

5

Estado de bienestar en España: transformaciones y tendencias de cambio en el marco de la Unión Europea

COORDINADOR

Gregorio Rodríguez Cabrero

AUTORES

Manuel Aguilar Hendrickson

Eva Alfama

Ana Arriba González de Durana

Concha Carrasco

Demetrio Casado Pérez

Fernando Casas Mínguez

Marta Cruells

Sandra Ezquerra

Vicente Marbán Gallego

Julia Montserrat Codorniu

5

Estado de bienestar en España: transformaciones y tendencias de cambio en el marco de la Unión Europea

5.1. Introducción	301
5.2. La crisis de la Unión Europea, de los Estados europeos de bienestar y del Modelo Social Europeo (MSE) con especial referencia a las políticas de inclusión	303
5.3. Transformaciones, cambios institucionales e impactos sociales en el Estado de bienestar en España (2000-2013)	315
5.4. Tendencias de cambio en el régimen de bienestar español en el contexto de la reforma social emergente y el papel del Tercer Sector de Acción Social	369
5.5. Bibliografía	384

Capítulo 5

Estado de bienestar en España: transformaciones y tendencias de cambio en el marco de la Unión Europea

5.1. Introducción

En este capítulo se analiza el desarrollo reciente y crisis del Estado de bienestar en España en el contexto del Modelo Social Europeo (MSE), así como su impacto en las principales políticas sociales. El enfoque en que se apoya dicho análisis es doble: por una parte, se tienen en cuenta las transformaciones socioeconómicas en las que tienen lugar las políticas sociales y, por otra parte, se aborda el desarrollo institucional e impactos en el bienestar de las diferentes políticas sociales, no en su totalidad, pero sí algunas de las más significativas desde el punto de vista de la inclusión social y desarrollo del bienestar general.

El VII Informe FOESSA coincide en el tiempo con lo que se conoce como la «gran depresión» iniciada en 2008, que en el caso de España tiene su impacto social y económico más intenso desde mayo de 2010 hasta actualidad, sobre todo desde finales de 2011. Este impacto se refleja no solo en elevadas tasas de paro sino en el empeoramiento de las condiciones de vida y de la desigualdad que, como sabemos, dependen en buena medida de la efectividad de las políticas redistributivas del Estado de bienestar.

Pues bien, aquí se analiza el impacto de la crisis o gran depresión en el Estado de bienestar español: cuál ha sido la lógica institucional de las llamadas reformas de las políticas sociales en el contexto de la UE; qué cambios institucionales más relevantes se han producido en las políticas sociales en España y cómo han afectado a algunas de las áreas de bienestar; y cuáles son las incertidumbres y posibilidades de relanzar políticas de bienestar que mejoren las condiciones de vida de los ciudadanos, en particular de la población más excluida, así como el papel del Tercer Sector de Acción Social (TSAS) en la salida de la crisis social.

En el V Informe FOESSA (1994) —capítulo 9 sobre políticas de rentas—, hace dos décadas, se afirmaba que el Estado de bienestar se encontraba en una fase de reestructuración institucional y reorientación ideológica (iniciada en torno a 1980), que en la práctica suponía una combinación de políticas de universalización junto con una extensión de formas variadas de privatización del Estado, así como de reducción de la intensidad protectora que, en general, y sin considerar la especificidad de cada régimen de bienestar y

de cada país concreto dentro de un régimen, ha tendido a reducir la capacidad redistributiva de los sistemas de protección social y transferir parte del coste de las contingencias y riesgos sociales a los ciudadanos con menos recursos y menor capacidad de defensa de sus derechos.

Este modelo general, predicable del conjunto de los Estados de bienestar y, como decimos, con intensas variaciones entre los diferentes regímenes de bienestar, nos ha conducido a una etapa histórica del desarrollo de la reforma social calificada como edad de plata en contraposición a la edad de oro del periodo 1950-1980 del Estado de bienestar (Moreno, 2012).

Esta etapa, que llega hasta la crisis económica y financiera de 2008, supone la consolidación de un modelo de regresión lenta y, en parte silenciosa, evitando en lo posible el conflicto social abierto en el seno de un Estado de bienestar, que refleja, refuerza y modula los cambios económicos y, no menos importante, ideológicos de la década de los ochenta del pasado siglo y que maduran a partir de la segunda mitad de los años noventa en torno a un esquema dual de relación salarial que se refuerza entre sí: deterioro del valor del trabajo (el derecho a un empleo digno) y deterioro del valor del principio de ciudadanía (la garantía de derechos sociales a la salud, la educación y una garantía de renta en situaciones de jubilación, desempleo y pobreza).

La desvalorización de ambos a partir, sobre todo, de la década de los noventa del pasado siglo se traduce en el deterioro tanto de la fuerza de trabajo (a través de la reducción de salarios, el paro y la segmentación laboral) como del derecho de ciudadanía social (vía contención/reducción del gasto social, endurecimiento de las condiciones de acceso a las prestaciones o remercantilización y nuevas presiones en favor de la individualización de los riesgos sociales e interiorización de los costes asociados a la inclusión social).

Lo que el periodo 1980-2008, fechas tentativas de la llamada edad de plata del Estado de bienestar, ha producido es justamente esta doble regresión cuyas consecuencias más visibles son la exclusión laboral y la exclusión o dificultad de acceso a los servicios y prestaciones sociales, sobre todo del segmento de la población que denominamos pobre y vulnerable (en este último caso personas con discapacidad, inmigrantes, minorías étnicas, entre otros) pero también una fragilidad creciente en colectivos que hasta recientemente estaban integrados en el mercado de trabajo y en el Estado de bienestar, es decir, una parte de las clases medias bajas e incluso medias funcionales, y un segmento amplio de trabajadores cualificados. Estos colectivos han sufrido el empeoramiento relativo en cuanto a la distribución de las rentas originarias que, al mismo tiempo, ha venido acompañado de la regresión de las políticas redistributivas, reforzándose entre sí y, por tanto, ampliando el espacio de la desigualdad y minando la legitimidad del Estado de bienestar.

Este modelo general de regresión del Estado de bienestar, consolidado bajo la dominación ideológica del neoliberalismo, ha supuesto la crisis no solo de la socialdemocracia tradicional (Sevilla, 2011) como cemento legitimador del período precedente sino también de aquellas combinaciones políticas e ideológicas —liberalismo social, democracia cristiana, entre otras— que favorecieron el statu quo del keynesianismo.

En este contexto general analizamos y valoramos el desarrollo del proceso de contención/reestructuración (2000-2007) y crisis (2008-2013) del Estado de bienestar español, como caso específico del modelo general de Estado de bienestar. Pues, efectivamente, el modelo español de Estado de bienestar, hoy en crisis, hunde sus raíces en un modelo de crecimiento y reforma social cuyo ciclo histórico parece haber entrado en fase de agotamiento institucional. Nos referimos al largo ciclo histórico —desde la lógica de la protección social—, que discurre desde

1963, aprobación de la ley de bases de la Seguridad Social, y el inicio de la política de consolidación fiscal o austeridad de 2010, casi cincuenta años de política social entreverada con cambios profundos en la estructura económica y social de España, así como en sus instituciones políticas. Este largo ciclo histórico se corresponde con la reconstrucción y consolidación de la reforma social por vía bismarkiana (1963-1977), el desarrollo del Estado de bienestar (1978-2007) (Comín Comín, 2008) y la crisis tanto del Estado de bienestar como del marco general de la propia reforma social (2008-2013).

Desde esta perspectiva general de desarrollo y crisis de la reforma social histórica y del Estado de bienestar como institución central de la misma, el análisis del caso español lo centramos en el período más reciente, 2000-2013.

Este capítulo se divide en tres partes. En la primera nos preguntamos por la naturaleza de la crisis y su respuesta en el marco del modelo social europeo, en concreto por parte de las instituciones europeas: cuál ha sido la lógica que subyace a las llamadas políticas de consolidación fiscal y cómo las políticas sociales, al menos en la periferia europea, se han subordinado a la lógica de las políticas de austeridad.

En la segunda parte, después de analizar los cambios y transformaciones recientes que han tenido lugar en el Estado de bienestar español, así como la evolución de su legitimidad o apoyo ciudadano, se consideran los cambios que han tenido lugar en las políticas de sanidad, educación, servicios sociales y atención a la dependencia. También se analizan aquellas políticas que se relacionan más directamente con la lucha contra la exclusión como son la garantía de rentas y la política de inmigración, a la vez que se explora el impacto del envejecimiento de la población y sus consecuencias sociales y políticas. Es decir, nos preguntamos por cuáles han sido los impactos institucionales y sociales más relevantes de las políticas de consolidación fiscal en un amplio abanico de políticas sociales.

En la tercera y última parte, se analiza tentativamente el devenir de la reforma social desde la perspectiva de la inclusión social y se destaca el papel del Tercer Sector de Acción Social (TSAS) como un actor especialmente relacionado con la lucha contra la exclusión social pero que, a su vez, depende de otras esferas del bienestar como son el Estado de bienestar, los hogares y el mercado. Nos preguntamos si es posible reconstruir un pacto social sobre la reforma social futura y qué papel puede tener el TSAS en la misma.

5.2. La crisis de la Unión Europea, de los Estados europeos de bienestar y del Modelo Social Europeo (MSE) con especial referencia a las políticas de inclusión⁽¹⁾

En esta sección nos preguntamos en qué medida las políticas económicas y financieras adoptadas

por la UE para hacer frente a la gran crisis que se inicia en 2008 han condicionado, incluso determinado, las políticas sociales de los países miembros y, en general, las políticas de cohesión social. De manera particular tratamos de constatar en qué medida los programas nacionales de reforma (PNR) y las políticas anticrisis

(1) Esta sección recoge los principales resultados del análisis realizado en Casas Mínguez y Rodríguez Cabrero (2014). Documento de trabajo 5.1. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.

tienen como referencia la lucha contra la exclusión y la pobreza y si tienen visibilidad y efectividad; también nos referimos a las políticas de garantía de renta mínima, inclusión activa y lucha contra la pobreza infantil.

5.2.1. Las políticas europeas frente a la crisis económica y financiera

En febrero de 2009 con Europa en recesión, un aumento imparable del desempleo y un gasto público enorme destinado a estabilizar el sistema bancario (deudas que las generaciones futuras tendrán que pagar), aparece el Informe del Grupo de Expertos de Alto Nivel presidido por Jacques Laroisière (2009). El Informe elaborado por mandato de la Comisión Europea analiza la crisis financiera y propugna procedimientos eficaces de gestión de las crisis. El Informe propone un nuevo marco de legislación y supervisión financiera encaminado a reducir el riesgo y coordinar la supervisión para generar confianza auténtica. Si algo dejan claro los autores del Informe es la importancia de los acuerdos políticos, es decir que la mejor opción la constituye aquellos métodos y criterios aprobados por todos de manera que Estados, inversores, ciudadanos gocen de protección adecuada en la Unión Europea.

En un breve prólogo al informe, Jacques Laroisière presenta las opciones que dispone Europa para responder ante la grave crisis financiera: de una parte, *chacun pour soi*, es decir que cada cual «vaya a lo suyo», consistente en las soluciones de empobrecer al vecino; o la otra, que radica en una cooperación europea... que redunde «en beneficio de todos». Hasta el momento hay indicios vehementes para conjeturar que es la primera opción la que está teniendo éxito.

En efecto, la crisis financiera, económica y de la deuda, no es además una crisis del euro, sino mucho más. Lo que está en crisis es la Unión Económica y Monetaria y el funcionamiento de la Unión Europea (UE) en su conjunto.

5.2.1.1. La Unión Europea ante la crisis financiera: Europa como solución

A finales de 2008 la crisis está llegando a los ciudadanos europeos. Los países de la zona euro y varios Estados miembros se encuentran en recesión. Las previsiones económicas dibujan un panorama sombrío de crecimiento cercano a cero y el peligro de contracción de la economía de la UE en 2009 si no se adoptan medidas correctoras.

En este contexto presenta la Comisión Europea un Plan Europeo para la recuperación económica (Comisión Europea, 2008a). El pronóstico de la Comisión es que existe el riesgo de que la dramática situación siga deteriorándose y empuje a la UE a una recesión más profunda y prolongada. Para detener esta espiral descendente la Comisión Europea afirma que es hora de actuar con rapidez y decisión. Su propuesta es que los Estados miembros y la Unión trabajen juntos, se coordinen entre sí y den una respuesta global más amplia. La acción coordinada es la que puede impedir una recesión más profunda. La propuesta se concreta en un Plan Europeo de Recuperación Económica (Parlamento Europeo, 2009). La crisis se considera como una oportunidad para que la Unión Europea trabaje conjuntamente en la vía de la recuperación.

El Plan Europeo de Recuperación Económica consta de dos pilares y un principio. El primer pilar es una inyección masiva de poder adquisitivo en la economía con objeto de estimular la demanda y generar confianza. La Comisión

propone que, con carácter de urgencia, los Estados miembros y la UE acuerden un impulso presupuestario inmediato de 200.000 millones de euros (1,5% del PIB). El segundo pilar se fundamenta en la necesidad de dirigir la acción a corto plazo a reforzar la competitividad de Europa a largo plazo. El Plan invoca como principio fundamental la solidaridad y la justicia social, porque en épocas de penuria, la actuación ha de volcarse en ayudar a los más necesitados. La propuesta es trabajar para proteger el empleo; mejorar las perspectivas laborales a largo plazo de las personas que están perdiendo sus puestos de trabajo, mediante el Fondo Europeo de Ajuste a la Globalización y un Fondo Social Europeo más ágil.

Considera la Comisión que impedir la pérdida de puestos de trabajo y reducir el impacto social de la crisis requiere que la UE actúe (Comisión Europea, 2008b). Es necesario utilizar las palancas de que dispone para amortiguar el impacto social. Aunque la responsabilidad principal en materia de empleo recae en los Estados, considera la Comisión que una buena coordinación será muy útil. En este sentido, la Comisión se compromete a trabajar con los interlocutores sociales para dar la mejor respuesta a la crisis e indica que fomentará las áreas de crecimiento que sean fuente de empleo (servicios sociales, a las personas, de atención sanitaria). Está en disposición de ofrecer a los Estados la posibilidad de reprogramar los recursos del Fondo Social Europeo, para reintegrar a los desempleados en el mercado, para ofrecer a los sectores afectados ayudas estatales oportunas, específicas y temporales.

El Parlamento Europeo publica, en octubre de 2010, una Resolución (Parlamento Europeo, 2010) sobre la crisis financiera, económica y social. Según el Parlamento los factores principales que contribuyen a la crisis financiera, que estalla en Estados Unidos, son los desequilibrios globales,

la gobernanza regulatoria (regulación y supervisión) y la política monetaria. Como factores específicos del sistema financiero, alude a la complejidad y la opacidad de los productos financieros, los sistemas de remuneración a corto plazo y unos modelos empresariales inadecuados. Denuncia el comportamiento especulativo por parte de los mercados financieros y que algunos inversores han asumido riesgos muy grandes, lo cual se agrava por el oligopolio de las agencias de calificación.

El Parlamento es especialmente crítico con las políticas adoptadas por la UE, al afirmar que si la Unión «está teniendo más problemas que otras regiones del planeta para salir de la crisis es en gran medida debido a que las respuestas políticas adoptadas en relación con la crisis han resultado inadecuadas, insuficientes y tardías y a la debilidad estructural de su capacidad de gobernanza». Advirtiendo en este sentido sobre el intento de crear instituciones independientes de carácter intergubernamental que excluyan a algunos países de los procesos de toma de decisiones. Considera el Parlamento que la gobernanza económica debe ir de la mano de la legitimidad democrática. El polémico comentario está, obviamente, dirigido a la puesta en marcha de la troika.

5.2.1.2. La crisis de la Unión Europea: la Unión como chivo expiatorio y la troika como problema

La troika no es una institución de la Unión. Sino que fue una solución *ad hoc* que se adoptó bajo la presión de la crisis económica, cuando las decisiones habían de tomarse urgentemente para apoyar a los países que atravesaban gravísimos problemas. La troika la crean los jefes de Estado y de Gobierno de la zona del euro, mediante decisión de 25 de marzo de 2010, con el fin de establecer un programa conjunto y conceder

préstamos bilaterales, bajo condiciones estrictas, a Grecia.

La creación de la troika se justifica diciendo que se trata de evitar los efectos demoledores que sobre la economía, el sistema bancario y el bienestar social hubiera ocasionado un impago desordenado de Estados miembros de la zona del euro. Integran la troika la Comisión Europea, el Banco Central Europeo (BCE) y el Fondo Monetario Internacional (FMI). Pero ni la troika, ni los instrumentos de asistencia financiera creados para los países de la zona del euro están basados en el Derecho primario de la UE. Se trata de una fórmula de emergencia a la que se recurre alegando que hay que impedir el hundimiento de la zona del euro, evitar impagos y el contagio de la crisis a otros Estados miembros, y detener la especulación sobre la deuda soberana.

La troika ha funcionado como la estructura básica de negociación entre los prestamistas oficiales y los Gobiernos de los países receptores, así como de revisión de la aplicación de los programas de ajuste económico. El Eurogrupo (ministros de economía de la zona euro) es el que adopta las decisiones finales respecto a las condiciones de la asistencia financiera, en el caso de ayuda de la Facilidad Europea de Estabilización Financiera (FEFF) y del Mecanismo Europeo de Estabilidad (MEDE).

En sesión celebrada el día 13 de marzo de 2014 el Parlamento Europeo aprueba dos resoluciones muy significativas. La primera presentada por la Comisión de Asuntos Económicos y Monetarios (CAEM) (Parlamento Europeo, 2014), sobre la *investigación relativa al papel y las actividades de la troika en relación con los países de la zona del euro sujetos al programa de asistencia de la Unión Europea (UE) y el Fondo Monetario Internacional (FMI)*. La segunda resolución, aprobada a propuesta de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales (CEAS), sobre los *aspectos laborales y sociales del*

papel y las actividades de la troika, en relación con los países de la zona del euro sujetos a un programa de la UE y el FMI.

Lo que se comenta en ambas resoluciones es perfectamente aplicable a España, aunque la fórmula de rescate que el Gobierno español solicita (Minder, Kulish, Geitner, 2012) estaba limitada al sector bancario. Lo singular en el caso español es que, por decisión del Consejo Europeo del 29 de junio de 2012, se permite al MEDE que opte por recapitalizar los bancos directamente, tras una decisión regular y siempre que hubiera un mecanismo de supervisión único efectivo. Pero aunque la finalidad de la asistencia no sea idéntica coinciden los actores, el procedimiento y la asistencia también está sujeta a las severas condiciones impuestas por la troika⁽²⁾.

Las dos resoluciones expresan la postura contraria a que se haya escogido la fórmula de la troika, para hacer frente a la crisis económica, financiera y de la deuda de los países de la zona euro. El Parlamento fundamenta su rechazo al procedimiento de la troika en razones jurídicas (constitucionales y procedimentales), de legitimidad (ausencia de democracia), de carácter axiológico o valorativo y políticas. En concreto señala que la fórmula de la troika va en contra del Tratado (el Tratado de la Unión Europea y el Tratado de Funcionamiento de la UE); luego añade que la fórmula de la troika es contraria a la Carta de Derechos Fundamentales y la Carta Social Europea; para continuar señalando que no sigue el procedimiento comunitario sino intergubernamental, no es coherente y funciona sin transparencia en las negociaciones; y por último, aunque no por ello menos impor-

(2) Sobre las medidas de ajuste fiscal y las reformas estructurales ver: Jefatura del Estado, *Real decreto ley 20/2012 de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad*. BOE n.º 168.

tante, que carece de legitimidad democrática y no toma en cuenta los objetivos y valores de la Unión. En conclusión: la troika no solo no es órgano de la Unión sino que su mera existencia y el contenido de sus medidas constituyen, según el Parlamento, una atentado a la Unión Europea.

El Parlamento Europeo hace hincapié en destacar aspectos de especial transcendencia. En primer lugar, que al Parlamento Europeo se le ha dejado completamente al margen en todas las fases de los programas de asistencia: la fase preparatoria, el desarrollo de los mandatos y la supervisión del impacto de los resultados obtenidos a través de los programas y las medidas relacionadas. En segundo lugar, que el Banco Central Europeo adopta decisiones que exceden de su mandato y por último, que la Comisión Europea no ha actuado en defensa de los tratados.

También advierte «que no existe una solución única aplicable a todos los Estados miembros», aunque la receta aplicada en los distintos países haya sido la misma. En síntesis la receta ha consistido en planes drásticos de reducción de los gastos sociales; en la devaluación interna mediante recortes y congelaciones salariales; la descentralización de la negociación colectiva y flexibilización de los mercados laborales.

En opinión del Parlamento Europeo únicamente unas instituciones sometidas a un genuino control democrático, deberían estar al frente del proceso político de diseño y aplicación de los programas de ajuste, para países con dificultades financieras graves. Refiere asimismo la institución parlamentaria que los documentos oficiales no se trasladan a los Parlamentos nacionales, ni al Parlamento Europeo, para que fueran examinados. Tampoco fueron objeto los mencionados documentos de un debate con los interlocutores sociales. Por otra parte, llama la atención el Parlamento sobre lo particular-

mente gravosas que resultaban las condiciones impuestas como contrapartida a la asistencia financiera, principalmente porque no se detecta la degradación de la situación económica y social, las medidas se aplican de forma precipitada y no se llevan a cabo evaluaciones de impacto previo adecuadas sobre el eventual efecto que producen las medidas en los diferentes grupos de la sociedad. Además, como no se han movilizad o a tiempo los fondos europeos remanentes del marco financiero 2007-2013, pese a los llamamientos de la Comisión, las medidas no han ido acompañadas de estrategias para proteger a los grupos vulnerables, medidas para prevenir niveles elevados de pobreza, privación y desigualdad sanitaria, derivados del elevado grado de dependencia de los grupos con ingresos reducidos de los sistemas públicos de asistencia sanitaria. Destaca el Parlamento que los recortes en el acceso a la salud, con el aumento de los copagos, el aumento de los precios de los medicamentos, y los recortes de salario y personal en los centros de salud son deplorables porque vulneran la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea y los tratados, en particular al artículo 168, apartado 7, del TFUE (que establece que la Unión Europea respetará las competencias de los Estados miembros).

El informe menciona las obligaciones jurídicas conculcadas. En este sentido indica que no se han respetado las obligaciones de la UE en materia de empleo y asuntos sociales, ni las contraídas a escala comunitaria, ni las obligaciones internacionales firmadas por los Estados miembros. Particularmente menciona el artículo 9 del Tratado de Funcionamiento de la UE, según el cual «en la definición de sus políticas y acciones, la Unión tendrá en cuenta las exigencias relacionadas con la promoción de un nivel de empleo elevado, con la garantía de la protección social adecuada, con la lucha contra la exclusión social y con un nivel elevado de educación, formación y protección de la salud humana».

En cuanto al impacto de las políticas adoptadas en materia de empleo, protección y cohesión social, las valoraciones que realiza el Parlamento son desoladoras (Parlamento Europeo, 2014), considerando el sufrimiento que producen. Comienza refiriendo que las políticas de ajuste aplicadas en los países se han traducido en un aumento de los índices de desempleo y de destrucción de empleo, incremento de las cifras de desempleados de larga duración, y un deterioro de las condiciones de trabajo. Continúa señalando que no tuvieron en cuenta sectores estratégicos, que se deberían haber tomado en consideración a fin de mantener el futuro crecimiento y la cohesión social; de ahí que no se hayan cumplido las expectativas de retorno a la senda del crecimiento y de creación de empleo, mediante una devaluación interna destinada a recuperar la competitividad.

El Parlamento observa que los grupos más vulnerables del mercado laboral —los desempleados de larga duración, las mujeres, los trabajadores migrantes y las personas con discapacidad— han sido los más afectados y registran tasas de desempleo por encima del promedio nacional de cada país; señala el fuerte aumento de la tasa de desempleo a largo plazo entre las mujeres y los trabajadores de mayor edad; y advierte que si no se pone remedio, estas enormes diferencias, especialmente en el caso de la generación más joven, pueden provocar a largo plazo daños estructurales en el mercado de trabajo de los países rescatados, limitar su capacidad de recuperación y provocar una migración forzosa.

El Parlamento hace hincapié en que se está poniendo en peligro la sostenibilidad y la suficiencia de los sistemas públicos de Seguridad Social, como consecuencia de los déficits en su financiación. Déficits que derivan de los elevados índices de desempleo y subempleo, combinados con la reducción de los salarios en el sector público y en el privado y, en algunos casos, la ausencia de

medidas eficaces para combatir la evasión fiscal y reducir al mismo tiempo las cotizaciones.

El Parlamento pone de manifiesto que están apareciendo nuevas formas de pobreza que afectan a la clase media y trabajadora de algunos países, en los que las dificultades para pagar las hipotecas y los elevados precios de la energía están generando pobreza energética y aumentando el número de desahucios y de ejecuciones de hipotecas; manifiesta su preocupación ante los indicios del creciente número de personas sin hogar y excluidas del acceso a la vivienda; recuerda que ello constituye una vulneración de los derechos fundamentales.

Observa el Parlamento que las cifras de Eurostat y de la Comisión, así como diversos estudios, demuestran que, en algunos de los países, la desigualdad en la distribución de ingresos aumentó entre 2008 y 2012, y que los recortes en prestaciones sociales y por desempleo, así como los recortes salariales derivados de las reformas estructurales, están incrementando los niveles de pobreza; además, el informe detecta niveles de pobreza relativamente elevados entre la población activa, como consecuencia del recorte o la congelación de los salarios mínimos. Por último, llama la atención el Parlamento sobre el aumento del número de personas en riesgo de pobreza o exclusión social en todos los casos, haciendo especial hincapié en lo que esconden las estadísticas.

Pide el Parlamento a la troika y a los Estados, que pongan fin a los programas cuanto antes, y que introduzcan mecanismos de gestión de crisis que permitan a las instituciones de la UE, «realizar los objetivos y políticas sociales contemplados en los Tratados». Pide a la Comisión y al Consejo que presten tanta atención a subsanar los problemas sociales «como prestan a los desequilibrios macroeconómicos, y que velen porque las medidas de ajuste busquen garantizar la justicia social y

permitan un equilibrio entre el crecimiento económico y el empleo», la aplicación de reformas estructurales y la consolidación presupuestaria.

Recomienda el Parlamento a la Comisión y a los Estados miembros, que consideren el gasto público en sanidad y educación, no como un gasto susceptible de recortes, sino como una inversión pública en el futuro del país que han de respetar y aumentar, a fin de mejorar la recuperación económica y social.

Se puede afirmar que la crisis desencadenada en la UE no ha sido un acicate, ni una buena oportunidad para profundizar el compromiso hacia los objetivos del Tratado de la Unión y la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Ni ha servido para desarrollar políticas dirigidas a crear unas sociedades armoniosas, cohesivas e inclusivas que respeten los derechos fundamentales, en unas economías de mercado socialmente sanas, como se dice en el Tratado. Por el contrario, está siendo aprovechada para imprimir un retroceso en el proceso de europeización, convertir en retórica los valores de la Unión y liquidar selectivamente las políticas económicas, sociales y de empleo de la UE, que habían contribuido a mejorar las condiciones laborales, la salud, la seguridad, promovido la igualdad de oportunidades y la inclusión social.

5.2.2. Diversidad de regímenes de bienestar e impactos de las políticas contra la exclusión social

A la luz del debate en el seno de las instituciones europeas, particularmente en el Parlamento Europeo, sobre las políticas que con mayor efectividad pueden contribuir a la superación

de la crisis cabe hacer, al menos, tres preguntas en relación con las políticas de lucha contra la exclusión social: a) en qué medida estas políticas sociales están interrelacionadas o subordinadas a las políticas de austeridad y ajuste fiscal; b) si los programas de inclusión activa son de naturaleza integradora o instrumental respecto de las políticas de consolidación fiscal; c) finalmente, valorar si las políticas y programas objeto de consideración se caracterizan por una gobernanza que garantice su visibilidad, fortaleza institucional e implicación de diferentes actores sociales.

5.2.2.1. Los programas de lucha contra la pobreza y proinclusión social a través de los programas nacionales de reformas (PNR): política de austeridad e inclusión social

La lucha contra la exclusión y la pobreza forma parte de la política social europea desde 1975 y, sobre todo, a partir de 1992 con la aprobación de las recomendaciones comunitarias sobre renta mínima (Recomendación 92/441) y convergencia de los sistemas de protección social (Recomendación 92/442). El Tratado de Ámsterdam de 1997 aprueba el objetivo de la lucha contra la pobreza y la exclusión y es la base para las políticas desarrolladas a partir de la Estrategia Lisboa 2000 que promueve los planes de acción nacional de inclusión social y las estrategias integradas de protección social e inclusión social, así como el desarrollo de programas de inserción socio-laboral del FSE y buenas prácticas en base al Método Abierto de Coordinación (MAC).

La valoración de la Estrategia de Lisboa 2000 (Rodríguez Cabrero y Marbán, 2011; Rodríguez Cabrero, dir. 2012) desde el punto de vista de las políticas de inclusión nos pone de manifiesto una gran ambivalencia ya que, por una parte, las políticas de inclusión han pasado a formar parte

de las políticas sociales y ello se ha traducido en estrategias y programas nacionales generales y sectoriales de inclusión y, por otro, los resultados en la reducción de las tasas de pobreza y en la apertura efectiva de espacios sociales de inclusión social han sido limitados. Dicha limitación se ha puesto de manifiesto con el impacto social de la crisis económica y financiera y la dificultad, cuando no simple imposibilidad, de que las políticas de inclusión tengan un cierto protagonismo en un período de depresión económica profunda como el que sufre una parte de los países miembros de la UE desde 2008, sobre todo los de la periferia europea.

En general, se puede afirmar, que en la aplicación del Estudio de Prospectiva Anual de Crecimiento y en los Programas Nacionales de Reforma (PNR), durante los años 2011 al 2013 no parece haberse modificado la lógica de la subordinación de las políticas de inclusión a las de estabilidad financiera y el crecimiento económico. Solo en 2013 parece haberse dado un cierto giro una vez que se ha constatado el efecto negativo que tienen las políticas de austeridad en la cohesión social, al menos en los países de la periferia Sur de Europa.

Ya en el informe sobre el PNR de 2011 se señala que el crecimiento económico es el eje dominante de la mayoría de los PNR, mientras que la protección social y los problemas de la inclusión social son contemplados como aspectos colaterales de la estrategia del crecimiento económico y, en todo caso, como dimensiones instrumentales para maximizar el crecimiento económico (Frazer y Marlier, 2011).

Existe un amplio acuerdo en que los PNR dan prioridad a la inclusión laboral (en la que se subsume la inclusión social) en detrimento de la garantía de rentas y del acceso a servicios de calidad.

En efecto, los objetivos de inclusión social y prevención de la pobreza aparecen en los PNR estrechamente relacionados con los mercados de trabajo inclusivos y en buena medida divorciados de las medidas de garantía de rentas.

El acceso, cobertura y calidad de los servicios públicos ocupa un lugar residual en los PNR, con la excepción relativa del sistema educativo. No parece ser casual esta menor referencia a la calidad de los servicios de bienestar (educación, sanidad, servicios sociales y atención a la dependencia) en la medida en que la apertura de los servicios públicos al sector privado está teniendo una mayor importancia al compás de la aplicación de políticas de ajuste presupuestario, sobre todo en el Sur de Europa.

En el caso concreto de España, con especial referencia a los PNR de 2012 y 2013, se constata que el PNR de 2012 de España es un programa centrado en gran medida en el ámbito económico-financiero —consolidación fiscal, reforma de la Administración pública, reforma del mercado de trabajo y reforma del sistema financiero—. A gran distancia de estos objetivos se sitúa el de inclusión que, en general, se limita al empleo juvenil, el desarrollo de la formación profesional y lucha contra el abandono escolar. El sesgo de inclusión laboral, no de inclusión activa, es patente en el mismo: no se destaca el objetivo de pobreza y exclusión. Resulta llamativo que en la evaluación de cumplimiento de los objetivos del PNR 2011⁽³⁾ por parte del PNR 2012 se limite a los ámbitos de consolidación fiscal, reforma financiera y mercado de trabajo. No se revisa el cumplimiento de las áreas de educación, pobreza e incluso social.

(3) EC (2011) European Commission and the Council Recommendations of July 2011 on the NRP 2001 of Spain and delivering a Council Opinion on the updated Stability Programme of Spain 2011-2014, Brussels: EC.

La ausencia de la perspectiva de la inclusión social supuso que la Comisión Europea en su «Recomendación del Consejo sobre el Programa Nacional de Reformas de 2012 de España y por la que se emite un dictamen del Consejo sobre el programa de estabilidad de España para 2012-2015» destacara el incremento de la pobreza y particularmente el aumento «alarmante» de la pobreza infantil, así como el aumento de la pobreza en los trabajadores temporales. Al mismo tiempo sugiere al gobierno de España «tomar medidas específicas para combatir la pobreza, aumentando la eficacia del apoyo a la infancia y mejorando la empleabilidad de los grupos vulnerables».

La «Recomendación del Consejo relativa al Programa Nacional de Reformas de 2013 de España y por la que se emite un Dictamen del Consejo sobre el Programa de Estabilidad de España para 2012-2016» dictamina que «España se ha alejado de su objetivo de reducir el número de personas en riesgo de pobreza o exclusión social. Al mismo tiempo, el sistema de protección social se ha visto sometido a intensas presiones a causa de la recesión y que España está por debajo de la media de la UE en los principales indicadores clave que miden la pobreza y la exclusión social». Y por ello el documento de recomendaciones afirma que «no se han conseguido avances importantes en el desarrollo de nuevas medidas políticas para la inclusión activa y la reducción de la pobreza».

5.2.2.2. La efectividad de los programas de garantía de mínimos

Las políticas europeas de inclusión social adoptan un enfoque amplio u omnicomprensivo a partir de la Recomendación sobre inclusión activa de 8 de octubre de 2008 por parte de la UE que se basa en el desarrollo conjunto de tres pilares: garantía de una renta adecuada, inclusión laboral y acceso a servicios públicos de calidad.

Los sistemas de renta mínima adoptan como enfoque la idea de que el trabajo es el eje central de la reforma de las políticas sociales orientadas a la lucha contra la pobreza y, por tanto, el concepto de inclusión activa se vincula a la estrategia de inclusión en el mercado de trabajo a nivel individual; y para ello las prestaciones sociales monetarias son un incentivo para buscar empleo y evitar las trampas de pobreza. En segundo lugar, se constata en la mayoría de los países el endurecimiento de los requisitos de acceso y de las condiciones para la percepción de las prestaciones así como la importancia creciente de las sanciones.

En cuanto al acceso a los sistemas de rentas mínima casi todos los programas afrontan problemas de acceso efectivo en el sentido de que una parte de la demanda potencial no solicita las prestaciones (los llamados *non take-up*) debido a problemas de información, rechazo a la estigmatización o valoración de que la solicitud no supondrá una mejora sustantiva de su bienestar de los potenciales solicitantes. Las estimaciones varían entre países y suelen situarse, por ejemplo, entre el 17% (Francia) o entre el 12% y el 48% en el caso del Reino Unido.

Uno de los problemas de los sistemas de garantía de rentas en la UE es la combinación entre la cobertura universal y la orientación hacia las necesidades de los grupos de riesgo específico. La inadecuación de la mayoría de los programas para sacar a las personas de la pobreza relativa es un hecho justificado por la necesidad de no crear desincentivos al empleo en las personas potencialmente empleables. De hecho, los nuevos programas creados en Francia (Renta Activa de Solidaridad o Revenu de Solidarité Active) y en Alemania (la prestación Desempleo II no solo garantiza una renta básica sino promueve activamente la inserción laboral) están dirigidos a la inserción laboral, aunque esta no siempre sea posible debido a las propias características de los

beneficiarios y a las limitaciones de la demanda de empleo por parte de las empresas (Frazer y Marlier, 2009).

5.2.2.3. La inclusión activa como guía de la agenda de inclusión social

El desarrollo de la estrategia de inclusión activa entre 2008 (Comisión Europea, 2008c) y 2012 ha sido parcial en cuanto a su contenido y desigual entre países y entre colectivos en situación de exclusión. De manera rotunda se afirma que «ha sido extremadamente limitada en la mayoría de los Estados miembros» (Frazer y Marlier, 2013). La razón de este desigual desarrollo no puede reducirse al impacto de la crisis económica, con ser un condicionante muy importante (por la prioridad de las políticas de consolidación fiscal y su impacto regresivo en las políticas sociales), sino que debe tenerse en cuenta la concepción sesgada de la estrategia por parte de muchos gobiernos que han entendido que está orientada a la inserción laboral, confundiendo activación laboral con inclusión activa.

En muy pocos países parece haber habido un diseño estratégico global de la inclusión activa, excepto en los países nórdicos y en Francia. En el resto de los países la estrategia ha sido limitada o parcial. Pero, además, el desarrollo integrado de la misma, es decir, el desarrollo conjunto de los tres ejes de la inclusión, ha sido una práctica en gran medida residual. Además, se trata de una estrategia que en la práctica se orienta más a las personas que trabajan o están más cerca del mercado de trabajo que a las que no trabajan o se encuentran más alejadas del mismo.

Pero también sucede que la vuelta al mercado de trabajo, cuando se logra un empleo, puede suponer un empobrecimiento en los ingresos

y en las condiciones del empleo, sobre todo en países que están aplicando políticas de rescate financiero o de intensa devaluación interna.

Pero el eje menos articulado en la estrategia de inclusión activa es el del acceso a los servicios sociales, de empleo y vivienda, no solo por el impacto regresivo de las políticas de austeridad sino también por la limitada capacidad institucional para articularse con los otros dos ejes.

En consecuencia, sin una mayor presencia e integración institucional de la estrategia de inclusión activa en las diferentes políticas económicas, financieras y sociales y mejoras de coordinación vertical y horizontal, difícilmente podrá tener el papel que le asigna la Recomendación de 2008. El papel de los PNR, PNA inclusión y los Informes Sociales Nacionales (este último casi testimonial), es clave para favorecer dicha integración institucional.

5.2.2.4. Valoración de las políticas de lucha contra la pobreza infantil

En los últimos años la Comisión Europea y el Comité Europeo de Protección Social han incidido en diferentes informes en la importancia de la lucha contra la pobreza infantil y en la necesidad de promover el bienestar de los niños como inversión de futuro. Como consecuencia de esta preocupación la Comisión Europea hizo pública una Recomendación el 20 de febrero de 2013 bajo el título: «Invertir en la infancia: romper el ciclo de las desventajas» (Comisión Europea, 2013), en la que propone a los Gobiernos desarrollar una estrategia de tres pilares: acceso a recursos adecuados, acceso a servicios asequibles y de calidad y derecho de los niños a participar socialmente, reforzando dicha estrategia mediante una gobernanza robusta y activa y un uso eficaz de los Fondos Estructurales.

Al mismo tiempo, ha puesto en marcha diferentes evaluaciones de las políticas nacionales de infancia(4).

La respuesta a la pobreza infantil de las políticas de promoción de bienestar varía entre regímenes de bienestar y, también, entre los países de cada régimen, si bien aquí no podemos entrar en detalle sino que mostramos las tendencias de las políticas contra la pobreza infantil.

Como en los casos anteriores el tipo de régimen de bienestar marca fronteras y diferencias en las políticas. Así, los países del régimen de bienestar nórdico (además de Alemania), con tasas moderadas o bajas de riesgo de pobreza o exclusión social infantil, han diseñado políticas omnicomprendivas y relativamente bien integradas; por el contrario, los países con tasas de pobreza intermedias, en general los países del régimen continental (caso Francia y Bélgica), disponen de políticas menos globales; los países con elevadas tasas de pobreza infantil (los países de la periferia Sur, menos Portugal, al que se suma el Reino Unido) han desarrollado políticas escasamente universales y sobre todo insuficientes y con un bajo nivel de coordinación, cuando no desequilibradas (como es el caso de España, ya mencionado, donde encontramos políticas de defensa de derechos muy avanzadas junto a políticas de protección social de baja eficacia).

De manera desigual los PNR recogen la realidad de la pobreza infantil, lo que no implica una voluntad decidida de hacerle frente ni que existan recursos suficientes que la hagan posible. Este es el caso de España y Grecia que, recogiendo la realidad de la pobreza en los PNR, no desarrollan políticas sociales detalladas y con compro-

miso financiero e institucional que las respalde. Así, la Estrategia de Infancia y Adolescencia 2013-2016 de España, así como el Plan de Inclusión 2013-2016, suponen un enfoque más integrado de las políticas contra la pobreza infantil pero que solo podrán ser efectivas si se desarrollan programas adecuados de prevención y protección social.

Además, existen otras dos tendencias comunes en los países de la UE, con la excepción de los países con bajas tasas de pobreza infantil, como son el divorcio existente entre el desarrollo de los derechos del niño y la efectividad de las políticas y programas que los materializan; y, por otra parte, el desequilibrio entre las políticas de tipo universal y las que dan respuesta a necesidades específicas (tal es el caso en general de los países del régimen de bienestar mediterráneo y anglosajón).

Con la excepción relativa de los países nórdicos y, en parte, los del régimen continental, se ha producido una regresión en la protección social en los países del régimen anglosajón y mediterráneo como consecuencia de la crisis económica (en el caso de España los avances producidos en protección social y de tipo fiscal, durante la década pasada, se han deteriorado relativamente). Los recortes sociales no solo afectan a las prestaciones monetarias sino también a servicios educativos y de vivienda; los servicios sanitarios para la infancia han estado en general a salvo de recortes en todos los países de la UE.

El avance de la pobreza infantil ha provocado una creciente movilización de los actores políticos y sociales, así como un creciente debate político sobre la misma, acelerado durante el primer semestre europeo de 2013 y por las recomendaciones específicas que la CE ha dirigido a una parte de los países miembros en relación con la lucha contra pobreza infantil.

(4) <http://ec.europa.eu/social/mani.jsp> Recoge los informes nacionales y el informe de síntesis realizado por Frazer H. y Marlier E. (2014).

Pero los avances en visibilidad social de la pobreza infantil y un mayor debate político sobre la misma no han supuesto en general políticas más globales e incisivas en la lucha contra la pobreza infantil, sobre todo en los países con elevadas tasas de pobreza, como son los países del régimen de bienestar mediterráneo, del anglosajón y del muy diverso mundo de los países del Este de la UE.

5.2.3. La gobernanza de las políticas de inclusión activa en la UE: fortaleza institucional y participación de los actores sociales

5.2.3.1. La gobernanza de la inclusión social

El predominio en los PNR de la gobernanza económica y de la disciplina presupuestaria ha conducido a una relativa marginación del enfoque de la inclusión social. Aunque ha sido corregida parcialmente esta minusvaloración de la agenda de inclusión social en los PNR de 2012 y 2013 (caso de España), la situación en conjunto no ha cambiado. Incluso la propia Comisión Europea refuerza este enfoque en la medida en que en las recomendaciones nacionales la problemática económica y financiera es abrumadora.

Los PNR no son objeto de debate político ni los objetivos de inclusión social son transversales a todas las políticas, económicas y sociales; tampoco existe valoración de impacto. Se constata una débil integración de los PNR y de los ISN (Informes Sociales Nacionales) en el conjunto de la política nacional; la transversalidad de la agenda de inclusión social es limitada.

5.2.3.2. La participación de los actores sociales en los PNR desde la perspectiva de inclusión social

Dicha participación, bajo la forma de consulta, se ha incrementado entre 2011 y 2013 aunque la incidencia de la misma es muy limitada. Ello, además, se refuerza por el hecho de que los PNR no se debaten políticamente, se trata más bien de documentos que elaboran los Gobiernos y que son objeto de limitada consulta entre algunos actores o *stakeholders*, tal como se confirma en los PNR de 2012 y 2013.

En el caso de España la gobernanza de la inclusión social es desigual a lo largo del trienio 2011-2013 de PNR. Así, mientras que el diálogo social se ha debilitado debido a las tensiones de la reforma del mercado de trabajo en 2010 (huelga general de 29 de septiembre de 2010), posteriormente recuperado en enero de 2011 y nuevamente debilitado después de la reforma laboral de febrero de 2012), no ha sucedido lo mismo en el ámbito específico de la inclusión social. Tres hechos avalan algunos avances en gobernanza en la lucha contra la exclusión social: consulta realizada por el Gobierno central a las organizaciones del Tercer Sector de Acción Social en la elaboración del PNR en los años 2011 al 2013 sobre los objetivos de inclusión social; la creación en 2011 de la Red Estatal de Inclusión Social bajo el auspicio del FSE en el marco del Programa Operativo de Asistencia Técnica para la cooperación transnacional e interregional del periodo 2007-2013 y la incorporación a la consulta del gobierno local (FEMP) en la elaboración de los PNR.

En general se ha consolidado la consulta a las entidades sociales de inclusión social pero su efectividad es limitada, tal como afirma la entidad EAPN (2014) en relación con el PNR de 2013.

5.3. Transformaciones, cambios institucionales e impactos sociales en el Estado de bienestar en España (2000-2013)

5.3.1. Cambios institucionales en el Estado de bienestar. Conflictos y consensos en el Estado de bienestar español. La evolución del gasto público social⁽⁵⁾

5.3.1.1. La naturaleza social de la crisis del Estado de bienestar en España

El periodo de desarrollo del Estado de bienestar español que aquí consideramos de manera más detallada se corresponde con los años 2000-2013, un periodo que comprende tanto la parte alcista de un modelo específico de crecimiento económico como su crisis final, acelerada por la crisis financiera internacional. La naturaleza de las políticas sociales europeas entre la Estrategia Lisboa 2000 y el inicio en 2010 de la Estrategia Europa 2020 condicionarán las políticas nacionales con mayor o menor intensidad según el tipo de régimen de bienestar; tal como hemos señalado en la primera parte de este capítulo. Se trata de políticas profundamente ambivalentes en la medida en que los objetivos de cohesión e integración social y lucha contra la pobreza están condicionados, sobre todo en la Europa del Sur, por la prioridad de las políticas de austeridad y saneamiento financiero.

La singularidad del caso español reside en la debilidad estructural del modelo económico adoptado a partir, sobre todo, de la entrada en la unión monetaria y el euro (fuertemente dependiente del capital financiero europeo, con un elevado endeudamiento privado y, posteriormente, público, y subordinado al centro económico de una UE crecientemente fracturada) (Álvarez Peralta, Luengo Escalonilla y Uxó González Luengo, 2013), un mercado de trabajo fuertemente segmentado y con tendencias internas de polarización en cuanto a salarios y condiciones de trabajo y, finalmente, un modelo de Estado de bienestar de amplia cobertura en servicios y prestaciones pero de baja intensidad protectora, es decir, con una limitada capacidad para reducir la pobreza y la desigualdad.

Esta naturaleza del modelo español ha supuesto que las políticas de ajuste para hacer frente a la gran depresión tengan como prioridad la reducción de la deuda a costa de las prestaciones sociales (reformas de educación y sanidad de abril de 2012) así como una mayor precariedad del mercado de trabajo (acentuada con la reforma laboral de febrero de 2012) que fragiliza aún más la estructura social, a la vez que profundiza la dependencia de España respecto del núcleo económico-financiero dominante en la UE. Esta realidad, es decir, la posición subordinada del modelo de crecimiento español al núcleo central de la UE, un mercado de trabajo segmentado y un Estado del bienestar de limitada efectividad en la reducción de las tasas de pobreza y, por otra parte, la convergencia cognitiva e institucional europea, hacen de las políticas sociales un espacio de desarrollo institucional ambivalente a la vez que conflictivo en la medida en que las

(5) Esta sección recoge los principales resultados del análisis realizado en Rodríguez Cabrero (2014). Documento de trabajo 5.2. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.

políticas sociales tienen que dar respuesta a demandas contradictorias en el seno del Estado de bienestar (entre clases sociales y grupos de interés muy variados así como entre diferentes niveles de gobierno) y ajustarse al marco imperativo europeo dominante de las políticas económicas y financieras respecto de las políticas sociales. Esto ha supuesto que la reestructuración del Estado de bienestar en España en esta última fase de desarrollo haya combinado tanto procesos diferenciados de contención del gasto como de recalibración y privatización (Navarro, 2004; Guillén, 2010; Guillén y León, 2011; Moreno, 2012; Pierson, 2001; Palier, 2010; Rodríguez Cabrero, 2011a).

El desarrollo del régimen de bienestar español entre 2000 y 2013 es particularmente complejo en un doble sentido:

- a) Desde el punto de vista de los condicionantes externos del Estado de bienestar hay que destacar la globalización y la europeización de las políticas sociales. En el primer caso porque el modelo dominante de globalización neoliberal incide ideológica e institucionalmente en pro de un Estado de bienestar más orientado al mercado (remercantilización) y en detrimento de las políticas redistributivas. Por su parte, el proceso de europeización incide de manera contradictoria a través del imperativo de las políticas económicas y financieras; las políticas sociales europeas operan a través de un sistema «blando» basado en recomendaciones y aprendizaje mutuo dentro de lo que se denomina como método abierto de coordinación (MAC), es decir, convergencia social por aproximación de aprendizaje y buenas prácticas.
- b) Desde la perspectiva del Estado de bienestar español han tenido lugar dos procesos de cambio en su base social y en el modo de

respuesta, es decir, cambios sociales (nuevos riesgos sociales) e institucionales (cambio en la lógica y peso de las esferas de bienestar). Así, en los últimos lustros han aparecido nuevos riesgos sociales que en cierto sentido son una extensión o agravamiento de los ya existentes en periodos previos (caso del paro juvenil, el fracaso escolar y la pobreza infantil) y, en parte, son de nuevo tipo (los referentes a la dependencia o cuidados de larga duración, transformación en el seno de los hogares y de las estructuras familiares y las nuevas formas de exclusión laboral y social). Frente a estos nuevos riesgos las esferas de producción del régimen de bienestar español han reaccionado de manera diferenciada. Así, la esfera estatal ha adoptado como lógica dominante la de **contención y reestructuración**, residualmente la de expansión (caso de la Ley de la Dependencia de 2006) dejando que otras esferas asuman la respuesta a los nuevos riesgos; en el caso de la Administración General del Estado (AGE) se ha producido una pérdida relativa de capacidad de coordinación de las políticas sociales dando paso a disparidades en reglas y resultados en los niveles del mesogobierno o comunidades autónomas.

A la contención del Estado, en parte como contención/reducción del gasto social y en parte como reequilibrio entre funciones de gasto, acompaña la **expansión de la esfera mercantil** que en la actual fase de crisis amplía su espacio y poder, justificados en la supuesta superior eficiencia, ahorro de costes y retórica ideológica de la inevitabilidad de las políticas de recorte del Estado de bienestar y de su insostenibilidad financiera.

Por su parte, **la esfera familiar persiste reconstruyéndose y adaptándose** para hacer frente a los efectos de la crisis, lo que conlleva incluso la justificación de un supuesto papel tradicional de la familia en la protección social como contrape-

so al menor compromiso del Estado. Finalmente, la **esfera civil o Tercer Sector, sobre todo el TSAS**, esfera a veces olvidada por los análisis de las políticas sociales, ha pasado de una expansión dependiente del Estado (en cuanto a financiación) a una esfera de bienestar que se ve «obligada» a dar respuesta a las necesidades de los colectivos más vulnerables y con menores recursos financieros a la vez que tiene que competir con el sector mercantil allí donde existen economías de escala.

Estos cambios en las necesidades y en la lógica de respuesta de las esferas de bienestar no son diferentes de los que tienen lugar en otros regímenes de bienestar, particularmente en algunos países del llamado régimen mediterráneo (Del Pino y Rubio, 2013; Laparra y Pérez Eransus, 2012; Moreno, 2009) pero sí lo son en cuanto al modo de respuesta de las instituciones públicas y de los actores sociales, que es lo que a continuación consideramos.

El periodo 2000-2013 para el conjunto del Estado de bienestar español puede definirse, desde el punto de vista de las políticas sociales aplicadas, como una combinación de contención del gasto social (sobre todo, entre 2000 y 2004) y reestructuración institucional (la denominada por los expertos como recalibración o reequilibrio entre políticas y funciones de gasto social entre 2005 y 2010) que han abocado finalmente a la regresión iniciada en mayo de 2010 y, sobre todo, profundizada desde diciembre de 2011 hasta la actualidad sin soporte en el diálogo social.

Las políticas de consolidación fiscal y de devaluación interna aplicadas desde mediados de 2010 han puesto de manifiesto la debilidad endémica de las dos columnas vertebrales del Estado de bienestar: el mercado de trabajo y el propio sistema de protección social que durante los años de bonanza no mejoraron ni la estabilidad laboral ni la intensidad protectora.

Las políticas sociales aplicadas desde finales de 2011, con un primer avance entre mayo de 2010 y noviembre de 2011 en forma de ajuste de gasto social, y consolidadas desde finales de diciembre de 2011 con el nuevo cambio de Gobierno y, sobre todo, a partir de julio de 2012 (Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad) hasta la actualidad, suponen la subordinación del Estado de bienestar a las exigencias de la troika en forma de «reformas» que se justifican para hacerlo sostenible en el futuro. En la práctica tales reformas suponen una regresión (o *retrenchment* en expresión del mundo académico de las políticas sociales) y cuyos rasgos básicos son: a) Reforzamiento del principio contributivo y retroceso del principio de ciudadanía social (caso de la sanidad y desempleo); b) reducción del gasto social en casi todas las partidas sociales: sanidad, educación servicios sociales y atención a la dependencia (acompañado del copago ciudadano en productos de farmacia y ayudas técnicas), aumento de tasas (académicas y judiciales) y reducción significativa de los efectivos profesionales en todas las áreas de bienestar; c) traslado al TSAS por parte del Estado de una mayor responsabilidad en la acogida y atención de los colectivos excluidos y de riesgo sin las dotaciones financieras necesarias e, incluso, reduciendo los recursos que habitualmente se recibían antes de la crisis; d) reforzamiento de la idea y práctica de la activación en detrimento de la inclusión activa o, lo que es lo mismo, mayor control de los parados sin crear los servicios de apoyo necesarios para garantizar a las personas paradas una renta adecuada durante el tiempo de búsqueda de empleo o formación ocupacional; e) refamiliarización de las funciones de apoyo y cuidados personales, poniendo en riesgo los modestos avances producidos en materia de conciliación de la vida familiar y de trabajo y en atención a la dependencia.

5.3.1.2. La evolución del gasto público social como indicador relativo del desarrollo de las políticas sociales

El gasto social como proporción sobre el PIB crece en casi todos los países de la UE durante el periodo 2003-2011 como consecuencia no solo de las inercias del propio gasto público en el que tienen un peso fundamental las partidas de sanidad y vejez (ambas suman dos tercios del gasto a nivel de la UE en 2011) sino también debido a las políticas de estímulo fiscal frente a la crisis de los años 2008-2010, teniendo en cuenta además el efecto estadístico de la caída del PIB, sobre todo en países como España y Grecia. Los estabilizadores automáticos que constituyen los gastos en sanidad, pensiones y desempleo muestran el seguimiento de la senda histórica de las políticas sociales a la vez que la resistencia social latente, cuando no manifiesta, a la reducción radical de los gastos sociales en un contexto de crisis, sin minusvalorar el coste electoral que suponen un recorte profundo del gasto social. Esta senda de gasto social al alza, a la espera de una hipotética recuperación económica y financiera, se interrumpe en 2011, una vez se produce de manera abrupta el tránsito de las políticas de estímulo a las de consolidación fiscal o ajuste severo del gasto público, sin que podamos constatar qué ha sucedido en los dos años posteriores, si bien cabe suponer la continuación de las políticas de congelación e, incluso, adicional reducción del gasto social.

El gasto de España en protección social incrementa en el promedio europeo su participación del 66% en 2003 al 71,6% en 2011, solo por encima de Grecia (71,3%) y Portugal (56,7%). Con la excepción del caso singular de Luxemburgo es Dinamarca el país que en mayor medida supera el promedio europeo de gasto.

Si observamos algunas de las partidas más directamente relacionadas con la inclusión social,

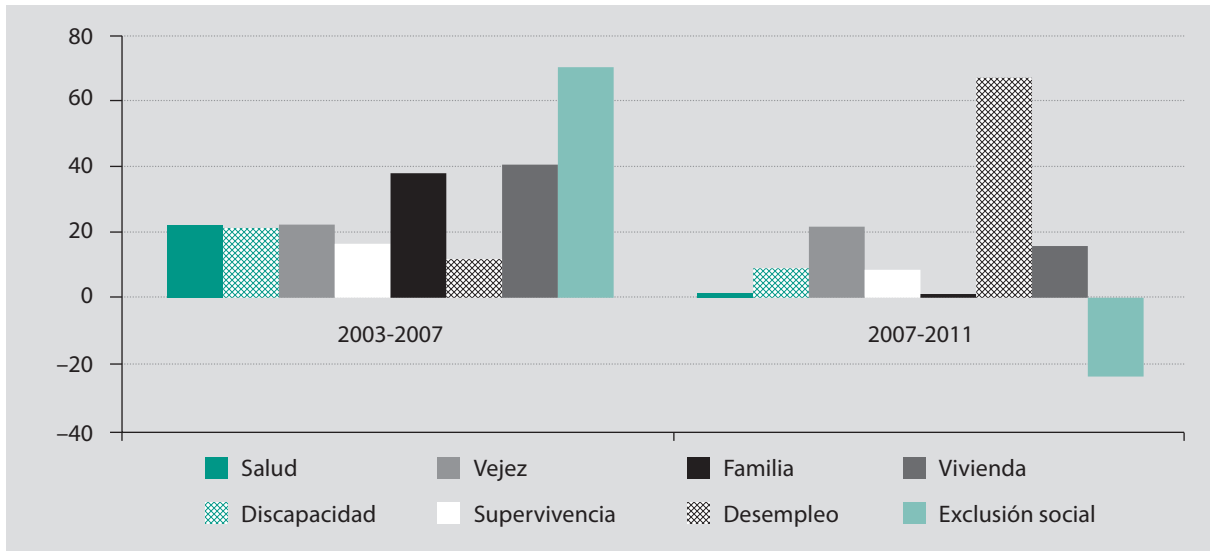
como son familia y lucha contra la exclusión, constatamos el bajo esfuerzo que realiza España respecto de la media de la UE y, también, respecto de los países con mayores niveles de gasto en estas partidas, como son los países del régimen nórdico y continental.

El crecimiento del gasto social en España en términos interanuales y para el conjunto de la serie 2003-2011 nos muestra cómo en los años 2007-2009, con un crecimiento negativo del PIB, el gasto social no solo se mantuvo sino que incrementó su volumen, básicamente debido al gasto en desempleo que es la partida que acumula gran parte del crecimiento (67% entre 2007 y 2011), casi todo el crecimiento del gasto en protección social. Al mismo tiempo la ya de por sí modesta partida de «exclusión social» decrece entre 2007 y 2011 (24%) después del notable crecimiento que tuvo entre 2004 y 2007 (70%), perdiéndose todo el esfuerzo realizado. Lo mismo sucede con la función familia que apenas sí crece entre 2008 y 2011 (1%) después de un curso previo ascendente (38%) (gráfico 5.1).

Aunque el grueso del gasto en protección social es de tipo contributivo las partidas de tipo no contributivo juegan un papel fundamental en la cohesión social, sobre todo en las situaciones de crisis. A lo largo del periodo 2003-2007 el gasto no contributivo aumentó su participación en el conjunto del gasto social desde un 14,5% a casi el 20% del total del gasto en protección social, debido tanto a la mejora de las pensiones no contributivas de jubilación como a la extensión de la cobertura del desempleo asistencial. Este esfuerzo queda patente en el gráfico 5.2 que refleja el crecimiento del gasto asistencial o no contributivo frente al modesto incremento del gasto contributivo.

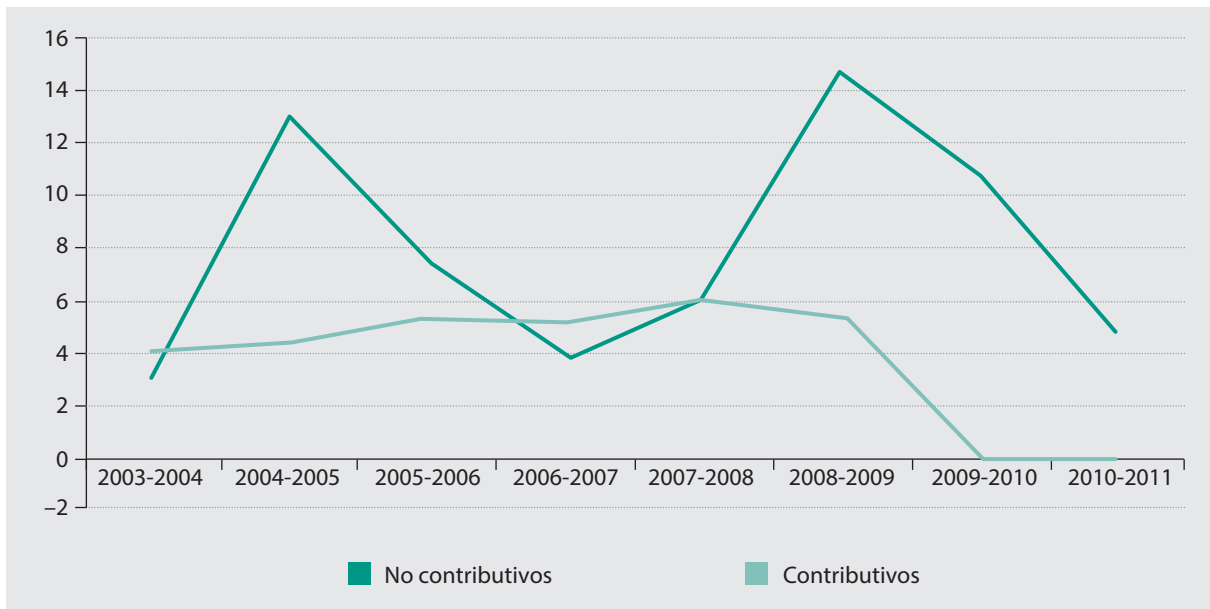
Sin embargo, es el indicador del gasto per cápita en PPS (capacidad de compra) el que nos aproxima de manera más realista al esfuerzo que hace

GRÁFICO 5.1. Tasa de crecimiento del gasto en protección social en España



Fuente: Elaboración en base a Eurostat.

GRÁFICO 5.2. Tasa de crecimiento del gasto en protección social en España



Fuente: Elaboración en base a Eurostat.

cada país. En este sentido España sigue estando lejos de la media de gasto de la UE15 (71,6%) a pesar de que ha mejorado relativamente su esfuerzo desde el año 2003 en que el gasto suponía el 66% de la media europea. Hay que destacar el hecho del muy bajo esfuerzo que realiza España en las funciones de gasto en familia, vivienda social y exclusión social que constituyen respectivamente el 41,2%, 41,08% y 26% de la media del gasto de la UE, un esfuerzo que ayuda a explicar en parte los magros resultados de España en materia de lucha contra la pobreza en general y contra la pobreza infantil en particular (gráfico 5.3). El esfuerzo realizado antes de la crisis prácticamente se ha abandonado. De haberse mantenido, seguramente el incremento de las tasas de pobreza severa hubiera sido menor.

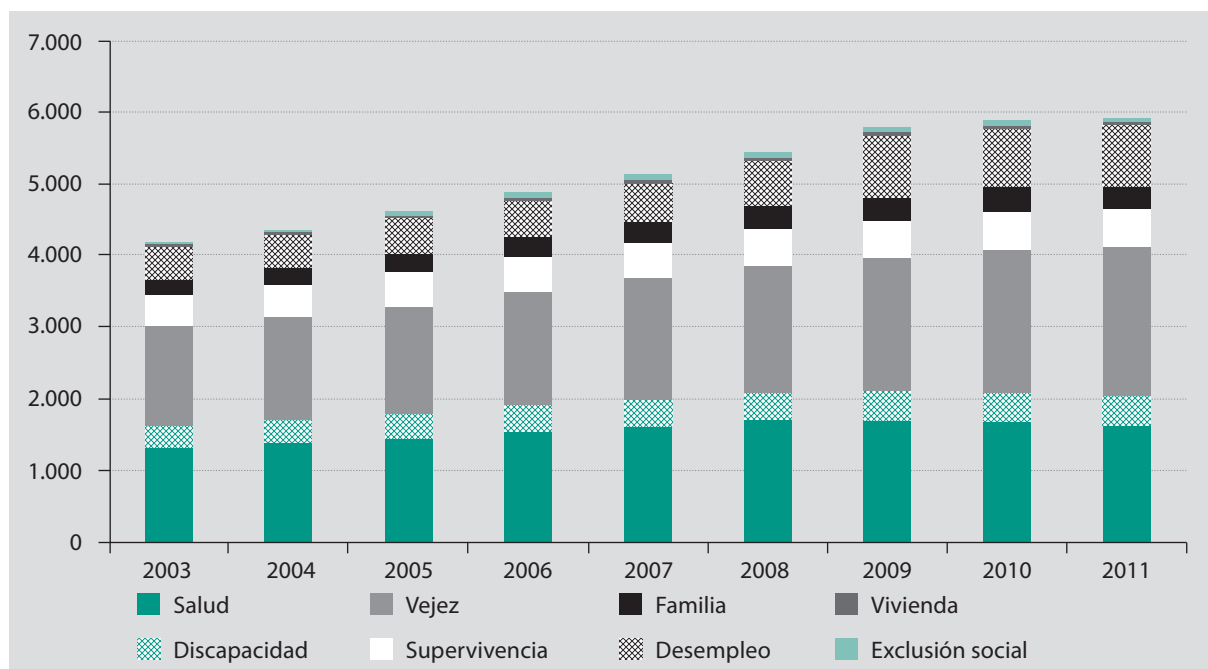
En lo que se refiere a la función exclusión destacamos el hecho de que el máximo esfuerzo de gasto per cápita tiene lugar en 2007 (64,3 euros

per cápita); a partir de ese año se produce una reducción hasta llegar a 2011 (48,9 euros per cápita). En el contexto europeo el gasto en esta función, que alcanza su mayor porcentaje sobre el promedio europeo en 2006 (41,3%), se reduce en 2011 (al 26%), casi la mitad, sólo seguida por el caso italiano con un gasto social irrelevante en esta función.

Por el contrario, la función familia, a pesar de su baja participación respecto del promedio europeo (no llega a la mitad del esfuerzo medio de la UE15), su descenso no es tan acusado como en la función exclusión, se reduce del 45,6% en 2009 al 41,2% en 2011, en todo caso muy lejos de la media de la UE15.

En resumen, de la evolución del gasto en protección social en la UE15 entre 2003-2011 podemos destacar algunas evidencias desde el punto de vista del desarrollo del Estado de bienestar y, en

GRÁFICO 5.3. Evolución del gasto en protección social total en España (PPS por habitante)



Fuente: Elaboración en base a Eurostat.

concreto, de algunas de las funciones más relacionadas con la exclusión social:

1. La evolución del gasto social a lo largo del periodo 2003-2011 en la UE15 nos muestra una combinación de seguimiento de la senda o inercias previas con crecimientos y ajustes a la baja en los años en que se combinan políticas de estímulo fiscal con las políticas de austeridad, si bien este último impacto lo asumen en mayor medida los países del régimen mediterráneo de bienestar.
2. Las funciones de salud, familia y exclusión social sufren un ajuste a la baja a partir de 2009, de manera particular la última partida que pierde una parte importante del esfuerzo de crecimiento realizado en el periodo previo a la crisis; esto supone un impacto negativo en la lucha contra la exclusión y la pobreza, máxime si tenemos en cuenta que el gasto de España en esta función es de los más bajos en PPS.
3. Finalmente debe destacarse el hecho de que el esfuerzo de España en protección social en términos de PPS prácticamente no ha superado los dos tercios del esfuerzo medio de la UE15 y mucho menos en funciones como familia y exclusión, lo que incide en la baja efectividad de las políticas de lucha contra la exclusión y la pobreza. Pues si bien el volumen del gasto social no es determinante de la efectividad de las políticas sociales es, en todo caso una condición básica de la misma.

5.3.1.3. Conflictos y consensos en el Estado de bienestar español. La quiebra del pacto social

La historia del Estado de bienestar desde el Pacto de la Moncloa hasta la actualidad ha estado jalonada de acuerdos y conflictos sobre las polí-

ticas sociales, así se pone de manifiesto en el capítulo correspondiente del V Informe FOESSA de 1993. Una parte importante de los conflictos sociales de alcance nacional han tenido lugar en el ámbito de las políticas sociales: reformas en pensiones, educación y sanidad, y, recientemente, en el ámbito de los servicios sociales. En la crisis actual se ha puesto de manifiesto nuevamente esta tendencia general de extensión del conflicto al espacio de las políticas sociales, máxime cuando la negociación colectiva ha sufrido un retroceso como consecuencia de la reforma laboral de febrero de 2012. La resistencia sindical a las políticas de contención y, posteriormente, de devaluación salarial ha sido menos intensa que la que genera las políticas de recortes en materia social. Ello indica claramente la importancia que los derechos sociales han adquirido no solo para las clases asalariadas sino también para inmensa mayoría de los ciudadanos.

En la tabla 5.1 se recogen los conflictos de mayor repercusión en el campo de las políticas sociales desde el año 2001 hasta la actualidad que han tenido lugar bajo gobiernos del Partido Popular (2000-2003), después bajo gobiernos socialistas (2004-2011) y finalmente bajo el actual gobierno del Partido Popular (2012-2014). No pretendemos analizar con detalle cuál ha sido su efectividad para contrarrestar las políticas sociales impuestas sin negociación o con negociación fallida sino destacar su génesis y desarrollo en relación con los impactos sociales de las políticas de austeridad.

Huelgas, manifestaciones y movilizaciones son la respuesta social tanto a las reformas del mercado de trabajo como a las políticas de recortes en el gasto social y reestructuración institucional en el Estado de bienestar español. No se pueden separar ambas lógicas reactivas en el análisis social ya que forman parte de las transformaciones y cambios en el mercado de trabajo y en el Esta-

TABLA 5.1. Conflictos y políticas sociales, 2001-2013

Manifestaciones, marchas y concentraciones	Motivos, causas, demandas	Convocantes
Huelga General en Educación 1-diciembre 2001	Contra la LOU (Reforma en la educación superior y derogación LRU)	Sindicato de Estudiantes y organizaciones sindicales
Huelga General 20-junio 2002. Duración 24 horas	Contra la Reforma del Subsidio de Desempleo	CC.OO. y UGT
Huelga General en Educación 29-octubre 2002	Contra la LOCE (Reforma en educación Secundaria)	CC.OO., FETE-UGT, CIGA, STES, CGT, Sindicato de Estudiantes, CANAE y FAEST
Manifestaciones años noviembre 2008 y marzo 2009 contra el EEES (denominado Plan Bolonia)	Contra la Mercantilización de la universidad pública	Asamblea Coordinadora de Estudiantes Universitarios Antibolonia
Huelga General 29-septiembre 2010	Contra la reforma laboral, congelación de pensiones y reducción salarial sector público	CC.OO., UGT y CGT
Huelga General 27-enero 2011	Contra la reforma de las pensiones	ELA, LAB, CIG, CGT y CNT
Huelga General 29-marzo 2012	Contra la reforma laboral	ELA, LAB, USO, CIG, CUT, CST, CGT, CNT, CC.OO. y UGT
Huelga General de Estudiantes y Familias 18-octubre 2012	Recortes, defensa, educación pública, subida de tasas, despido profesorado	Plataforma Estatal por la Educación Pública
Huelga General 14-noviembre 2012	Contra las políticas de ajuste del Gobierno, recortes, desempleo, sanidad y educación	UGT, CC.OO., USO, CIG, CGT, CNT, CUT, Intersindical-CSC, Intersindical Valenciana, COS
Marea Blanca 18-noviembre 2012	Contra la privatización de la sanidad pública	
Nuestra Educación No Pagará Vuestra Deuda 13-diciembre 2012	Tasas universitarias, recortes, defensa de la educación pública	Plataforma Estatal por la Educación Pública
Fin de año en la Sanidad Pública 27-diciembre 2012	Contra la privatización de la sanidad pública	Patusalud
Por la Sanidad Pública 7-enero 2013	Contra la privatización de la sanidad pública	AFEM
Por el Derecho a la Vivienda 16-febrero 2013	Derecho a la vivienda, stop desahucios, dación en pago, alquiler social	PAH
Marea Blanca Nacional 17-febrero 2013	Contra la privatización de la sanidad pública	SATSE, CC.OO., Amyts, CSIT-UP, UGT, USAE, AFEM, Patusalud, representantes colegios profesionales
Cerco a Capiro 20-marzo 2013	Contra la privatización de la sanidad pública	Patusalud
Huelga General Educativa 9-mayo 2013	Defensa de la educación pública, recortes, tasas y despidos	Plataforma Estatal por la Educación Pública
Pleno Alternativo por unos Servicios Sociales Dignos 11-mayo 2013	Servicios públicos	Marea Naranja, PAH, Soy Pública, Juventud sin Futuro
Cerco a Ribera Salud 14-mayo 2013	Contra la privatización de la sanidad pública	Patusalud
Marea Blanca Madrid 19-mayo 2013	Contra la privatización de la sanidad pública	Patusalud

Manifestaciones, marchas y concentraciones	Motivos, causas, demandas	Convocantes
Marcha contra la Impunidad Financiera, Contra la Estafa Hipotecaria y el Derecho a la Vivienda 8-junio 20	Contra la Estafa Hipotecaria	PAH
Salvemos la Investigación 14-junio 2013	Recortes en ciencia e investigación	Colectivo Carta por la Ciencia
Huelga General en Educación 24-octubre 2013	En defensa de la educación pública, recortes, becas y calidad	Plataforma Estatal por la Educación Pública
Marea Blanca 27-octubre 2013	Contra la privatización de la sanidad pública	Patusalud
Defendamos lo Público, las Pensiones, las Personas 23-noviembre 2013	Recortes, pensiones y servicio público	CC.OO., UGT y USO
Concentración Silenciosa frente a TSJM 9-enero 2014	Contra la privatización de la sanidad pública	Patusalud
Marchas de la Dignidad 22-marzo 2014	Recortes, desempleo, troika, represión policial, deuda ilegítima, precariedad, servicios públicos	SAT, Campamento Dignidad Extremadura, Frente Cívico Somos Mayoría, etc.

Fuente: Elaboración propia

do de bienestar desde la década de los ochenta del pasado siglo. Ciertamente ambas tienen su propia dinámica de desarrollo y no siempre son coincidentes ni se determinan entre sí, pero forman parte del conjunto de la relación salarial dentro de la cual se producen profundas interrelaciones entre salarios y prestaciones sociales, que afectan a las condiciones de vida y consumo.

En muchos sentidos las reacciones de protesta ciudadana y de los profesionales de los servicios sanitarios, educativos y sociales durante los años 2011 a 2014 son la respuesta a la nueva forma histórica que adopta la escasez, tal como es concebida por el poder organizado (Anisi, 1995), en relación con el modo de trabajo y el modo de respuesta a las contingencias de la existencia social.

En el caso de los recortes del gasto social sabemos en la actualidad (Arias y Costas, 2012; Álvarez Peralta, Luengo Escalonilla, Uxó González Luengo, 2013) que ni han reducido la deuda ni el déficit ni promovido el crecimiento y competitividad de la economía. Por el contrario, han

debilitado la cohesión social y producen lo que se conoce como «fatiga social» y que podemos definir como una mezcla de interiorización individualizada de los efectos de la crisis, rechazo a los recortes sociales y decepción democrática. Justamente la fatiga social es la base social de la reacción ciudadana que se ha traducido tanto en la movilización de las organizaciones sindicales como en la eclosión de los nuevos movimientos sociales y formas mixtas de movilización como son las llamadas mareas y plataformas sociales. Este conjunto de reacciones sociales, sobre todo a partir de 2011 y particularmente en 2012 y 2013 constituye una respuesta a la regresión del Estado de bienestar, no solo por lo que supone en cuanto a la reducción del gasto social sino también por la deriva de privatizaciones logradas y pretendidas (algunas de ellas frenadas por el veto de los tribunales europeos —pago de hipotecas— y nacionales —privatización de centros públicos hospitalarios—). A las reacciones sociales hay que añadir los puntos de veto o de control/rechazo de ciertas reformas mediante el concurso de los tribunales de Justicia que han modulado la aplicación de los recortes, frenado

procesos de privatización y garantizado algunos de los derechos sociales.

5.3.2. Opinión pública y Estado de bienestar en España⁽⁶⁾

El estudio de la opinión pública sobre las políticas sociales ha estado en buena medida motivado por el interés en conocer su papel en contextos de crisis y reforma. La ruptura del consenso que había servido de base del desarrollo de los Estados de bienestar de posguerra impulsó el estudio de los apoyos y actitudes con los que contaban. Las primeras hipótesis teóricas señalaron que el apoyo ciudadano a determinadas políticas sociales había actuado como freno a la retirada o al recorte de las políticas sociales que estaban siendo impulsadas por gobiernos neoliberales como los de R. Reagan o M. Thatcher, ante el temor al castigo electoral (Pierson, 1994). Esta hipótesis parece ajustarse a las primeras ofensivas de cuestionamiento del Estado de bienestar de los años ochenta, pero, a pesar de los apoyos, las políticas sociales o del bienestar han sido transformadas de formas diversas a lo largo de los años noventa y comienzos del siglo XX en un contexto de austeridad permanente (Calzada y del Pino, 2013a).

La profunda recesión en la que vive el mundo occidental, Europa y nuestro país hacen especialmente importante conocer la deriva no solo de las políticas sino también de los apoyos que estas reciben en contextos de fuerte presión por el recorte.

La investigación sobre las actitudes ante el Estado de bienestar en España ha acumulado un número importante de trabajos para dar cuenta de su composición, su evolución y los factores que la explican y/o determinan (Calzada y Del Pino, 2013a, para un revisión sobre las mismas). Nuestra intención es acercarnos a la permanencia o transformación de las actitudes de los ciudadanos españoles en el contexto de crisis actual en la medida que lo permitan las fuentes disponibles.

El apoyo ciudadano a las políticas sociales se ha estudiado fundamentalmente a través del análisis de la opinión pública registrada por las encuestas demoscópicas. Se revisan los datos recogidos por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) a través de diversas encuestas, las encuestas del *European Social Survey* (ESS) y los Barómetros Fiscales del Instituto de Estudios Fiscales (IEF).

5.3.2.1. La valoración de las políticas sociales en el contexto de la recesión

a) Las políticas sociales como problema: Como punto de partida para valorar el apoyo que la población española concede a las políticas sociales, nos acercamos al papel que ocupan entre las preocupaciones de los españoles en el momento actual. El CIS construye un indicador a partir de la pregunta que repetidamente introduce en sus encuestas. Centrándonos en la última década, la serie muestra como el desempleo es el principal problema para alrededor de un 80% de los españoles, seguido por los problemas económicos (en torno al 50% y en descenso), la corrupción y el fraude junto con los políticos y los partidos (en torno al 40%, ambos). Esto supone un claro cambio de patrón respecto del periodo anterior a 2008 cuando la inmi-

(6) Esta sección recoge los principales resultados del análisis realizado en Arriba (2014). Documento de trabajo 5.3. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.

gración y la vivienda eran los protagonistas y la preocupación por el desempleo, junto con el terrorismo, llevaba una larga trayectoria descendente.

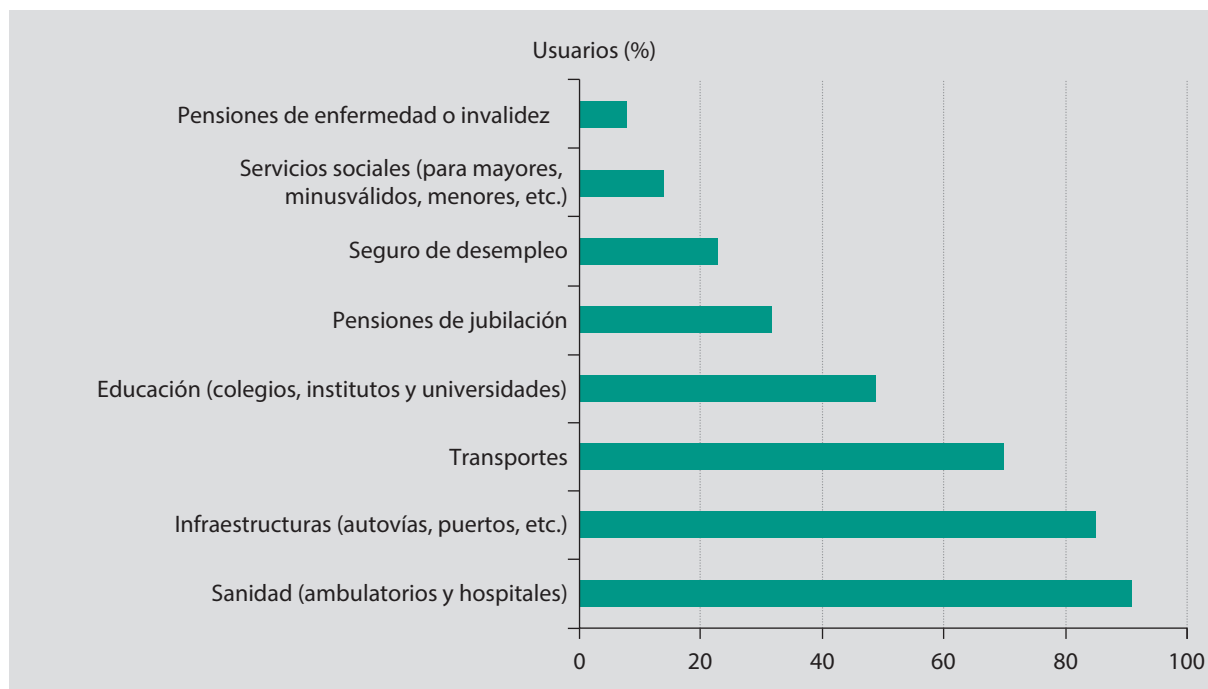
Desde nuestra perspectiva, tiene interés una tendencia de inferior volumen, pero igualmente significativa. La sanidad y la educación muestran una tendencia desigual, pero creciente como problemas identificados por la opinión pública española. La preocupación por los recortes tiene tendencia similar de menor nivel. Si se observa el periodo recogido por las encuestas, las políticas sociales se habían mantenido en niveles bajos sin cambios de tendencia que se puedan considerar significativos.

Este cambio de tendencia puede relacionarse tanto con los recortes que han tenido lugar en el ámbito de las políticas sociales como

con el conflicto y movilización social que dichos recortes han recibido (referidos ya en el punto anterior) y que, además, han conseguido colocarlos en el centro de la agenda política y mediática.

Esta tendencia contrasta con las trayectorias de los niveles de preocupación por las pensiones y por la reforma laboral, dos ámbitos que han sufrido transformaciones de profundo calado. La sostenibilidad futura del sistema de pensiones ha sido durante largo tiempo objeto de debate tanto experto como público, mientras que la reforma laboral fue y está siendo fuertemente contestada debido a sus polémicas consecuencias sobre el empleo y los derechos de los trabajadores. A pesar de ello, la presencia de estas políticas entre los problemas más importantes es muy inferior a la de la sanidad o la educación.

GRÁFICO 5.4. Porcentaje de hogares usuarios de diversos servicios y prestaciones, 2012



Fuente: IEF (2013) Opiniones y actitudes fiscales de los españoles. Pregunta: En el último año, Ud. o algún miembro de su hogar (cónyuge, hijos, padres, etc.) ¿han utilizado algún bien o servicio público o han percibido alguna prestación social de los que les mostramos a continuación?

b) Uso y satisfacción de las políticas sociales:

Una de las posibles explicaciones a esta tendencia de creciente problematización del sistema sanitario y del sistema educativo puede encontrarse en la importancia que ambos tienen para la mayor parte de los españoles.

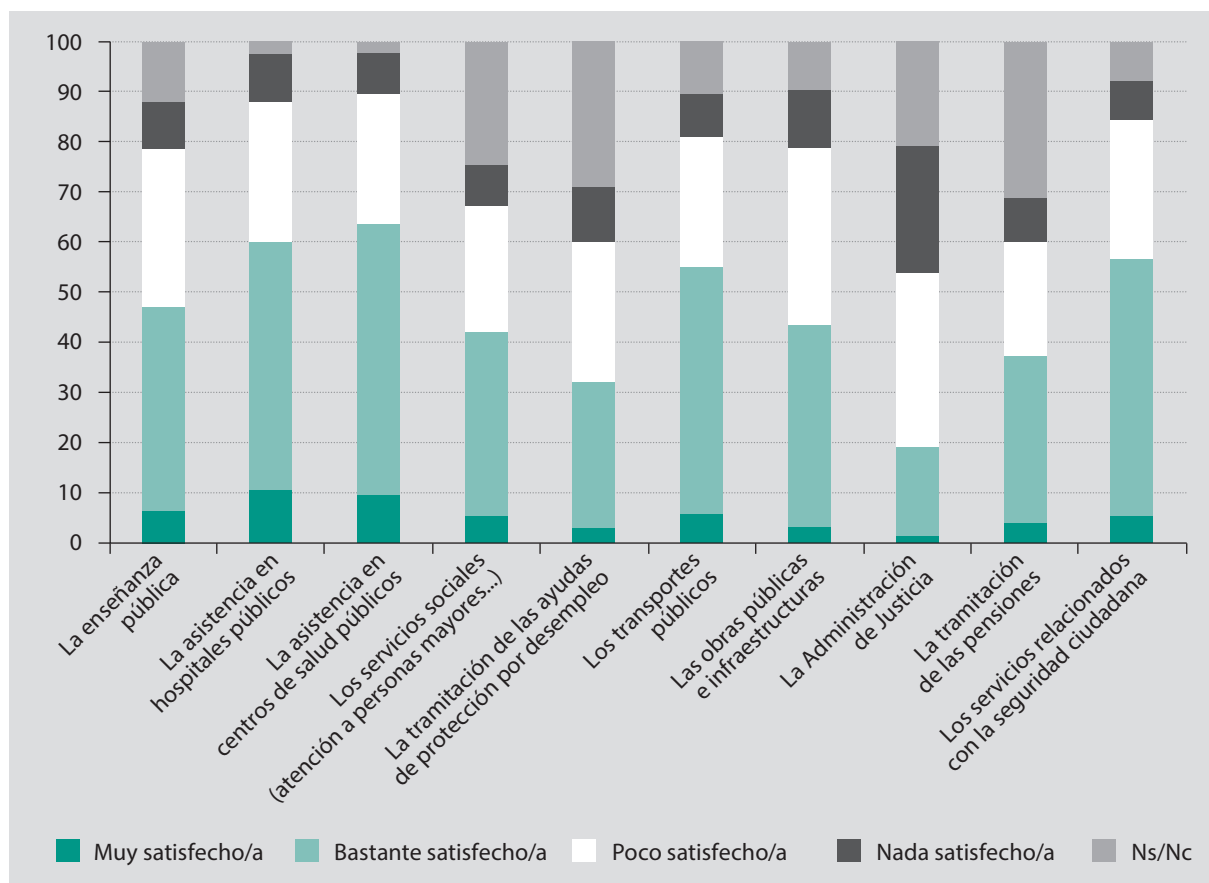
Como muestran los datos recogidos en el gráfico 5.4, Sanidad (ambulatoria y hospitalaria) y Educación (en todos sus niveles) son las políticas sociales de mayor alcance entre la población española. Según los datos del IEF, un 91% de los hogares son usuarios de los servicios sanitarios y un 41% de los ser-

vicios educativos. Según estos datos, Pensiones, Desempleo o Servicios Sociales son empleados por una proporción inferior de hogares.

Los niveles de cobertura poblacional y los niveles de satisfacción de los servicios públicos registrados por las diferentes fuentes demoscópicas (datos del CIS o del IEF) se mantienen constantes, con ligeras alteraciones.

La satisfacción que los ciudadanos manifiestan respecto al funcionamiento de los servicios sanitarios (gráfico 5.5) obtiene altos niveles (muy

GRÁFICO 5.5. Satisfacción con el funcionamiento de los servicios públicos, 2012. Porcentajes



Fuente: Estudio 2950 de 2012, CIS. Pregunta: *Independientemente de que los utilice o no, ¿está Ud. muy satisfecho/a, bastante, poco o nada satisfecho/a con el funcionamiento de los siguientes servicios públicos?*

o bastante satisfechos: 59,1% los centros hospitalarios y 63,7% los centros de salud), junto con transporte y seguridad ciudadana. Menores son los niveles de satisfacción de enseñanza y los servicios sociales, seguidos por la gestión de pensiones y de desempleo. Sin embargo, dado que en la encuesta la pregunta se realiza tanto a usuarios como no usuarios, en sectores de política social como los servicios sociales, la gestión de pensiones y la de desempleo, los niveles de «no respuesta» son elevados.

Se puede diferenciar, por tanto, entre aquellas políticas sociales a las que acceden una gran mayoría de los hogares y que obtienen elevados niveles de satisfacción por parte de los ciudadanos (servicios sanitarios, tanto ambulatorios como hospitalarios, y en menor nivel servicios educativos) y aquellas políticas a las que, por su propia naturaleza, accede únicamente un sector de la población, que son peor evaluadas (servicios sociales, prestación de desempleo o tramitación de las pensiones).

Desde el comienzo de la crisis, se observan cambios significativos en la valoración de las políticas sociales como es el descenso en la valoración de los servicios sociales (tras un periodo de ascenso a mediados de la primera década del siglo XXI) o en las prestaciones de desempleo. Por lo tanto, las transformaciones y recortes parecen estar marcando no solo la preocupación sino también los niveles de satisfacción con las políticas sociales.

Recurriendo a otra fuente, la Encuesta Social Europea (bienio, 2002-2012), en la que se recoge, entre otras cuestiones, la evolución de las valoraciones sobre el estado de la educación y del sistema sanitario en los distintos países europeos (a los entrevistados se les solicita que hagan una valoración desde 0-Muy mal al 10-Muy bien). Para España la valoración positiva del sistema sanitario, superior en todo el periodo al 50% de las respuestas, es ascendente hasta 2010, para descender en 2012. Los niveles de valoración de la

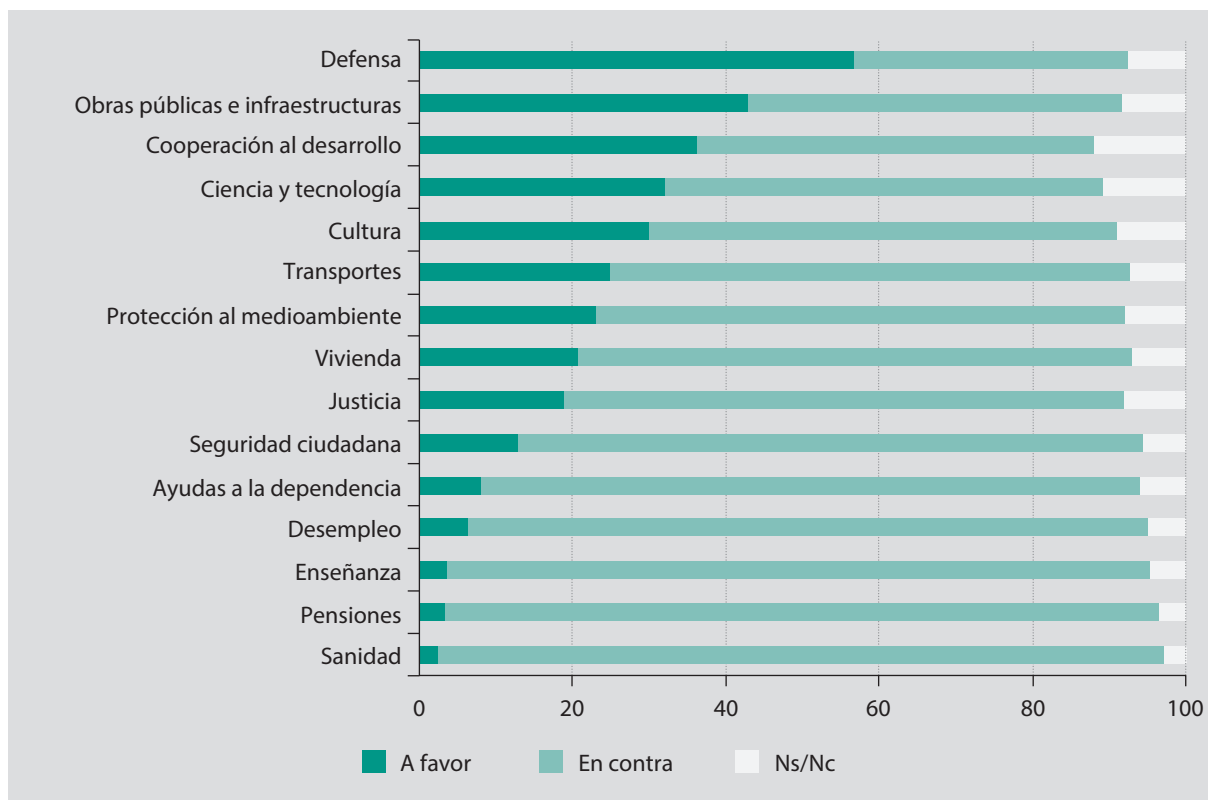
educación son inferiores (las valoraciones positivas no superan el 50%), ascendiendo ligeramente a comienzos del periodo para descender en 2012.

5.3.2.2. Los apoyos ciudadanos a las políticas sociales: gastos e impuestos

En el contexto de crisis actual, en el que el recorte del gasto se plantea como opción única e inapelable, una forma de aproximarse a los apoyos que las políticas sociales reciben por parte de los españoles es analizar su posicionamiento frente a las opciones de limitación del gasto. En el gráfico 5.6 se muestra el posicionamiento frente al recorte en una serie de políticas públicas. La agrupación de las políticas sociales entre aquellas que reciben más apoyo es clara: la opción de recorte en las cinco políticas sociales consideradas es rechazada por una gran mayoría de los ciudadanos, la posición favorable al recorte en enseñanza, pensiones y sanidad es inferior al 5% y ligeramente superior en protección del desempleo (6,3%) y ayudas a la dependencia (8,3%).

Otra forma de evaluar el apoyo ciudadano a las políticas sociales es la percepción de la relación entre su financiación y su producción, se podría decir que entre lo que «se paga» y lo que «se recibe». Los estudios han señalado que el amplio apoyo a las políticas sociales y del bienestar en España se ha compatibilizado de forma ambivalente con una fuerte oposición a los impuestos, pero también muestran que estaba ganando terreno una percepción más «coherente» que entiende que hay una relación entre la mejora de los servicios y el pago de impuestos en los años previos a la actual fase de recesión económica (Arriba, Calzada y Del Pino, 2006; IEF, 2013). Entre las cuestiones que exploran este tema, el gráfico 5.7 recoge la evolución 2009-2013 de las preferencias entre una posición que optaría por la mejora de los servicios que implique mayores impuestos y la inversa que

GRÁFICO 5.6. Posicionamientos frente al recorte del gasto en diversas políticas públicas. 2011. Porcentajes



Fuente: Estudio 2908 del CIS. Pregunta: Suponiendo que las Administraciones se vieran obligadas a gastar menos en políticas y servicios públicos, dígame si estaría a favor o en contra de que se gastara menos en...

optaría por una reducción de los impuestos que implicase la reducción de los servicios.

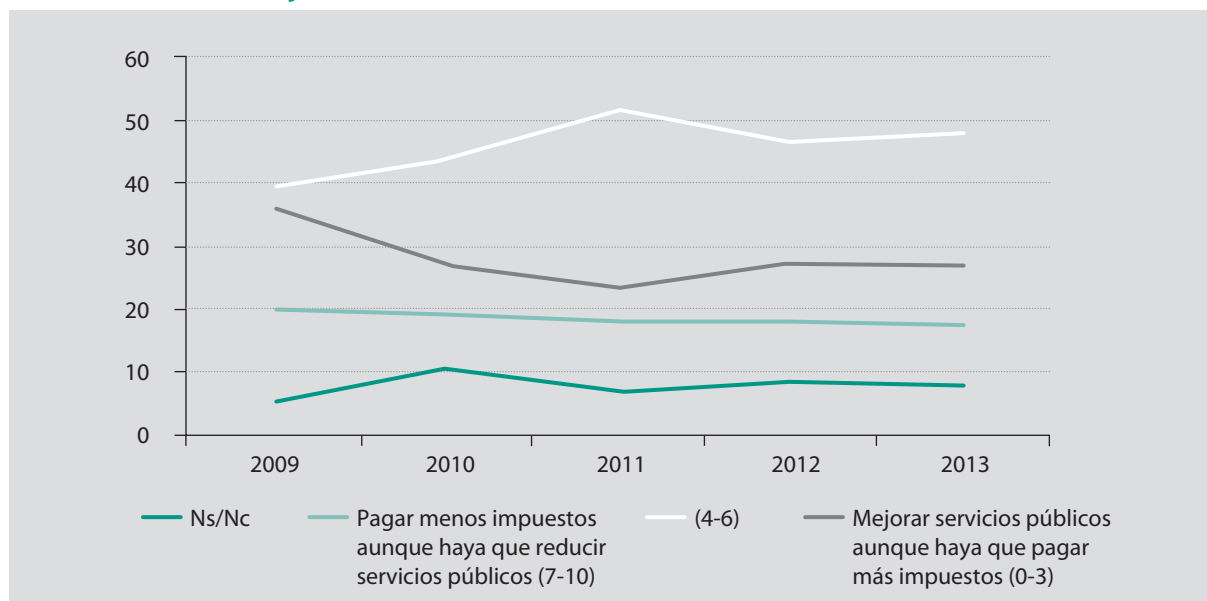
Una primera observación que cabe hacer es que los ciudadanos posicionados en la defensa de una mejora de los servicios aun a costa de mayores impuestos son superiores a aquellos que muestran una preferencia por la disminución de impuestos. Sin embargo, los partidarios de la mejora de los servicios disminuyeron de un 35,9% a un 23,5% entre 2009 y 2011, para modificar su tendencia de ligero ascenso hasta un 27% en 2013.

Cabe preguntarse si, en los años de crisis, está disminuyendo la percepción «coherente» sobre la relación entre impuestos y servicios (las posiciones extremas del gráfico 5.7) e incluso plantearse si se está

produciendo una erosión de la imagen del papel de los impuestos. Dada su coincidencia temporal, parece razonable pensar que este deterioro en la imagen ciudadana de los impuestos se relaciona con las medidas de austeridad y de recorte orientadas al equilibrio fiscal desarrolladas en este periodo.

5.3.2.3. Preferencias de política social

Los análisis de esta cuestión han mostrado una preferencia clara de los españoles, sostenida y aumentada en el tiempo, por un modelo de universalismo protector según el cual el Estado es responsable del bienestar del conjunto de los ciudadanos (Arriba, Calzada y Del Pino, 2006; León y Orriols, 2012). En la tabla 5.2, recogemos las pre-

GRÁFICO 5.7. Preferencia por servicios públicos frente a impuestos, 2009-2013. Porcentajes


Fuente: Estudios 2799, 2841, 2910, 2953 y 2994 del CIS. Pregunta: *Algunas personas piensan que deberían mejorarse los servicios públicos y las prestaciones sociales, aunque haya que pagar más impuestos (en una escala de 0 a 10, estas personas se situarían en la posición 0). Otras significan reducir los servicios públicos y prestaciones sociales (se situarían en la posición 10 piensan que es más importante pagar menos impuestos, aunque eso de la escala). Y hay otras que se sitúan en posiciones intermedias. ¿En qué lugar se situaría Ud.?*

TABLA 5.2. Responsabilidad del Estado, 2011. Porcentajes verticales

El Estado debe ser el responsable del bienestar de todos/as los/as ciudadanos/as	70,4
El Estado debe ser el responsable del bienestar de los/as ciudadanos/as más desfavorecidos	16,4
Los/as ciudadanos/as deben ser los responsables de su propio bienestar	9,9
Ns/Nc	3,3

Fuente: Estudio 2908 del CIS. Pregunta: *¿Con cuál de las siguientes frases está usted más de acuerdo?*

ferencias ante tres configuraciones alternativas sobre el modelo de Estado que confirman una vez más esta opción por un Estado responsable del bienestar de todos (70,4%) frente a posicionamientos a favor de una protección pública residual para los más desfavorecidos (16,4%) o una opción por la responsabilización de los propios ciudadanos en la procura de protección y bienestar (9,9%).

La preferencia por la provisión pública se mantiene cuando se analizan las opciones de financiación de distintos ámbitos de las políticas sociales. El sistema sanitario de financiación pública es el área de política social que recibe mayor adhesión, solo un

pequeño porcentaje prefiere el copago y no hay apoyo para su privatización o asistencialización. La financiación totalmente pública del sistema educativo alcanza un nivel de adhesión ligeramente inferior y el copago algo superior, aunque las opciones residuales son prácticamente inexistentes. Por último, el carácter público y contributivo de las pensiones es la opción a la que se adhiere la mayor parte de los encuestados, pero en este caso algo menos de la cuarta parte de los encuestados preferiría una privatización parcial bajo control individual (Calzada y Del Pino, 2013b), analizan la evolución de estos indicadores, registrando que, a pesar de la contundencia de preferencia por un modelo

público, hay una pequeña erosión de la adhesión a los modelos públicos.

5.3.3. El impacto de la consolidación fiscal en las políticas de educación y sanidad⁽⁷⁾

El acceso a la sanidad y a la educación son derechos fundamentales para el desarrollo de una ciudadanía activa y la reducción de las desigualdades sociales.

En el ámbito de la UE, la atención sanitaria es uno de los objetivos estratégicos del Estado de bienestar como respuesta al reconocimiento del derecho social a la salud y a los cuidados sanitarios. Hacerla sostenible financieramente, equitativa y de calidad es uno de los objetivos compartidos por los países miembros de la UE, tal como señalaba la Comisión Europea hace años (Comisión Europea, 2004).

Por su parte, el acceso a la educación es considerado uno de los objetivos prioritarios en la Estrategia de la Unión Europea en el horizonte 2020 para conseguir «un crecimiento inteligente, sostenible e integrador», para mejorar la empleabilidad y reducir la pobreza (Comisión Europea, 2012).

5.3.3.1. El impacto de la depresión económica y financiera en el sistema sanitario español (SNS)

a) Introducción: El envejecimiento de la población, la demanda de calidad y los avances en tecnología de tratamientos, entre otros fac-

tores, han hecho aparecer problemas de sostenibilidad cuya respuesta ha dependido en buena medida del enfoque ideológico sobre la enfermedad y la salud. La atención sanitaria, justificada primero como fallo de mercado, dando pie al desarrollo de los seguros sociales profesionales y, posteriormente, como objetivo de equidad y de redistribución, cuenta en la actualidad con un amplísimo apoyo ciudadano.

A partir de 1980, la respuesta tendencial ha estado inclinada a la búsqueda de la eficiencia y la apertura al mercado en detrimento de la equidad y fórmulas de reforzamiento del derecho social subjetivo. Las diferentes reformas desarrolladas en la mayoría de los países europeos han estado centradas de manera particular en la sostenibilidad financiera de los sistemas sanitarios apoyándose en el mercado de manera directa e indirecta (Moreno Fuentes, 2009 y 2013) así como y, de manera particular, en la creación de mercados internos, la externalización de servicios rentables y fortaleciendo fiscalmente la oferta privada mercantil (Sánchez Bayle, 2014). Como consecuencia de estas reformas los sistemas públicos de sanidad se han debilitado relativamente durante el largo periodo previo a la depresión económica que se inicia en 2008. De modo que la llegada de la crisis ha supuesto profundizar en políticas de racionamiento sanitario previamente desarrolladas y en el fortalecimiento del principio de aseguramiento en detrimento del principio de ciudadanía.

b) El SNS antes de la crisis: Desde la perspectiva del análisis de las políticas públicas contamos con evidencia científica de cómo y por qué han tenido lugar las transformaciones institucionales (entre otros, Guillén, 1996; Sánchez Bayle, 1996; Moreno Fuentes, 2009; Rey del Castillo, 2011) que han conducido a lo largo del tiempo desde un sistema de atención sanitaria basado en los seguros sociales

(7) Esta sección recoge los principales resultados del análisis realizado en Marbán Gallego y Rodríguez Cabrero (2014). Documento de trabajo 5.4. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.

a la creación del SNS en 1986 y su desarrollo posterior hasta la crisis actual.

Los ejes del cambio en el SNS pueden resumirse del siguiente modo: a) En primer lugar, el SNS es en gran medida el resultado de un **proceso histórico** de desarrollo institucional y operativo que tiene lugar en el seno de la Seguridad Social entre 1963 y 1977, periodo del franquismo tardío, pero que se extiende hasta la reforma sanitaria de 1986; b) la transformación del sistema sanitario de la Seguridad Social en 1986 (conocida también como la reforma Lluich) como **sistema nacional de salud** es consecuencia tanto de las políticas socialdemócratas como de la influencia de los modelos europeos de salud orientados en su gran mayoría hacia una cobertura universal bajo el principio de ciudadanía, si bien en dicho momento algunos sistemas de salud estaban ensayando programas de racionalización del gasto en sanidad y de privatización selectiva a través de mercados internos y ampliación de la oferta privada (caso del Reino Unido). El avance hacia la universalización tiene lugar en 1989 (RD 1088/1989, de 8 de septiembre de 1989), una vez que algunas comunidades autónomas (en concreto El País Vasco) se adelantan en la aplicación de la misma. Con ello, en 1990 queda casi completada la universalización de la atención sanitaria; c) pero casi al mismo tiempo que el SNS acelera el proceso de universalización de la atención sanitaria, y extiende su cobertura a la población inmigrante extranjera indocumentada (Ley 4/2000 y Ley 8/2000) el sistema sanitario afronta la presión en favor de una **racionalización** del sistema que incluye formas de privatización selectiva de los servicios sanitarios. La influencia de la llamada nueva gestión pública, intereses privados en ascenso, el propio peso de la oferta mercantil y no lucrativa en el sistema sanitario y nuevas demandas de colectivos de elevado nivel de renta, presionan de facto en detrimento de la

lógica redistributiva y en favor de la lógica de la eficiencia como dogma indiscutible que debe orientar las llamadas reformas sanitarias. Un paso en dicha dirección es la creación en 1990 de la Comisión de Expertos encargada del análisis y evaluación del Sistema Nacional de Salud (conocida como Comisión Abril Martorell, presidente la misma), (Congreso de los Diputados, 1991); d) finalmente, el SNS se desarrolla progresivamente sobre la lógica de la **descentralización** que, por una parte, supone acercar el sistema al ciudadano y aprovechar las ventajas de eficiencia en el ámbito territorial y, por otra parte, repartir responsabilidades y costes entre diferentes niveles de gobierno y actores sociales e institucionales. Este proceso generó pronto problemas de gobernanza y desequilibrios en la oferta sanitaria que trataron de ser corregidos mediante la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud que, como observa Moreno Fuentes (2009), no han contribuido a una mayor integración del SNS sino a su fragmentación y, con ello, afectando negativamente a la equidad interterritorial del sistema.

En suma, a finales de la década pasada el SNS acusaba la tensión entre tres lógicas: la redistributiva (garantizar la universalización), la privatizadora (expansión de la oferta privada dentro y fuera del SNS) y la descentralizadora (multiplicación de actores y fragmentación del sistema) que actúan en parte como fuerzas contradictorias que impiden en muchos sentidos avanzar hacia un perfeccionamiento del SNS. Tal como señala Rey del Castillo (2011): «la imagen más descriptiva de la situación del SNS en la actualidad es la de un gigante con pies de barro y sin columna vertebral, al que, como algunos han comentado para completar esa descripción, cabría añadir que le falta también la cabeza, puesto que, en su estructura, tampoco se puede identificar ningún órgano que ejerza de manera efectiva su dirección».

c) La reforma de abril de 2012 y su impacto social e institucional: El RDL 16/2012 se centra en el ajuste a la baja del gasto público sanitario sin abordar las reformas estructurales a las que nos referiremos en el último epígrafe. El Programa Nacional de Reformas de 2013 y el Programa de Estabilidad de España 2013-2016 se plantean reducir el gasto sanitario entre 2012 y 2014 por valor de 7.267 millones de euros de modo que el gasto público en sanidad en 2016 no supere el 5,4% del PIB, lo que supone un retroceso sin precedentes respecto del gasto de 2011 (Comisiones Obreras, 2013; Rey del Castillo, 2011; Navarro, 2005(8) y 2007(9); Cabases y Oliva, 2011; Cabases, 2013, entre otros).

El gasto sanitario español, público y privado, en 2011 era el 9,3% del PIB, lo que supone una situación intermedia respecto de los países de la OCDE con la excepción del gasto sanitario de EE.UU. que supera el 17% del PIB, modelo dominante de tipo privado. En términos de gasto per cápita existe una relación estrecha con el PIB per cápita de España y, por tanto, en relación con la riqueza del país. Por otra parte el gasto público sanitario es el 73% del gasto total, algo inferior al de los países de nuestro entorno. Además, el gasto sanitario está altamente descentralizado (la ejecución del gasto está predominantemente en manos de las comunidades autónomas, el 91,5% del gasto realizado por todas las administraciones públicas). Los años 2009, 2010 y 2011 han supuesto un

cambio de rumbo en la dinámica del gasto público sanitario que inicia una senda de reducción constatada por la propia OCDE en su informe *Health at Glance* de 2013 (OECD, 2013a).

La reforma de 2012 se concreta en dos medidas: el RDL 16/2012 y su desarrollo en el RD 1192/2012, decididas por el Gobierno sin ningún tipo de debate ni consenso parlamentario e implica tres consecuencias en cuanto a cobertura, desarrollo del modelo institucional e impacto social:

1. La reforma supone una **reducción de la cobertura sanitaria** así como un desplazamiento del coste mediante formas de copago o «recoste». La reforma de 2012 retrotrae el sistema sanitario al ámbito del aseguramiento en detrimento del principio de universalidad o ciudadanía.
2. El **impacto institucional de la nueva reforma** retorna el SNS al pasado, al sistema de Seguridad Social, de forma que el nuevo entramado se configura en un sistema tripartito de atención sanitaria: un sistema de Seguridad Social para los cotizantes, un sistema asistencial para las personas sin recursos y un sistema privado con un margen de crecimiento mucho mayor, completado con un sistema informal e inseguro de atención sanitaria provisto por las redes de ONG y por algunas comunidades autónomas que se han opuesto a la exclusión de las personas en situación irregular o que valoran que el beneficio de la salud pública es superior al coste de la atención.
3. La **reforma amplía el espacio de la desigualdad** (Benach, 2012; Costas Lombardía, 2012; Navarro, 2007; Oré Aguilar, 2012; Sánchez Bayle, 2014) y, de manera particular, cuando nos referimos a colectivos vulnerables como son los enfermos cróni-

(8) El informe de 2005 aborda, en su Sección V, la salud en España a través de dos capítulos: Capítulo 12. La Sanidad en España (Vicenc Navarro) y Capítulo 13. Desigualdades en salud en comunidades autónomas y municipios (Joan Benach, Maica Rodríguez, Carme Borrell, et al.).

(9) El informe de 2007 analiza la Atención Sanitaria (Vicenc Navarro y Maria Freixanet) las desigualdades en salud (Maica Rodríguez-Sanz, Carme Borrell y Saúl Charris) y la salud laboral, ambiental y pública (Marcelo Amable, Joan Benach y Saúl Charris).

cos, los jóvenes sin empleo mayores de 26 años y los inmigrantes indocumentados. Con ello el riesgo de exclusión se extiende justo en un sistema, como el sanitario, que contribuyó como ningún otro durante las décadas de los ochenta y noventa a reducir la desigualdad social.

En suma, la política sanitaria de abril de 2012 y las medidas complementarias (Real Decreto 1192/2012 y Resolución de 10 de septiembre de 2013) tienen como objetivo aparente contribuir a reducir el déficit público y hacer sostenible financieramente el SNS mediante medidas de austeridad y corrección de supuestos despilfarros. En la práctica, la reforma sanitaria española y, en general, las reformas sanitarias desarrolladas bajo la crisis, como señala A. Costas (2012), «son amputaciones del sistema público de salud que responden a su ideología sobre los servicios públicos o intereses de grupos económicos» y que amplían el espacio social de la exclusión al reducir el ámbito práctico del derecho a la atención sanitaria (ver también Cabases, 2013; Cabases y Oliva, 2011).

- d) Retos y políticas en favor de un sistema sanitario universal:** La sanidad es un derecho social fundamental y en el ámbito de la UE constituye, junto a la garantía de una pensión digna, uno de los pilares básicos de la protección social. Recientemente lo volvía a recordar en el «Informe Prospectivo Anual sobre el crecimiento 2013» de la Comisión Europea.

En efecto, el sistema sanitario es precondition de la prosperidad y del bienestar individual, es un gasto positivo (*growth-friendly expenditure*) ya que un gasto sanitario eficiente y efectivo incrementa la productividad del trabajo, promueve la inclusión social y reduce la pobreza, y contribuye a reducir las desigualdades sociales y a consolidar la cohesión social (Wilkinson y Pickett, 2011).

La actual reforma sanitaria en curso no ha sido fruto de un pacto sino de una doble imposición, interna y externa, justificada en su inevitabilidad como el único camino posible para hacer frente a los problemas estructurales del SNS. A ello cabe contraponer la necesidad de la lógica de un pacto ampliado entre partidos y organizaciones sociales en torno a los ejes fundamentales de lo que debe ser un sistema sanitario que se guíe por criterios de bienestar y fundado en el derecho social subjetivo, siendo conscientes de que en el mismo existen intereses contradictorios y conflictivos. Un sistema que tiene el refrendo o apoyo de la gran mayoría de la población que considera el SNS como un bien común irrenunciable. En torno a dicho pacto pueden establecerse políticas de eficiencia económica y de equidad.

5.3.3.2. El impacto de la depresión económica y financiera en el sistema educativo español(10)

El sistema educativo español, a pesar de sus carencias, ha experimentado grandes avances en sostenibilidad, equidad y calidad durante la etapa democrática. La falta de consenso en la elaboración de una ley integral de educación ha sometido a nuestro sistema a vaivenes y transiciones excesivas con cierto impacto en el imaginario e identidad de las distintas generaciones («generaciones EGB, generación primaria o generación ESO»). Generaciones y reformas, no obstante, han compartido unos fundamentos básicos como la igualdad de oportunidades y la no discriminación, la educación como compensación de las desigualdades sociales, la reducción del fra-

(10) Nos centraremos en la educación no universitaria, con mayor énfasis en la etapa obligatoria, por su especial impacto en las desigualdades sociales y exclusión social y porque ha sido objeto de una reforma educativa reciente.

caso y abandono escolar o la cobertura universal y gratuita en educación obligatoria que una prolongación excesiva de la crisis económica puede acabar socavando.

La crisis económica, el proceso de consolidación fiscal y el nuevo juego de mayorías políticas a partir de finales 2011 han precipitado una serie de reformas que afectan tanto al gasto como a la organización del sistema educativo no universitario.

a) El sistema educativo español: reformas educativas y ejes centrales del debate: Entre las grandes leyes, la regulación del sistema educativo español ha estado sujeta al signo político del gobierno vigente. Del mismo modo, las tendencias de reforma de nuestro sistema educativo en los últimos años, por lo general, responden al modelo dominante de competitividad y orientado sobre todo al mercado de trabajo. La propia normativa europea recogida en el Tratado de la Constitución Europea califica a la educación como un «Servicio de Interés General»⁽¹¹⁾ en vez de un derecho público (Díez, 2010). Esto, junto a la incertidumbre generada por la imprecisión de la Comisión Europea en la definición de los servicios de interés general a nivel europeo (tales como sanidad, educación, servicios sociales o vivienda social), o de las circunstancias bajo las cuales quedarían exentos de la aplicación de las normas de competencia (Casas, 2011) genera incertidumbre sobre el alcance de la exposición de la educación pública al mercado.

Cabe destacar tres procesos centrales que han estado presentes en las sucesivas reformas y debates educativos: la **cuasiprivatización del**

sistema educativo, su descentralización y la extensión de la cobertura del sistema tras los cuales, como analizaremos más adelante, subyacen **tensiones latentes sobre la equidad e igualdad de oportunidades**.

1. En lo concerniente a la **cuasiprivatización** del SE, aunque tiende a justificarse bajo una lógica de eficiencia organizativa y económica, esta no siempre es pacífica con la equidad y la igualdad en el acceso a la educación. La equidad es un objetivo común del sistema educativo que comparten la visión liberal-conservadora y progresista pero las soluciones difieren sustancialmente: la primera centrada en la libertad de elección, la autonomía de los centros y la cultura del esfuerzo, la segunda más centrada en compensar las desigualdades enraizadas en el entorno socioeconómico de los alumnos (Andrés y Rogero, 2011).

En un análisis comparado con Europa, nuestro sistema educativo podría caracterizarse como un «régimen diferenciado de cuasimercado» dado su nivel medio de gasto público en educación, nivel bajo de gasto local relativo y porcentajes elevados de alumnos en escuelas privadas (Alegre y Subirats, 2013).

En niveles de **privatización exógena**, es decir, el peso que tienen los centros educativos privados en el conjunto de la oferta educativa, España se sitúa entre los principales Estados de la UE y de la OCDE. Según la OCDE (OECD, 2013b) nuestro alumnado matriculado en centros educativos privados dependientes de fondos públicos en la educación obligatoria (28%) es de los más altos alto comparado con el promedio de la OCDE (8%).

En cuanto a la **privatización «endógena»**, es decir, la incorporación de ideas, métodos

(11) SIG son servicios, sometidos o no a la disciplina del mercado, que las autoridades públicas consideran de interés general y, por tanto, están sometidos a obligaciones específicas de servicio público. Los SIG abarcan una amplia gama de actividades, que van desde la energía a los servicios postales, la atención a la salud, la educación y los servicios sociales.

y prácticas de mercado en las instituciones educativas, cada vez es más habitual en España y en la UE, incluidos los países nórdicos. Las prácticas más extendidas afectan tanto a la demanda, favoreciendo la libertad de elección de centro a las familias, como a la propia oferta de los centros educativos promoviendo su autonomía para diferenciarse y competir entre ellos. Del mismo modo que la privatización exógena puede contravenir la equidad en el acceso cuando se produce en un marco de información asimétrica y capital cultural y costes de transacción interclase muy dispares (Alegre y Subirats, 2013; Díez, 2010; OECD, 2012b). Por el lado de la oferta, la asunción de que más autonomía curricular conduce a mejoras en el rendimiento como defiende la OCDE (OECD, 2013b) no está exenta de riesgos de segregación escolar. Además, de no mejorarse los mecanismos de control de los centros educativos existe el riesgo de segregación del sistema a los alumnos con necesidades educativas especiales, minorías étnicas o aquellos procedentes de entornos más desfavorecidos, más expuestos a situaciones de fracaso y abandono escolar y menos atractivos en términos de costes de atención y de puntuaciones académicas (Díez, 2010). En cualquier caso, ante la ausencia de evidencia empírica concluyente de sus resultados sobre el rendimiento escolar parece ser más los riesgos que las oportunidades derivadas de la privatización tanto exógena como endógena⁽¹²⁾.

⁽¹²⁾ En el caso de Suecia, por ejemplo, los resultados no han sido los esperados ya que su puntuación media en el informe PISA del 2000 en rendimiento en lectura, matemáticas y ciencias estaba muy por encima del promedio de los otros países de la OCDE y, tras la introducción de medidas de privatización endógena en su sistema en el 2006, sus resultados en 2012 no solo no han mejorado sino que se encuentran por debajo de la media de la OCDE, incluida España.

2. La **descentralización** de la educación en España se introduce como novedad en la organización escolar de nuestra historia contemporánea con la Constitución Española de 1978. Esta reconoce la transferencia de las competencias de regulación y administración de la enseñanza a las comunidades autónomas de acuerdo con las bases de legislación estatal, reservándose al Estado las competencias relativas a la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de sus derechos (Frías del Val, 2007).

A nivel comparado, nuestro modelo educativo es considerado como un modelo relativamente descentralizado, «regionalizado» e internamente heterogéneo en el que cada región tiene cierta flexibilidad para definir su grado de centralización⁽¹³⁾ y es responsable de la organización y mantenimiento de los centros escolares, de la financiación del sistema (incluidos los salarios de los maestros) y de la elaboración de una parte de los currículos escolares. Una heterogeneidad que no solo depende de la orientación de las políticas educativas, sino también de sus antecedentes históricos y capacidad presupuestaria (Calero, 2012).

3. **En lo concerniente a la cobertura**, el sistema educativo español lleva años progresando significativamente en diversos indicadores como la incorporación temprana a la escuela (cercana al 100% entre los 3 y 5 años), o las altas tasas de graduación universitaria en población de 30 a 34 años (37% en la UE27 y 41% en España, según Eurostat), superándose así el objetivo euro-

⁽¹³⁾ Pedró, F. (2007): *Descentralització i municipalització de l'educació als països de l'OCDE*, Barcelona: Diputació de Barcelona, citado en Alegre y Subirats (2013).

peo del 40% y más cerca de alcanzar el objetivo nacional del 44% en 2020 (PNR, 2013).

Durante la crisis económica, paradójicamente también se ha avanzado tanto en tasas de escolarización en las edades posteriores a la escolaridad obligatoria como en la reducción del abandono escolar en casi 8 puntos (del 31,2% al 23,5%) entre 2009 y 2013 (OECD 2013b).

A pesar de ello, siguen perdurando problemas crónicos de cobertura en nuestro sistema educativo como la **dualidad educativa** (sobrecualificación formativa e infracualificación profesionalizante) y el **fracaso escolar y abandono escolar**(14) (23,5% en España en 2013; 11,9 % en UE27), situándonos todavía muy lejos de los objetivos europeos en abandono escolar para el año 2020 de 10% en la UE y de 15% para España (European Commission, 2013).

En cuanto al **fracaso y el abandono escolar**, tienen importantes implicaciones en la exclusión social (son factores predictivos de menor empleabilidad y rentas salariales más bajas) (Choi y Calero, 2013); en la **equidad** (el alumnado con menor capital económico y cultural suele tener un mayor peso entre los jóvenes que abandonan la educación) (Choi y Calero, 2013; Fernández Enguita, Mena y Riviere, 2010; Marie-Klose, 2009; Calero *et al.*, 2007); y en la eficacia del sistema (al poner en cuestión su capacidad para compensar suficientemente las desigualdades de promoción social en estos colectivos) (OECD, 2014a y 2014b; OECD, 2013b).

(14) El fracaso escolar se refiere a los jóvenes que no han concluido la etapa educativa obligatoria y el abandono escolar a los jóvenes que dejan el sistema educativo tras terminar la educación obligatoria.

b) El impacto de las reformas y la crisis económica en el sistema educativo español: El impacto de la consolidación fiscal asociada a la crisis económica en el sistema (RDL 14/2012; RDL 1000/2012, RDL 609/2013 y LOMCE)(15) está alterando tanto su financiación como algunos de sus indicadores de funcionamiento y eficacia.

El impacto en el gasto público es evidente: el **gasto público en educación** ha disminuido en torno a 6.000 millones de euros o algo más de medio punto del PIB entre 2009 (5% del PIB) y 2013 (4,5% del PIB). Tal disminución ha sido especialmente intensa entre 2011 y 2013 con un descenso superior a 3.500 millones de euros (MECD, 2013) lo que sigue situando a España por debajo de la media de los países de la OCDE y la UE28 (en 2011, España: 4,7%; UE28: 5,3%; OCDE, 5,8%). Por el contrario, el gasto público por alumno en la educación pública en España es superior al de la OCDE y al de la UE (en parte explicable a que tenemos una proporción menor de niños y jóvenes de 5 a 19 años, OECD, 2013b), si bien las diferencias a nuestro favor en relación a la UE28 en lo que se refiere a gasto anual total por alumno se han reducido considerablemente en tan solo dos años (en más de un 36% entre 2008 y 2010) (European Commission, 2013) y ello sin tener en cuenta el impacto de los tres últimos años de la crisis.

Igualmente se ha producido una disminución de los beneficiarios de becas y ayudas al estudio en más de 500.000 personas entre los cursos 2009-2010 (1.676.358) y 2012-2013 (1.165.619) especialmente intenso en las ayudas al estudio desde el curso 2011-2012.

(15) Real Decreto-Ley 14/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes de racionalización del gasto público en el ámbito educativo; Real Decreto 1000/2012, de 29 de junio y Real Decreto 609/2013, por el que se establecen los umbrales renta y patrimonio familiar y las cuantías de las becas y ayudas al estudio, y la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa- LOMCE.

El Real Decreto-Ley 14/2012 ha precipitado el deterioro de la inversión en educación en España. Como consecuencia del ajuste, según el PNR de 2014 los presupuestos de las CC. AA. en educación han descendido en su conjunto un 1,4% entre 2013 y 2014 y el impacto del RDL en la consolidación fiscal en el periodo 2012-2013 fue de 4.630 millones.

En cuanto a las becas, los Reales Decretos 1000/2012, de 29 de junio, y 609/2013, de 2 de agosto por el que se establecen los umbrales de renta y patrimonio familiar y las cuantías de las becas y ayudas al estudio pretenden establecer un sistema más «eficiente» de adjudicación de becas y ayudas según nuevos criterios en los que tiene mayor peso el expediente académico del alumno (PNR, 2014).

Por último, en lo que respecta a la LOMCE, fue aprobada en 2013 con un escaso consenso en el Parlamento y empieza a aplicarse durante el curso 2014-2015 con el objetivo principal de reducir de la tasa de abandono educativo temprano hasta el 15% en 2020(16). No se trata tanto de una reforma de recortes (económicos) a pesar de estar redactada en tiempos de crisis como de una reforma amparada en patrones ideológicos concretos que se van perfilando en el análisis de sus principales líneas básicas: mayor orientación a los resultados académicos, una menor comprensividad al incluir itinerarios más flexibles y tempranos, la libertad de elección y la autonomía de los centros como ejes vertebradores del sistema, la racionalización de la oferta educativa o cambios en la gobernanza de los centros educativos.

(16) Con el fin de cumplir los objetivos Europa 2020 en la reducción de la tasa de abandono educativo temprano hasta el 15% en 2020 el Gobierno también puso en marcha en 2012 dos planes de actuación específicos para la reducción del abandono escolar los que se destinó una dotación presupuestaria de 100 millones de euros y se destinarán en 2014 en torno a 303 millones de euros del Fondo Social Europea (PNR,2014).

Principales impactos de las reformas y recortes

1. En lo concerniente al **impacto sobre la cuasi-privatización** del sistema educativo, la extensión de medidas de privatización endógena y exógena en nuestra sistema educativo están profundizando en la mercantilización del sistema tanto en la gestión como en la provisión (Alegre y Subirats, 2013). Aun asumiendo su efecto positivo, aunque no demostrado, sobre una gestión más eficiente de los recursos, aspectos como la libertad de elección y la autonomía de centros educativos desarrollados en un contexto de crisis como el actual pueden tener un impacto no deseado sobre la igualdad de oportunidades de las clases sociales más desfavorecidas, más numerosas con las crisis.

Por el lado de la privatización exógena, la LOMCE ahonda en las estrategias convencionales de concertación de plazas públicas con centros educativos construidos con fondos privados ya que amplía la duración mínima de los conciertos educativos de los 4 a los 6 años para la educación primaria, introduce la «demanda social» como variable a considerar para programar las oferta educativa o se «garantiza la existencia de plazas suficientes» (art. 109.2), sin hacer ninguna referencia a plazas públicas como sí hacía la LOE.

2. En lo que se refiere al impacto de las reformas, en **la descentralización educativa**, la LOMCE ha reabierto el debate político sobre la autonomía educativa de las CC. AA. al incluir medidas como: 1) la centralización de competencias en evaluación a través de evaluaciones finales externas diseñadas por el Gobierno en la ESO y Bachillerato, 2) la introducción de un mayor control de la Administración central sobre el currículo con el mantenimiento de un 50% como mínimo de horas de contenidos troncales comunes y regulados por el Gobierno en todo

el territorio (art. 6)(17), o 3) la regulación del uso en la enseñanza de la lengua castellana y las lenguas propias oficiales de las comunidades autónomas.

Paralelamente, el proceso de consolidación fiscal y los RDL asociados están teniendo un impacto desequilibrante en la equidad interterritorial educativa de oportunidades, rompiéndose así la tendencia a la convergencia en el gasto público educativo observado entre las regiones entre 2000 y 2006 (OCDE, 2013b; Calero, 2012).

Finalmente, la aplicación de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, también supondrá una recomposición de las competencias educativas entre las administraciones públicas por cuanto las CC. AA. asumen competencias en educación propias de los municipios (Disposición adicional decimoquinta).

3. En cuanto a **la cobertura** del sistema, la introducción de las evaluaciones finales contemplada en la LOMCE, con sustantivas implicaciones académicas en la ESO y bachillerato, también pueden tener un impacto negativo en el fracaso y abandono escolar. Tales evaluaciones de «todo o nada» basadas únicamente en competencias cognitivas y en un contexto de creciente desigualdad social propiciarían una escuela más procústea, menos ergonómica, por

(17) El art. 6 de la LOMCE también contempla que «Para el segundo ciclo de Educación Infantil, las enseñanzas artísticas profesionales, las enseñanzas de idiomas y las enseñanzas deportivas, el Gobierno fijará los objetivos, competencias, contenidos y criterios de evaluación del currículo básico, que requerirán el 55% de los horarios escolares para las comunidades autónomas que tengan lengua cooficial y el 65% para aquellas que no la tengan». «En relación con la Formación Profesional, el Gobierno fijará los objetivos, competencias, contenidos, resultados de aprendizaje y criterios de evaluación del currículo básico. Los contenidos del currículo básico requerirán el 55% de los horarios para las comunidades autónomas que tengan lengua cooficial y el 65% para aquellas que no la tengan».

cuanto prevalecería la adaptación del alumno normalizado a los objetivos, métodos y ritmos de la escuela sobre lo contrario (Fernández Enguita, Mena y Riviere, 2010).

Sin embargo, hacer más atractiva la formación profesional a través de la nueva FP básica, como pretende la LOMCE, introduciendo un acceso más flexible que permita las transiciones entre estudios académicos a profesionales para retener a los estudiantes en el sistema educativo, podría tener consecuencias positivas en la reducción del abandono escolar.

Aunque la evaluación del impacto de los recortes y reformas en el sistema educativo requiere una perspectiva temporal más amplia, tanto la creciente demanda de ayuda económica a organizaciones de acción social para cubrir necesidades básicas de material escolar, comedor y transporte (Cáritas, 2013) como valoraciones cualitativas realizadas en centros donde se aplican los recortes ya apuntan hacia la desmotivación de la comunidad educativa, la insuficiencia de medios en la atención a la diversidad y en programas de lucha contra el abandono escolar y el pesimismo sobre la capacidad del sistema para mejorar el rendimiento académico como principales efectos de los recortes.

5.3.4. Los servicios sociales públicos(18)(19)

5.3.4.1. La rama de los servicios sociales

El presente texto pretende continuar los publicados sobre la misma materia en los informes V y VI

(18) Esta sección recoge los resultados del análisis realizado en Casado Pérez (2014). Documento de trabajo 5.5. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.

(19) Para ampliar esta idea consultar Aguilar Hendrickson (2014). Documento de trabajo 5.12. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.

de la Fundación FOESSA (Casado, 1994 y 2008). Aparte de otras circunstancias, por limitaciones de espacio, salvo excepciones, nos limitaremos al sector público de los servicios sociales.

La denominación «servicios sociales» se utiliza en España para denotar una de las ramas de la acción probienestar; rama que, dicho sea de paso, es objeto de una valoración social relativa baja (tabla 5.3).

En el VI Informe FOESSA se adopta la siguiente definición: «la rama de actividades denominadas servicios sociales tiene como objetivo general mediar el bienestar individual y social, para el presente y para el futuro, que procura sobre todo mediante la ayuda personal polivalente, al servicio de la cual provee prestaciones individuales y otras actividades, ambas de carácter técnico (no monetarias desvinculadas), formalizadas en algún grado y producidas y dispensadas mediante diversos regímenes institucionales» (Casado, 2008).

Además, se les asigna la protección y promoción de la interacción humana; utiliza la palabra *interac-*

ción para referirse «tanto a lo que la persona *hace* como al apoyo o ayuda que *recibe* gracias a los vínculos naturales que mantiene» (Fantova, 2008).

La concepción de los servicios sociales expuesta tiene como referencia el objetivo de su articulación racional en el conjunto de las estructuras públicas pro bienestar. Dicha concepción no se ajusta del todo a la configuración de los servicios sociales que adoptan las leyes de la rama ni al ámbito material de los aparatos públicos de gestión de la misma en las CC.AA. Tanto aquellas como estos, además de los servicios sociales antes definidos, abarcan paquetes de prestaciones destinadas a necesidades de subsistencia, incluso de carácter periódico. Cabe añadir dos puntualizaciones más: consideramos deseable que los poderes públicos competentes en dicha rama adopten **políticas promocionales de alcance colectivo orientadas, entre otros objetivos, a reducir necesidades**; por otra parte, la política de los servicios sociales debe procurar el máximo aprovechamiento de las capacidades de los agentes con potencialidad para aminorar y cubrir las demandas de prestaciones individuales de aquellos.

TABLA 5.3. ¿Podría decirme cuál de las siguientes áreas que le voy a leer es la que considera Ud. de mayor interés para los ciudadanos y ciudadanas?

Áreas	Porcentaje	Áreas	Porcentaje
Defensa	0,43	Seguridad ciudadana	1,47
Educación	14,98	Servicios sociales	2,14
Sanidad	25,17	Trabajo	41,97
Vivienda	3,18	No sabe	2,40
Pensiones	7,27	No contesta	0,46
Transportes	0,53	(N)	(7.729)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Centro de Investigaciones Sociológicas, Barómetro Sanitario, 2012 (www.msssi.gob.es; consultada el 4.II.2014).

5.3.4.2. Avances y retrocesos de gran alcance

En los últimos años se han producido avances notables en materia de atención a la dependen-

cia con la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia que no solo universaliza y garantiza en el conjunto del Estado un conjunto de prestaciones en ser-

vicios y económicas para dar respuesta al hecho de la dependencia sino que se han producido efectos añadidos positivos con la misma como son su aportación positiva al desarrollo de los servicios sociales y el efecto reformador en una buena parte de las leyes de servicios sociales de las comunidades autónomas.

Sin embargo, como se verá después en la sección 5.3.5, la crisis económica y la adopción de políticas de ajuste desde 2010 y, sobre todo, desde julio de 2012, ha tenido un impacto restrictivo en la oferta pública y en los recursos públicos destinados a la dependencia.

Siguen existiendo deficiencias críticas en la oferta pública de servicios sociales en diferentes niveles de necesidades, como son el bienestar infantil mediante la crianza saludable (Casado y Sanz, 2012), el apoyo a los familiares que atienden a personas en situación de dependencia, personas con discapacidad intelectual que se encuentran en régimen penitenciario (Huete García y Díaz Velázquez, 2008; Ramos Feijóo, 2011) y personas sin hogar (Cabrera *et al.*, 2002), sin que ello agote el campo de deficiencias en la rama.

5.3.4.3. Fragmentación y desigualdades territoriales

Las desigualdades territoriales de provisión de las prestaciones de los servicios sociales públicos pueden derivar: 1) de la fragmentación de las responsabilidades de provisión y 2) de la carencia de regulación jurídica que asegure el acceso igualitario a la oferta.

Su existencia choca, no solo con la ética propia del estado social, sino con lo establecido por nuestra Constitución. La misma comienza proclamando, entre otros **valores superiores**, el de la igualdad (art. 1). Y asigna al Estado —central—

competencia exclusiva en «la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales» (art. 149.1.1.º); disposición esta en la que se fundamenta la LAAD.

La descentralización territorial de las competencias políticas en la rama de los servicios sociales posibilita la desigualdad de la acción de los mismos en el sector público. Esa opción es pauta general en nuestro actual estado de las autonomías, pero también puede darse en los Estados centralizados.

El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales, que se inicia en 1988 y que ha tenido un éxito estimable en la extensión de la atención primaria, no abordó el objetivo de la igualdad relativa de cobertura.

La existencia de las desigualdades territoriales es visible en diferentes niveles institucionales de la oferta pública de servicios sociales:

a) Servicios sociales públicos para personas mayores: El Informe 2010 del IMSERSO sobre personas mayores (2012) contiene información sobre cinco servicios sociales, bien que con diferente alcance institucional (pp. 327 a 341). La relativa a la ayuda a domicilio y a la teleasistencia se refiere solo al «servicio público»; se recoge en la tabla 5.4. Así, en dicha tabla pueden verse disparidades territoriales. Cabría interpretar algunas de ellas en clave de preferencia por los servicios ambulatorios o residenciales, pero no cabe tal interpretación para algunos casos. Los cuatro valores de Galicia son acusadamente bajos. El índice de cobertura de los centros de día de Murcia es un poco inferior a la media nacional y los otros tres, acentuadamente menores.

TABLA 5.4. Usuarios y plazas de algunos servicios sociales para personas mayores. Índice de cobertura⁽¹⁾. Enero 2010

Ámbito territorial	Servicio público de ayuda a domicilio	Servicio público de teleasistencia	Centros de día. Plazas públicas + concertadas	S. residenciales. Plazas públicas + concertadas
Andalucía	4,87	12,59	0,73	2,04
Aragón	5,48	6,89	0,36	2,50
Asturias	4,46	4,54	0,51	2,16
Baleares	3,07	4,10	0,64	2,57
Canarias	3,67	2,00	0,63	1,45
Cantabria	4,05	6,80	1,04	3,08
Castilla y León	4,82	4,61	0,33	2,45
Castilla-La Mancha	8,77	11,25	0,65	3,64
Cataluña	5,15	7,02	0,48	2,38
C. Valenciana	2,43	4,38	0,70	2,37
Extremadura	9,68	4,52	0,89	3,22
Galicia	2,53	0,66	0,20	1,14
Madrid	8,02	13,26	0,89	2,55
Murcia	2,54	3,94	0,54	0,60
Navarra	3,60	6,12	0,33	2,63
País Vasco	4,27	5,05	0,79	2,90
La Rioja	6,28	2,04	0,52	2,46
Ceuta	7,73	7,00	0,45	1,40
Melilla	3,76	4,78	0,69	3,69
España	4,97	7,26	0,61	2,31

(1) (Número de usuarios o plazas/población > 65 años) x 100.

Fuente: Observatorio de las Personas Mayores del IMSERSO (2012), Informe 2010. *Las personas mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*, Tomo I. Tablas: 7.4, 7.9, 7.17 y 7.24.

La competencia exclusiva en servicios sociales de las CC.AA. y el régimen de autonomía de Ceuta y Melilla son factores explicativos suficientes de las desigualdades de los índices de cobertura.

b) Beneficiarios del SAAD: Existen importantes diferencias en los porcentajes de las personas beneficiarias del SAAD respecto a las poblaciones de los diferentes ámbitos territoriales sobre los que aquel ofrece información. Parte de tales diferencias puede derivar de las disparidades de la prevalencia de las situaciones objetivas de dependencia y, también, de

la demanda manifiesta. Pero resulta inverosímil que tales factores generen las diferencias extremas: algunas comunidades (Cantabria, Castilla y León y La Rioja) superan en más del 100% las de algunas otras (Canarias, Comunidad Valenciana y Baleares).

c) Las bases del Régimen Local: El cambio de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local por la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la administración local supone considerar una nueva dimensión de la desigualdad territorial. La ley de 1985 no sal-

vanguardó en absoluto la igualdad territorial de protección, ni siquiera dentro de una misma comunidad autónoma. La mayor parte de dicho cuadro ha sido modificado por la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de raciona-

lización y sostenibilidad de la administración local. Aun cuando esta Ley no focaliza el citado aspecto de la igualdad, parece obligado abordar aquí dichos cambios en relación con el mismo (tabla 5.5).

TABLA 5.5. Comparación del régimen local relativo a servicios sociales, 1985-2013

Ley 7/1985, de 2 de abril, RBRL	Ley 27/2013, de 27 de diciembre, RySAL
<p>Art. 25.2 El municipio ejercerá, en todo caso, competencias en los términos para la legislación del Estado y de las comunidades autónomas en las siguientes materias:</p> <p>...</p> <p>k) Prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social.</p> <p>...</p>	<p>Art. 25.2 El municipio ejercerá en todo caso como competencias propias, en los términos de la legislación del Estado y de las comunidades autónomas, en las siguientes materias:</p> <p>...</p> <p>e) Evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social.</p> <p>...</p>
<p>Art. 26.1. Los municipios por sí o asociados deberán prestar, en todo caso, los servicios siguientes:</p> <p>...</p> <p>c) En los municipios con población superior a 20.000 habitantes, además: Protección civil, prestación de servicios sociales...</p>	<p>Art. 26.1 Los municipios deberán prestar, en todo caso, los servicios siguientes:</p> <p>...</p> <p>c) En los municipios con población superior a 20.000 habitantes, además: ... evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social...</p>
<p>Art. 27</p> <p>1 La Administración del Estado, de las comunidades autónomas y otras entidades podrán delegar en los municipios...</p> <p>...</p> <p>3. La efectividad de la delegación requerirá su aceptación por el Municipio interesado, y, en su caso, la previa consulta y el informe de la comunidad autónoma, salvo que por Ley se imponga obligatoriamente, en cuyo caso habrá de ir acompañada necesariamente de la dotación o el incremento de medios económicos para desempeñarlos.</p>	<p>Art. 27</p> <p>1. El Estado y las comunidades autónomas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, podrán delegar en los Municipios el ejercicio de sus competencias.</p> <p>...</p> <p>3. ...La Administración General del Estado y las comunidades autónomas podrán delegar, siguiendo criterios homogéneos, entre otras las siguientes competencias:</p> <p>...</p> <p>c) Prestación de los servicios sociales...</p> <p>...</p> <p>6. La delegación habrá de ir acompañada en todo caso de la correspondiente financiación...</p> <p>Nota: La seguridad financiera tiene también el apoyo del art. 57.bis. <i>Garantía de pago en el ejercicio de competencias delegadas.</i></p>
<p>36 1 Son competencias propias de la Diputación... en todo caso:</p> <p>...</p> <p>c) La prestación de servicios públicos de carácter supramunicipal y, en su caso, supracomarcal.</p>	<p>No se modifica</p>
	<p>Disposición transitoria segunda. 1. Con fecha 31 de diciembre de 2015, en los términos previstos en las normas reguladoras del sistema de financiación autonómica y de las haciendas locales, las comunidades autónomas asumirán la titularidad de las competencias que se preveían como propias del municipio, relativas a la prestación de los servicios sociales y de promoción y de reinserción social.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ley 27/2013.

En los artículos 25.2 y 26.1 desaparece la mención de los «servicios sociales». Y en la disposición transitoria segunda, apartado 1, se establece el plazo de asunción por las CC. AA. de las competencias locales sobre los mismos. Estas medidas son potencialmente positivas para la igualdad territorial, tal como puede verse en la tabla 5.5.

Los municipios podrán seguir recibiendo en régimen de delegación responsabilidades, entre otras materias, en servicios sociales. Es de interés notar en este punto que la nueva Ley mejora la seguridad de financiación de las actividades delegadas (arts. 27.6 y 57.bis), lo cual debe favorecer la de acceso de los ciudadanos, que es el punto de vista de esta exposición.

Para la realización efectiva de las competencias propias en las materias que señala el art. 25.2.e en favor de la población residente en municipios pequeños, es positivo que se haya mantenido la posibilidad de la acción supramunicipal y supra-comarcal de las diputaciones (art. 36.1.c.).

5.3.5. El impacto de la crisis en el sistema de atención a la dependencia: ¿hacia un cambio de modelo?⁽²⁰⁾

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (LAPAD), que empezó su andadura en enero de 2007, creó grandes expectativas en la ciudadanía al introducir

un derecho para todas las personas en situación de dependencia y establecer mejoras en el nivel asistencial que, residualmente, existía en ese momento. Sin embargo, el cambio del ciclo económico ha propiciado la introducción de una serie de medidas que suponen un giro sustancial en el modelo diseñado inicialmente por la LAPAD.

Los recortes presupuestarios introducidos en la Ley 20/2012 se complementan con el veto a la entrada en el Sistema de las personas en situación de dependencia moderada, iniciado con el RDL 20/2011, y otras medidas de contención del gasto introducidas en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado.

5.3.5.1. El modelo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia

La atención a la dependencia se ha convertido en una prioridad social por el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población y por el continuo crecimiento del porcentaje de personas que, como consecuencia del padecimiento de enfermedades crónicas, procesos patológicos o accidentes sobrevenidos, presenta algún tipo de discapacidad la cual, antes o después, disminuirá su autonomía derivando en una situación de dependencia.

En la senda de las recomendaciones de la Comisión Europea, España amplía el alcance de la protección social promulgando la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, conocida como «LAPAD» (en adelante también denominada «la Ley»), que entró en vigor el 1 de enero de 2007. Dicha Ley supone la introducción de un derecho de ciudadanía mediante el cual todas las personas en situación de

⁽²⁰⁾ Esta sección recoge los principales resultados del análisis realizado en Monserrat Codorniu (2014). Documento de trabajo 5.6. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5

dependencia «protegibles»⁽²¹⁾ tienen acceso a unas prestaciones adecuadas a su necesidad.

Con anterioridad a la aprobación de la LAPAD, la atención a la dependencia no era una contingencia desconocida, si bien se trata de un modelo de provisión de cuidados «pluralista, familiar y multinivel, altamente intensiva en cuidados familiares, e insuficiente y desigual en oferta y cobertura de servicios públicos y en servicios privados de responsabilidad pública» (Marbán, 2012).

El hecho diferencial que introduce la LAPAD, es impulsar la nivelación de una oferta pública en todas las CC. AA. a partir del reconocimiento del derecho subjetivo de los ciudadanos a dicha protección social.

Los principios que articulan la LAPAD son: a) derecho subjetivo de la ciudadanía; b) nivel mínimo de protección garantizado por la Administración General del Estado; c) doble objetivo: la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia; d) igualdad y universalidad; e) prestaciones del Sistema para la Atención a la Dependencia incardinadas en el ámbito de los servicios sociales; f) gestión mixta público-privada; g) cooperación interadministrativa a través del Consejo Territorial del SAAD; h) prioridad por los servicios sobre las prestaciones económicas; i) financiación mixta (Estado, CC. AA. y usuarios) (Vilà, 2013).

Desde el punto de vista macroeconómico (Sosvilla, 2012), la Ley tiene un impacto en el crecimiento económico en la generación de empleos⁽²²⁾,

además de contribuir a la reducción del déficit y la deuda y ser una fuente de impuestos y cotizaciones sociales.

a) Colectivo beneficiario de la LAPAD: El colectivo protegible de la Ley es toda persona en situación de dependencia de cualquier edad siempre que esté reconocida como beneficiaria del Sistema de acuerdo con los resultados del baremo de valoración de la dependencia (BVD), así como la escala específica para menores de tres años (EVE), aprobados en la Ley 39/2006 y reformulados en el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero⁽²³⁾.

La aplicación del BVD a los resultados de la Encuesta EDAD-2008 estima un total de 2,3 millones de personas⁽²⁴⁾ en situación de dependencia, lo que supone un 5% de la población total (datos 2008) y una prevalencia del 21% de la población. No obstante, la LAPAD establece unos criterios más restrictivos para ser beneficiarios de sus prestaciones, excluyendo a las personas con dependencia leve y a aquellas que requieren cuidados sociosanitarios. Ello daría como resultado una tasa de prevalencia de la dependencia del 3% de la población, la cual desglosada sería del 12% en las personas mayores y del 0,7% para la población menor de 65 años.

Las cifras muestran que, a dos años vista de la «fecha inicial» de finalización de la implantación de la Ley, el promedio de personas beneficiarias a 31/12/2013 es de 748.612 personas, poco más de la mitad de los beneficiarios previstos inicialmente (tabla 5.6).

⁽²¹⁾ La ley establece que serán beneficiarias aquellas personas que requieran ayuda para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día. Ello significa que no están incluidos en el ámbito de protección de la Ley aquellos con dependencia leve.

⁽²²⁾ Durante los años 2009 y 2010 se generaron 124.000 empleos gracias al SAAD.

⁽²³⁾ Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

⁽²⁴⁾ CIS. De los cuales 2.068.563 están en hogares y 252.423, en residencias.

TABLA 5.6. Estructura de la población beneficiaria por grados de dependencia: actual y previsto

	Moderada	Severa	Gran dependencia	Total
Libro Blanco (Estimación 31/12/2014)	648.442 47%	472.461 34%	252.345 18%	1.373.248 100%
A 31/12/2014	101.747 14%	351.872 47%	294.993 39%	748.612 100%

Fuente: Libro Blanco, SISAAD y elaboración propia.

Actualmente(25), el perfil de los demandantes de las prestaciones públicas de dependencia muestra que algo más de la mitad (54%) tienen más de 80 años y si contamos a partir de los 65 años el porcentaje se eleva a casi tres cuartas partes del total (73%).

b) La oferta de prestaciones de la LAPAD: El sistema básico de prestaciones(26) se encuentra en el catálogo de servicios de la Ley (Ley 39/2006 y RD 1051/2013, de 27 de diciembre) y para cada grado de dependencia le corresponden unos determinados servicios que, aunque la finalidad del mismo coincide entre los grados, varía la intensidad de la protección. Las CC.AA. pueden ampliar la oferta asistencial aunque, si el nuevo servicio no estuviera integrado en la red pública de centros

reconocidos por el IMSERSO, el beneficiario no tendría derecho a la financiación del Nivel Mínimo garantizado.

El objetivo de la oferta asistencial en la LAPAD era la concesión de servicios y, solo en casos excepcionales, asignar una prestación económica, pero debido a la escasez de servicios públicos existentes, las dificultades para acreditar centros privados que pudieran concertar con la AP, las restricciones presupuestarias y la presión de los solicitantes para disponer de una prestación, todo ello ha conducido a que las CC. AA. se hayan decantado por las prestaciones económicas, especialmente la del cuidador familiar, siendo en algunas CC. AA. la prestación mayoritaria (tabla 5.7).

TABLA 5.7. Evolución del promedio anual de prestaciones del SISAAD, 2010-2013

	2010	2011	2012	2013
Servicios	308.344	414.965	461.421	461.769
P. económicas	392.674	467.940	495.760	478.431
Total	701.018	882.905	957.181	940.110

Fuente: SISAAD y elaboración propia.

Nota: Se toma el promedio de las prestaciones anuales.

(25) IMSERSO. Estadísticas del SAAD. Datos 31/12/2013.

(26) Servicios: residencia, centro de día/noche, ayuda a domicilio, teleasistencia, prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal. Prestaciones económicas: vinculada al servicio, asistencia personal y cuidados en el entorno familiar.

Las cifras del 2013 parecen indicar que las prestaciones por cuidados en el entorno familiar están siendo sustituidas por servicios de coste bajo como es la ayuda a domicilio con pocas horas de prestación, la teleasistencia y el servicios de prevención de la dependencia, en lugar de servicios residenciales o servicios en centros de día. En el gráfico siguiente se puede apreciar que la mayoría de las CC. AA. han bajado la proporción de prestaciones económicas de cuidados en el entorno familiar en el periodo 2010-2013, excepto País Vasco y Madrid (gráfico 5.8)

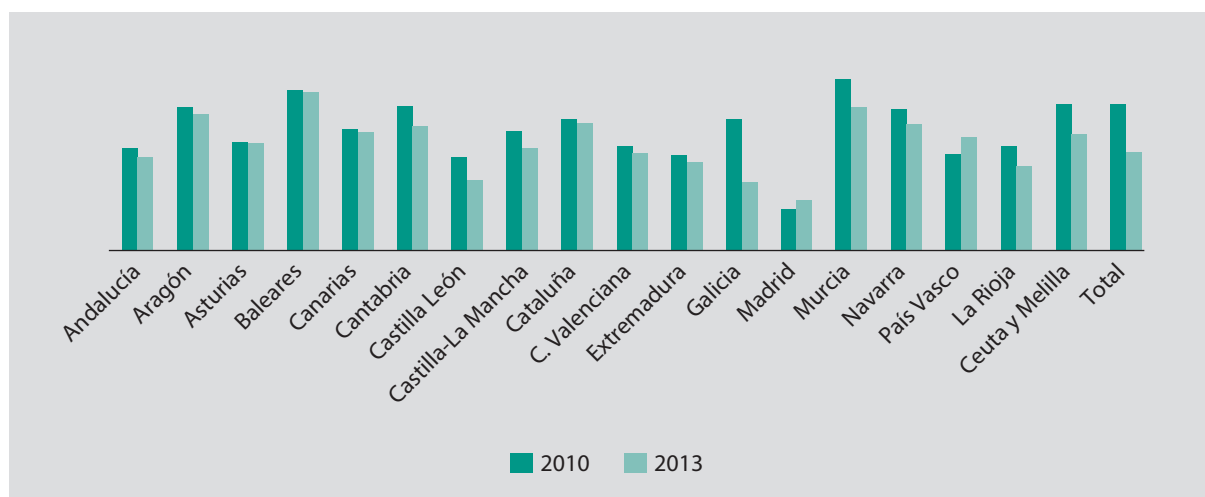
establece que las personas beneficiarias han de contribuir a la financiación del coste de las prestaciones(27).

La Ley 20/2012 modifica el concepto del Nivel mínimo y transgrede la finalidad para la que fue creado. Este nivel de financiación se establece para garantizar que la persona beneficiaria recibirá la prestación otorgada, obligando a la comunidad autónoma a que aporte una cuantía como mínimo igual a la que ha puesto la AGE. Por eso se denomina «nivel mínimo de protección garantizado».

c) La financiación de las prestaciones: La LAPAD establece un modelo mixto de financiación público-privado y se basa en la colaboración entre las administraciones públicas. Se trata de un modelo participativo entre la Administración del Estado (AGE) y las Administraciones autonómicas, a la vez que se

La nueva normativa utiliza el Nivel Mínimo para penalizar a las CC.AA. que sigan asignando prestaciones económicas de cuidados en el entorno familiar, rebajando el importe a percibir en función de la proporción entre prestaciones en servicios(28) y dicha prestación.

GRÁFICO 5.8. Evolución prestación económica cuidados entorno familiar (%)



Fuente: Estadística SAAD, años 2010 y 2013 y elaboración propia.

(27) Algunos autores llaman al copago «repago», ya que las personas beneficiarias ya han pagado sus impuestos.

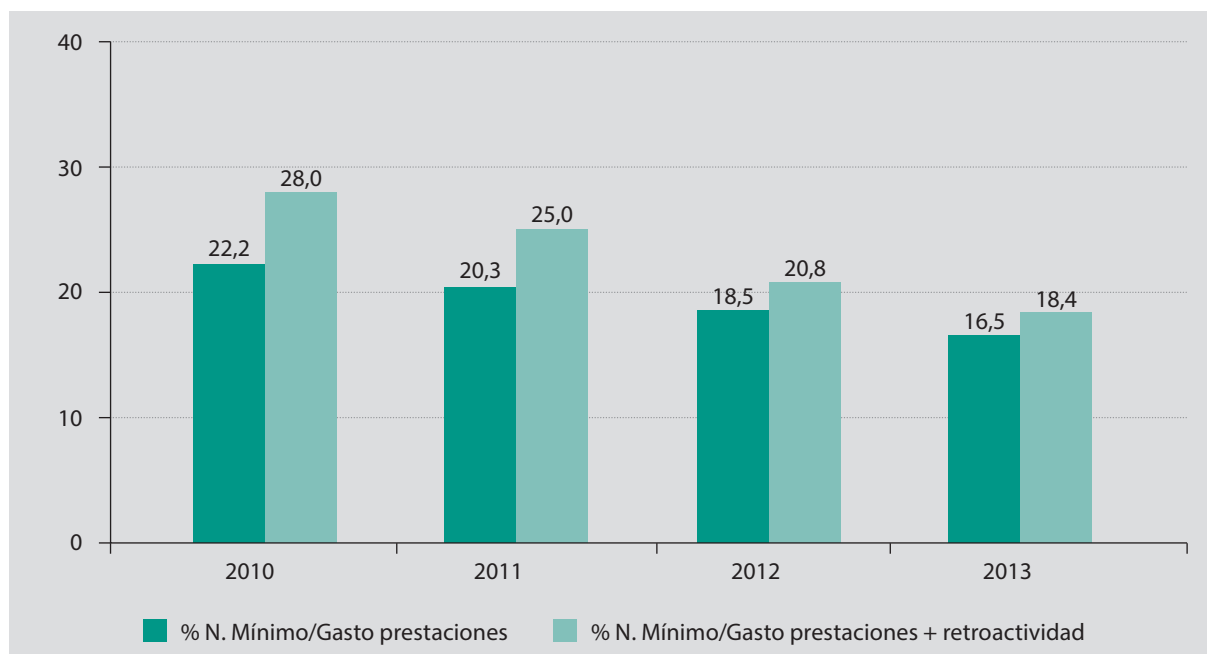
(28) Sorprende que las prestaciones económicas de prestación vinculada y asistencia social, pasen a ser consideradas prestaciones en servicios según la Ley 20/2012.

La AGE ejerce un control sobre las CC.AA. para asegurarse de que cumplen con la obligación de proporcionar las prestaciones de atención a la dependencia a las personas beneficiarias por las cuales han percibido el importe del Nivel Mínimo. El informe del Gobierno para la evaluación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de noviembre del 2011(29) pone el énfasis en la medición del gasto nuevo de las CC.AA.; en cambio, en las evaluaciones posteriores del Gobierno (2012 y avance del 2013)(30), el enfoque es sobre el gasto total sin desglosar qué parte correspondería al gasto nuevo (gráfico 5.9).

d) La participación del usuario en la financiación del coste de las prestaciones (copago): El modelo de copago definido por el

Acuerdo del Consejo Territorial de 10/7/2012 trae consigo una serie de efectos perversos que lo hacen poco equitativo, ejerciendo una elevada presión recaudatoria sobre las personas usuarias con pocos recursos económicos. La filosofía de establecer bonificaciones en la cuota, en lugar de establecer una escala progresiva en función de la renta, favorece a las rentas medias-altas (tope en la cuota), mientras que penaliza a los que no tienen esa capacidad económica —rentas medias-bajas—, a los cuales no se les tiene en cuenta ningún tope del copago excepto el de **garantía de ingresos mínimos cuya cuantía es realmente ínfima** (19% del IPREM(31) en el caso del servicio residencial). Ese empobrecimiento se hace más acuciante con la inclusión del patrimonio, el cual eleva la capacidad económica

GRÁFICO 5.9. Financiación del SAAD



Fuente: Estadística SAAD, años 2010 y 2013 y elaboración propia.

(29) www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_082153.pdf

(30) www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-8539

(31) Ello significa 118 euros/mes según IPREM del 2013 y 2014.

del usuario sin que haya una correspondencia con ingresos líquidos, lo cual puede, en determinados casos, hacer que la persona beneficiaria deba hipotecar su patrimonio a cuenta de la Administración por la deuda que se origine con ella. Dicha «apropiación» de los bienes patrimoniales puede **provocar la exclusión voluntaria del Sistema de las personas afectadas, produciendo una pérdida del bienestar de las mismas.**

Sobre el montante que se recauda de los copagos existe una falta total de transparencia, tal como pone en evidencia el informe del Tribunal de Cuentas(32) (2013). Las estimaciones ponen en evidencia que el montante de los copagos de una comunidad autónoma está relacionado con la estructura de rentas de su comunidad, el nivel de rentas de las personas que acudan a solicitar la prestación de la dependencia y el cálculo de la capacidad económica (Montserrat, 2012, 2011, 2008).

5.3.5.2. Los recortes presupuestarios en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia

El análisis de los presupuestos consolidados de las CC. AA. en el periodo 2008-2011, una vez iniciada la crisis, muestra que ha habido dos etapas de política económica bien diferenciadas: la que transcurre de 2008 hasta mayo de 2010(33) y la que se inicia en la segunda mitad de 2010 (Ruiz-Huerta *et al.*, 2012). En cuanto al SAAD, el núcleo central de los «recortes» se identifica con la Ley

20/2012(34), aunque hay una antesala con el RDL 20/2011(35) que retrasa el calendario de entrada de los dependientes moderados en un año (hasta 2013), si bien la mencionada Ley pospone definitivamente su entrada hasta mediados de julio del 2015. La Resolución de 13 de julio de 2012 recoge el acuerdo del Consejo Territorial del 10 de julio de 2012, cuyas propuestas fueron recogidas en la Ley 20/2012. Asimismo, los Presupuestos Generales del Estado para 2012, 2013 y 2014 han ido aprobando recortes presupuestarios como la suspensión del nivel acordado y la supresión de la bonificación de la cuota de la Seguridad Social del cuidador familiar.

En la tabla 5.8. se resumen las principales medidas que tienen efecto sobre el gasto público del SAAD.

Sin entrar en análisis de impacto de cada una de las medidas que el lector puede encontrar en el documento detallado de la web, hacemos aquí una valoración global de dicho impacto:

a) Estimación global de los recortes presupuestarios en el periodo 2012-2014: Las estimaciones de los recortes de gasto descritas en los apartados anteriores se resumen en la tabla 5.9. Las cifras muestran que los recortes alcanzan 1.570 M€ en el 2012, 2.494 M€ en el 2013 y 3.091 M€ en el 2014, totalizando una suma de 7.155 M€, cifras corroboradas por otros autores (Vilaplana, 2012).

El PNR de 2013 expone(36) que «se ha procedido a una profunda reforma del sistema de Atención a la Dependencia, en julio de

(32) Tribunal de Cuentas, Informe n.º 977. Informe de fiscalización de la gestión económico-financiera y de la aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia.

(33) Se produce un cambio de Gobierno después de las elecciones generales.

(34) RDL 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

(35) RDL 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público.

(36) PNR-2013, págs. 23 y 53, y cuadros resumen.

TABLA 5.8. Medidas de los recortes presupuestarios del SAAD, 2011-2013

Medidas directas que afectan al gasto público		
Retraso del derecho de entrada de los beneficiarios del Grado 1	RDL 20/2011, de 30 de diciembre	Retrasa un año la entrada de los beneficiarios del Grado 1 hasta 2013
	Ley 2/2012, de 29 de junio (PGE)	Retrasa la entrada de los beneficiarios del Grado 1 hasta 2014
	Ley 20/2012, de 13 de julio	Retrasa la entrada de los beneficiarios del Grado 1 hasta julio 2015
Disminución de las intensidades de protección de las prestaciones	Ley 20/2012, de 13 de julio + resolución 13/7/2013	Disminuye el número de horas de ayuda a domicilio según grado de dependencia. Reduce horas en centros de día y establece horas del servicio de prevención y promoción autonomía personal
Disminución de las cuantías de las prestaciones económicas y simplificación de los grados de dependencia	Ley 20/2012, de 13 de julio	Disminuye las cuantías máximas de las prestaciones económicas de cuidador familiar. Nuevas cuantías para los nuevos grados de dependencia
Disminución del Nivel Mínimo	Ley 20/2012, de 13 de julio	Se rebaja la cuantía del Nivel Mínimo y se modula según la proporción de prestaciones en servicios respecto a prestaciones en cuidados en el entorno familiar
Regulación del modelo del copago	Ley 20/2012, de 13 de julio + Resolución 13/7/2013	Regula el modelo de las contribuciones de los usuarios a la financiación de las prestaciones
Suspensión del Nivel conveniado	Leyes de los Presupuestos Generales del Estado, años 2012, 2013 y 2014	Se suspende la cantidad aportada por el Estado para financiar el Nivel conveniado
Supresión bonificación cuota de Seg. Social del cuidador	Ley 20/2012, de 13 de julio	A partir del 2013, el cuidador no profesional no tiene obligación de darse de alta a la Seg. Social y, si es el caso, la cuota correrá a su cargo.
Medidas indirectas que afectan al gasto público		
Aplazamiento de los atrasos de la retroactividad de las prestaciones económicas	Ley 20/2012, de 13 de julio	Se pueden aplazar hasta 8 años los atrasos pendientes derivados de la retroactividad de las prestaciones económicas (PEF)
Carencia de dos años para el abono de la PEF	Ley 20/2012, de 13 de julio	Solo se devenga retroactividad si el plazo entre la solicitud y el abono de la prestación económica supera lo dos años y seis meses
Baremo de valoración	RD 174/2011, de 11 de febrero	Rebaja las puntuaciones y disminuye el nº de personas en el tramo de gran dependencia

Fuente: Elaboración propia en base a BOE.

2012, para racionalizar y modernizar los servicios prestados, garantizando su sostenibilidad». Asimismo, enuncia las principales modificaciones realizadas y estima el ahorro total en 599 M€ en 2012, 1.707 M€ en 2013 y 2.278 M€ en 2014(37).

Si se confrontan las estimaciones realizadas en este documento con las del PNR-2013 se deducirá que hay una diferencia presupuestaria de 2.571 M€ en el periodo 2012-2014, lo cual indica que el Gobierno subvalora el alcance de los recortes realizados, o a realizar, en dicho periodo (tabla 5.10).

(37) A la cifra inicial, en 2012, de 599 M€ añade 1.108 M€ en 2013 y 571 M€ en 2014.

TABLA 5.9. Estimación de los recortes presupuestarios, 2012-2014 (en millones de euros)

	2012	2013	2014	TOTAL periodo
Retraso entrada Grado 1	432	1.002	1.662	3.096
Reducir intensidades SAD	36	145	144	325
Reducción cuantías máximas prestaciones económicas y simplificación grados	114	254	253	621
Disminución importe Nivel mínimo	68	145	143	356
Aumento de los copagos		59	59	118
Suspensión bonificación cuota Seguridad Social cuidadores	637	606	546	1.790
Suspensión nivel conveniado	283	283	283	849
Total estimación AHORRO (M€)	1.570	2.494	3.091	7.155

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 5.10. Diferencias en el ahorro estimado: PNR y documento

	2012	2013	2014	TOTAL periodo
Total estimación AHORRO (M€)	1.570	2.494	3.091	7.155
Total ahorro según Ministerio (PNR-2013)	599	1.707	2.278	4.584
Diferencia M€	971	787	813	2.571

Fuente: Elaboración propia.

5.3.5.3. El gasto en atención a la dependencia en relación a otros países

La evolución de este indicador muestra el efecto de los recortes presupuestarios; así se percibe un incremento del gasto público en el 2011 y en el 2012 para descender en el 2013. Los resultados son: 0,61% (2010), 0,66% (2011), 0,70% (2012) y 0,69% (2013) (tabla 5.11)

La comparación de los resultados de nuestro país (0,7%/ PIB) con el de otros países de la UE(38) muestra que es uno de los países con menos gasto en atención a la dependencia. Solo dos países —Portugal y Grecia— están por detrás de España. El resultado representa un gasto por debajo

de la mitad de la media de los países de la OCDE (1,6) (gráfico 5.10).

Si no se hubieran aplicado los «recortes», la cifra del gasto en protección social sería del 0,94% del PIB en 2013 y alcanzaría el 1% del PIB en el 2014 siendo esta la cifra prevista en la LAPAD al finalizar la implantación de la Ley.

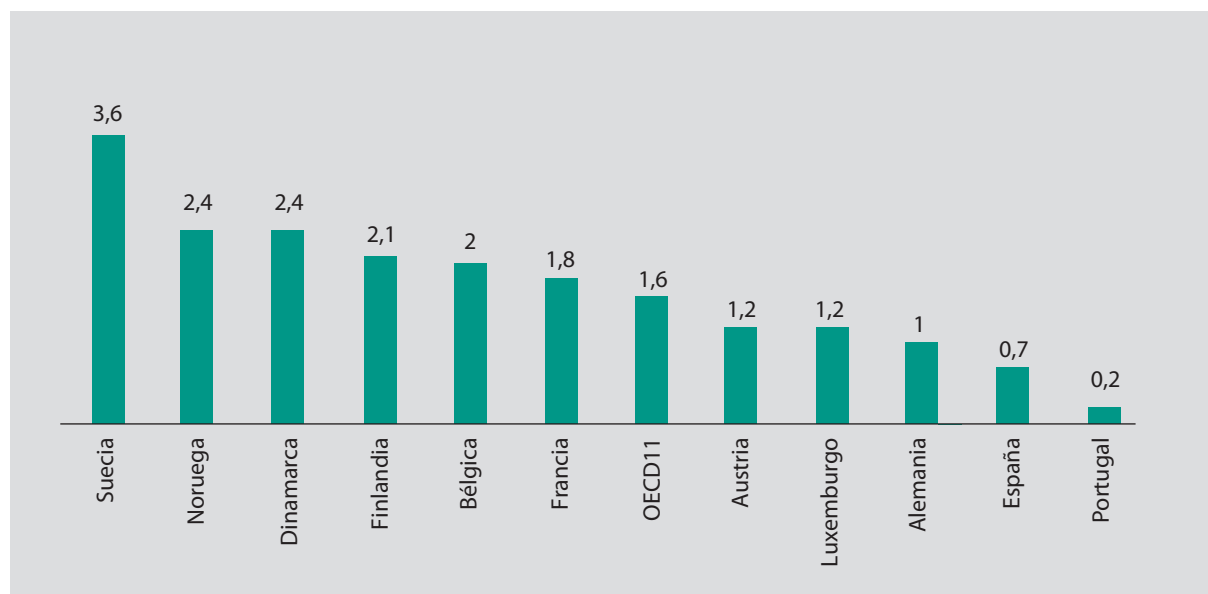
Con las medidas de contención del gasto público contenidas en la Ley 20/2012 y otras normas se estima que el gasto no crezca hasta que no empiecen a entrar los dependientes moderados en la segunda mitad del 2015. Ello significa que el gasto en protección social en atención a la dependencia ya ha sido «recortado» antes de llegar a su «velocidad de crucero».

(38) Son datos de la OCDE con cifras de 2011.

TABLA 5.11. Gasto en atención a la dependencia/PIB(en millones de euros)

	2010	2011	2012	2013
Total gasto SAAD	5.925,56	6.475,82	6.766,24	6.574,38
Otros regímenes de protección social	411,26	421,13	432,17	437,27
Total gasto atención dependencia	6.336,82	2.494	7.198,41	7.011,65
Gasto/PIB (%)	0,61	0,66	0,70	0,69

Fuente: SISAAD, Informes económicos de los PGE, Memorias de las Mutualidades y elaboración propia.

GRÁFICO 5.10. Gasto cuidados larga duración (%/PIB)

Fuente: Elaboración propia en base a OCDE.

5.3.6. El papel de la garantía de mínimos frente a la crisis⁽³⁹⁾

Por garantía de mínimos entendemos aquellas prestaciones que proporcionan un ingreso mínimo condicionado a prueba de necesidad, es decir, a la comprobación de insuficiencia de recursos. Por ello estos mecanismos constituyen la

última protección frente a la pobreza que cubre riesgos o contingencias en ausencia de otros programas. Cumplen además un papel crucial en contextos de crisis, ya que proporcionan un mínimo protección en situaciones o coyunturas en las que la necesidad está marcada por el cambio rápido y drástico de las circunstancias vitales de buena parte de las poblaciones (Laparra y Ayala, 2009).

La protección de mínimos en España, lejos de ser un esquema integrado, es un conjunto disperso de prestaciones ubicadas en distintos sectores de la política social, orientadas a grupos específicos

(39) Esta sección recoge los principales resultados del análisis realizado por Arriba (2014). Documento de trabajo 5.7. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.

(discapacidad, pensiones o servicios sociales) y basadas, por tanto, en lógicas protectoras heterogéneas. Se trata de esquemas protectores en los que varían las condiciones de acceso (acceso a través de previa contribución a los seguros sociales, umbrales de valoración de necesidad, requisitos adicionales de discapacidad, edad o cargas familiares), características de la prestación (derecho, duración, intensidad, cuantía fija o diferencial, consideración de los miembros del hogar), así como las obligaciones y contraprestaciones asociadas a su percepción (Laparra, 2013). El resultado es un esquema protector en el que se tratan de forma incoherente situaciones de necesidad similares y que deja sin cobertura a amplios colectivos en riesgo de pobreza.

Durante buena parte de los ochenta, los subsidios de desempleo y el subsidio agrario (nivel asistencial), junto con la garantía de ingresos de la LISMI protagonizaron el incremento de este tipo de prestaciones, al mismo tiempo que aumentaron las restricciones de la prestación de desempleo (nivel contributivo). A finales de los años ochenta, en un periodo de universalización ambivalente (Rodríguez Cabrero, 2009) se produjo una expansión del nivel asistencial impulsado por la introducción de las pensiones no contributivas (que sustituyen progresivamente las antiguas pensiones de vejez e invalidez) y las rentas mínimas de inserción de las CC.AA., que ganaron protagonismo al introducirse nuevas restricciones en la protección contributiva al desempleo (Arriba y Ayala, 2013).

El número total de prestaciones asistenciales comenzó a descender a mediados de la década de los noventa debido a la recuperación económica y el descenso de la cobertura del desempleo cuya complejidad y segmentación interna creció (en función de la edad, las cargas familiares o necesidades específicas). Al mismo tiempo, las RMI autonómicas, tras sus primeros desarrollos, pasan unos años de cierto estancamiento para seguir procesos

de transformación desde comienzos del siglo XXI, que han aumentado también su heterogeneidad.

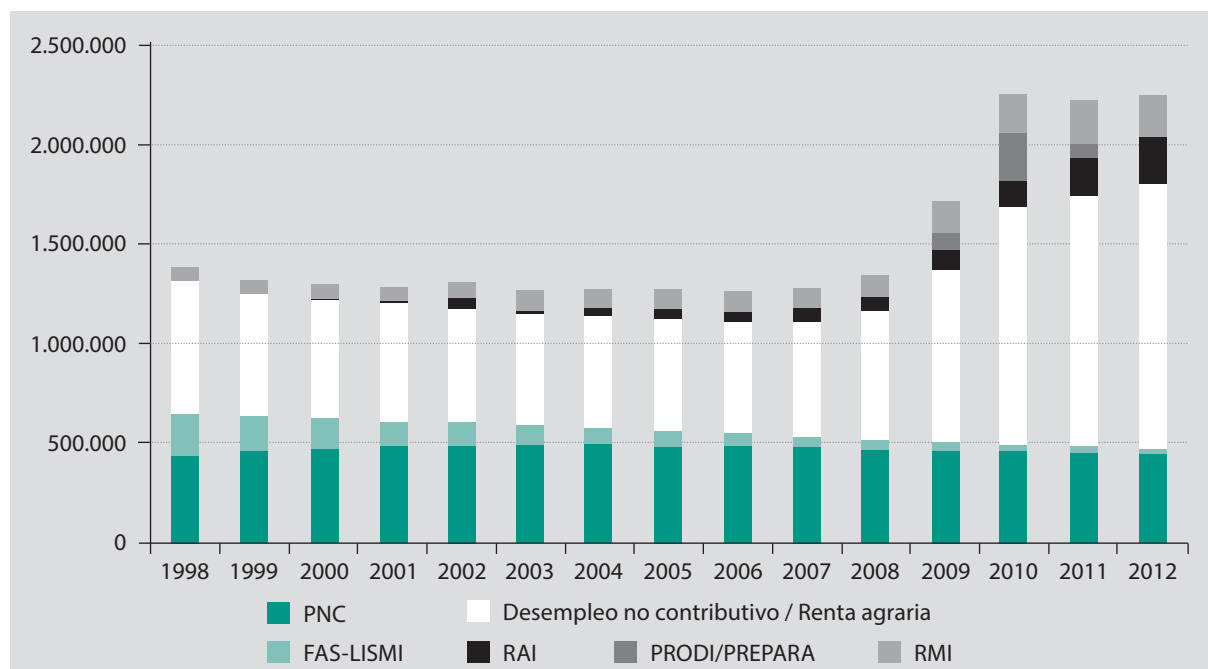
Desde finales del siglo XX la transformación activadora de la lógica de las prestaciones por las que se convierten en mecanismos subsidiarios al empleo, ha ido extendiéndose tanto a través de nuevas prestaciones (Renta Activa de Inserción o los programas PRODI y PREPARA) como en las transformaciones que han seguido las RMI y los subsidios de desempleo.

5.3.6.1. Evolución de la garantía de ingresos mínimos durante a la crisis

El cambio de ciclo económico ha traído consigo fuertes presiones para el conjunto de prestaciones de mínimos. El volumen de población cubierto por las prestaciones de última red, que había disminuido lentamente durante el periodo de crecimiento económico, creció rápidamente entre los años 2008-2010, como se puede ver en el gráfico 5.11, para verse frenado bruscamente en los años 2011-2012. Estos cambios se produjeron sobre todo en las prestaciones destinadas a población activa, ya que el volumen de población cubierto por las prestaciones destinadas a población no activa (PNC, LISMI y FAS) ha disminuido lentamente a lo largo de todo el periodo.

En el gráfico 5.11 se puede observar como los subsidios de la LISMI y del FAS no han incorporado nuevos perceptores desde el año 1990, por lo que avanzan hacia su extinción. Por su parte, la jubilación de cohortes con itinerarios contributivos largos y estables explica la progresiva disminución de las PNC de jubilación e invalidez. En este ámbito no ha habido prácticamente transformaciones legislativas, salvo la determinación de las rentas o ingresos computables o imputables en los umbrales de acceso y de los límites de ingresos en las unidades de convivencia de las PNC (Orden PRE/3113/2009, de 13 de noviembre).

GRÁFICO 5.11. Evolución del número anual de prestaciones de garantía de ingresos mínimos



Fuente: Datos de registro del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Los cambios en la población cubierta por los subsidios de desempleo y las rentas mínimas de las CC. AA. se relacionan tanto con el ciclo económico como con los cambios en las legislaciones correspondientes a cada una de ellas. El aumento del desempleo de larga duración ha impulsado el incremento tanto de los subsidios en todas sus modalidades como de las prestaciones de renta mínima. Los factores institucionales, cambios legislativos, han incidido en la evolución de estas prestaciones, tanto en su crecimiento inicial (2008-2010) debido a la incorporación de nuevas prestaciones como en su freno (2011), debido a las restricciones en la intensidad y los requisitos de las prestaciones.

Hasta 2010 el incremento del desempleo se tradujo en un fuerte crecimiento del número de las prestaciones de desempleo tanto de las prestaciones contributivas como de las asistenciales. A partir de 2011, el número de prestaciones

contributivas ha disminuido al tiempo que sigue aumentando el de las prestaciones asistenciales. La trayectoria de los subsidios de desempleo (en los subsidios de desempleo, la renta agraria y la renta activa de inserción) muestra como el desempleo de larga duración se traduce en el agotamiento de los periodos contributivos y el acceso a prestaciones no contributivas, cuando no la pérdida definitiva de las prestaciones.

En el año 2009, en el marco de políticas de estímulo económico, se introdujo un nuevo subsidio de desempleo, significativo no solo por su contribución cuantitativa sino, sobre todo, por su orientación activadora. Con el Programa Temporal contra el Desempleo y la Inserción, PRODI, se pretendió seguir una línea de inclusión activa a la cobertura de desempleo (426 €, 80% IPREM) con programas de formación e inclusión laboral (Rodríguez Cabrero, 2013a). Este programa fue sustituido en el mes de febrero de 2011 por

el programa PREPARA (Programa de Recualificación Profesional) que redujo la ayuda a 400€ (75% IPREM mensual) y reforzó la obligatoriedad de participar en actividades de capacitación y de aceptar empleos adecuados. En agosto de 2012, las condiciones se vuelven a endurecer al limitarse el acceso a parados con cargas familiares.

Ambos programas tenían un carácter temporal y se renovaban cada seis meses, pero desde febrero de 2013 se prorroga el programa hasta el momento en el que la tasa de desempleo según la EPA sea inferior al 20%. Desde 2010, las sucesivas prórrogas de estos programas PRODI-PREPARA han ido acompañadas de una disminución progresiva de perceptores, debido tanto al refuerzo de condiciones restrictivas y, sobre todo, a la limitación del acceso a aquellos desempleados que han contado con una prestación similar con

anterioridad (RAI, PRODI, PREPARA, Renta Agraria). Como se puede ver en el gráfico 5.11 o en la tabla 5.12, en 2012, la cifra de prestaciones PREPARA era prácticamente testimonial. Con todo, el conjunto de subsidios de desempleo es el esquema más importante de la protección asistencial (constituyen prácticamente el 70% de este tipo de prestaciones, tabla 5.12).

Las RMI son el único mecanismo protector de poblaciones potencialmente activas cuando no existe o es muy débil el vínculo contributivo previo. Los programas de RMI crecieron también en los primeros años de crisis, de manera que en 2011, el número de hogares perceptores de prestaciones de este tipo duplicaba el de 2008. En 2012, algo más de doscientos mil hogares habían accedido a este tipo de prestación, lo que suponía apenas el 10% de la prestación asisten-

TABLA 5.12. Garantía de mínimos en España. Cuantías y número de beneficiarios en 2012

	Cuantía mensual ⁽¹⁾	Porcentaje SMI anual (752,85 € mes) ⁽¹⁾	Porcentaje IPREM anual (641,3€ mes) ⁽¹⁾	Porcentaje umbral de pobreza 1 persona (598,5€) ^(1,3)	Número de prestaciones
Subsidio de desempleo	426	56,58	68,57	71,18	1.124.953
Subsidio de desempleo agrario y Renta Agraria	426	56,58	68,57	71,18	201.017
Programa PREPARA	400	53,13	64,38	66,83	1.057
Renta activa de inserción	426	56,58	68,57	71,18	233.773
Pensiones no contributivas					251.549
Jubilación					
Invalidez	417,3	55,43	67,17	69,72	194.876
Pensiones asistenciales					1.677
Vejez					
Enfermedad	149,9	19,91	24,13	25,05	8.712
Garantía de ingresos mínimos (LISMI) ⁽²⁾	149,9	19,91	24,13	25,05	15.603
Rentas mínimas de inserción					25.992
Mínimo	300	39,85	48,29	50,13	217.358
Máximo	641,4	85,20	103,24	107,17	
Total					2.250.575

(1) Equivalencias mensuales de las cuantías totales anuales.

(2) Sin datos de Navarra y País Vasco.

(3) Sin alquiler imputado.

Fuente: Datos de registro del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

cial. Muchos de estos programas se habían reformado en el periodo anterior con objetivos ambiciosos de mejora de su carácter protector, como prestaciones garantizadas y generalistas. Las presiones para el control del gasto y el equilibrio de cuentas han segado estas ambiciones, ya que muchas CC.AA., en especial en 2012, introdujeron importantes restricciones en los requisitos de acceso, y en las cuantías.

La cobertura y la intensidad protectora de este conjunto de mecanismos de protección es claramente insuficiente para dar respuesta al volumen e intensidad de las situaciones de pobreza de la sociedad española actual (Arriba y Ayala, 2013; Laparra, 2013).

5.3.6.2. Rentas mínimas de inserción: la última red

Las rentas mínimas de las CC.AA. constituyen en este conjunto el último recurso al que pueden acudir aquellas personas que han agotado su relación con otras prestaciones o que carecen de acceso a ellas. Proporcionan una protección de menor intensidad y sujeto a mayor condicionamiento y, como algunos muestran, discrecionalidad (Cortinas, 2012).

a) Las reformas de las RMI desde 2008: Durante los primeros años del siglo XXI, muchas comunidades autónomas emprendieron reformas en sus programas de rentas mínimas de inserción buscando, en su mayor parte, mejorar su estatus protector. Estas transformaciones vinieron impulsadas por los procesos de transformación de los Estatutos de Autonomía, por la renovación de la legislación en servicios sociales o por el cambio de ejecutivos autonómicos (tabla 5.13).

Entre 2008 y 2012, las reformas emprendidas en las RMI siguen dos tipos de orientación:

aquellas CC.AA. que han continuado la trayectoria de fortalecimiento del estatus de las RMI y aquellas que han buscado ajustar los programas al incremento de la demanda debido al crecimiento del desempleo y la pobreza. Como ejemplos de las primeras se puede citar la nueva legislación de Castilla y León de 2010 o la modificación que La Rioja introdujo en la legislación de su programa. En cuanto a las segundas, las reformas, incluidas en muchos casos en paquetes de medidas orientadas al ajuste y sostenibilidad financiera de las administraciones autonómicas, han ejecutado ajustes orientados al control del gasto mediante limitaciones en los requisitos de acceso, en el cómputo de los ingresos o en la duración y cuantía de las prestaciones (Asturias, Cantabria, Cataluña, Madrid, Navarra o País Vasco).

b) Esfuerzo y cobertura protectora de las RMI: A diferencia de los subsidios de desempleo, el volumen de prestaciones de RMI han aumentado de forma continuada, aunque a ritmos distintos, desde finales de los años ochenta. Como se puede apreciar en el gráfico 5.12, el crecimiento económico de comienzo de siglo no significó su estancamiento, sino que, salvo excepciones y en unos casos más que en otros, las RMI ampliaron, impulsadas a menudo por cambios normativos, su cobertura protectora.

La cobertura es muy desigual entre unas y otras CC.AA. Es conocido que el nivel de desarrollo de Renta Garantizada de Ingresos del País Vasco da lugar a un programa diferente, equiparable en términos de cobertura a la de países del Centro o del Norte de Europa y claramente alejado del resto de las RMI autonómicas. Observando el resto, se aprecia que algunas CC.AA. alcanzan o superan la tasa de hogares en situación de pobreza severa (Navarra o Asturias), mientras en otras su pre-

TABLA 5.13. Cronología de las principales reformas de las rentas mínimas de las CC.AA., 2000-2012

		Reformas en las RMI Rango normativo													
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Andalucía	Ingreso Mínimo de Solidaridad														
Aragón	Ingreso Aragonés de Inserción														
Asturias	Salario Social Básico						L						D		
Baleares	Renta Mínima de Inserción		D												
Canarias	Prestación Canaria de Inserción								L						
Cantabria	Renta Social Básica					D			L		M	M		M	
Castilla-La Mancha	Ingreso Mínimo de Solidaridad			D											
Castilla y León	Renta Garantizada de Ciudadanía	D				D						L			
Cataluña	Renta Mínima de Inserción		D					D					M		
Extremadura	Ayudas para la Integración en Situaciones de Emergencia Social												D		
Galicia	Renta de Integración Social					L									
Madrid	Renta Mínima de Inserción		L											M	
Murcia	Renta Básica de Inserción (Ingreso Mínimo)								L						
Navarra	Renta de Inclusión Social													L	
País Vasco	Renta de Garantía de Ingresos	L			L				L				L		
La Rioja	Ingreso Mínimo de Inserción		D				D						M		
Valencia	Renta Garantizada de Ciudadanía								L					M	
Ceuta	Ingreso Mínimo de Inserción Social									R		M			
Melilla	Ingreso Melillense de Integración/Prestación Básica Familiar			R	D										

L: Ley; D: Decreto; R: Reglamento; M: Modificación a través de legislaciones sobre distintas políticas.

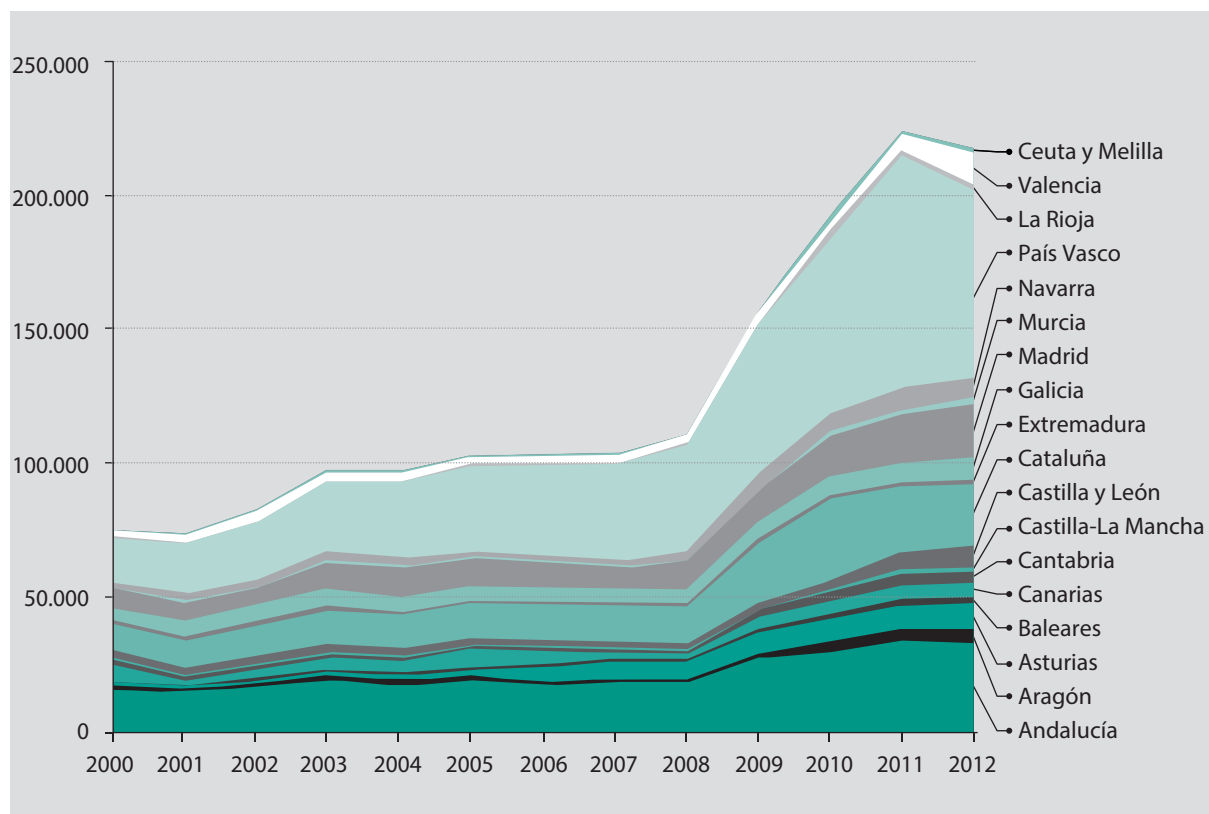
Fuente: Datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

sencia es testimonial (Murcia, Castilla-La Mancha, Extremadura o Valencia). Los niveles de cobertura correspondientes no se explican ni por los niveles de desarrollo ni por las diferentes tasas de pobreza de las CC.AA. Cabría pensar que, a la inversa, las CC.AA. más desarrolladas o con menores tasas de pobreza son las que mayor impulso dan a sus RMI (aunque como tampoco esta es una relación clara, como señalan García Blanco y Parrilla, 2014).

El incremento entre 2008 y 2010 del número de prestaciones de RMI autonómicas refleja la intensidad con la que la recesión económica

ha afectado a la sociedad española. Se aprecia también que las reformas introducidas en muchos de los esquemas de RMI en 2011 han reducido también el número de prestaciones en varias CC.AA., incluido el País Vasco. Otros indicadores, como el gasto o las cuantías de las prestaciones, muestran también que el esfuerzo autonómico sigue siendo muy desigual pero que, aun en aquellas CC.AA. con niveles de gasto más bajo, el aumento de las necesidades impulsó un crecimiento inicial que, desde 2011, ha recortado o frenado su capacidad para dar respuesta a situaciones de pobreza.

GRÁFICO 5.12. Número de titulares de prestaciones por comunidades autónomas



Fuente: Datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

5.3.7. Políticas de inmigración 2000-2012⁽⁴⁰⁾

El VI Informe FOESSA publicado en la antesala de la recesión (año 2008) ponía de manifiesto una política migratoria basada en el reclutamiento de mano de obra que minusvaloró la capacidad de integración social, económica y política de los acogidos. Esta política migratoria ignoró los proyectos migratorios y erró en las causas de la inmigración hacia España (Izquierdo, 2008). A partir del año 2007, la crisis económica y la política de reducción del gasto social serán las encargadas de modificar los proyectos migratorios de los extranjeros.

5.3.7.1. Política migratoria desarrollada

a) Política migratoria 2000-2007: La política migratoria desarrollada durante este periodo puede ser calificada de reclutamiento de trabajadores (López-Sala, 2013) y de naturalizaciones. Los pilares básicos en los que se ha fundamentado la política de reclutamiento han sido los siguientes: la lucha contra la inmigración irregular, la realización de estimaciones sobre las necesidades laborales, la regulación del acceso al mercado de trabajo (catálogo de ocupaciones de difícil cobertura, contratación de trabajadores en origen, convenios bilaterales) (gráficos 5.13 y 5.14).

En el ámbito de la actuación estatal, el programa Global de Regulación y Coordinación de la Extranjería y la Inmigración en España (conocido como el programa Greco, periodo 2001-2004), mantuvo una filosofía de control de

flujos migratorios en consonancia con la política de reclutamientos, enfatizando la lucha contra la inmigración irregular. Adicionalmente, durante estos años la política migratoria de control de flujos laborales se sistematizó en el mecanismo de cuotas, es decir, el denominado contingente. Esta política mantuvo desde sus inicios (año 1993) una lógica utilitarista y amenazante sobre lo que supone ser inmigrante (Agrela, 2002).

A partir del año 2005 la política migratoria comienza a plantear actuaciones con un marcado carácter de integración social (segundo pilar de la política migratoria junto con el control fronterizo), cuyo máximo exponente fue el Plan Estratégico para la Ciudadanía y la Integración (PECI) 2007-2010⁽⁴¹⁾; plan que por primera vez se había elaborado con la participación de las organizaciones sociales. La normalización del año 2005 y el Fondo de Apoyo a la Acogida y la Integración de Inmigrantes y Refuerzo Educativo (en adelante, Fondo), fueron ejemplos del fruto de este nuevo impulso en la lucha por la integración social de los inmigrantes en España.

A nivel autonómico, el año 2000 marca el inicio de la aprobación de planes de integración en este ámbito (Laparra y Martínez de Lizarondo, 2008).

La Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (en adelante, LODYLE), inicia su andadura en el periodo citado con tres modificaciones: Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre; Ley Orgánica 11/2003, de 29 de noviembre; y Ley Orgánica 14/2003, de 20 de noviembre. La LODYLE se desarrolló en el Real Decreto 2393/2004,

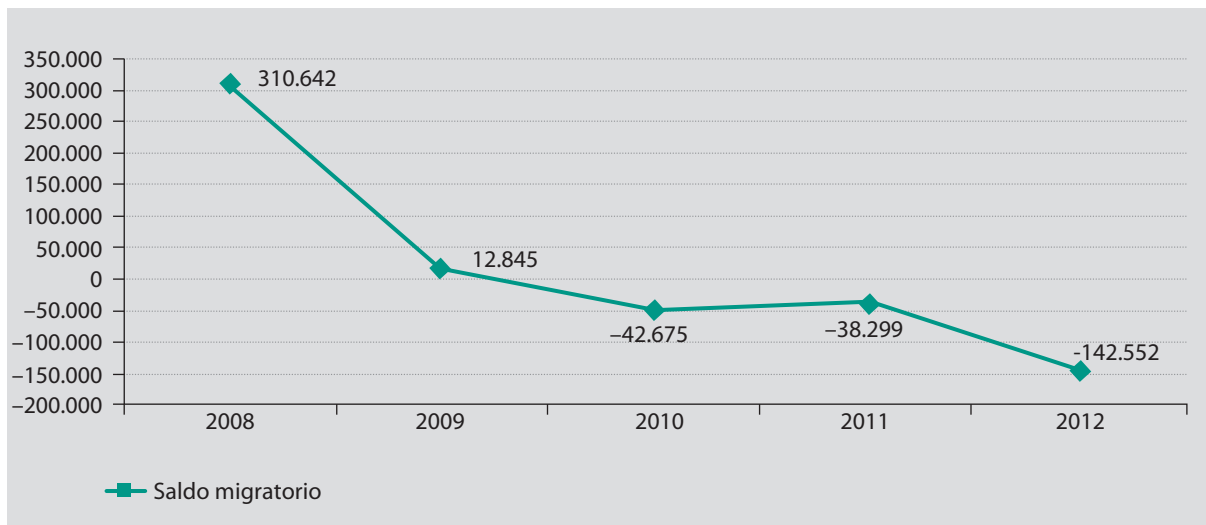
⁽⁴⁰⁾ Esta sección recoge los principales resultados del análisis realizado por Carrasco Carpio (2014). Documento de trabajo 5.8. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5

⁽⁴¹⁾ El PECI 2007-2010 puede ser consultado en: extranjeros.empleo.gob.es/es/

de 30 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento de dicha Ley. El discurso formal de la LODYLE basado en la integración se contrapone a la realidad de exclusión que genera en su aplicación cotidiana: genera si-

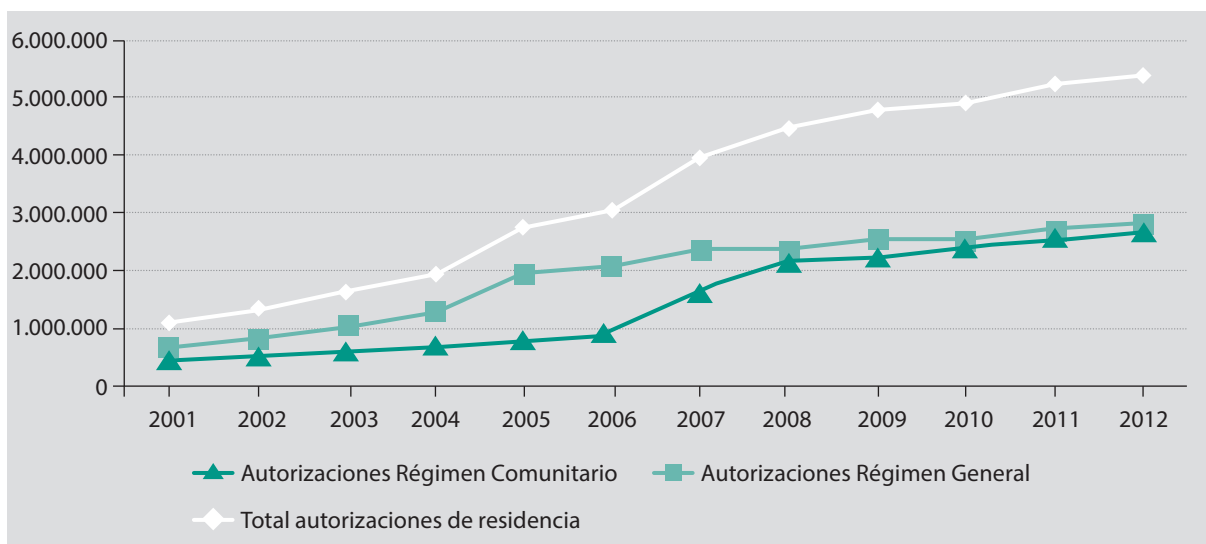
tuaciones de irregularidad, impide el acceso inicial al mercado de trabajo en condiciones de igualdad, condiciona derechos fundamentales a requisitos de índole económica (Solanes, 2008).

GRÁFICO 5.13. Saldo migratorio en España, 2008-2012



Fuente: Elaboración propia con datos de la Estadística de Migraciones (datos provisionales, INE).

GRÁFICO 5.14. Extranjeros con autorización de residencia (certificados o tarjetas) en España, 2001-2012, valores absolutos



Fuente: Elaboración propia con datos de los Anuarios Estadísticos de Extranjería e Inmigración (Observatorio Permanente de la Inmigración) y desde el año 2011 con Estadísticas de la Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración.

b) Política migratoria 2008-2012: El año 2008 marca el límite del crecimiento inmigratorio basado en las demandas de mano de obra, será un año cúlpe que cierra un ciclo (Izquierdo, 2008). Durante este nuevo ciclo resaltan los acontecimientos de política migratoria siguientes: los extranjeros procedentes de Rumanía y Bulgaria pasan a ser considerados comunitarios (aunque tendrán que esperar a enero de 2014 para que se eliminen por completo las restricciones a la libre circulación de estas poblaciones); un giro político proteccionista que pone el acento en la política de retornos de extranjeros y en la perspectiva de la previsión; una mayor necesidad de implicación de las organizaciones del tercer sector (y otros agentes sociales como los sindicatos) ante los procesos de exclusión laboral y social de una parte importante de la población inmigrante; y la intensificación de las divergencias entre las comunidades autónomas. Es el inicio de una política migratoria que puede calificarse como «política a la defensiva».

Como es sabido, la inmigración como asunto político es vulnerable a los efectos de los ciclos económicos (Freeman, 1995). Para los políticos es imperativo tomar decisiones rápidamente ante situaciones de recesión económica y mantener así la ilusión del control (Balch y Carrasco, 2011). Una de las medidas adoptadas en este sentido es la política fundamentada en la promoción del retorno de inmigrantes. Entre 2003 y 2008 mediante el programa PREVIE y desde finales de 2008 hasta la actualidad mediante el programa APRE para trabajadores extranjeros extracomunitarios que cumplan ciertos requisitos. En el mismo sentido de ilusión se puede citar «el control del proceso de acogida». Se puede afirmar que la dimensión de la primera acogida desde una perspectiva de previsión cobra cada vez más relevancia en la agenda política.

En cuanto a los cambios legislativos, a nivel europeo, resalta la entrada en vigor del Tratado de Lisboa (año 2009), que estableció una política comunitaria específica en materia de inmigración (Olesti, 2012). Aunque los mecanismos que se han ido estableciendo vuelven en gran medida a resaltar la centralidad del control de los flujos y las fronteras (FRONTEX y el Sistema de Información de Visados o VIS). Al final del año 2010, la modificación del Código Penal introdujo en su artículo 177 el tráfico de seres humanos como crimen por primera vez en la ley española (López-Sala, 2013). En estas medidas adoptadas subyace la prioridad del control externo de la inmigración irregular, que a su vez pueden diferenciarse en función de si aplican una estrategia de «cerco» o de «retención en el punto de entrada»; las primeras tienen como objetivo detener o expulsar a los inmigrantes irregulares, mientras que las segundas tienen por finalidad restringir el acceso legal a una nación (Triandafyllidou, 2010).

Por lo que respecta a la LODYLE, una nueva modificación en el año 2009 consagra la vigente Ley de Extranjería (Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España) y un nuevo Reglamento de ejecución (Real Decreto 557/2011, de 20 de abril) ha gestionado su aplicación. En este ámbito legislativo, la crisis económica ha forzado la adopción de una serie de medidas entre las que se encuentra la flexibilización de la renovación de las autorizaciones de trabajo para muchos extranjeros que de otra manera habrían caído en situación de irregularidad sobrevenida. No obstante, uno de los efectos más claros de la crisis económica ha sido la reducción del catálogo de ocupaciones de difícil cobertura (Balch y Carrasco, 2011).

La política migratoria en sus dos facetas habituales, es decir, una política de control de flujos y una política de integración se refuerzan mutuamente en las medidas institucionales internas, ya sean de carácter estatal, regional o local.

La primera consideración es que la dimensión de la integración laboral y social no pierde fuerza en el periodo 2008-2012. Muchas de las medidas institucionales diseñadas para el control de los flujos laborales han sido lo suficientemente flexibles como para adaptarse al nuevo ciclo económico, especialmente el sistema de gestión colectiva de contratación en origen y el catálogo de ocupaciones de difícil cobertura. Por su parte, las visas para búsqueda de empleo han sido eliminadas (Aja, Arango y Oliver, 2011) y los acuerdos con países para la búsqueda de trabajadores en el país de origen se han restringido, en 2012 se limitó a trabajos estacionales en la agricultura y los servicios (López-Sala, 2013).

En segundo lugar, se refuerza el nivel regional en la construcción de política migratoria haciéndose más difusa la frontera entre las competencias de gestión estatal y las de gestión autonómica, especialmente en el ámbito laboral (gestión de permisos de trabajo iniciales, políticas activas de empleo) y en la gestión de la protección social (vivienda, salud, educación y servicios sociales). Con carácter previo, el PECE 2007-2010 permitió establecer un marco de cooperación con las administraciones autonómicas y locales. Las diferencias entre CC. AA. no son solo de índole económica sino de implicación en la gestión migratoria, que permite distinguir entre regiones selectivas, reactivas e inactivas. Durante la crisis económica, las divergencias entre comunidades autónomas se han intensificado en relación con la presencia de población extranjera. La presión migratoria hacia comunidades

autónomas con menores tasas de desempleo, entre las que destaca el País Vasco (así como Asturias y Cantabria), y mayores oportunidades laborales, como Cataluña, ha colaborado en el distanciamiento entre unas regiones y otras.

Finalmente, hay que hacer referencia a la política migratoria establecida en el PECE, cuya vigencia se extiende desde el año 2011 hasta el año 2014. El Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración 2011-2014 (PECE) establece claramente las líneas estratégicas en política migratoria, afirmando que los pilares básicos son: «la lucha contra la inmigración ilegal, la vinculación de la inmigración legal a las necesidades del mercado de trabajo y la cooperación al desarrollo de los países de origen» (PECE, 2011).

- c) Dimensión social de la política migratoria: agentes no gubernamentales:** Las actuaciones del Tercer Sector han cobrado una importancia vital en los procesos derivados de la crisis económica del periodo 2008-2012, especialmente en aquellos que han culminado en la exclusión laboral y social de una parte importante de la población inmigrante. Las entidades del tercer sector implicadas en estos procesos son muy numerosas que, junto a otros agentes sociales, como los sindicatos, han desempeñado un papel primordial tanto en el desarrollo de planes de integración, en especial el PECE 2007-2010, como en las actuaciones concretas de integración a favor de la población extranjera⁽⁴²⁾ (a través de convenios y subvenciones).

La participación de las entidades sin ánimo de lucro en el Foro para la Integración Social de Inmigrantes (FISI) supone otro ejem-

(42) No se pretende analizar la actuación de todas y cada una de las organizaciones no gubernamentales en el ámbito de la política migratoria, sino comprender el contexto social de dichas actuaciones.

plo de la implicación en las políticas de integración. El FISI(43) nació en 1996 y se ha ido consolidando (especialmente desde el año 2006)(44) como un buen mecanismo de participación de la sociedad civil. Durante el mandato 2010-2013 del FISI han sido numerosos los dictámenes, informes y memorias elaborados en relación con la situación de integración social de los inmigrantes y refugiados.

El análisis del nuevo contexto de actuación del Tercer Sector ha sido realizado por las propias entidades, dando cuenta de algunos de los efectos de la crisis económica. En este sentido, cabe mencionar los informes de la Cruz Roja Española (el último de 2011-2012) y el de la Fundación FOESSA (2009)(45) (Cáritas; Lasheras y Zugasti, 2010).

5.3.7.2. El balance de las políticas migratorias

A pesar de los esfuerzos realizados por los agentes implicados en la política migratoria española, durante el primer lustro del siglo XXI se sigue poniendo de manifiesto la carencia de un planteamiento global de política migratoria. Durante los tres primeros años del presente siglo, España se enfrentó a tres procesos de reforma de la Ley de Extranjería: la Ley Orgánica 4/2000 sobre los Derechos y Libertades de los

Extranjeros en España y su Integración Social, Ley Orgánica 8/2000 y la Ley Orgánica 14/2003 (Relaño, 2004).

En general, se puede afirmar que la política migratoria basada en las necesidades laborales fracasó rotundamente. El desajuste de las necesidades laborales con los flujos migratorios, especialmente durante el primer lustro del siglo XXI, se ha puesto en evidencia en los continuos procesos de regularización y normalización (años 2000, 2001 y 2005), así como en la estrechez de los contingentes laborales previstos (Izquierdo, 2008). No obstante, la política selectiva realizada durante el periodo 2000-2007 ha contribuido al arraigo familiar, de tal manera que una inmigración que se creía temporal se hizo permanente a través de las reagrupaciones familiares y la acumulación del tiempo suficiente para obtener autorizaciones de residencia de larga duración. Tampoco se puede calificar de exitosa la política de retornos voluntarios.

La lucha contra la inmigración irregular, como objetivo de política migratoria, fracasa desde al menos dos puntos de vista: el control de las fronteras y los instrumentos legales que provocan irregularidad sobrevenida. En muchas ocasiones, estos controles fronterizos resultan costosos e ineficaces y, lo que es más dramático, pueden vulnerar los derechos humanos (póngase como ejemplo el tan polémico establecimiento de concertinas en las vallas fronterizas).

El contrapeso en la balanza proviene de dos acontecimientos de política migratoria que vinculan los países de origen con los de destino: avances en los derechos políticos de los extranjeros no comunitarios y el envío de remesas por parte de la población inmigrante. El récord histórico se alcanzó en marzo de 2008, con 8.550 millones de euros, posteriormente ha caído en un 20%.

(43) La información relativa al FISI puede ser consultada en: www.foroinmigracion.es/es/index.htm

(44) El Real Decreto 3/2006 regula la composición, competencia y régimen de funcionamiento del Foro para la Integración Social de los Inmigrantes.

(45) La Fundación FOESSA decidió realizar una encuesta en el año 2009 con el objetivo de la elaboración del VI Informe FOESSA sobre la Exclusión y el Desarrollo Social en España. Esta encuesta supuso una segunda ola a partir de la encuesta del año 2007. Se pudieron volver a entrevistar un total de 1.683 hogares y el resto, hasta completar los 3.500 hogares, fue muestra de sustitución.

5.3.7.3. Efectividad de la política migratoria

¿Por qué es habitual que la política migratoria no tenga el efecto que se espera de ella? Siguiendo a Blanca Sánchez (2011), la razón principal se puede encontrar en dos elementos estructurales: el mercado de trabajo y los derechos adquiridos en las democracias liberales. Elementos a los que se debería de añadir, a partir del año 2008, la crisis económica internacional, que ha venido a remover tanto los cimientos del mercado de trabajo español como algunos de los derechos adquiridos.

En el trasfondo de la política migratoria se encuentra el convencimiento por parte del Gobierno de que puede regular el flujo migratorio en función de las necesidades y evolución del mercado de trabajo (Sánchez, 2011: 247). Es cierto que algunos mecanismos laborales se han adaptado bien a dichas evoluciones (el catálogo de ocupaciones de difícil cobertura o la gestión colectiva de ofertas), pero los datos laborales de la población extranjera en España ponen en evidencia un proceso de expulsión del mercado laboral con efectos devastadores para su integración social y familiar.

Los cambios más destacados en la tendencia a la reducción y, en algunos casos, la pérdida de derechos sociales adquiridos se han plasmado en la modificación del acceso a la sanidad, a través del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, ya analizado en el epígrafe 5.3.3 de este capítulo(46).

En segundo lugar, la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la administración local, pone en peligro la política migra-

toria de proximidad a través de los entes locales. Este recorte competencial afecta de manera directa a las actuaciones de las corporaciones locales y deja en precario (entre otras consecuencias) los presupuestos asignados a los servicios sociales, la última cadena de las prestaciones sociales, tan necesaria en situaciones de extrema necesidad.

5.3.8. Envejecimiento y crisis: impactos de la crisis económica en las personas mayores en el Estado español(47)

El alargamiento de la esperanza de vida y la gran mejora del estado de salud general de la población junto con la reducción de la fecundidad han conducido en las últimas décadas a un envejecimiento de las sociedades a nivel mundial. En el estado español, por ejemplo, los mayores de 65 años han pasado de representar un 11,24% de la población en 1981 a un 17% en 2011, y las previsiones existentes muestran que este peso continuará consolidándose en los próximos años(48).

Paralelamente, en las últimas décadas se han producido transformaciones muy importantes en las estructuras sociales, productivas y familiares que plantean la necesidad de repensar la representación habitual de la mal denominada tercera edad como un periodo dedicado al retiro, al ocio o al declive vital.

(46) El informe completo puede ser consultado en www.foroinmigracion.es/es/MANDATO-FORO-2010-2013/DocumentosAprobados/Informes/Doc_Nx_7_INFORME_SEGUIMIENTO_RD_1192-2012x_de_3_de_agosto.pdf

(47) Esta sección recoge los principales resultados del análisis realizado en Alfama, Cruells y Ezquerro (2014). Documento de trabajo 5.9. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.

(48) Datos censales de los censos de 1981 y 2011, y proyecciones censales del Instituto Nacional de Estadística (2012).

La percepción de la ciudadanía refleja de hecho esta ambivalencia: en 2009 el 61,6% de la población española pensaba que las personas mayores no ocupan el lugar que les corresponde en la sociedad, mientras que el 36,2% consideraba que la idea que mejor representa la imagen que se tiene de las personas mayores es que no pueden valerse por sí mismas y necesitan cuidados (con un porcentaje un poco mayor incluso entre el propio grupo de mayores de 65 años: 39,6%). También en el debate público, político y académico se produce una pugna entre las visiones más centradas en la concepción del envejecimiento de la sociedad desde un punto de vista estrictamente económico-financiero de riesgo para la sostenibilidad del Estado de bienestar, y las que parten de una mirada más amplia de la economía del envejecimiento, que pone en valor las aportaciones de distinto tipo de las personas mayores (en la demanda, el ahorro, los cuidados informales o la economía relacional cívica, solidaria y social, por ejemplo) (Rodríguez Cabrero, 2011b).

La etapa de la vejez es un momento de cristalización de las diferencias existentes en las trayectorias vitales individuales —marcadas por los estilos de vida y por la desigualdad en las posiciones sociales— por lo que las personas mayores son intrínsecamente un grupo social diverso (Holsstein y Minkler, 2003; Calasantis, 1996).

En este escenario ha entrado con fuerza la crisis económica y financiera, creando una situación paradójica. Aunque las personas mayores han sido tradicionalmente uno de los grupos sociales con menores ingresos y más vulnerables económicamente y representadas como sujetos no productivos, resulta que en el momento actual se caracterizan por contar con una notable estabilidad en determinadas dimensiones básicas —ingresos y vivienda—, lo que les sitúa en una mejor posición relativa respecto a otros grupos.

Ante esta situación, cabe preguntarse hasta qué punto en el actual momento de crisis el rol económico y social de las personas mayores adquiere una mayor relevancia. En concreto, nos interesa captar cómo la crisis está afectando a las personas mayores.

A partir de un amplio trabajo de campo cualitativo realizado con personas mayores durante el año 2013(49), se ha elaborado una tipología tentativa de impactos de la crisis en este grupo que posteriormente se ha contrastado con los datos estadísticos disponibles. La investigación se centra en dos generaciones de personas mayores: los mayores de 80 años, por un lado, una generación que cuenta con un nivel formativo muy limitado y con unas trayectorias de vida marcadas por la guerra civil y la posguerra; y una generación más joven, de entre 60 y 70 años, con un recorrido vital que se beneficia de una mayor apertura cultural y educativa y de más oportunidades vitales(50).

5.3.8.1. Las trayectorias de las personas mayores en el Estado español

El análisis nos muestra un colectivo que, partiendo de unas condiciones socioeconómicas notablemente adversas y de unos niveles educativos extremadamente bajos, han tenido unos recorridos vitales por lo general marcados por el ascenso social. A lo largo de toda una vida de intenso trabajo, en la mayor parte de los casos se ha conseguido llegar a una notable estabilidad y a una

(49) En concreto, se entrevistaron 49 personas en ocho localidades del territorio español. Las entrevistas se realizaron en Andalucía, Cataluña, la Comunidad Valenciana y la Comunidad de Madrid, en los siguientes entes locales: Madrid, Barcelona, Sevilla, Valencia, San Fernando de Henares, comarca de la Garrotxa, Aznalcóllar y Xàbea.

(50) Aproximadamente la mitad de las entrevistas se han realizado a la generación más joven y la otra mitad a los más mayores.

mejora de las condiciones de vida, a la vez que se ha podido invertir intensamente en la educación de los hijos/as y en una vivienda propia. En cuanto a la organización de la intimidad, predomina la estabilidad en las relaciones de pareja.

La movilidad social ascendente es muy intensa en correspondencia con la mejora de las condiciones socioeconómicas en los últimos cincuenta años; aunque como veremos en el siguiente apartado esta trayectoria de mejora en buena medida se trunca a raíz de la crisis económica actual.

Las generaciones más mayores, nacidas en los años veinte y principios de los treinta, vivieron la guerra civil en su infancia. Muchos de sus relatos acusan su enorme impacto y la crudeza de la lucha por la supervivencia de la primera posguerra. Nos hablan del hambre, de la movilidad por la geografía española en búsqueda de trabajo, de la represión política o de la pérdida de familiares. El recorrido vital de las personas mayores más jóvenes, entre 60 y 70 y pocos años, se inserta ya en un marco más favorable. Son las generaciones que protagonizan la transición hacia una sociedad de masas, de consumo y democrática.

Aun en este marco de mejora social generalizada, en sus relatos aparece una variedad notable en cuanto a los grados de avance y a la estabilidad de este a lo largo de la vida. Esta diversidad vemos cómo viene determinada fundamentalmente por dos dimensiones claves: la clase social y el género, así como por las interrelaciones entre ambas. Mencionar también que en las nuevas generaciones de mayores aparecen ya personas extranjeras instaladas en España en diferentes momentos de las últimas décadas.

Las personas mayores ante el envejecimiento: Vemos como a la hora de afrontar el proceso de envejecimiento en la actualidad las personas mayores cuentan por lo general con tres recur-

sos básicos que actúan como malla de seguridad y que proporcionan un cierto bienestar: la pensión, aunque sea baja, la vivienda en propiedad y las redes familiares; lo que coincide a grandes rasgos con las aportaciones de la literatura en esta temática (ver por ejemplo, Naldini, 2003; Vega, 2009; Moreno 2012, entre otros). Estos tres recursos clave les sitúan en una posición relativamente favorable para afrontar el envejecimiento⁽⁵¹⁾. También cuando alguno de estos tres elementos falla o es más débil se producen situaciones de mayor vulnerabilidad.

En el relato de las personas mayores, el tener una vivienda en propiedad se percibe como un seguro que puede permitir afrontar las necesidades de cuidado que puedan surgir. No obstante, en la práctica vemos cómo esta opción tiene unos límites claros. Cuando sobrevienen problemas de salud que generan limitaciones importantes —y en especial cuando estas devienen crónicas—.

Respecto a la pensión, hay diversos elementos que queremos destacar. En primer lugar, señalar que aunque España gasta en pensiones más que muchos otros países europeos, sigue estando por debajo de la media en el gasto en protección social a la vejez. En concreto, según Eurostat en el 2011 este gasto como porcentaje del PIB era del 11,4% frente al 13,4% de la media de la zona euro.

En segundo lugar, si nos remitimos a los datos referentes a la renta anual media de las personas

(51) Fuera del contexto familiar, las personas mayores reciben pocas ayudas institucionales. Si miramos por ejemplo los índices de cobertura estatales en ayuda a domicilio, teleasistencia o centros residenciales para personas mayores o en situación de dependencia observamos que, para enero de 2010, estos eran todavía muy bajos: 4,9% en ayuda a domicilio, 7,2% en teleasistencia, 0,89% en centros de día y 4,58% en centros residenciales (Díaz Martín *et al.*, 2012).

mayores, vemos cómo en los últimos años esta ha ido aumentando de forma bastante constante. Así, en el periodo inmediatamente precrisis la tendencia alcista era común a los otros grupos de edad, pero en cambio después del periodo 2008-2009 es la única franja donde por lo menos hasta 2012 no se produce un cambio de inflexión en negativo.

Pese a todo, es importante recordar que la mayor parte de las pensiones se sitúan en los tramos inferiores de cuantía: en 2013 todavía más de dos millones de pensiones son inferiores a 500 euros mensuales y el 50,67% del total no llegan a los 650 euros, siendo el tramo de ingreso más frecuente el que se sitúa entre los 600 y los 645 euros(52).

Finalmente, las redes familiares de las personas mayores son su tercer pilar a la hora de afrontar el envejecimiento. En el Estado español en 2010 el 86,7% de la población consideraba que la familia es muy importante, y en el caso de las personas mayores este porcentaje aumenta incluso hasta el 87,8%, con una valoración de 9,6 sobre 10(53). Esta valoración tan positiva se corresponde también con una notable frecuencia en la relación de las personas mayores con sus redes familiares(54).

Con el aumento de la esperanza de vida se produce también una tendencia a la verticalización de la familia (IMSERSO, 2011): cada vez más, las

redes familiares se componen de tres o cuatro generaciones, lo que se produce de forma paralela a la creciente asunción de roles y responsabilidades de los adultos mayores en las familias de sus hijos e hijas, en especial como veremos en el cuidado de los nietos(55) (gráfico 5.15).

5.3.8.2. Los impactos de la crisis en las personas mayores

Durante el último periodo de crecimiento económico del país, la situación económica de las personas mayores, aunque estable, les situaba como grupo por debajo de los niveles adquisitivos medios de la población(56). Mientras en el 2006 la tasa de riesgo de pobreza de las personas mayores era la más alta de todos los grupos

(55) Para un análisis en mayor profundidad sobre estos cambios véase Pérez Díaz (2004).

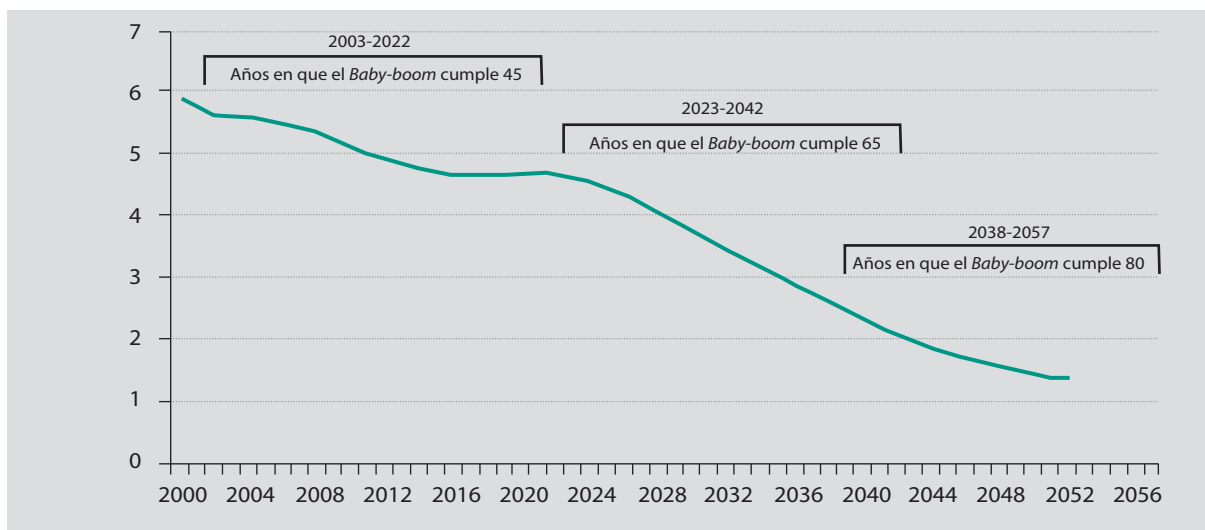
(56) En este trabajo el análisis solo ha abarcado el periodo inmediatamente anterior a la crisis actual. Para un análisis más detallado de la evolución de la situación económica de las personas mayores con una perspectiva temporal más amplia, ver por ejemplo Rodríguez Cabrero (2011b), donde se examinan datos referentes no solo a la renta sino también a las pensiones, el consumo y la pobreza a partir de las diversas fuentes estadísticas existentes. En ese trabajo se sostiene que en las últimas décadas se ha producido una importante mejoría económica y a la vez una notable reducción de la distancia de las personas mayores respecto a otros grupos de edad, debido especialmente a la expansión de los mecanismos de garantía de rentas, y en concreto, a la universalización de las pensiones del sistema de Seguridad Social, la implantación de las pensiones no contributivas y el aumento progresivo de las cuantías de las pensiones mínimas. Sin embargo, desde mediados de los años noventa se produce un punto de inflexión en el modelo de distribución de la renta, pasando de un modelo de reducción continuada de la desigualdad a uno en el que hay mayores dificultades para rebajarla. En el grupo específico de las personas mayores, también a partir de esta fecha repunta su vulnerabilidad y vuelve a crecer la desigualdad interna. Como vemos en este artículo, en términos relativos la crisis actual ha vuelto a cambiar esta tendencia, situando a las personas mayores en una mejor posición debido al fuerte impacto de esta en la población activa.

(52) Datos del Instituto Nacional de la Seguridad Social, consulta diciembre 2013. Hay que recordar asimismo que las pensiones mínimas han sido revalorizadas en los últimos años.

(53) Barómetro CIS septiembre de 2010, estudio 2844. Otras fuentes que comparan este dato a nivel mundial aportan datos similares: el 99% de la población española lo considera importante o muy importante (89,1% muy importante y 9,9% importante). Datos de la World Values Survey, 2007. Consulta noviembre.

(54) Datos para 2006 de la Encuesta de condiciones de vida, módulo de participación social.

GRÁFICO 5.15. Ratio de apoyo familiar. España, 2000 - 2052 (Personas de 45-64 años —principal perfil del cuidador/a— respecto de las de 80 y más)



Fuente: Abellán y Pujol (2013), a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística.

de edad (el 31,8% en las mujeres y el 25,9% en los hombres), seis años después el riesgo de pobreza de las personas mayores es el menor de todos. Aunque en los últimos años la renta anual neta media de las personas mayores ha aumentado, esta inversión de la tendencia se debe fundamentalmente a que se ha producido un empobrecimiento general del resto de grupos de edad, vinculado directamente al aumento de la tasa de desempleo.

A grandes rasgos diferenciamos entre a) los impactos que afectan **directamente** a las personas mayores, ya sea porque han sufrido un empobrecimiento a raíz del estallido de la burbuja crediticia e inmobiliaria, ya sea porque las políticas públicas implementadas para afrontar la crisis han menoscabado su capacidad de acceso a los derechos y servicios públicos; y b) los impactos que les afectan **indirectamente**, en la medida que estas personas mayores hacen frente a los efectos de la crisis en su red familiar más próxima proporcionando apoyo, ya sea de tipo económico, de cuidados o acogiéndolos en su vivienda.

a) Cambios en el modelo de convivencia familiar: Otra de las formas de proporcionar apoyo por parte de las personas mayores es acoger a hijos y/o nietos en su casa para que estos puedan superar una situación de desempleo o precariedad(57). Esto normalmente implica un apoyo de mayor intensidad ya que modifica la vida cotidiana en mayor medida que la mera ayuda económica. Sin embargo, el análisis realizado nos muestra

(57) En este análisis nos hemos centrado en las situaciones identificadas en el trabajo de campo —que además parecen ser las más frecuentes—, es decir, los casos en los que las personas mayores acogen a sus descendientes en su casa. No se han incorporado otros tipos de reagrupamiento familiar posibles que afectan a las personas mayores. En concreto, en el marco del proyecto de investigación más amplio en el que se inscribe este análisis, los *policymakers* entrevistados han señalado otra tendencia relevante que no hemos podido explorar: las personas mayores que vivían en residencias y que han vuelto al domicilio de los hijos e hijas porque las familias ya no pueden costear este tipo de servicios, o con el propósito de ahorrar aprovechando que el desempleo permite una mayor disponibilidad para el cuidado.

cómo estos procesos de reagrupamiento familiar pueden incidir de forma diferente en la vida de las personas mayores, en función de a quién se acoge y de si además se produce una sobrecarga y/o se acumulan impactos en otros niveles.

Por lo pronto, los datos estadísticos a los que se ha podido acceder, aunque imprecisos, sí que nos podrían dar indicios sobre el aumento del riesgo de pobreza en los hogares con este tipo de arreglos. Se ve claramente cómo los hogares con menores a cargo son los que más ven aumentar este indicador, ya sean monoparentales o bien los que incluyen a dos o más adultos u «otras situaciones».

Por lo demás, en sus relatos no se hace referencia a la existencia de conflictos relevantes debido a estas nuevas situaciones de convivencia, un elemento que en cambio sí ha sido destacado en otras investigaciones que abordan esta cuestión (Martínez y García, 2012; Cáritas Española, 2012). El hecho de que no se verbalicen, no obstante, no implica que no existan.

b) Cambios en la provisión de cuidados: Otro factor añadido del impacto de la crisis sobre las personas mayores es la intensificación de los cuidados que asumen. Como en los otros casos, la aportación de las personas mayores al cuidado familiar responde a patrones de solidaridad intergeneracional muy arraigados y no es algo que aparezca a raíz de la crisis económica. En la vejez, la familia pasa a ser cada vez más el eje central de la vida cotidiana y una fuente de sociabilidad, autoestima,

identidad y estructuración del tiempo (Del Barrio y Sancho, 2012).

De hecho, las personas mayores dedican el 48,9% de su tiempo al trabajo doméstico y familiar, realizando las tareas del hogar y labores de apoyo a otras personas⁽⁵⁸⁾: el 10,1% de la población de 65 y más años se dedicaba al cuidado de nietos/as o hijos/as como actividad principal en un día laborable en 2009. En concreto destaca el rol que toman en la crianza y cuidado de los nietos y nietas: casi 8 de cada 10 abuelos/as cuida o ha cuidado de estos⁽⁵⁹⁾. Esta aportación constituye un recurso fundamental para las familias para poder afrontar el problema de la conciliación entre la vida familiar y laboral: casi la mitad (49,5%) de las personas que cuidan de sus nietos/as lo hace casi a diario y un 44,9% casi todas las semanas, con una media de horas dedicadas todos los días de 5,8 horas; mientras casi un 30% lo hace 8 o más horas al día⁽⁶⁰⁾.

Debemos subrayar que el rol de las personas mayores en el cuidado familiar es clave y responde no solo a unos patrones de solidaridad intergeneracional sino también, y muy especialmente, a una carencia estructural de mecanismos de apoyo público en este ámbito; carencia que afecta de forma muy directa a los sectores con menor capacidad adquisitiva dado que no pueden suplirla contratando servicios privados (Gálvez y Torres, 2010).

⁽⁵⁸⁾ Barómetro (CIS) junio 2009. Estudio 2806, pregunta 11.

⁽⁵⁹⁾ Del Barrio y Sancho (2012), a partir de datos de la Encuesta de personas mayores del IMSERSO de 2010.

⁽⁶⁰⁾ Encuesta de personas mayores del IMSERSO de 2010 y Del Barrio y Sancho (2012).

5.4. Tendencias de cambio en el régimen de bienestar español en el contexto de la reforma social emergente y el papel del Tercer Sector de Acción Social

5.4.1. La crisis social de principios del siglo XXI⁽⁶¹⁾

En la primera parte de este capítulo hemos analizado la naturaleza social e institucional de las políticas europeas de austeridad. También hemos destacado el impacto social de las políticas sociales de inclusión social adoptadas por parte de los países miembros de la UE en campos directamente relacionados con la exclusión social y la pobreza, como son las rentas mínimas, la inclusión activa y la pobreza infantil.

En la segunda parte, y después de considerar la naturaleza del Estado de bienestar en España y su reciente evolución hemos analizado el desarrollo institucional e impactos de algunas políticas sociales relacionadas con la exclusión social y, en general, con el desarrollo de los derechos sociales (sanidad, educación, dependencia, servicios sociales, garantía de mínimos, protección de personas inmigrantes y de personas mayores), así como el papel representado por los distintos actores sociales relacionados directamente con las políticas sociales. En dicho análisis no solo se considera el presente de las políticas sociales sino que también se señalan algunas de las incertidumbres sobre el devenir de dichas políticas.

En esta última parte pretendemos esbozar algunas de las tendencias de evolución del Esta-

do de bienestar en España en el contexto de los cambios que están teniendo en el modelo social europeo de cohesión social, así como las dimensiones que condicionan la reconstrucción de un pacto social sobre su futuro que salvaguarde y desarrolle los derechos sociales en las décadas venideras. En las tendencias de cambio y en el posible pacto de futuro el TSAS desempeñará sin duda un papel relevante como esfera de bienestar propia y en relación con las esferas del Estado, el mercado y la familia, así como agente del diálogo civil; de ahí que se analice su situación actual y futuro en cuanto esfera autónoma y en sus relaciones con otras esferas del bienestar, sobre todo el Estado.

El Estado de bienestar español, a lo largo de su reciente historia, ha visto madurar cambios que influyen en su devenir. Se trata de cambios que también han sucedido y extendido en los distintos regímenes de bienestar pero que en el caso de España y, en general, en los países del sur de la UE, adoptan rasgos singulares. Entre tales cambios cabe mencionar tres fuertemente relacionados con el ascenso de la ideología favorable a formas mínimas o contenidas de intervención del Estado: privatización, asistencialización e individualización.

Privatización en cuanto ampliación del espacio mercantil en el seno del Estado de bienestar, fundada en parte en dogmas como la superior eficiencia de la gestión privada de servicios públicos. Es decir, minimización relativa pero creciente del Estado en favor del mercado. Ello se traduce tanto en la ampliación de la prestación privada de servicios públicos como en la expansión de la oferta estrictamente privada para los

(61) Esta sección recoge los principales resultados del análisis realizado en Rodríguez Cabrero (2014). Documento de trabajo 5.10. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.

grupos de renta elevada. Los Estados de bienestar han sido crecientemente mixtos tanto por la expansión del mercado en el seno de los Estados como por el crecimiento del Tercer Sector. Pero el cambio significativo reside en el superior protagonismo del mercado con capacidad para desplazar al Estado y al Tercer Sector, es decir, a los espacios público y cívico del bienestar.

La extensión de la **asistencialización** del Estado de bienestar tiene lugar por una doble vía: por una parte, la consolidación de mercados de trabajo precarios y zonas ampliadas de exclusión social. El sistema asistencial no solo protege a una parte de la población mediante rentas situadas por debajo del umbral de la pobreza relativa, mediante un mosaico de prestaciones mínimas, sino que, también, refuerza la dualización social, es decir, la consolidación de un sistema dual de protección social; por otra parte, la asistencialización supone, complementariamente, cuando no de manera sustitutiva, trasladar a las ONG de acción social o TSAS la carga de atención a las personas vulnerables y excluidas en menoscabo del pleno ejercicio de los derechos sociales. De este modo los Estados de bienestar que habían ampliado el espacio de ciudadanía social están retornando al reforzamiento del espacio del rendimiento (ámbito bismarkiano) y del control (activación), en los que el mercado ha ganado poder.

Finalmente, el auge de la **individualización** del bienestar supone no solo que las políticas sociales tienden a enfatizar de manera creciente los deberes u obligaciones del ciudadano respecto de los derechos sino también, y sobre todo, a asumir una parte mayor del coste de los riesgos sociales mediante copagos en el sector público y complementando en el mercado unas prestaciones públicas de menor intensidad y calidad protectora.

Estos procesos de cambio ideológico e institucional, que responden a intereses de mercado

en ascenso y que se traducen en nuevas formas institucionales de regulación, financiación y provisión del Estado de bienestar, están abriendo nuevos escenarios de desarrollo de la reforma social de los años venideros. Escenarios que, como señala Luis Moreno (2012), pueden ser posibles (como una regresión generalizada en la reforma social), probables (minimización del papel del Estado y reforzamiento del aseguramiento) y deseables (alternativas variadas en favor de una extensión y profundización de los derechos sociales).

Si adoptamos como hecho central que la crisis actual del Estado de bienestar no es una crisis coyuntural sino estructural en el seno del MSE, del que España es un caso singular, ello supone que estamos en pleno proceso de transición hacia nuevas formas de institucionalización de la reforma social, transición que se ha acelerado después de 2008 pero que ya tenía lugar desde mitad de la década de los años noventa del siglo pasado y cuya salida no depende solo de los cambios económicos y sociodemográficos sino también de las opciones políticas e institucionales que se adopten.

Así, en la actualidad este proceso de transición se caracteriza por el desarrollo de una triple política social: reforzamiento del principio contributivo frente al principio redistributivo, tal como ejemplifica la reforma del sistema sanitario de abril de 2012; contención intensa del gasto social a la vez que una sobrecarga del coste de los riesgos sociales sobre el ciudadano bajo la forma de copagos y sobrecarga de cuidados y protección por parte de los hogares; y reformas que debilitan y deterioran los derechos laborales y sociales, caso del mercado de trabajo y el acceso a las rentas mínimas. Estas políticas afectan tanto a las contingencias tradicionales —cuya respuesta se ancla con mayor intensidad en el empleo y en la carrera de seguro— como a los nuevos riesgos sociales —cuya respuesta no depende tanto del principio

redistributivo cuanto de la capacidad de respuesta individual y familiar, a la que da soporte en su caso las ayudas asistenciales—. En la medida en que el acceso al empleo está muy limitado por su escasez el resultado es que la protección de los que no trabajan depende de la ayuda familiar, la solidaria o de prestaciones asistenciales ligadas a la activación individual, o una combinación de ambas. Por su parte, los nuevos riesgos sociales (cuidados de larga duración, emancipación juvenil, conciliación del trabajo y de la vida personal y familiar y la protección de colectivos en situación de riesgo) ven bloqueada o limitada la respuesta pública y pasan a ser un coste que los ciudadanos asumen en la sociedad del rendimiento o emprendimiento por sí mismos o en la esfera relacional (familiar) o en la esfera de la reciprocidad (intercambio de bienes privados).

El escenario actual de desarrollo de la protección social en el que confluyen un reforzamiento del principio contributivo, una asistencia social más disciplinaria o de control, sobre todo en el ámbito de la activación laboral, y de una mayor individualización de los nuevos riesgos sociales, seguramente profundizará una deriva más regresiva del Estado de bienestar, un retorno no deseado del TSAS a prácticas asistenciales en favor de los colectivos en situación de exclusión y en detrimento de las de promoción y reivindicación de derechos, mayor sobrecarga de los hogares en cuanto a cuidados y ayudas (sobre todo de las mujeres) y la expansión de la oferta mercantil para una parte de la población. Se podría decir que la lógica redistributiva o solidaria (bienes públicos) retrocede en favor de la lógica del intercambio (bienes privados); los desajustes en el bienestar que este conflicto básico genera quedan parcialmente compensados mediante la lógica de la reciprocidad informal y la lógica de la solidaridad informal y formal, sobre todo, de esta última a través de la producción de bienes comunes por parte de las entidades voluntarias de la sociedad civil.

Pero este escenario de corto-medio plazo ha abierto la incógnita que abordamos en la sección 5.4.3, sobre si el Estado de bienestar es sostenible, si las políticas de cohesión social se basarán en derechos sociales robustos, si la inclusión social será una política estratégica más allá de la retórica unánime que acompaña.

Tal como hemos puesto de manifiesto en las secciones 5.3.1 y 5.3.2 de este capítulo, las grandes mayorías de ciudadanos defienden el Estado de bienestar, la mejora de la protección social, la defensa de los derechos sociales y la centralidad de la justicia social. La cultura cívica pro bienestar mayoritaria tiene en el Estado de bienestar su referencia como garante de las necesidades sociales. En consecuencia las salidas a la crisis actual que se deducen de la posición de la opinión pública y de las protestas y mareas sociales, a pesar de su relativa fragmentación, es la de preservar el Estado de bienestar a largo plazo, no solo como un logro histórico sino como plataforma de desarrollo de los derechos sociales a partir de la cual relanzar la reforma social del futuro.

La crisis social de principios de este siglo XXI (Fontana, 2013) no es solo la crisis de los recortes sociales y de dificultad financiera de los sistemas de protección social, sino sobre todo la crisis del Estado de bienestar como institución de mediación entre capitalismo y democracia en la actual fase de la mundialización. En el caso de la UE la crisis del Estado de bienestar o del MSE es la crisis o severa limitación de desarrollo del llamado «acquis social», la crisis de confianza en el desarrollo social y convergencia social mediante una gobernanza democrática. El desplazamiento del centro de gravedad del MSE de la lucha contra la desigualdad mediante políticas redistributivas relativamente consensuadas hacia la privatización de la cuestión social mediante un método alejado del consenso constituye la cuestión por excelencia de la política social.

5.4.2. Tercer Sector de Acción Social y lucha contra la exclusión⁽⁶²⁾

Desde la recuperación de la democracia las organizaciones del Tercer Sector de Acción Social (TSAS, en adelante) han ido adaptando sus modos de organización a las crecientes demandas sociales a medida que se iban extendiendo también los derechos sociales y el Estado de bienestar. La situación actual exige a estas organizaciones afrontar nuevos retos porque tanto las fuentes de financiación como el perfil de las personas en situación de exclusión social han cambiado con la crisis económica.

5.4.2.1. Desarrollo sociohistórico del TSAS en España

La existencia de un «sector» de acción social no es un fenómeno nuevo en el siglo XX. Autores como Casado (1999) nos ofrecen otras referencias detalladas sobre la historia del TSAS.

Con la recuperación del sistema democrático desde 1977 se revitalizó un marco político y económico más adecuado para el desarrollo del asociacionismo (tabla 5.14). En el ámbito de la investigación sobre el Tercer Sector en España, es en esta etapa en la que empiezan a producirse los primeros avances de la mano de científicos sociales y de entidades no lucrativas con una especial preocupación por el análisis de la discapacidad y los servicios sociales (Casado, 1989; De Lorenzo, *et al.*, 1991; Monserrat y Rodríguez Cabrero, 1991; Barea y Monzón, 1992; Cabra de Luna, *et al.*, 1993; Rodríguez-Piñero *et al.*, 1993).

Como estudios posteriores han puesto de manifiesto se trata de una etapa de eclosión de las organizaciones sociales sobre todo desde 1990 (Rodríguez Cabrero, 2013b).

Desde 1993 hasta el inicio de la crisis, el TSAS comienza un proceso de consolidación e institucionalización creciente no exento de tensiones internas como consecuencia de la transición de un modelo reivindicativo hacia un modelo más prestacional en la que las organizaciones fueron afrontando internamente una triple problemática en cuanto a su orientación entre entidades reivindicativas y/o de servicios, entre dependencia o independencia del Estado, y por último, entre profesionalización y/o voluntariado. Esta etapa coincide con la plenitud de la reestructuración de los Estados de bienestar iniciada en los ochenta en la que el mercado y el TS cobran protagonismo institucional y económico en la producción de bienestar sobre la base de la colaboración económica en la producción de servicios públicos (sobre todo servicios sociales) (Pérez Díaz y López Novo, 2003; Fundación Luis Vives, 2010 y 2012; Marbán y Rodríguez Cabrero, 2013; Pérez Yruela y Navarro, 2013).

La eclosión del número de organizaciones sociales del TSAS iniciada desde 1990 vendrá acompañada en este periodo 1993-2007 de un proceso de «institucionalización» del TSAS que se tradujo, no solo en un crecimiento sostenido en el número de organizaciones, sino también en cambios internos que han afectado a sus funciones sociales más específicas. Dicho de manera más precisa, el desarrollo del TSAS se expresa, sobre todo desde 1990 hasta la actualidad, como una tensión permanente entre su desarrollo (reconocimiento social, reelaboración de valores, promoción del voluntariado, defensa de los derechos sociales e impulso de la democracia participativa) y el «crecimiento corporativo» (búsqueda de recursos, *management* organizativo, creación de redes y plataformas, profesionalización).

(62) Esta sección recoge los principales resultados del análisis realizado en Marbán Gallego (2014). Documento de trabajo 5.11. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.

TABLA 5.14. Etapas básicas en el desarrollo sociohistórico del TSAS

Etapas TSAS	Características básicas	Principales investigaciones
1978-1992	Eclosión <ul style="list-style-type: none"> • Movilización -reivindicación • Control de la gestión pública municipal • Progresiva profesionalización y creciente presencia en la provisión de servicios 	Casado, 1989; De Lorenzo, <i>et al.</i> , 1991; Monserrat y Rodríguez Cabrero, 1991; Barea y Monzón, 1992; Cabra de Luna, <i>et al.</i> , 1993; Rodríguez-Piñero <i>et al.</i> , 1993
1993-2007	Crecimiento y consolidación <ul style="list-style-type: none"> • Tránsito de un modelo reivindicativo hacia un modelo prestacional • Profesionalización • Institucionalización y crecimiento corporativo del sector • Profundización debate interno (reivindicación/prestación servicios; dependencia/independencia del Estado; profesionalización y/o voluntariado) 	Rodríguez Cabrero y Monserrat, 1996; Ruiz de Olabuénaga, 2000; Pérez Díaz y López Novo, 2003; García Delgado, 2005
2008-2014	Recalibración <ul style="list-style-type: none"> • Crisis económica • Cambio de lenguaje e interlocutores • Fortalecimiento de alianzas estratégicas • Diversificación de estrategias de financiación • Auge voluntariado social/ disolución de entidades • Especialización de los movimientos sociales 	Fundación Luís Vives, 2010, 2012; Monzón y Chaves, 2012; Monzón, 2010

Fuente: Elaboración propia.

En los últimos años, especialmente desde el arraigo de la crisis económica en la sociedad española, el TSAS está entrando en una nueva fase de recalibración que analizamos en el siguiente apartado.

5.4.2.2. La recalibración del TSAS en tiempos de crisis

La reflexión desde las organizaciones del TSAS sobre si sus modelos organizativos son válidos para aceptar los retos de futuro, tal como ya se mencionaba en el I Plan Estratégico del Tercer Sector 2006-2012, no surge necesariamente con la crisis. En cierto modo, la crisis económica ha empujado a las TSAS a recalibrar un proceso de reestructuración ya previsto con anterioridad en dichos documentos estratégicos entre cuyos

objetivos se mencionaban, entre otros, la necesidad de planificar las fuentes de financiación, la importancia de una fuerte articulación del sector en redes democráticas sectoriales y territoriales de consulta, aprendizaje, coordinación para la acción y representación ante las administraciones públicas y las empresas privadas o la búsqueda de mayor base social.

Tal recalibración del TSAS viene impuesta tanto por un **aumento sobrevenido de la demanda de atención** a personas sin recursos como por el proceso de consolidación fiscal y su impacto en la **escasez de recursos públicos a nivel local y nacional**.

Por la parte de la demanda, si incluso en épocas de crecimiento económico los indicadores de pobreza relativa, privación material y exclusión so-

cial ya resultaban muy frágiles (Lorenzo, 2014) con la crisis económica se están agravando, siendo cada vez más habitual el recurso a las entidades del Tercer Sector cuyas peores expectativas se están viendo constantemente sobrepasadas (ver VIII Informe del Observatorio de la Realidad Social de Cáritas e Informe sobre la Vulnerabilidad de Cruz Roja Española, ambos de 2012) (Pérez, 2013).

Por el lado de la oferta de recursos, el proceso de consolidación fiscal ha supuesto: a) un **desplazamiento de la dimensión social y participativa de la UE** a un segundo plano y b) una **reducción de los recursos públicos y locales** destinados a la lucha contra la exclusión. Con la crisis económica las organizaciones del TSAS no solo están afrontando una **crisis de sostenibilidad del sector de carácter financiero** sino, como ya se reconocía con anterioridad a la crisis por el propio TSAS en su I Plan estratégico, **también de ampliación de su base social**.

La oclusión de la capacidad de movilización y denuncia cívica de las entidades del TSAS por la presión de la demanda (Rodríguez Cabrero, 2013a) o, como se afirma desde las propias organizaciones, su funcionamiento como una agencia de ayuda social más que como agente con una estrategia política (Poyato, 2013), el riesgo de pérdida de la misión y valores de las organizaciones por las presión asistencial (Mora, 2013), la subordinación del modelo organizativo, lo relevante, a la economía, lo apremiante (Cayo, 2013), en un contexto de riesgos sociales a los que, con anterioridad a la crisis, las clases medias no estaban expuestas (desahucios, recortes de derechos en acceso a educación y sanidad), ha puesto en entredicho la capacidad del TSAS para llegar a una nueva base social más amplia y reivindicativa. Dicha base social, aunque sigue recurriendo a las entidades del TSAS para la satisfacción material de necesidades básicas y la prestación de determinados servicios, sin embargo parece haber encontrado su espacio de movilización, no tanto en torno a las entidades del TSAS, sino alrededor

de determinados movimientos y «mareas» policromas ad hoc (plataforma de afectados por la hipoteca, afectados por preferentes, movimientos 15M, marea verde, blanca, naranja, etc.). Tampoco ha contribuido a ampliar su base social el creciente reconocimiento explícito del TSAS por los poderes públicos en su condición de interlocutor en el proceso de elaboración de las políticas públicas, lo que en cierto modo ha devenido en su consideración como «una parte del sistema» con una capacidad limitada para ser la voz de los ciudadanos más vulnerables entre los vulnerables, sin encontrar en el Tercer Sector un medio de representación colectiva (Marbán y Rodríguez Cabrero, 2013).

En cualquier caso, la recalibración de las OTSAS se traduce en un doble esfuerzo organizativo e institucional.

a) Por un lado, un esfuerzo organizativo de ajustes internos, reticularización del sector y diversificación de estrategias de financiación que está teniendo lugar de manera **desigual**. Ello está exigiendo al TSAS continuar con el proceso de **fortalecimiento de alianzas estratégicas y cooperación en gestión de recursos** ya iniciado con anterioridad la crisis económica.

Con la crisis económica, esta articulación del sector requiere consolidarse a nivel europeo en la gestión conjunta de programas de lucha contra la exclusión así como en el ámbito de la codecisión en las políticas públicas de lucha contra la exclusión social más allá del diálogo fluido y estructurado que venían manteniendo con la Comisión Europea, como **un agente necesario en la inversión social, como un complemento de esfuerzos públicos** (COM,2013-83 final)⁽⁶³⁾ o **el centro**

(63) Comisión Europea (2011): *Hacia la inversión social para el crecimiento y la cohesión*, incluida la ejecución del Fondo Social Europeo 2014-2020. Bruselas: CE (COM(2013) 83 final).

de la innovación social en la lucha contra la pobreza y la exclusión (COM,2011-682; COM,2011-0173)(64), lo cual requiere que su papel sea algo más que el de un mero espectador pasivo en las políticas europeas de lucha contra la pobreza.

Desde el punto de vista de la financiación, las entidades del TSAS vienen realizando un **doble esfuerzo reivindicativo y de diversificación de sus fuentes de financiación** en la medida en la que los recursos escasos y la presión de la demanda de atención se los permiten.

- b) La recalibración de las entidades del TSAS pasa igualmente por realizar un **doble esfuerzo institucional para reforzar tanto la sensibilización social** apelando a la solidaridad de la sociedad como la **interlocución con el Sector Público español y con la UE** (Rodríguez Cabrero, 2012). Ello requiere asumir a su vez dos complejos retos de difícil conciliación: **conciliar un lenguaje «relacional»** para conectar con las bases sociales y generar complicidad y compromiso con el barrio (Vidal, 2013) **con un nuevo lenguaje «técnico-económico»** adaptado también a los nuevos interlocutores de las administraciones públicas tanto a nivel nacional como de la UE.

Pero no podrán hacerlo sin asumir otro reto: reconciliarse con **las funciones de abogacía y representación de los colectivos más precarios** si quieren evitar ser instrumentalizados como medio de asistencialización del Estado de bienestar. Con la actual crisis económica,

en la que su propia supervivencia y desarrollo organizativo es incierto, las entidades del TSAS incluso están en situación de replantearse su estrategia de futuro y modelo organizativo en la lucha contra la exclusión social: potenciar un modelo de organizaciones sociales de derechos, más sostenible y autónomo (Cayo, 2013), o reforzar un modelo prestacional que complemente los esfuerzos públicos, cada vez más exigido de diversificación de ingresos, sobre todo propios, para asumir una mayor responsabilidad en la protección social de los colectivos más excluidos en un contexto donde las prioridades de gasto público parecen dirigirse más a rescatar al sistema financiero que a las personas en exclusión social.

5.4.2.3. La pluralidad de funciones del TSAS en la lucha contra la exclusión

Con la crisis económica actual es, si cabe, más importante que el TSAS refuerce su capacidad de transformación social desarrollando una serie de principios de acción como la innovación, la integralidad, la participación y el trabajo en red (Subirats, 2010).

Si finalmente las entidades del TSAS aceptan el reto de las instituciones europeas de consolidarse como un agente necesario en la inversión social y un complemento de esfuerzos públicos, su capacidad de incidencia en el ámbito de la lucha contra la exclusión requerirá del desarrollo y la complementariedad de sus funciones de sensibilización y abogacía social, características desde sus orígenes y cada vez más en desuso, con una serie de funciones que han ido asumiendo y desarrollando a medida que se han ido consolidando tanto organizativa como cuantitativamente: nos referimos a las funciones de innovación social (desarrollo de nuevas formas de gestión de los recursos colectivos en los que se combinen valores añadidos en efi-

(64) Comisión Europea (2011): *Hacia una recuperación generadora de empleo* (COM (2011) 0173); Comisión Europea (2011): *Iniciativa en favor del emprendimiento social: construir un ecosistema para promover las empresas sociales en el centro de la economía y la innovación sociales*, Bruselas: CE (COM (2011), 682, final).

ciencia económica y creación de redes sociales e institucionales), de inversión social (en lo que se refiere al acceso al mercado de trabajo y a los servicios sociales y sanitarios) y de protección social (normalmente como gestor de recursos del Estado y facilitador del acceso de los grupos en situación de pobreza a los programas de garantía de renta) (Marbán y Rodríguez Cabrero, 2013) (tabla 5.15).

Desde la perspectiva de la **sensibilización y abogacía social**, las entidades del TSAS son organizaciones que conforman una identidad asociativa, basada en funciones reivindicativas, de proyección y dignificación asociativa y participación ciudadana que en paralelo a su institucionalización han ido conciliando con funciones de tipo organizativo (eficiencia y rentabilidad social).

En lo que se refiere a la **innovación social**, entendida como la capacidad para dar nuevas respuestas a nuevos o viejos problemas (Subirats, 2010), ya hemos mencionado como las entidades del TSAS son reconocidas desde las instituciones europeas como un sector generador de empleo y de innovación social (COM, 2011-0173; COM, 2011- 682) en cuanto a modos de

organización y producción, desarrollo de nuevos productos y nuevos mercados y diseño de «estrategias concretas de innovación social como asociaciones entre el sector público, el sector privado y el tercer sector que garanticen un apoyo financiero adecuado y previsible, incluida la microfinanciación, y a que ofrezcan formación, redes y asesoramiento en apoyo de políticas de base fáctica. (COM 2013, 83 final). Tal mención, no exenta de cierta instrumentalización del TSAS, en cierto modo viene a ser un reconocimiento a la labor desarrollada por las entidades de este sector pero también un «guiño» para que las entidades del TSAS se sigan implicando en la creación de empleo y en la sostenibilidad financiera de la lucha contra la exclusión social.

Desde la perspectiva de la **inversión social**, las entidades del TSAS están participando activamente en las políticas de inclusión, tanto en su concepción como en su ejecución, seguimiento y evaluación, aportando todas las potencialidades y activos de sus entidades, y reforzando su papel como interlocutoras y agentes sociales (Fresno y Tsolakis, 2010). En la actual situación y en línea con el propósito de la Comunicación de la CE «Hacia la inversión social para el creci-

TABLA 5.15. La pluralidad de funciones del TSAS en la lucha contra la exclusión

Sensibilización y abogacía social	Innovación social	Inversión social	Protección social
<ul style="list-style-type: none"> • Expresión de necesidades de inclusión • Dignificación de la función asociativa • Participación ciudadana (extensión de la democracia) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevas fórmulas de financiación • Desarrollo de nuevos programas de acción social • Desarrollo de nuevas fórmulas organizativas • Uso de las tecnologías de la información 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de bolsas de empleo o intermediación para colectivos en desventaja • Amortiguadores del desempleo • Desarrollo del empleo protegido • Refugio de colectivos con más dificultades de acceso al empleo 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de lucha contra la discriminación • Programas integración sociolaboral

Fuente: Elaboración propia.

miento y la cohesión, incluida la ejecución del Fondo Social Europeo 2014-2020 —COM (2013) 83 final—, las OTSAS podrán representar un papel más activo en la gestión de los Fondos Estructurales a la par que exigir el cumplimiento de las garantías de derechos contemplados en la Carta de Derechos Fundamentales y, en particular, el cumplimiento de la Recomendación de la Comisión de 3 de octubre de 2008 sobre la inclusión activa de las personas excluidas del mercado laboral, sobre todo velando por la extensión de apoyos adecuados a la renta (Fresno y Tsolakis, 2010; Cáritas Española, Cruz Roja Española, Fundación ONCE, Fundación Secretariado Gitano, 2013).

Por último, en cuanto a las funciones de **protección social** del TSAS, la crisis económica ha puesto de manifiesto como las entidades de este sector se están convirtiendo no solo en la última red de protección sino, cada vez más, en la única. En los últimos cuatro años se ha triplicado tanto en Cruz Roja como en Cáritas el número de personas atendidas. Una de las principales funciones de la protección social es contribuir a construir la autonomía en las personas en riesgo de exclusión (Subirats, 2010), para lo cual las entidades del TSAS recurren normalmente a la gestión de recursos del Estado⁽⁶⁵⁾ o a facilitar el acceso de los grupos en situación de pobreza a los programas de garantía de renta.

⁽⁶⁵⁾ Véase, por ejemplo, los aproximadamente 200 millones de euros derivados de la asignación tributaria del 0,7% del IRPF en 2012 que las entidades de acción social gestionan para desarrollar sus programas de acción social. Entidades como Cáritas o Cruz Roja también dedican una parte importante de recursos, una parte de ellos también procedentes de esta asignación del IRPF. Cáritas, según su memoria anual, destinó en 2011 42,5 millones a programas de acogida y asistencia, 21,5 millones a personas sin hogar o 3,3 millones a personas con discapacidad. En Cruz Roja en 2011 se atendieron a 325.000 personas en la lucha contra la pobreza y a 347.009 personas mayores, dependientes y cuidadoras.

5.4.3. Tendencias de cambio en el régimen de bienestar español⁽⁶⁶⁾

Los cambios en el régimen de bienestar español seguramente serán estructurales a medio-largo plazo tanto por los condicionantes del MSE del que formamos parte —a su vez condicionado por el modelo de capitalismo financiero global de orientación neoliberal (Alonso Benito y Fernández, 2012)— como por la amplitud y densidad de los cambios en la estructura de riesgos sociales en España y el relativo agotamiento de las instituciones políticas para dar respuesta a las nuevas necesidades y demandas sociales.

Si todo ejercicio de prospectiva social no deja de ser una tentativa de construir un futuro cargado de incertidumbre, cuando nos referimos a la reforma social futura la cuestión se nos plantea con enorme complejidad, ya que hablamos de cómo capitalismo y democracia se articularán en el futuro y ello supone tomar en consideración dimensiones y variables económicas, políticas e ideológicas.

En esta sección destacamos, en primer lugar, por qué estamos en un periodo de transición hacia una nueva cuestión social. Después señalamos la oportunidad y los límites de un nuevo pacto social en torno a la futura reforma social en el ámbito europeo y nacional.

5.4.3.1. La reforma social emergente

El Estado de bienestar español se encuentra en una encrucijada histórica de transición hacia una

⁽⁶⁶⁾ Esta sección recoge los principales resultados del análisis realizado en Rodríguez Cabrero (2014). Documento de trabajo 5.10. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.

nueva reforma social, condicionada por el MSE. La cuestión social clásica, conflicto y conciliación relativa entre capitalismo y democracia, entre necesidades del mercado y necesidades sociales, es en parte semejante a la del pasado pero también diferente.

Es semejante en la medida en que la tensión histórica entre capitalismo y democracia ha sido un común denominador en las fases previas de la actual cuestión social, así como los intentos exitosos o frustrados de conciliación desigual a nivel nacional mediante instituciones que gestionan lo que hemos denominado en otra sección como relación salarial o modo en que se articulan la inserción laboral, la protección de los riesgos sociales y aquellas formas de consumo público y privado que garantizan un cierto bienestar. Cada régimen de bienestar ha organizado de manera concreta la regulación y organización de dicha relación mediante una combinación específica de instituciones del Estado, del mercado, de la sociedad civil y de la familia.

Pero la reforma social emergente tiene lugar en un nuevo marco global que condiciona en mayor medida que antes el espacio nacional de la reforma, al mismo tiempo que la diversidad y la complejidad caracterizan a los actores sociales del bienestar. La conciencia de la desigualdad y de la pobreza, así como la movilización de los actores sociales, viejos y nuevos, operan tanto a escala local como a escala mundial, de modo que la consecución del bienestar no solo se plantea como el logro de una mayor justicia social y como garantía de bienes comunes sino también garantizando su sostenibilidad, entendida esta en su más amplio sentido.

Género, medio ambiente, defensa de la infancia, solidaridad entre generaciones, organización de los cuidados de personas en situación de dependencia y garantía de los derechos de personas vulnerables o con necesidades específicas, son

nuevos elementos constitutivos de la reforma social emergente que no existían o apenas tenían visibilidad en la reforma social keynesiana y que se han consolidado durante la larga fase de reestructuración del Estado de bienestar. Factores todos ellos que han desbordado la esfera del Estado de bienestar y que han supuesto una profunda reorganización de las esferas de bienestar.

Este desbordamiento relativo ha sido interpretado tanto en sentido defensivo del statu quo del Estado de bienestar —sin afrontar la necesidad de una ampliación y profundización de la reforma social, lo que requiere un nuevo pacto histórico—, como en sentido regresivo por parte de quienes sostienen que el desmantelamiento del Estado de bienestar y su sustitución por el mercado o una supuesta sociedad del bienestar es la alternativa a la crisis actual.

La salida a la crisis del Estado de bienestar en el caso concreto de España se entronca en el MSE, del que forma parte, e implica a medio-largo plazo un giro estructural en la reforma social. Este giro implica inevitablemente un largo periodo de retrocesos, tanteos y avances en el que los condicionantes socioeconómicos y la movilización de los actores representan un papel que no determina pero sí condiciona su salida. En este sentido no podemos olvidar los avatares y conflictos de la reforma social que emerge en los años ochenta del siglo XIX y concluye a final de la década de los años cuarenta del siglo XX con el pacto histórico implícito entre capital y trabajo, a cuyo agotamiento final asistimos después de tres décadas ascendentes (1950-1980) y más de dos décadas descendentes (1980-2014) (Sotelo, 2010).

La crisis del Estado de bienestar en general es la crisis o agotamiento del modelo transaccional socialdemócrata entre capital y trabajo (Ortí, 1995) en un contexto de fin de época. La crisis actual del Estado de bienestar como crisis de las polí-

ticas sociales (la supuesta inevitabilidad de las políticas de austeridad) y del marco democrático en que tiene lugar (bloqueo de las instituciones democráticas para asumir las demandas sociales y dar cauce participativo a las expectativas de salida a la crisis bajo fórmulas de justicia social), suponen una regresión que amplía y consolida la dinámica general de reestructuración de las décadas precedentes. De forma que no solo las políticas sociales asumen parte del coste de la crisis bancaria, mediante el recorte del gasto social, sino que al mismo tiempo el sistema democrático se subordina a la prioridad de la consolidación fiscal provocando el alejamiento ciudadano que es expresado, entre otras manifestaciones, por la ola de indignación expresada por los movimientos sociales y mareas reivindicativas.

De este modo, los retos de la nueva reforma social no solo pasan por la extensión y consolidación de los derechos sociales sino también por el reforzamiento de las instituciones democráticas donde están incrustados y desde donde se les da respuesta, aunque la compartan en su materialización con otras esferas del bienestar.

Pero la emergente reforma social, en su sentido más amplio, no se agota en la reconstrucción o modernización de los sistemas de protección social. Esta es una de sus dimensiones más importantes desde el punto de vista de la satisfacción inmediata de las necesidades de los ciudadanos. La reforma social tiene que dar respuesta a una crisis más amplia y profunda: la de la sostenibilidad social y medio ambiental del modelo de crecimiento actual y el deterioro de la gobernanza democrática que acompaña dicha crisis. En muchos sentidos, la crisis pone de manifiesto la necesidad de un cambio de paradigma (Naredo, 2013) como alternativa a los profundos desequilibrios generados por la financiarización de la economía-mundo y los bloqueos que ello conlleva del desarrollo económico-social y democrático.

Obviamente, la complejidad del cambio trasciende la capacidad de desarrollo de la reforma social en cualquier país individualmente considerado. Así sucedió en las décadas de los años treinta y cuarenta del pasado siglo XX. La creación de la UE (en 1957 como Comunidad Económica Europea) fue, con todas sus limitaciones, una vía de consolidación y expansión de la reforma social realizada mediante la creación de un espacio común predominantemente económico y, posteriormente, como espacio social subordinado y condicionado bajo una lógica de convergencia social por aproximación o aprendizaje mutuo más que mediante la creación de un espacio común social en coordinación con el espacio común económico y monetario.

5.4.3.2. La necesidad de un nuevo pacto histórico y sus límites

a) Las condiciones de un nuevo pacto pro reforma social: Un nuevo pacto social en torno al mantenimiento y desarrollo de los derechos sociales, lejos de ser fútil (Hirschman, 1999), es decir, una política aparente e inútil, es una necesidad objetiva para la inmensa mayoría de los ciudadanos, tal como hemos visto en el análisis de la opinión pública española respecto del Estado de bienestar.

En la práctica los avances en la reforma social han sido un entreverado de reivindicaciones, resistencias, conflictos sociales, acción colectiva y pactos abiertos o relativamente implícitos entre capital y trabajo con la mediación del Estado. Los pactos sociales, sean de gran calado (caso del Pacto de la Moncloa en 1977 o del Pacto de Toledo en 1995) o fruto del goteo de acuerdos puntuales en materias de protección social (dependencia, desempleo, infancia y familia, etc.) han comprendido casi siempre no solo transacciones entre los requerimientos del mercado y las demandas sociales sino tam-

bién pactos en torno al perfeccionamiento de la democracia, ambos formando una misma ecuación social (Fernández Albertos, 2012).

Los contratos sociales de amplio rango comprenden varios contenidos: a) por una parte, articulan la relación entre la gestión del mercado de trabajo (garantía de mano de obra formada y adaptada y un sistema de protección social eficaz o, si se prefiere, la relación entre la creación de las condiciones sociales e institucionales que hacen posible un mercado de trabajo regulado y la garantía de la cobertura de riesgos sociales asociados al trabajo y a los hogares de las capas asalariadas); b) también establecen niveles de cobertura de riesgos que se extienden a los colectivos más próximos al mercado de trabajo (extensión asistencial de la protección social para garantizar el retorno al mercado de trabajo o enlazar con la jubilación), amplían la malla de seguridad a los colectivos excluidos o vulnerables sin renunciar a su activación; c) finalmente, transforman las prestaciones asistenciales discrecionales dirigidas a la población sin recursos en prestaciones universales directamente justificadas como derechos sociales incondicionados tales como la sanidad y recientemente los servicios sociales (caso de la atención a la dependencia) contribuyendo a una más justa redistribución de la renta.

En este sentido, el contrato social no solo establece reglas y actuaciones que ponen límites al funcionamiento del mercado (Muñoz del Bustillo, 2014), sino que pretenden modificarlo evitando formas de desigualdad social que deterioran la cohesión social y retraen el crecimiento económico.

La necesidad de un nuevo contrato social a medio plazo reside en el interés de las grandes mayorías de ciudadanos para las que un trabajo decente y una protección social eficaz es la

garantía de una ciudadanía social (Galbraith, 1996). Dicha necesidad objetiva choca con la deriva de la actual fase de la globalización neoliberal que profundiza la precariedad y la desprotección de amplios colectivos sociales, y frente a la cual se ha generado un entreverado fragmentado de desafección y resistencia.

El pacto social se ha apoyado históricamente en un pacto político, casi siempre implícito, entre las corrientes que formaban parte del pacto keynesiano —socialdemocracia, social-liberalismo y democracia cristiana—, y se ha concretado en pactos o concertación social entre organizaciones empresariales y sindicales, en muchas ocasiones con la participación mediadora del Estado. Pacto en gran medida agotado, tal como nos muestra la sustitución de dichas corrientes por las de tipo neoliberal.

La crisis actual ha provocado tanto una creciente desafección política por los impactos sociales de la crisis como por el estilo impositivo de las reformas financieras y de las políticas sociales. Esta realidad demanda que como condición previa de pacto social tenga lugar una reconstitución democrática de las instituciones que canalizan las políticas sociales, sea mediante su reforma, sea mediante la creación de otras nuevas. Lo que exige tanto una profundización de la democracia como la implicación en el nuevo contrato social del diálogo civil, es decir, aquel que se apoya en la economía social y en las organizaciones sociales, hasta ahora con una débil institucionalización en la negociación y pactos de las reformas sociales. Esta precondition es necesaria para transformar la gestión regresiva de la crisis en un nuevo giro socioeconómico que resitúe los derechos sociales en el centro de la acción pública (Antón, 2014).

Pero tal condición institucional no cristalizará antes de que se creen marcos de conciliación

relativa entre la diversidad de intereses e ideologías que subyacen a las instituciones del bienestar. La tríada ideológica que conformó el pacto social de posguerra, antes referida, está en crisis y en la actualidad se encuentra en un proceso de regresión y, en todo caso, escorada hacia un tipo de neoliberalismo que rechaza la reconstrucción y ampliación de la reforma social. Posiblemente dicha tríada se reconstituirá sobre nuevas bases pero seguramente serán insuficientes para lograr un nuevo marco de legitimación política y social y, por tanto, un nuevo pacto social exigirá la incorporación de nuevas ideologías e intereses en ascenso, en gran medida expresadas por los movimientos sociales y organizaciones de la economía social que, finalmente, den respuesta a los complejos problemas de la reforma social futura, lo que no solo afecta a la UE o el mundo occidental sino a una parte muy amplia de la sociedad mundial.

Pero el pacto o contrato social no es un acto único con capacidad para crear las condiciones definitivas de la reforma social del siglo XXI, sino un proceso complejo y de largo plazo que necesariamente estará vertebrado de muchos pactos, bloqueos y conflictos a través de los cuales se construirá la reforma social futura. En el corto-medio plazo el pacto social deseable es aquel que concite acuerdos en favor de una salida de la crisis en la que el crecimiento sostenible suponga creación de empleo de calidad, un sistema de protección social eficaz y políticas redistributivas que reduzcan la pobreza y la vulnerabilidad y que, como antes señalamos, se apoye en un triple diálogo político, social y cívico tanto en el espacio nacional como en el europeo, este último condición básica del primero.

En este nuevo pacto el TSAS y, en general, la economía social puede contribuir con su acervo de conocimiento y experiencia en la

salida de la crisis. En primer lugar, por su experiencia en la creación de empleo para los colectivos vulnerables y excluidos y su capacidad de innovación organizativa y de generación de redes de colaboración para hacer posible el empleo. En segundo lugar, como agente de protección social, bien sea en colaboración con el Estado o bien bajo iniciativa propia. La crisis ha demostrado su capacidad de respuesta social y resistencia organizativa como esfera autónoma de bienestar pero también en colaboración creciente con el Estado y con la empresa mercantil. El cooperativismo, el mutualismo y el asociacionismo han ganado valor social con la crisis, a pesar de su debilidad financiera y sobrecarga de demandas sociales, y constituyen instrumentos para la reconstitución de la reforma social. Finalmente, el Tercer Sector aporta modos de participación social que no solo contribuyen a la mejora de la calidad democrática sino que, al mismo tiempo, promueven nuevas formas de participación cuya potencial se puede multiplicar si esta esfera conecta con los distintos intereses de la sociedad civil en su sentido más amplio, lo que incluye las demandas e intereses de los nuevos movimientos sociales.

b) El marco europeo de la reforma social:

Hemos afirmado antes que la reforma social futura, la que se corresponde tentativamente con la tercera fase de la revolución tecnológica e industrial y con la nueva fase de mundialización capitalista, será consecuencia de un largo proceso de avances y retrocesos, pactos y conflictos. En dicho proceso, la UE aporta un acervo histórico de gran densidad en lo que se refiere al desarrollo del Estado de bienestar y al marco democrático del mismo, basado en acuerdos y consensos.

Las salidas nacionales a la actual crisis del Estado de bienestar, caso de España, solo pueden tener como marco de referencia y condicionante bá-

sico el desarrollo del espacio social europeo, un espacio que tendrá que ser distinto del actual, es decir, un espacio social no subordinado a la lógica de la competitividad neoliberal.

Por qué es necesario un consenso político y social básico y amplio sobre el MSE es la pregunta obligada por la experiencia de más de un lustro de aplicación de políticas de austeridad contractivas, por la incertidumbre en el desarrollo de la Estrategia Europa 2020 y por el amplio convencimiento de que estamos ante la antesala de una nueva fase histórica de la reforma social. Una pregunta que los expertos y estudiosos se plantean desde hace años en relación con el devenir de la cohesión social (caso de Barca, 2009) o de forma más amplia sobre el futuro de la UE Social (caso de Vandembroucke y Vanbercke, 2014); bien sea en términos generales de articulación entre mercado y protección social (Fernandes y Maslauskaitė, 2013) o sobre políticas específicas como son las de lucha contra la pobreza y la exclusión social (Frazer, Marlier y Nicaise, 2011). En todo caso, la pregunta sobre el futuro del MSE se plantea ante el bloqueo o extrema dificultad de articulación entre las políticas de crecimiento y las de cohesión social, condicionadas hoy por la dualización del espacio social y económico de la UE y por la sustitución de la regla democrática por la regla financiera.

La articulación y conciliación provisional entre ambos intereses se ha convertido en uno de los objetivos por excelencia del debate político de la UE, junto al desarrollo democrático de la misma. Desde los inicios de la UE existe un desequilibrio y conflicto latente, a veces abierto como sucede desde mayo de 2010, entre la supranacionalidad de los mercados y el nivel nacional de las políticas sociales. Un puente de conciliación fue la aprobación de la Cláusula Social Horizontal (Lisboa, 2000) incorporada a los tratados de la UE mediante la cual se pre-

tende que sean transversales a todas las políticas los objetivos de creación de empleo de calidad, la garantía de una renta adecuada, la lucha contra la exclusión, la atención sanitaria de calidad y el desarrollo de sistemas educativos y de formación profesional de elevado nivel. A pesar de que esta cláusula ha generado no escasas Recomendaciones de la Comisión Europea —sobre renta mínima, inclusión activa, integración de la población gitana, pobreza infantil, entre otras—, en la práctica, como hemos visto en la primera parte de este capítulo, la retórica ha predominado sobre la aplicación real y decidida de dicha cláusula. Han sido en muchos casos más efectivas las sentencias del TSJ de la UE que la propia acción de los Gobiernos en la defensa y desarrollo de los derechos sociales y de las implicaciones prácticas de las Recomendaciones europeas (Cáritas Europa, 2014).

A pesar de estas limitaciones, lo cierto es que el avance de la reforma social vendrá a partir del desarrollo de la Europa Social, lo que implica no tanto más Europa sino una Europa distinta comprometida con la reforma social y el diálogo social y cívico.

- c) El pacto social en España:** Si bien la salida a la crisis actual o círculo vicioso de la recesión dependerá en muchos sentidos del modelo de salida a la crisis de la UE, cada país miembro adoptará una salida específica que depende de los constreñimientos de su historia económica y social y del tipo de instituciones políticas, así como de la capacidad de los actores sociales, en su más amplio sentido, para crear las condiciones de dicha salida.

En el caso español, los constreñimientos para una salida de la crisis que beneficie a las grandes mayorías son de dos tipos: a) por una parte, un impacto social de la crisis y de las medidas de austeridad que han ampliado la

dualización laboral, social y territorial, un reforzamiento del familismo ambivalente, una profundización de la desigualdad basada en una nueva patrimonialización de los grupos con mayor poder económico y financiero, y una regresión en la protección de los riesgos sociales; b) por otra parte, el abandono o, al menos, profundo debilitamiento de la cultura del pacto en favor de estilos de gobernanza de una sola dirección o gobernanza no democrática que, además, en el caso español se agrava con las tensiones territoriales fruto, entre otras muchas razones, de la incapacidad de pacto de las distintas élites territoriales en torno a un propósito común.

El reforzamiento a corto plazo de las tendencias actuales de regresión del Estado de bienestar junto con una cierta recuperación desigual y precaria de la economía española es una hipótesis bastante plausible. Pero ello no solventará los impactos sociales de la crisis en las condiciones de vida de los hogares, que pueden prolongarse en el tiempo, ni reducirá la pobreza y la exclusión social, ni aliviará las tensiones sociales latentes y manifestadas en la sociedad española. Al contrario, de prolongarse dichos impactos y aumentar el clima de desafección política, podrían generarse tensiones imprevistas y de difícil gestión. Pero como de lo que se trata no es solo del control y prevención del conflicto sino de la creación de bienestar bajo un marco democrático, los actores sociales están emplazados a corto-medio plazo a nuevos pactos sobre el desarrollo del Estado de bienestar. Pactos que no suponen la salida definitiva a la crisis actual ni el paso a una nueva reforma social sino modos de transición hacia la misma.

Desde la perspectiva del desarrollo social y de la inclusión social, dicho pacto requiere

de nuevos contenidos y nuevas formas o estilos de gobernanza. Sobre los contenidos no vamos a extendernos aquí, ya que existe una amplia literatura al respecto (a modo de ejemplo, véase el n.º 22/2014, monográfico, de *Gaceta Sindical*: «Por un nuevo contrato social»; o el n.º 71/2 de 2013 de la revista *Presupuesto y Gasto Público*). Simplemente recordar que todo pacto de salida de la crisis incluye aquellas políticas que promuevan un crecimiento económico sostenible, la promoción de la economía social y una relación salarial basada en empleo suficiente y digno y prestaciones sociales y servicios de calidad, a la que deben subordinarse y modularse las políticas de consolidación fiscal y de reducción de la deuda pública y privada. Solo de este modo pueden abordarse con cierto rigor los problemas estructurales de la economía española, de la suficiencia fiscal del Estado de bienestar (Ayala y Ruiz-Huerta, 2014) y de su estructura social y laboral.

Por otra parte, en cuanto al método o estilo del pacto, la experiencia de que las reformas laborales no pactadas traen consigo comportamientos estratégicos de los agentes económicos (Malo, 2014) y que el estancamiento del diálogo social genera consecuencias no previstas por las reformas hechas unilateralmente, como ha sucedido con la austeridad contractiva, conlleva no solo el retorno al pacto social sino a su ampliación a los actores sociales que la crisis actual ha colocado en primer plano; nos referimos a los movimientos sociales, asociativos y a la economía social. Es una vía de reforzamiento de la regla democrática como garantía no solo de que la voz de los agentes sociales tradicionales retorne con nueva fuerza sino de que se amplíe la voz de la sociedad a través de los nuevos sujetos sociales que han emergido con la crisis actual.

5.5. Bibliografía

- AGRELA, B. (2002): «La política de inmigración en España: reflexiones sobre la emergencia del discurso de la diferencia cultural», *Migraciones Internacionales*, vol. 1, n.º 2, pp. 93-121.
- AGUILAR HENDRICKSON, M. (2014): *Apuntes para un replanteamiento de los servicios sociales en España*, Documento de trabajo 5.12. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.
- AJA, E., ARANGO, J. y OLIVER, A. (dir.) (2011): «Inmigración y crisis económica. Impactos actuales y perspectivas de futuro», *Anuario de la Inmigración en España*, Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- y OLIVER, A. (dir.) (2011): «Inmigración y crisis económica. Impactos actuales y perspectivas de futuro», *Anuario de la Inmigración en España*, Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- ALEGRE, M.^a y SUBIRATS, J. (2013): «Sistemas y políticas educativas comparadas: Transformaciones, convergencias y divergencias en los países occidentales», en DEL PINO Y RUBIO: *Los Estados de bienestar en la encrucijada*, Madrid: Tecnos, pp. 262-290.
- ALFAMA, E., CRUELLS, M. y EZQUERRA, S. (2014): *Envejecimiento y crisis: Impactos de la crisis económica en las personas mayores en el Estado español*. Documento de trabajo 5.9. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.
- ALONSO BENITO, L. y FERNÁNDEZ, C.J. (eds.) (2012): *La financiarización de las relaciones salariales*, Madrid: Catarata-Fuhem.
- ÁLVAREZ PERALTA, LUENGO ESCALONILLA, UXÓ GONZÁLEZ LUENGO (2013): *Fracturas y crisis en Europa (2013)*, Madrid: Clave Intelectual-Eudeba.
- ANDRÉS, M., y ROGERO, J. (2011): «La inversión pública en educación en España: diagnóstico y prioridades», *Documentación Social*, n.º 163, pp. 107-124.
- ANISI, D. (1995): *Creadores de escasez*, Madrid: Alianza.
- ANTÓN, A. (2014): «Sujetos y clases sociales». *Fundación 1 de mayo*, n.º 83.
- ARIAS, X.C. y COSTAS, A. (2012): «La torre de la arrogancia» *Políticas y mercados después de la crisis*, Barcelona: Ariel.
- ARRIBA GONZÁLEZ DE DURANA, A. (2014): *La opinión pública sobre las políticas sociales*. Documento de trabajo 5.3. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foesa.es/informe Capítulo 5.
- (2014): *El papel de la garantía de mínimos frente a la crisis*. Documento de trabajo 5.7. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foesa.es/informe Capítulo 5.
- y AYALA, L. (2013): «El sistema de garantía de ingresos: tendencias y factores de cambio», *Presupuesto y Gasto Público*, 71, 2/2013. 259-276.
- , CALZADA, I. y PINO, E. DEL (2006): *Las actitudes de los españoles hacia el Estado de bienestar (1985-2005)*. Madrid: CIS.
- AYALA, L. y RUIZ-HUERTA, J. (2014): *Estado de bienestar y sistemas fiscales*, Madrid: CES.
- BALCH, A. y CARRASCO, C. (2011): «¿Cerrando el grifo?, la experiencia de los principales órganos de gestión migratoria en Reino Unido y España durante la recesión». *Revista Migraciones*, n.º 30, pp. 199-214.
- BARCA, F. (2009): «An Agenda for a Reformed Cohesion Policy». EU: www.europart.europea.eu

- BAREA, J. y MONZÓN, J.L. (2002): *Informe de Síntesis sobre la Economía Social en España*, Valencia: CIRIEC.
- BARRIO, E. DEL, y SANCHO, M.ªT. (2012): «Vida cotidiana, valores, actitudes y la experiencia de envejecer», en Imserso (2012) Informe 2010, *Las personas mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*, tomo I, Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- BENACH, J. (2012): «Avanzar al pasado: la sanidad como mercancía», *El País*, 16 de agosto de 2012.
- CABASES, J.M. (2013): «La sanidad pública», en VVAA, *Estado europeo de bienestar; retos para Euskadi en el siglo XXI*, Vitoria: Eurobask y Parlamento Vasco.
- y OLIVA, J. (2011): «El gobierno de la sanidad frente a la crisis económica. Notas sobre la economía de la salud y sostenibilidad del sistema sanitario», *Cuadernos Económicos*, Madrid: Funcas.
- CABRA DE LUNA, M.A. et al. (1993): «El Sector No Lucrativo en España». Madrid: Fundación ONCE.
- CABRERA, P. et al., (2002): *Un techo y un futuro. Buenas prácticas de intervención con personas sin hogar*, Barcelona: Icaria.
- CALASANTIS, T.M. (1996): «Incorporating diversity: Meaning, levels of research, and implications for Theory», *The Gerontological Society of America*, n.º 36(2), pp. 147-156.
- CALERO, J. (2012): «Educación y políticas educativas en el estado de las autonomías», *Informe comunidades autónomas*, n.º. 2012, pp. 121-150.
- (dir), ORIOL, J.; WAISGRAIS, S. Y MEDIAVILLA, M. (2007): *Desigualdades socioeconómicas en el sistema educativo español*, Madrid: MEC.
- CALZADA, I. y PINO, E. DEL (2013a): «La imaginación da el poder: Estrategias políticas para evitar el casti- go electoral y reformar el Estado de bienestar», en PINO, E. DEL y RUBIO, M.J.: *Los estados de bienestar en la encrucijada. Políticas sociales en perspectiva comparada*. Madrid: Tecnos, pp. 147-166.
- y PINO, E. DEL (2013b): «Algo cambia, algo permanece: los españoles ante el gasto público, el gasto social y los impuestos durante la crisis (2008-2012)». *Presupuesto y Gasto Público*, n.º 71, pp. 171-192.
- CÁRITAS ESPAÑOLA (2012): «VII Informe del Observatorio de la Realidad Social. De la coyuntura a la estructura: los efectos permanentes de la crisis». www.caritas.es/Publicaciones_Info.aspx?Id=449 [consulta en noviembre 2013].
- (2013a): «VIII Informe del Observatorio de la Realidad Social: empobrecimiento y desigualdad social», *El aumento de la fractura social en una sociedad vulnerable que se empobrece*, Madrid: Cáritas.
- , CRUZ ROJA, FUNDACIÓN ONCE, FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO (2013b): *El empleo de las personas vulnerables: una inversión social rentable. Evaluación de impacto del programa operativo plurirregional lucha contra la discriminación*. Madrid: Cáritas, Cruz Roja Española, Fundación Luís Vives, Fundación ONCE y Fundación Secretariado Gitano, www.caritas.es/publicaciones_download.aspx?Id=4716&Diocesis=1&Idioma=1
- CÁRITAS EUROPA (2014): *The impact of the european crisis: A study of the impact of the crisis and austerity on people with a special focus on Greece, Ireland, Italy, Portugal and Spain*, Brussels: Cáritas Europa.
- CARRASCO CARPIO, C. (2014): *Políticas de inmigración 2000-2012*, Documento de trabajo 5.8. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.
- CASADO PÉREZ, D. (1989): *Las «Organizaciones Sociovoluntarias», Organizaciones voluntarias e intervención social*, Madrid: Acebo.

- (dir.) (1994): «Acción social y servicios sociales», JUÁREZ, M. (dir.), *V Informe sociológico sobre la situación social en España. Sociedad para todos en el año 2000*, Madrid: Fundación FOESSA, pp. 1735-1880.
- (1999): *Imagen y realidad de la acción voluntaria*, Barcelona: Hacer.
- (2008): «Los servicios sociales: carencias relativas a las situaciones de pobreza y marginación social; y exclusiones y desigualdades de su acción protectora», en ARRIBA Y GONZÁLEZ DE DURANA, A., *Políticas y bienes sociales. Procesos de vulnerabilidad y exclusión social*, Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española, pp. 535-609.
- (2014): *Los servicios sociales públicos*, Documento de trabajo 5.5. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.
- y SANZ, M.J. (2012): *Crianza saludable. Fundamentos y propuestas prácticas*, Madrid: Polibea.
- CASAS MINGUEZ, F. (2011): «Mercado de servicios y Servicios de interés general en la Unión Europea», *Boletín informativo trabajo social*, n.º 15.
- y RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2014): *La crisis de la Unión Europea, de los Estados europeos de Bienestar y del Modelo Social Europeo (MSE) con especial referencia a las políticas de inclusión*, Documento de trabajo 5.1. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.
- (2011): «Los servicios sociales y el mercado de servicios en la UE», en RODRÍGUEZ CABRERO (coor.), *Servicios sociales y cohesión social*, Madrid: CES.
- CAYO, L. (2013): «Impactos de la recesión económica en el Tercer Sector de Acción Social», *Revista Española del Tercer Sector*, n.º 23, pp. 165-168.
- COMÍN COMÍN, F. (2008): «La protección social en la democracia (1977-2008)», en S. CASTILLO ALONSO, *Solidaridad, seguridad, bienestar. Cien años de protección social en España*, Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- COMISIÓN EUROPEA (2004): «Comunicación de la Comisión, de 20 de abril de 2004», *Modernizar la protección social para el desarrollo de una asistencia sanitaria y una asistencia de larga duración de calidad, accesibles y duraderas: apoyo a las estrategias nacionales a través del «método abierto de coordinación»*, COM (2004) 304, final. Comisión Europea.
- (2008a): «Un Plan Europeo para la recuperación económica», COM (2008) 800, final, 26.11.2008.
- (2008b): «De la crisis financiera a la recuperación un marco europeo de acción», COM (2008) 706 final, 29.10.2008.
- (2008c): «Recomendación de la Comisión de 3 de octubre de 2008 sobre la inclusión activa de las personas excluidas del mercado laboral», Bruselas: Comisión Europea(C(2008) 5737). *Diario Oficial de la Unión Europea* (2008/867/CE), 18.11.2008.
- (2012): «Un nuevo concepto de educación: invertir en las competencias para lograr mejores resultados socioeconómicos», COM (2012) 669 final.
- (2013): «Recomendación de la Comisión de 20 de febrero de 2013: Invertir en la infancia: romper el ciclo de las desventajas», (2013/112/UE).
- COMISIONES OBRERAS (2013): «El gasto sanitario en España». *Cuadernos de Información Sindical*, n.º 36, Madrid: Comisiones Obreras.
- (2014): «Por un nuevo contrato social», *Gaceta Sindical* n.º 22.
- CONGRESO DE LOS DIPUTADOS (COMISIÓN DE POLÍTICA SOCIAL Y EMPLEO): «Comparecencia del señor Presidente de la Comisión de Expertos encargada del análisis y evaluación del Sistema Nacional de Salud

- (Abril Martorell), para informar de las conclusiones de la citada Comisión, creada por resolución de esta Cámara de fecha 13 de febrero de 1990». Solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista (número de expediente 219/0002§1).
- CORTINAS, J. (2012): «La identidad profesional de los trabajadores sociales como elemento clave en el acceso a los programas de rentas mínimas: el caso de Catalunya», *Zerbitzuan*, 51. 95-106.
- COSTAS LOMBARDÍA, E. (2012): «Sanar la sanidad», *El País*, 17 de mayo de 2012.
- COSTAS, A. (2012): «Los dictadores benevolentes», *El País*, 20 de agosto de 2012.
- CRUZ ROJA ESPAÑOLA, (2013): *Informe sobre la vulnerabilidad social 2011-2012*, Madrid: Cruz Roja Española.
- CHOI, A. y CALERO, J. (2013): «Determinantes del riesgo de fracaso escolar en España en PISA-2009 y propuestas de reforma», *Revista de Educación*, n.º 362, septiembre-diciembre 2013, pp. 562-593.
- DÍEZ, E. (2010): «La globalización neoliberal y sus repercusiones en educación», *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado*, n.º 13, pp. 23-38.
- EAPN (2013): «El impacto social de las políticas de austeridad, informe de EAPN», octubre de 2013, www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/recursos/1/Informe_Impacto_Social_Austeridad.pdf
- EUROPEAN COMMISSION (2013): «Education and Training Monitor», 2013, Spain.
- FANTOVA, F. (2008): «Sistemas públicos de servicios sociales», *Nuevos derechos, nuevas respuestas*, Bilbao: Universidad de Deusto.
- FERNANDES, S. y MASLAUSKAITE, K. (2013): «Deepening the EMU: How to maintain and develop the European Social Model?», *Policy Paper*, n.º 98, Notre Europe-Jacques Delors Institute.
- FERNÁNDEZ ENGUIA, M., MENA, L. y RIVIERE, J. (2010): *Fracaso y abandono escolar en España*, Barcelona: Fundación la Caixa.
- FERNÁNDEZ-ALBERTOS, J. (2012): «Democracia intervenida», *Políticas económicas en la gran recesión*, Madrid: Catarata- Fundación Alternativas.
- FISI-FORO PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LOS INMIGRANTES (2013): «Informe sobre la situación de la integración de los inmigrantes y refugiados en España», www.foroinmigracion.es/es/MANDATO-FORO-2010-2013/DocumentosAprobados/Informes/INFORME_ESTADO_SITUACION_2013_6_noviembre_2013.pdf [acceso 5 de marzo de 2014].
- FONTANA, J. (2013): *El futuro es un país extraño*. Barcelona: Pasado & Presente.
- FRAZER, H. y MARLIER, E. (2009): «Minimum income schemes across EU Member States. Synthesis Report», *Social Inclusion Policy and Practice*, CEPS/INSTEAD, European Commission, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. www.peer-review-social-inclusion.eu
- , MARLIER, E. y NICAISE, I. (2010): «A Social inclusion roadmap for Europe 2020», Antwerpen-Apeldòòm: Garant.
- y MARLIER, E. (2011): «Assessment of progress towards the Europe 2020». *Social inclusion objectives*. Brussels: European Commission, ÓSB, IES, CEPS.
- y MARLIER, E. (2013): «Assessment of the implementation of the European Commission Recommendation on Active Inclusion», *A study of national policies*. Brussels: EC-CEPSEuropean Commission, DG Employment, Social Affairs and

- Equal Opportunities, www.peer-review-social-inclusion.eu
- y — (2014): «Investing in children –breaking the cycle of disadvantage. Synthesis Report», *European Commission*. DG Employment, Social Affairs and Inclusion, Brussels: EC-CEPS/INSTEAD.
- FREEMAN, G. (1995): «Modes of Immigration Politics in Liberal Democratic States», *International Migration Review*, n.º 29(4), pp. 881-902.
- FRESNO, J.M. y TSOLAKIS, A. (2010): «Cohesión Social e Inclusión Social en la Estrategia Unión Europea 2020», *Documentación Social*, n.º 157, pp. 29-46.
- FRÍAS DEL VAL, A. (2007): «El currículo escolar y la descentralización educativa en España», *Revista de Educación*, n.º 343, pp. 199-222.
- FUNDACIÓN LUÍS VIVES (2010): *Anuario del Tercer Sector de Acción Social en España en 2010*. Madrid: FLV.
- (2012): *Anuario del Tercer Sector de Acción Social en España en 2012*. Madrid: FLV.
- GALBRAITH, J.K. (1996): *Una sociedad mejor*, Barcelona: Crítica.
- GÁLVEZ, L., y TORRES, J. (2010): *Desiguales. Mujeres y hombres en la crisis financiera*, Barcelona: Icaria.
- GARCÍA BLANCO, J.M. y PARRILLA, J.M. (2014): «La Evolución del Sistema de Rentas Mínimas de Inserción durante la crisis», Presentado en CABISE 2014, Universidad de Oviedo.
- GUILLÉN, A.M. (1996): *Políticas de reforma sanitaria en España: de la Restauración a la Democracia*, Madrid: Instituto Juan March de Estudios e Investigaciones.
- (2010): «Defrosting the Spanish Welfare State: the weigh of conservative components», en PALLIER, B. (ed.), *A long Good Bye to Bismark: the politics of welfare reform in continental Europe*, Amsterdam: Amsterdam University Press.
- y M. LEÓN (2011): *The Spanish Welfare State in European context*, Farnham: Ashgate.
- HIRSCHMAN, A.O. (1991): *Retóricas de intransigencia*, México: FCE.
- HOLSTEIN, M. y MINKLER, M. (2003): «Self, society and the new gerontology», *The Gerontologist*, n.º 43(6), pp. 787-796.
- HUETE GARCÍA, A. y DÍAZ VELÁZQUEZ, E. (2008): *Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España*, Madrid: CERMI y Ediciones Cinca.
- IEF (2013): «Presupuesto y Gasto Público (2013): Los nuevos retos de la protección social», Madrid: IEF, coordinado por L. AYALA y J. SALINAS JIMÉNEZ.
- IMSERSO (2011): «Tendencias demográficas actuales», en *IMSERSO, Libro blanco del envejecimiento Activo*, Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, Secretaría General de Política Social y Consumo, Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- IZQUIERDO, A. (2008): «En la antesala de la recesión: inmigración y modelo migratorio», en IZQUIERDO, A. (coord.), *El modelo de inmigración y los riesgos de exclusión*, Madrid: Fundación FOESSA, pp. 17-75.
- JEFATURA DEL ESTADO (2012): «Real Decreto-ley 14/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes de racionalización del gasto público en el ámbito educativo», *BOE*, 21 de abril de 2012.
- (2012): «Real Decreto Ley 20/2012 de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad», *BOE* n.º 168.
- , LOMCE (2013): «Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa», *BOE*, 10 de diciembre de 2013.

- (2014): «Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones», *BOE*. 24 de abril de 2014.
- LAPARRA, M., y MARTÍNEZ DE LIZARRONDO, A. (2008): «Las políticas de integración social de inmigrantes en España», en IZQUIERDO, A. (coord.), *El modelo de inmigración y los riesgos de exclusión*, Madrid: Fundación FOESSA; Cáritas Española, pp. 292-324.
- y AYALA, L. (2009): *El sistema de garantía de Ingresos Mínimos en España y la respuesta urgente que requiere la crisis social*, Madrid: Cáritas Española; Fundación FOESSA.
- y PÉREZ, B. (2012): *Crisis y fractura social en Europa. Causas y efectos en España*, Barcelona: Obra social la Caixa.
- (2013): «La garantía de unos ingresos mínimos para todos: una reforma necesaria para mantener la cohesión y preservar el capital humano», *Riesgos de pobreza, ingresos mínimos y servicios sociales*, Cuadernos del Círculo Cívico de Opinión, n.º10, noviembre-diciembre, pp. 2013. 13-39.
- LAROISIÈRE, J.C. (2009): «The High-Level Group on Financial Supervision in the EU», Report, Brussels.
- LASHERAS, R. y ZUGASTI, N. (2010): «La crisis y el proceso migratorio», en *El primer impacto de la crisis en la cohesión social en España*, LAPARRA, M., y PÉREZ, B., (coord.), Madrid: Fundación FOESSA; Cáritas Española, pp. 261-321.
- LEÓN, S. y ORRIOLS, LL. (2011): «¿Nos cambia la crisis? Gasto público, impuestos e ideología en la opinión pública española 2004-2010», *Zoom Político* 2011/01, Fundación Alternativas.
- LORENZO, R. DE, *et al.*, (1991): *Las entidades no lucrativas de carácter social y humanitario*, Madrid: La Ley y ONCE.
- LÓPEZ-SALA, A. (2013): «Managing Uncertainty: Immigration Policies in Spain during Economic Recession (2008-2011)», *Migraciones Internacionales*, Vol. 7, 2, pp. 39-69.
- MALO, M.A. (2014): «Economía política de la austeridad: una interpretación internacional», *Documentación Social*, n.º 170.
- MARBÁN GALLEGO, V. (2012): «Actores sociales y desarrollo de la Ley de la dependencia», en *Revista Internacional de Sociología*, n.º 70, pp. 375-398.
- (2014): *Tercer Sector de Acción Social y lucha contra la exclusión*, Documento de trabajo 5.11. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.
- y RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2014): *Políticas sociales en sanidad y educación y el impacto de las políticas de consolidación fiscal*, Documento de trabajo 5.4. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.
- y — (2013): «Sistemas mixtos de protección social. El tercer sector en la producción de bienestar», *Presupuesto y Gasto Público*, 71/2013, pp. 55-76.
- MARÍ-KLOSE, P. (2009) (dir.): *Informe de la Inclusión Social en España 2009*, Barcelona: Caixa Catalunya.
- MARTÍNEZ, L. y GARCÍA, A. (2012): «La transformación de las condiciones de vida de los hogares: privación material, derechos sociales y modelos de convivencia», en MIGUEL LAPARRA y BEGOÑA PÉREZ, *Crisis y fractura social en Europa. Causas y efectos en España*, Barcelona: Obra social La Caixa.

MINDER, R.; KULISH, N. y GEITNER, P. (2012): «Spain to accept rescue from Europe for its ailing banks», New York Times, junio 9 2012. www.nytimes.com/2012/06/10/business/global/spain-moves-closer-to-bailout-of-banks.html?pagewanted=all&_r=0ov(2014)0240

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE (MECD) (2013): *Datos y cifras Curso escolar 2013/2014*, Madrid: MECD.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (2013): *Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2013-2016*.

— (2012): «Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud».

— (2013): «Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, por el que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud y se modifica el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud».

MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN (2011): *Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración 2011-2014 (PE-CI)*, Madrid: Dirección General de Integración de los Inmigrantes.

MONTSERRAT CODORNIU, J. (2008): «El impacto de la Ley de la dependencia en las rentas de los usuarios mayores de 65 años: incidencia del copago», *Documentos del Instituto de Estudios Fiscales*, n.º 20, 2008, pp. 1-48.

— (2011): «Copago en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia: costes e impactos en la renta de los usuarios», *Papeles de Economía Española*, n.º 129/2011, pp.195-207.

— (2012): «El copago en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia en La reforma del sistema de dependencia: costes y financiación», *Revista Actas de la dependencia*, n.º 6, pp. 75: 99.

— (2014): *El impacto de la crisis en el Sistema de Atención a la Dependencia: ¿Hacia un cambio de modelo?*, Documento de trabajo 5.6. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.

— y RODRÍGUEZ CABRERO, G. (coor.) (1991): «Economía del Sector No Lucrativo», *Revista Economistas*, n.º 51, Madrid.

MORA, S. (2013): «Impactos de la recesión económica en el Tercer Sector de Acción Social», *Revista Española del Tercer Sector*, n.º 23, pp. 155-159.

MORENO FUENTES, F.J. (2009): «Del sistema sanitario de la Seguridad Social al Sistema Nacional de Salud descentralizado» MORENO, L. (ed.) *Reformas de las políticas del bienestar en España*. Madrid: Siglo XXI.

— (2013): «Políticas sanitarias en perspectiva comparada. Descentralización, mercados y nuevas formas de gestión en el ámbito sanitario», en E. DEL PINO y M.ª J. RUBIO LARA (eds.), *Los Estados de bienestar en la encrucijada. Políticas sociales en perspectiva comparada*, Madrid: Tecnos.

MORENO, L. (2009): *Reformas de las políticas de bienestar en España*, Madrid: Siglo XXI.

— (2012): *Crisis y Estado del Bienestar. La Europa Asocial*, Barcelona: Península.

- MUÑOZ DEL BUSTILLO, R. (2014): «Redistribución de la renta, servicios públicos y protección social como pilares del contrato social», *Gaceta Sindical*, n.º 22.
- NALDINI, M. (2003): *The family in the Mediterranean welfare states*, Londres: Routledge.
- NAREDO, J.M. (2013): «Economía, poder y política», *Crisis y cambio de paradigma*. Madrid: Díaz & Pons.
- NAVARRO, V. (coor.) (2004): *El Estado de bienestar en España*, Madrid: Tecnos.
- (2005): *La situación social de España*, Madrid: Biblioteca Nueva.
- (2007): «Informe del Observatorio Social de España. El Estado de bienestar en España y las CC. AA.», *Análisis de indicadores claves*.
- OECD (2010): «PISA 2009 Results Overcoming Social Background Equity In Learning Opportunities And Outcomes», Volume II, Paris: OECD .
- (2012a): «Education at a Glance 2012: OECD Indicators», *OECD Publishing*.
- (2012b): «Equity and Quality in Education: Supporting Disadvantaged Students and Schools», *OECD Publishing*.
- (2012c): «Social spending after the crisis». Paris: OECD.
- (2013a): «Health at a glance 2013». Paris: OECD.
- (2013b): «Education at a Glance 2013: OECD Indicators», *OECD Publishing*.
- (2014a): «Education policy outlook», Spain, *OECD Publishing*.
- (2014b): «PISA 2012 Results: Creative Problem Solving: Students' Skills in Tackling Real-Life Problems (Volume V)», PISA, *OECD Publishing*.
- OLESTI, A. (2012): «La normativa y las políticas de la Unión Europea durante 2010 y el primer semestre de 2011», en *Anuario de la inmigración en España: edición 2011: la hora de la integración*, ELISEO AJA, JOAQUÍN ARANGO y JOSEP OLIVER (dir.), Barcelona: CIDOB.
- ORÉ AGUILAR, G. (2012): «Derechos sociales; el otro déficit», *El País*, 7 de mayo de 2012.
- ORTÍ, A. (1995): «Viejas y nuevas ideologías: hacia la dualización postsocialdemócrata». *Documentación social*, n.º 99-100.
- PALIER, B. (2010): *A long goodbye to Bismarck?. The politics of the welfare reform in Continental Europe*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- PARLAMENTO EUROPEO (2009): «Preparación del Consejo Europeo (19 y 20 de marzo de 2009) - Plan Europeo de Recuperación Económica - Orientaciones para las políticas de empleo de los Estados miembros - Política de cohesión: invertir en la economía real (debate)», 11 de marzo de 2009. Estrasburgo.
- (2010): «Crisis financiera, económica y social: Recomendaciones sobre las medidas e iniciativas que deberán adoptarse (informe intermedio)», P7_TA (2010)0376, Bruselas.
- (2014): «Resolución de 13 de marzo de 2014 sobre Aspectos laborales y sociales del papel y las actividades de la Troika, en relación con los países de la zona del euro sujetos a un programa de la Unión Europea (UE) y el Fondo Monetario Internacional (FMI)», P7_TA-PR Estrasburgo.
- PÉREZ DÍAZ, V. y LÓPEZ NOVO, J.P. (2003): *El Tercer Sector Social en España*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- PÉREZ YRUELA, M. y NAVARRO, L. (2013): «El Tercer Sector de acción social en España. Situación y retos en un contexto de crisis», *Revista Española del Tercer Sector*, n.º 23, pp. 41-58.

- PÉREZ, L. (2013): «Impactos de la recesión económica en el Tercer Sector de Acción Social», *Revista Española del Tercer Sector*, n.º 23, pp. 161-164.
- PIERSON, P. (ed.) (2001): *The new politics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- PIERSON, P. (1994): «Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment. Cambridge», MA: Cambridge University Press, POY, R. (2011): «Las limitaciones del gasto en educación: a quién beneficia», *Documentación Social*, n.º 163, pp. 85-105.
- PINO, E. DEL, y RUBIO, M.J. (2013): «Los Estados de bienestar en la encrucijada», *Políticas sociales en perspectiva comparada*, Madrid: Tecnos. pp. 147-166.
- POYATO, L. (2013): «Impactos de la recesión económica en el Tercer Sector de Acción Social», *Revista Española del Tercer Sector*, n.º 23, pp. 149-153.
- RAMOS FEIJÓO, C. (2011): «Las personas con discapacidad intelectual en el sistema penal penitenciario. Algunas paradojas de la integración en la exclusión», *Boletín del Real Patronato*, n.º 72.
- RELAÑO, E. (2004): «Los continuos cambios de la política de inmigración en España», *Migraciones Internacionales*, vol. 2, 3, pp. 110-141.
- REY DEL CASTILLO, J. (2011): *Una nueva Ley General de Sanidad para sostener el Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Fundación Alternativas.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2009): «Valoración de los programas de rentas mínimas en España», *EU Network of Independent Experts on Social Inclusion*.
- (2011a): «The consolidation of the Spanish Welfare State (1975-2008)», en A. GUILLÉN y M. LEÓN (eds.), *The Spanish Welfare State in the European Context*, Ashgate Publishing.
- (coor.) (2011b): «Economía del envejecimiento», en *IMSERSO Libro blanco del envejecimiento activo*, Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- (coor.) (2012): *Estudio de casos sobre estrategias de inclusión activa en los países de la Unión Europea*. Madrid: MSSSI.
- (2013a): «Valoración de la implementación de la Recomendación sobre Inclusión Activa de 3 de octubre de 2008 de la Comisión Europea», EU Network of Independent Experts on Social Inclusion. <http://goo.gl/HkgXEr>
- (2013b): «Crisis estructural y Tercer Sector de Acción Social», *Revista Española del Tercer Sector*, n.º 23, pp. 17-40.
- (2014): *Transformaciones, cambios institucionales y conflictos en el Estado de Bienestar en España (2000-2013)*, Documento de trabajo 5.2. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.
- (2014): *Crisis social y cambios en el régimen del bienestar español*, Documento de trabajo 5.10. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5.
- y MONTSERRAT, J. (1996) (dir.): *Las entidades voluntarias en España: institucionalización, estructura económica y desarrollo asociativo*, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- y MARBÁN GALLEGU, V. (2011): *Estudio comparado sobre Estrategias de inclusión activa en los países de la Unión Europea*, Madrid: MSPSI.
- RUIZ-HUERTA, J., et al., (2012): *La crisis económica y la tensión fiscal en las Comunidades Autónomas en Informe de las CC. AA. 2011*, Barcelona: Instituto de Derecho Público.
- SÁNCHEZ BAYLE, M. (1996) (ed.): *El sistema sanitario en España: evolución, situación actual, problemas y perspectivas*. Madrid: Los Libros de la Catarata.

- (2014): «La privatización de la asistencia sanitaria en España», *Documento de trabajo 182/2014*, Madrid: Fundación Alternativas.
- SÁNCHEZ, B. (2011): «La política migratoria en España. Un análisis de largo plazo», *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, monográfico n.º 1, pp. 243-268.
- SEVILLA, J.V. (2011): *El declive de la socialdemocracia*. Madrid: RBA.
- SOLANES, A. (2008): «Inmigración, derechos y exclusión», en *El modelo de inmigración y los riesgos de exclusión*, IZQUIERDO, A. (coord.), Colección de Estudios, Madrid: Fundación FOESSA; Cáritas Española.
- SOSVILLA, S. (2012): «La atención a la dependencia: Estimaciones del gasto presupuestario y sus efectos macroeconómicos», *Presupuesto y Gasto Público* n.º 66, pp. 127-148.
- SOTELO, I. (2010): *El Estado social. Antecedentes, origen, desarrollo y declive*, Madrid: Trotta-Fundación Alfonso Martín-Escudero.
- SUBIRATS, J (2010): «El sector de acción social contra la pobreza y la exclusión social», en SUBIRATS, J., (dir.): *Ciudadanía e Inclusión Social. El Tercer Sector y las políticas públicas de acción social*, Cuadernos para el Debate 4, Fundación Esplai, pp. 45-55.
- TRIANDAFYLIDOU, A. (2010): «Control de la inmigración en el sur de Europa (1ª parte): estrategias de “cerco” (fencing)». *ARI*, n.º 7, Real Instituto El Cano.
- TRIBUNAL DE CUENTAS (2013): «Informe n.º 977. Informe de fiscalización de la gestión económico-financiera y de la aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia», Madrid.
- VANDENBROCKE, F. y VANBERCKE, B. (2014): *A European Social Union: 10 tough nuts to crack*. Brussels: OSE.
- VEGA, C. (2009): *Culturas del cuidado en transición*, Barcelona: Editorial UOC.
- VILA MANCEBO, A. (2013): «Evolución y reforma del sistema para la autonomía y atención a la dependencia», *Revista Actas de la dependencia*, n.º 8.
- VILAPLANA, C. (2012): «Valoración económica de las medidas de mejora del SAAD aprobadas en el RD 20/2012, de 13 de julio». *Revista Actas de la dependencia*, n.º 6, pp. 35-51.
- WILKINSON, R., y PICKETT, K. (2011): *Desigualdad: un análisis de la (in)felicidad colectiva*, Madrid: Turner.