
La gran depresión y su impacto en las políticas sociales

Gregorio Rodríguez Cabrero

gregorio.rodriguez@uah.es

Catedrático de Sociología de la Universidad de Alcalá. Coordina el grupo español de la European Social Policy Network (ESPN) de la Comisión Europea. Ha sido profesor visitante en las Universidades de Berkeley (California), Bath (UK) y Kent (UK). Especializado en políticas sociales y el Estado de Bienestar en España, así como en problemas sociales contemporáneos: la protección social de la dependencia, exclusión social, y envejecimiento activo. Entre sus últimos trabajos está la coordinación del estudio *Análisis prospectivo sobre los retos actuales y futuros del Tercer Sector de Acción Social* (2015).

RESUMEN

En este trabajo se analiza en primer lugar la naturaleza y características fundamentales del Estado de Bienestar en España en el período previo a la gran depresión de 2008. A continuación se analizan los rasgos específicos y principales impactos de dicha depresión en España, así como la naturaleza política de las reformas aplicadas desde mayo de 2010 hasta recientemente. Se profundiza de manera particular en el análisis de algunas reformas aplicadas entre 2010 y 2014 en la sanidad, atención a la dependencia y sistema de pensiones. Se finaliza el trabajo considerando algunas de las tendencias probables de desarrollo de la reforma social y del Estado del Bienestar en España. La idea fundamental que recorre el texto es que la crisis ha puesto de manifiesto la singularidad y debilidad del modelo español de desarrollo, como país integrado de manera subordinada en la Unión Europea, que afecta no sólo al modelo de crecimiento económico sino también a las políticas redistributivas.

PALABRAS CLAVE

Estado de Bienestar, reforma social, gasto social, crisis económica, impacto social.

ABSTRACT

In this work it is analysed, in first place, the nature and main characteristics of Spanish Welfare State during the previous period to the 2008 economic crisis. Next, specific features and main social impacts, as well as the political nature of the reforms applied from May 2010 onwards are also analysed. It deepens especially in relation to reforms applied between 2010 and 2014 on health system, long-term care, personal social services and pension system. The work finishes considering some probable development trends of the social reform and of the Spanish Welfare State. The main idea around the work is that the financial crisis has revealed the singularity and weakness of the Spanish development model, as subordinated country integrated in the UE, which affects not only to the economic growth model but also to redistributive policies.

KEYWORDS

Welfare State, social reform, social spending, economic crisis, social impact.

1. INTRODUCCIÓN

Las crisis económicas en España, desde el inicio de la transición democrática, no sólo se han reflejado de manera intensa en los mercados de trabajo, bajo la forma de elevadas tasas de desempleo, sino también en el desarrollo de las políticas sociales. El período de tiempo que discurre entre 1977 (pacto de la Moncloa) y 1990 (aprobación de la ley de pensiones no contributivas) fue, en general, un período de adaptación del sistema de Seguridad Social a la estructura básica de lo que es un Estado de Bienestar típico del modelo social europeo: de orientación universalista y crecientemente basado en derechos sociales. La incorporación tardía de España a este modelo general de Estado de Bienestar se realizó en base a una construcción institucional y orientación ideológica que reflejaba de partida una estructura social muy desigual y con fuertes tendencias de dualización en su seno, empezando por el propio mercado de trabajo.

Es por ello que el Estado de Bienestar en España se estructura sobre una intensidad protectora desigual que impidió desde el primer momento reducir de manera significativa las tasas de pobreza y favorecer un modelo de reducción de las desigualdades sociales y territoriales. Solamente en la segunda mitad de la década de los 80 del pasado siglo fue posible una relativa reducción de la desigualdad y, sobre todo, la reducción de las tasas de pobreza severa en base a la extensión de la cobertura sanitaria y a la universalización del sistema de pensiones.

La crisis económica de los años 1992-1994 puso de manifiesto esta debilidad de base del Estado de Bienestar español. Bajo el modelo de crecimiento que seguirá a dicha crisis (1995-2007), se consolidará esta debilidad o seña institucional específica, de modo que la capacidad del sistema de protección social y, en general, del Estado de Bienestar para hacer frente a los impactos sociales de la crisis será muy limitada. Las denominadas políticas de austeridad iniciadas en mayo de 2010 (RDL 8/2010) y profundizadas a partir de finales de 2011, si bien no suponen un desmantelamiento del Estado de Bienestar, ponen de manifiesto las limitaciones del modelo histórico de este tipo de Estado y, sobre todo, arrojan incertidumbres sobre su devenir dado el impacto social de las políticas aplicadas.

La gran depresión ha supuesto la aplicación, desde 2010, de políticas económicas y sociales, en parte impuestas por la "troika" a España, como país próximo al rescate financiero, que se han traducido en una mayor desigualdad social, crecientes tasas de pobreza y exclusión social, como consecuencia del doble impacto de un paro elevado y drásticos recortes de los gastos sociales. Aunque la intensidad de la crisis económica empieza a ser superada a partir de finales de 2014, los efectos sociales de la misma son de largo alcance y su

impacto en el Estado de Bienestar está suponiendo una profunda reestructuración que se está traduciendo en un debilitamiento de las políticas sociales y, en general, del papel del Estado, el creciente protagonismo del mercado y un mayor recurso a la familia y a la responsabilidad individual.

Para poder comprender la interrelación y efectos de esta crisis simultánea, económica y financiera y del Estado de Bienestar en España, y sin duda política, seguiremos el siguiente esquema de análisis:

En primer lugar, definimos la naturaleza institucional y rendimiento del Estado de Bienestar en España (EBE) en el período previo a la crisis. Nuestra hipótesis es que el impacto de la crisis en el EBS no se explica solamente por la crisis actual sino también por los cambios económicos e institucionales en el período previo, al menos a partir de la salida de la crisis de los primeros años 90, que cristalizan en un modelo mixto de Estado de Bienestar de amplia cobertura y de limitada intensidad protectora, que se asienta en un mercado de trabajo dual y con crecientes niveles de precarización.

En la segunda sección analizamos los rasgos específicos de la crisis económica y financiera en España durante el período 2008-2015 y los cambios institucionales que se han producido en las políticas sociales y, en general, en el Estado de Bienestar. Como resultado de las mismas se ha producido un conjunto de reformas que combinan políticas de contención y reducción del gasto social (*cost-containment policies*), caso de la sanidad, educación, atención a la dependencia y servicios sociales, con reformas que implican cambios en profundidad en la lógica de las mismas (privatización en el caso de la sanidad o recentralización en el caso de la educación), que denominamos aquí como reformas regresivas (*retrenchment policies*).

Pero, al mismo tiempo, el debate político que se produce en torno a las elecciones generales del 20 de Diciembre de 2015 ha planteado por parte de actores sociales (sindicatos, entidades de acción social, movimientos sociales de diferentes tenor) y una parte de los partidos políticos la necesidad no sólo de recuperar el ritmo del gasto social en los servicios públicos fundamentales y hacer frente a las situaciones de emergencia social (pobreza severa y exclusión de la vivienda), sino también de desarrollar políticas de garantía de renta mínima en todo el Estado¹, de lucha contra el paro de larga duración y de enfocar las políticas hacia una lógica de inversión social (empleo para personas vulnerables, conciliación de la vida familiar y el trabajo, protección de los niños, extensión de la vida laboral en las edades avanzadas, entre otros) que, de llevarse a cabo, podrían constituir modos de recalibrar y, sobre todo, de reforzar el sistema de protección social y el EBE en general de cara a las décadas venideras

1 Por ejemplo, Iniciativa legislativa de los sindicatos Comisiones Obreras y UGT; Propuesta de la Fundación FOESSA.

en las que madurarán riesgos sociales asociados al envejecimiento, la exclusión laboral, la discapacidad y la integración de la segunda generación de personas inmigrantes.

A continuación, en la sección tercera, analizamos el impacto de las reformas realizadas en el sistema sanitario, dependencia, así como en el sistema público de pensiones, como ámbitos de intenso debate político e impacto social en el bienestar, si bien no agotan las reformas aplicadas en el mercado de trabajo o el sistema educativo; se trata en este caso de ejemplificar algunos de los ámbitos de las políticas de recortes aplicadas en España.

La tesis que sostenemos es que no se ha producido un desmantelamiento del EBS, pero sí una regresión en el compromiso institucional del Estado a partir de Mayo de 2010 y con especial intensidad entre 2012 y 2014, de modo que las políticas de austeridad expansiva han supeditado las políticas sociales a los predominantes de rescate financiero del sistema bancario (sobre las cajas de ahorro) y de reducción de la deuda soberana de la que es responsable final el Estado. A pesar de todo el ajuste financiero realizado en servicios fundamentales y prestaciones sociales, el objetivo de reducción del déficit y de la deuda pública no ha sido posible dada la alternativa elegida de un modelo de crecimiento productivo basado en bajos salarios y un sistema fiscal insuficiente, modelo que contribuye a reforzar las tendencias subyacentes de dualización económica y social de España.

Finalmente, en la última sección nos preguntamos de manera tentativa por los dilemas que afronta el EBE en el medio plazo, teniendo en cuenta los constreñimientos que implican las políticas europeas y la actual dinámica de cambio político que se ha producido en España a partir de las elecciones del 20 de Diciembre de 2015 que, sin duda, abren un campo de nuevas sendas alternativas en materia de políticas sociales.

2. EL ESTADO DE BIENESTAR ESPAÑOL COMO MODELO ESPECÍFICO DEL RÉGIMEN MEDITERRÁNEO DE BIENESTAR: NATURALEZA SOCIO-POLÍTICA Y RENDIMIENTO INSTITUCIONAL

El EBE forma parte del llamado régimen mediterráneo de bienestar (Ferrera, 1996; Moreno, 2009; Guillén & León, 2011; Guillén & Rodríguez Cabrero, 2015) que a partir de finales de la década de los años 70, y sobre todo de los 80 del pasado siglo, inicia un proceso de expansión y universalización, condicionado tanto por su específica senda histórica o *path dependency* (centralidad de la Seguridad social, la importancia de la esfera de apoyo familiar y un tercer sec-

tor de acción social de desarrollo tardío), como por las políticas de control presupuestario y fiscal que se aplican a partir de la entrada de España en la UE en 1986.

En los años previos a la crisis económica y financiera de 2008, el EBE se caracterizaba por tres rasgos constitutivos que la gran depresión ha agudizado, y que definen un modelo de protección social desequilibrado: a) Una amplia universalización de la atención sanitaria y del sistema público de pensiones a la vez que déficits importantes en atención a la dependencia, servicios sociales y cobertura protectora de la población en situación de pobreza mediante programas de renta mínima (Arriba, A. and Moreno, 2005, Arriba, 2014, Arriba y Ayala, 2013; Rodríguez Cabrero, G., Arriba, A, Moreno, J. Marbán, V., y Montserrat, J., 2016) y un proceso de universalización o “socialdemocratización” que comparte con su naturaleza originaria en cuanto sistema bismarkiano de Seguridad Social (Comín Comín, 2008); b) una baja intensidad protectora de las prestaciones sociales que ha impedido reducir las tasas de pobreza relativa, prácticamente enquistadas entre 1990 y 2008 en torno al 20% de los hogares, año en el que se elevan nuevamente. El bajo rendimiento o, si se prefiere, desigual rendimiento y efectividad social del sistema de protección social se manifiesta en el crecimiento de la desigualdad social a partir de la segunda mitad de la década de los años 90, justo cuando se inicia el ciclo alcista de crecimiento que llega hasta el año 2007; c) finalmente, una limitada capacidad para afrontar los nuevos riesgos sociales como son el paro de larga duración, la protección de los hogares pobres con niños, la conciliación de la vida laboral y familiar y, como reto de futuro, el impacto del envejecimiento de la población española. Por el contrario, la influencia de las políticas neoliberales ha sido creciente en los ámbitos del mercado de trabajo (precariedad), en la gestión del sistema sanitario (avances de la privatización del sistema) y en el desarrollo de la política de cuidados de larga duración o dependencia (refamilización y refeminización de la respuesta al riesgo).

Por otra parte, desde un punto de vista institucional, el régimen de bienestar español tiene unos rasgos que comparte parcialmente con otros regímenes de bienestar, como son la importancia del diálogo social en el desarrollo de la protección social, una amplia descentralización del Estado y la creciente presencia de la oferta mercantil en la producción de bienestar (Rodríguez Cabrero, 2011, 2014), rasgos con resultados ambivalentes en el diseño y aplicación de las políticas sociales, como a continuación señalamos de manera sucinta.

La construcción del Estado de Bienestar en España se ha basado desde 1977, en gran medida, en el Diálogo Social entre Estado, sindicatos y organizaciones empresariales, particularmente respecto del sistema de pensiones y prestaciones de desempleo, y también en sanidad y dependencia. No ha sucedido lo

mismo con las reformas del mercado de trabajo, en las que casi nunca se han alcanzado acuerdos y han concluido en huelgas generales (en 1992, 2001, 2011 y 2012) contra la creciente flexibilidad y precariedad del empleo. La crisis de 2008 supone también el inicio de la crisis del diálogo social e, incluso, su quiebra entre 2012 y 2014, para finalmente recuperarse parcialmente en 2015. La actual debilidad del Diálogo Social es uno de los factores que han bloqueado el desarrollo de nuevos consensos en materia de políticas sociales (pérdida de calidad democrática) y frenado el desarrollo de políticas sociales más solidarias.

El Estado de Bienestar es, al mismo tiempo, un modelo altamente descentralizado en el que las Comunidades Autónomas o regiones tienen una creciente capacidad fiscal y gestionan autónomamente los servicios sanitarios, de educación, servicios sociales, dependencia y de manera reciente una parte de los servicios de empleo. Prácticamente el 80% de los presupuestos totales de las Comunidades Autónomas comprende la gestión de los servicios de bienestar y parte de las prestaciones sociales. Son éstas las que han asumido de manera desigual el grueso de los recortes en servicios de bienestar bajo el mandato imperativo de la Administración Central y en el contexto de crecientes tensiones nacionalistas (Colino, C. y Del Pino, E., 2014).

Por último, en los últimos veinte años se ha intensificado la naturaleza mixta del régimen español de bienestar con una creciente presencia del mercado en la gestión de los servicios públicos sanitarios, de empleo, dependencia y servicios sociales. La lógica de la privatización de la gestión de los servicios públicos se ha abierto camino también de manera selectiva desplazando en parte al Tercer Sector de Acción Social y, en general, a la economía social. Si bien la privatización es una denominación en la que caben muchas realidades sociales e institucionales, aquí nos referimos sobre todo a aquellas formas de gestión de servicios públicos guiados más por la lógica del lucro que por los resultados en el bienestar social, sin considerar también la creciente expansión de la oferta privada de servicios al margen de formas de colaboración con el sector público. Lo relevante es que la lógica de la privatización implica cambios a medio plazo en la visión del EB por parte de los ciudadanos y refuerza el poder del mercado en el seno del sector público.

Esta naturaleza específica del EBE, en su doble dimensión constitutiva e institucional, condiciona y a la vez explica su reciente desarrollo bajo la gran depresión del período 2008-2015, si bien el tipo de gobierno y la intensidad de la crisis lo modulan. En general, cabe afirmar que el conjunto del ciclo largo de desarrollo del Estado de Bienestar entre 1992 y 2008 ha sido una combinación de consolidación contenida y de racionalización y privatización de las políticas sociales, con períodos de ajustes en el gasto social en contextos de crisis profunda (por ejemplo entre 1992 y 1996 bajo gobiernos socialistas), de freno en

el desarrollo del Estado de Bienestar y de privatización durante una gran parte del ciclo largo de crecimiento económico (entre 1997 y 2004, bajo gobiernos del partido popular) y de recalibración y cierta extensión de derechos al final del ciclo económico expansivo, que preceden a los primeros recortes del gasto social entre mayo de 2010 y noviembre de 2011 (bajo gobiernos socialistas).

¿Qué tipo de rendimiento o efectos en el bienestar se producen a lo largo del período 1995-2008 como consecuencia de las políticas sociales? ¿Existen diferencias entre las políticas conservadoras y socialdemócratas? En conjunto, cabría afirmar que durante todo este período se da una combinación desigual entre políticas de contención del gasto (caso de la educación, sanidad, prestaciones de paro y asistenciales), privatización creciente (sanidad y servicios sociales), de racionalización y reforma permanente (sistema de pensiones), de creciente remercantilización (mercado de trabajo), de recalibración parcial (igualdad de género y conciliación de la vida familiar y el trabajo) y de expansión y cierta innovación alentada por las políticas de la Comisión Europea (atención a la dependencia, servicios sociales y estrategias nacionales -Planes nacionales de inclusión social- y sectoriales -por ejemplo, en discapacidad e integración de la población gitana- de lucha contra la exclusión social).

Sin embargo, cada tipo de gobierno modula dichas políticas con orientaciones ideológicas distintas (Petmesidou & Guillen, 2015). Así, los gobiernos conservadores dan prioridad a las políticas de contención del gasto, privatización y reestructuración, mediante nuevos incentivos a la oferta mercantil de servicios de bienestar y en un mayor énfasis ideológico en la sociedad del bienestar como contrautopía del Estado de Bienestar (1996-2004). Por el contrario, los gobiernos socialdemócratas combinarán en mayor medida las políticas de reestructuración y recalibración e innovación, con una cierta contención del gasto social (2004-2011), compartiendo en situaciones de gran depresión una parte de la lógica de las políticas de austeridad impuesta por la troika.

Con mayor o menor intensidad (mayor en gobiernos conservadores, menor en gobiernos socialdemócratas), el desarrollo del EBE antes de la gran depresión refleja tanto la lógica financiera y política de Tratado de Maastricht de contener el crecimiento del gasto público social, incrementar la presencia de la oferta mercantil y reforzar las responsabilidades individuales frente a los riesgos sociales (es decir, la neoliberalización de las políticas sociales), como la propia posición subordinada de España dentro de la UE junto con los países de la Europa del Sur, que limita de facto la capacidad de maniobra para mantener una autonomía relativa que le permita seguir reforzando las políticas sociales. En este marco de restricciones económicas, financieras y políticas, las políticas sociales de España encontrarán justificación para seguir la senda de una contención y reestructuración permanente del EB sin aprovechar los márgenes

de autonomía que permiten alterar o modular la corriente general de freno al desarrollo de políticas sociales con mayor capacidad redistributiva.

Desde el punto de vista de los impactos finales de las políticas sociales, es necesario diferenciar entre las políticas de mercado de trabajo y el resto de las políticas sociales. Las primeras se caracterizarán por una creciente dualidad y segmentación del mercado de trabajo (en torno al 25% de los contratos de trabajo son temporales), mayor dispersión salarial en un contexto de creciente devaluación interna competitiva y el crecimiento del volumen de hogares pobres con personas ocupadas. Una realidad social que la crisis podrá de manifiesto en toda su amplitud (Ayala, 2016).

Las segundas, políticas redistributivas de protección social y servicios públicos de bienestar a partir de la segunda mitad de la década de los años 90 del siglo pasado, no son efectivas en la reducción de la desigualdad social ni de las tasas de pobreza relativa, debido a una insuficiente cobertura de la protección por desempleo, a la baja intensidad protectora de las prestaciones sociales asistenciales y a la exclusión o accesibilidad limitada de una parte de la población sin recursos de los sistemas de garantía de mínimos, sean nacionales (programas asistenciales de desempleo) o autonómicos (rentas mínimas). Solamente el sistema sanitario contribuye relativamente al logro de avances en la igualdad social, al ser un sistema de naturaleza casi universal hasta su reorientación hacia la lógica del seguro a partir de la reforma de abril de 2012. La ley de autonomía personal y atención a la dependencia de diciembre de 2006 y la expansión de los servicios sociales municipales y autonómicos contribuyen relativamente a la reducción de la desigualdad, así como el sistema educativo durante el período 2004-2008, pero sin capacidad para reducir los desequilibrios territoriales en la oferta de servicios y en la intensidad del gasto social (Ayala, 2014).

3. EL IMPACTO DE LA CRISIS FINANCIERA Y LAS REFORMAS EN LOS SISTEMAS DE BIENESTAR

Para hacer frente a los primeros efectos de la crisis financiera de 2008, España aplicó políticas de estímulo fiscal durante el año 2009, al igual que la mayoría de los países de la EU. Casi inmediatamente, ya en 2010, la Comisión Europea da un giro radical en favor de políticas de severo ajuste fiscal (*Six Pack policies* y *Euro Plus Pact*), aplicadas sobre todo en la Europa del Sur. Con ello se inicia en España un nuevo ciclo económico-financiero y de políticas de austeridad² en

2 La denominación de las políticas de ajuste, reducción de salarios y del gasto social desde 2008 hasta la actualidad han sido un campo en el que han florecido múltiples eufemismos y metáforas que ocultan la naturaleza ideológica de los intereses económicos

Mayo de 2010 bajo el control de la troika, que impone un plan fiscal próximo al rescate financiero del país, para salvar el sistema bancario español y reducir la deuda soberana de la que se hace responsable el Estado en última instancia.

Es preciso recordar en este sentido que la gran depresión española que se inicia en 2008 es consecuencia de la confluencia de tres causas previas a la crisis financiera internacional de 2008: una elevada deuda privada, sobre todo de las empresas (la deuda pública no superaba el 36% del PIB en 2007), un modelo de crecimiento económico basado en la burbuja de la construcción y en servicios de bajo valor añadido y, finalmente, la limitada capacidad competitiva de España en la EU bajo el sistema monetario europeo. Al estallar la crisis financiera internacional, afectando de manera intensa al sistema financiero español, la deuda privada fue convertida de facto por la troika en crisis de deuda soberana, que es asumida por el Estado como responsable final de la misma. La aplicación de las políticas de la troika a partir de mayo de 2010, para rescatar a la banca privada y a las cajas de ahorro mediante ajustes del gasto público, una profunda reforma del mercado de trabajo y una nueva reforma del sistema público de pensiones, supone la puesta en marcha de las llamadas políticas de consolidación fiscal que, en realidad, son políticas de ajuste a la baja del Estado de Bienestar y de devaluación salarial, es decir, una política de "austeridad" fiscal expansiva, frente a las que no se concibe alternativa política y económica alguna por parte ni España ni de ningún país de la Europa del Sur (León, Pavolini, Guillén, 2014). De este modo, la causa real de la crisis, un modelo de crecimiento especulativo favorecido por el dinero barato recibido de los países del centro Europa, queda sustituida por una causa aparente como es el déficit público y la deuda pública que, en realidad, son una consecuencia de dicho modelo.

Pero la aplicación de las políticas de austeridad en España, como en los países rescatados de la Europa del Sur -Grecia y Portugal-, o próximos al rescate, como Italia (Álvarez, Luengo, Uxó, 2013), no sólo es consecuencia de la aplicación ineludible de los dictados de la troika sino también de la forma concreta e intensidad aplicadas por cada gobierno nacional, lo cual depende de la orientación ideológica y del tipo de mayoría parlamentaria. Así, la mayor intensidad de las políticas de ajuste tiene lugar en España entre los años 2012 a 2014 bajo el gobierno del Partido Popular, si bien en el período que discurre entre mayo de 2010 y diciembre de 2011 el gobierno del Partido Socialista aplicó ajustes de

y financieros. Así, por ejemplo, la denominación de las políticas de ajuste como políticas de austeridad tiene como objetivo velar el conocimiento de quiénes ganan y quiénes pierden con las políticas de ajuste. En el mismo sentido cabe hablar de otras expresiones como, por ejemplo, flexibilidad, consolidación fiscal y rescate.

gasto social y aprobó una reforma laboral (RDI 7/2011), rechazada por los sindicatos, y también aprobó una reforma del sistema de pensiones (Ley 27/2011).

La aplicación de las políticas de ajuste y de reestructuración del Estado de Bienestar durante el último período 2012-2015 se caracteriza por tres rasgos: en primer lugar, se trata políticas de austeridad expansivas que combinan la devaluación salarial interna con recortes drásticos de gasto social en sanidad, educación, servicios sociales y dependencia, así como la congelación de las prestaciones monetarias de paro y de tipo asistencial, además de elevados incrementos de los impuestos (sobre todo del IVA e IRPF); en segundo lugar, la aplicación de las políticas de austeridad impone la subordinación de las Comunidades Autónomas a los dictados del Estado, viéndose obligadas a realizar los ajustes en los servicios públicos y sociales sin capacidad fiscal (Del Pino y Pavolini, 2014); son éstas las que asumen en gran medida las políticas de recortes del gasto en sanidad, educación, servicios sociales y dependencia; en tercer lugar, tales políticas se basan en un estilo de gobernanza en el que casi desaparece el Diálogo Social y el debate parlamentario sobre las reformas que se pretenden aplicar, y es sustituido por el decreto-ley urgente del gobierno. Esto supone una creciente debilidad, cuando no irrelevancia del Parlamento, y el cuestionamiento del Diálogo Social (Malo, 2014) en cuanto pieza angular de la gobernanza de las políticas sociales en España. O dicho de otra manera, la regresión del Estado de Bienestar tiene lugar en un contexto de debilitamiento de la democracia (Fernández-Albertos, 2012), puesto que ambos procesos caminan unidos (Rodríguez Cabrero, 2014).

La prioridad de las políticas económicas y sociales reside en el ajuste a la baja e incluso el retroceso (*retrechment*) de los programas sociales, aunque no sólo (también se reduce el gasto en I+D e infraestructuras y vivienda social), renunciando a cualquier política de racionalización o *recalibration* articulada mediante pactos sociales y políticos, específicos o generales.

El contenido básico de las llamadas reformas se centra en dos ámbitos: por una parte, una reforma profunda del mercado de trabajo en febrero de 2012 (RDL 3/2012), que es rechazada por los sindicatos mediante una huelga general el 29 de marzo de ese año (al igual que fue rechazada la reforma laboral de 2010, RDL 10/2010, aprobada por el gobierno socialista) pero que, sin embargo, se aplicará en toda su extensión. La reforma de 2012 amplía la flexibilidad de los mercados laborales, facilita el despido, reduce el coste de los despidos laborales y sustituye la negociación colectiva de sectores productivos por la del nivel de empresa. Todo ello va a suponer la erosión de los derechos laborales para una parte de la población ocupada (la más precarizada, en este sentido la dualización del mercado de trabajo se intensifica), el abaratamiento del despido y la extensión de la precariedad. Una vez hecho el ajuste del empleo en

el sector de la construcción y en parte de los servicios y la industria, el nuevo empleo que se crea a partir de 2014 será en un 90% empleo basado en contratos temporales y bajos salarios.

Por otra parte, el gobierno aprueba en abril de 2012 reformas en sanidad (RDL 16/2012), educación (RDL 14/2012) y atención a la dependencia (RDL 20/2012) que, en realidad, tienen como objetivo no sólo la reducción del gasto social sino también producir cambios profundos en la lógica de estos servicios esenciales para los ciudadanos, tal como veremos en el caso de la reforma sanitaria y en la atención a la dependencia. Esos cambios profundos suponen la deriva de la lógica universalista a la lógica del seguro (caso de la sanidad), el desplazamiento de una parte creciente del coste a los ciudadanos por la vía del copago (sanidad y dependencia) y una mayor expansión de la gestión mercantil de los servicios sanitarios, sobre todo hospitalarios, además de la propia oferta privada sanitaria y de dependencia.

Estas reformas se profundizan en Julio de 2012, en un momento crucial en el que España está amenazada de ser rescatada financieramente por las instituciones de la troika, consolidando los ajustes regresivos realizados en los servicios esenciales y aplicando una reforma regresiva más intensa en el sistema de dependencia.

¿Qué impactos generales tienen estas llamadas reformas continuas y acumulativas? Cabe destacar tres tipos de impactos: los de tipo salarial y presupuestario, los impactos sociales y los de tipo institucional (estos últimos ya antes mencionados), y que en general siguen la senda de los impactos sociales de las políticas de consolidación fiscal aplicadas en los países del Sur de Europa, (Caritas Europa, 2014; Laparra & Pérez Eransus, 2012).

La crisis económica y financiera en España supone, en primer lugar, una intensa reducción de los salarios, sobre todo en el sector público, durante el período 2010-2014. A la vez, aumenta la dispersión salarial y la concentración de rentas por la parte alta de la distribución de la renta. Ello ha supuesto un deterioro de los niveles de consumo en una parte de la población, compensado sólo parcialmente por decrecientes tasas de inflación, y la duplicación de las tasas de hogares en situación de pobreza material severa (del 4.5% en 2009 al 7.1% en 2014).

El ajuste durante el período 2009-2013 (Pérez, Cucarella & Fernández, 2015) ha supuesto una reducción del 14.3% del conjunto del gasto social, sobre todo en los servicios públicos (reducción del 17%) y en menor medida en las prestaciones monetarias (reducción del 4.3%), ya que las pensiones han mantenido su poder adquisitivo relativo y sólo fueron congeladas en 2011. En el caso de las prestaciones de atención a la dependencia, se reducen el 23% de su cuantía durante el período citado. Como consecuencia, el gasto social en términos

reales por habitante se reduce el 10%, aunque con grandes diferencias entre regiones o comunidades autónomas. O de otra manera, la consolidación fiscal entre 2009 y 2013 alcanza una magnitud que varía entre el 10.5% del PIB en 2009 y el 11.7% en 2014. Será necesario aún algún tiempo para hacer una evaluación exhaustiva del volumen financiero de los recortes de gasto, de su medida (la magnitud del PIB es insuficiente teniendo en cuenta su reciente evolución) y, sobre todo, de sus impactos y costes sociales más visibles.

El ajuste salarial y presupuestario ha tenido un elevado impacto social. Son indicadores del mismo, según la encuesta de condiciones de vida del INE, el crecimiento de la tasa de pobreza relativa desde el 20.4 en 2009 hasta el 22.2 en 2014; también, el incremento de la tasa de hogares pobres con personas que trabajan, que alcanza una cifra del 13%; el incremento de la pobreza infantil (30.1% en 2014, aunque ya de por sí era muy elevada: 28.5% en 2009); la población en riesgo de pobreza y exclusión social (indicador AROPE) se eleva del 24.7% en 2009 al 29.2% en 2014. Con lo cual, la efectividad de las políticas de lucha contra la pobreza se reduce de manera dramática. Sólo la tasa de pobreza de la población mayor de 65 años (en general pensionistas) se reduce de manera significativa del 23.8% al 11.4 entre 2009 y 2014, como consecuencia de la mantenimiento del poder adquisitivo de las pensiones públicas y de la caída de los ingresos del resto de la población.

Por otra parte, la crisis provoca el incremento del volumen de hogares que pierden su vivienda por impago de la hipoteca; la magnitud que alcanza este impacto y una amplia reacción social organizada (Plataforma de Afectados por la Hipoteca) conducirá al gobierno, en gran medida presionado por el Tribunal Superior Europeo, a aprobar medidas que alivien la situación de los colectivos más vulnerables en Mayo de 2014. Aunque las ejecuciones hipotecarias se han reducido en España entre 2010 y 2014 en un 13.76%³, siguen constituyendo un volumen importante y con amplio impacto social. Así, en 2014 el número de ejecuciones hipotecarias fue de 80.749. Igualmente, el volumen de desahucios en 2014 alcanzó la cifra de 68.091 (el 42.2% derivados de ejecuciones hipotecarias). Para paliar en parte esta situación, el gobierno adoptó medidas paliativas (Ley 1/2013, de medidas para reforzar la protección a los deudores hipotecarios, reestructuración de deuda y alquiler social), plazo ampliado a cuatro años en 2015 (Real Decreto-ley 1/2015, de 27 de febrero, de mecanismo de segunda oportunidad, reducción de carga financiera y otras medidas de orden social).

3 Consejo General del Poder Judicial (2015): Datos sobre el efecto de la crisis sobre los órganos judiciales. Madrid, 2007-2015. <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Informes-estadisticos-periodicos/Datos-sobre-el-efecto-de-la-tesis-en-los-organos-judiciales---Datos-desde-2007-hasta-segundo-trimestre-de-2015>.

Por otra parte, el Tribunal Europeo de Justicia, en sentencia de octubre de 2015, ha rechazado el procedimiento que usan los bancos españoles para apropiarse de una vivienda en caso de impago del préstamo. Según esto, los tribunales nacionales no tienen competencia, salvo en casos excepcionales, para limitar las indemnizaciones a un consumidor cuando se anula por abusiva la cláusula de un contrato. En el caso de las cláusulas suelo de las hipotecas anuladas por el Supremo en 2013, no concurren las circunstancias necesarias para limitar el derecho retroactivo a una indemnización para los perjudicados. En este sentido, son las instituciones europeas las que están contribuyendo a la defensa del consumidor en materia de vivienda.

Es el mercado de trabajo español la primera de las claves para comprender el bajo rendimiento del EBE (Muñoz del Bustillo, 2016). Dicho mercado se caracteriza por una profunda dualidad que, con el paso del tiempo, se ha agudizado con sus consecuencias en lo referente a flexibilidad, inestabilidad y extensión de segmentos de baja remuneración y precariedad, todo ello sin tener en cuenta el mercado de trabajo no oficial que actúa en parte como parcial amortiguador de la crisis. Esta ha supuesto que el mercado de trabajo aumente la población en situación de paro de larga duración, de forma que en el segundo trimestre de 2015 alcanza una tasa del 61,9% la población en situación de paro de más de un año, o que en el segundo trimestre de 2015 el 44.8% de todos los parados lleven sin empleo más de dos años. La crisis supone también que los hogares en que todas las personas activas del hogar están en paro alcance al 8,9% de todos los hogares en el segundo trimestre de 2015 (2.3% en 2007), o que los hogares sin ningún tipo de ingresos, ni del trabajo ni de prestaciones sociales, se haya duplicado entre 2007 (2.2% de los hogares) y segundo trimestre de 2015 (4.10%). En este último caso, el volumen de hogares afectados es de 757.000.

En este contexto, el sistema de prestaciones por desempleo y las políticas activas no han contribuido a frenar el deterioro social y la extensión de la pobreza. Por otra parte, la fragmentación del sistema de rentas mínimas en diferentes programas nacionales y autonómicos y su débil engarce con las políticas de activación (Arriba, 2014), completa las deficiencias del sistema de protección social para cumplir con eficacia su función de protección social.

Los impactos institucionales, a los que ya antes nos hemos referido, han supuesto no sólo una mayor subordinación del Estado de Bienestar a los mercados financieros y a la troika, sino también un debilitamiento del sistema democrático a lo largo de los años de aplicación de las políticas de ajuste, tal como hemos señalado más arriba. Ello se ha producido por varias vías, como son: la reforma de la Constitución Española en septiembre de 2011 introduciendo límites en el gasto público y en la capacidad de endeudamiento del Estado,

reforma que no fue objeto de debate parlamentario ni sometida a referéndum, sino una simple imposición de la troika aceptada pasivamente. Por otra parte, el Diálogo Social entre el Estado, sindicatos y organizaciones empresariales queda prácticamente suspendido hasta la primavera de 2015, cuando reinicia su andadura. La mayoría de las políticas sociales, como la reforma laboral de febrero de 2012 y los ajustes del gasto social, son aplicadas de manera unilateral sin el concurso del Diálogo Social ni del Parlamento, que se limita a convalidar los decretos del gobierno. Finalmente, las Comunidades Autónomas, que gestionan con competencia plena las políticas de sanidad, educación, dependencia y servicios sociales, tienen que asumir el ajuste del gasto sin apenas capacidad de decisión financiera, que queda en manos del Gobierno central.

En este contexto, la reacción social a las reformas y sus impactos sociales ha sido desigual. Desde el punto de vista socioeconómico, la respuesta a la crisis ha supuesto un reforzamiento no deseado de la solidaridad familiar, sobre todo de la población pensionista con sus hijos mediante ayudas económicas y cuidados de niños y personas en situación de dependencia. Por otra parte, una cierta refeminización de los cuidados personales es una de las consecuencias de la crisis cuya intensidad resulta aún difícil de valorar. La sociedad civil, por su parte, además del recurso a la economía sumergida (con un peso ya de por sí elevado en España) ha generado nuevas formas de solidaridad informal y la expansión de formas organizadas de economía colaborativa, monetaria y no monetaria, aún poco conocidas con detalle por la investigación social. El recurso a la inmigración de los jóvenes más cualificados ha sido otro de los efectos de la crisis que aún persiste, con lo que supone de pérdida de inversión de capital formativo de elevado nivel (Herrera, M.J., 2014).

Pero, además, los profesionales del sector público han reaccionado mediante movilizaciones o “mareas” en defensa de la sanidad pública (marea blanca), el sistema educativo (marea verde) y de los servicios sociales y el sistema de dependencia (marea naranja), en contra de los recortes del gasto social que, si no han frenado los ajustes, al menos han puesto de manifiesto sus consecuencias sociales negativas desde el punto de vista de redistribución del bienestar.

Los efectos de la crisis económica y financiera, el bloqueo de la emancipación e inclusión laboral de los jóvenes y los problemas institucionales causados por prácticas políticas de corrupción asociadas al modelo de crecimiento especulativo, han cuestionado el sistema de partidos políticos nacido en la transición política española (1976-1980), primero mediante la aparición de nuevos movimientos sociales (sobre todo el Movimiento 15M de 2011) y, posteriormente, mediante nuevos partidos políticos creados a izquierda, que continúan la estela del 15-M, caso del partido político Podemos y otros de tipo regional surgidos de movimientos sociales, y a derecha, como es el caso del partido Ciu-

dadanos. Los nuevos partidos y movimientos sociales han acelerado el inicio de un nuevo ciclo político a partir de las elecciones generales del 20 de Diciembre de 2015 que, sin duda, influirá en el desarrollo del Estado de Bienestar y en las políticas sociales a medio plazo.

El nuevo ciclo político que emerge en 2016 parte de dos hechos: que las políticas llamadas de austeridad han demostrado ser estériles e, incluso, regresivas desde el punto de vista de la redistribución del bienestar y que es necesario abrir un nuevo ciclo político con un relativo amplio consenso para reforzar y modernizar el Estado de Bienestar, de modo que las políticas redistributivas y de lucha contra la pobreza vuelvan al centro de la agenda pública, a la vez que se define el campo futuro de los nuevos riesgos sociales.

4. LAS REFORMAS DEL SISTEMA DE SANIDAD, ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y SISTEMA DE PENSIONES

Entre las reformas realizadas por los gobiernos desde mayo de 2010 hasta la actualidad podemos destacar tres por su importancia política e impacto social: la sanidad, las pensiones y los LTC. A continuación analizamos cada una de las reformas, destacando aspectos como su justificación política, el papel de los actores sociales y políticos y sus principales impactos.

4.1. La reforma sanitaria de abril de 2012: de la lógica de la universalización a la lógica del seguro

El sistema nacional de salud (SNS) es un sistema que transita de una cobertura basada en el seguro social (modelo bismarkiano entre 1963 y 1986) a otra de tipo universal a partir de la ley general de sanidad de 1986, financiado con impuestos generales y no con cotizaciones de la Seguridad Social (Moreno Fuentes, 2009, 2013; Rey del Castillo, 2011). Este sistema, hasta la reforma de abril 2012 (RDL, 16/2012) ha desarrollado políticas y programas de acción que han combinado extensiones en la cobertura, hasta su casi completa universalización primero en 1989 (RD 1088/1989, de 8 de septiembre de 1989) con la aplicación de medidas de contención del gasto a partir de 1997. Aunque en el año 2000 se extiende la cobertura sanitaria a la población inmigrante extranjera indocumentada, la plena universalización del sistema sanitario nunca será completa a pesar de la extensión realizada en 2011, ya que en este modelo de cobertura universal subyace la lógica del seguro⁴.

El SNS es un sistema con gasto medio inferior al de los países de la EU-15 (OECD, 2014), su efectividad es relativamente elevada así como su calidad alta-

4 Ley 33/2011, de 4 de octubre.

mente valorada por la mayoría de los ciudadanos. Por otra parte, el SNS es un sistema descentralizado en el que las Comunidades Autónomas tienen la plena competencia en la gestión, lo cual ha permitido acercar al usuario los servicios sanitarios, si bien ello ha creado con el tiempo problemas de desigualdad entre las regiones en la oferta sanitaria que han tratado, sin mucho éxito, de ser paliados mediante reformas y la creación de un Fondo de Cohesión⁵ que, como señala Moreno Fuentes (2009 y 2013), no han contribuido a una mayor integración del sistema sino a su fragmentación y, con ello, han afectado negativamente a la equidad interterritorial del sistema.

Otro rasgo del SNS es el desarrollo en su seno de un proceso selectivo de privatización, sobre todo de segmentos o la totalidad de la gestión hospitalaria a partir de 1997, con ensayos de gestión privada completa de hospitales públicos⁶, tendencia que se acelera en el período 2000-2004 sin que existan evidencias de logros en eficiencia y calidad superiores a centros de gestión pública (Benach, 2012).

La reforma sanitaria de abril de 2012 (RDL 16/2012) no tiene como objetivo dar respuesta a los problemas estructurales del SNS (gobernanza, coordinación, eficiencia, equidad interterritorial) (Rey del Castillo, 2011), sino garantizar su sostenibilidad financiera a corto-medio plazo de acuerdo con las previsiones del Programa Nacional de Reformas (PNR) de 2013, de modo que el sistema público no supere en 2016 un gasto público del 5.4% del GDP (en 2012 este gasto fue del 6.8% del PIB y el gasto privado sanitario el 2.5%, estando la suma de ambos por debajo de la media de la EU-28 con un 8.7%). Ya antes de la reforma de 2012 se estaba produciendo un proceso de contención del gasto público sanitario (OCDE, 2013).

La reforma sanitaria, con el objetivo de mejorar la sostenibilidad financiera, se concreta a lo largo de 2012 en dos medidas: el RDL 16/2012 y su desarrollo en el RD 1192/2012, decididas por el gobierno sin ningún tipo de consenso parlamentario. Sus consecuencias sociales serán inmediatas en cuanto a cobertura, desarrollo del modelo institucional e impacto social, así como otra consecuencia a medio plazo: acelerar el proceso de privatización selectiva del SNS e incrementar la responsabilidad individual con el coste del sistema.

La reforma supone una reducción de la cobertura sanitaria, así como un desplazamiento del coste mediante formas de copago que afectan tanto a los pensionistas como a una parte de los enfermos crónicos, con la excepción de ciertos colectivos vulnerables, parados y personas con discapacidad. Los inmi-

5 Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud) y Agencia de Calidad y un Fondo de Cohesión Sanitaria (RD 1207/2006).

6 Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

grantes indocumentados no residentes o que no tienen registro alguno en España (una población estimada de 873.000 habitantes) quedan excluidos de la asistencia sanitaria excepto en situaciones de urgencia, las mujeres embarazadas y los menores de 18 años (Marbán gallego y Rodríguez Cabrero, 2014).

El impacto institucional de la nueva reforma supone un retorno del SNS al ámbito del seguro social, de forma que el nuevo entramado protector se configura como 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 de libre elección.

Esta reforma genera un amplio impacto en cuanto a desigualdad social de acuerdo con los expertos (Benach, 2012; Sánchez Bayle, 2014) y, de manera particular, cuando nos referimos a colectivos vulnerables como son los enfermos crónicos, 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 la segunda mitad de la década de los años 80 y primera parte de los años 90 del siglo pasado a reducir la desigualdad social. Efectos sociales de la reforma han sido el cierre de camas de hospital, el aumento de las listas de espera en los hospitales, la presión de la carga de trabajo sobre un colectivo sanitario con efectivos decrecientes y la amplia resistencia de los profesionales de la sanidad (marea blanca) a los recortes y a la privatizaciones de hospitales (algunas frenadas, como es el caso de la Comunidad de Madrid), si bien la información sobre los impactos varía entre Comunidades Autónomas y es necesario disponer de más y mejor información para hacer una evaluación exhaustiva.

En suma, la reforma sanitaria de abril de 2012 y las medidas complementarias (Real Decreto 1192/2012 y Resolución de 10 de septiembre de 2013) tienen como objetivo contribuir a reducir el déficit público y hacer sostenible financieramente el SNS mediante medidas de austeridad y eficiencia. La reforma de 2012 ha dejado pendientes reformas estructurales de calado, como son las que afectan a las mejoras de eficiencia del sistema, las de gobernanza y coordinación y de una mayor equidad interterritorial.

4.2. La atención de la dependencia: regresión en el último pilar del Estado de Bienestar

La política social de LTC en España se aprueba a finales de 2006 con un amplio consenso⁷. La puesta en marcha del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) se inicia el 1 de enero de 2007, justo el año antes del

7 Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención de la dependencia.

comienzo de la crisis económica y financiera internacional. Esta política fue consecuencia de una creciente demanda social, la influencia de las políticas europeas (sobre todo las de los regímenes de bienestar centro europeos) y la propia oferta política del partido en el gobierno como resultado de su oferta electoral en 2004 (partido socialista).

El SAAD está incardinado en el sistema de servicios sociales y son las Comunidades Autónomas las que tienen la competencia de planificar, gestionar y evaluar el sistema. Inicialmente estaba previsto por la ley que el sistema se aplicara progresivamente entre 2007 y 2015 (Montserrat Codorniu, 2014; Rodríguez Cabrero y Marbán Gallego, 2013).

Como consecuencia de la crisis económica, en 2010 y 2011 se aplican los primeros ajustes financieros en la aplicación del SAAD. Sin embargo, los ajustes más importantes tuvieron lugar a partir de enero de 2012 y, sobre todo, a partir de julio de 2012 cuando se aplica una drástica política de recortes⁸, lo cual supone una auténtica regresión en la política de dependencia, bajo el argumento de que el sistema era insostenible financieramente⁹.

Los ajustes en el sistema de dependencia fueron muy significativos e intensos: reducción de las prestaciones monetarias entre el 15% y el 23%, vuelve a demorarse la entrada en el SAAD de los dependientes moderados hasta julio de 2015, se reduce la cantidad de horas de asistencia en los diferentes servicios y se suspende la cobertura de la Seguridad Social de los cuidadores informales (cuya población de beneficiarios cuidadores se reduce de 180.000 en Julio de 2012 a 12.751 en Marzo de 2015). En este último caso, dicha suspensión supone un duro golpe a las expectativas de los cuidadores informales o no profesionales. Estas reformas fueron acompañadas por una creciente lentitud de entrada efectiva en el sistema, como beneficiarios, de las personas reconocidas como dependientes, provocando listas de espera que en muchos casos no han podido acceder por causa de muerte, al tratarse en su mayoría de personas de elevada edad.

Nuevas reformas en 2014 han reducido aún más la intensidad protectora en los servicios en cuanto a número de horas, con algunas mejoras para favorecer la oferta de servicios frente a las prestaciones monetarias (RD 1050/2013). Además, se hace incompatible recibir servicios y prestaciones monetarias y también recibir dos servicios que pueden ser necesarios, excepto la combinación de ayuda a domicilio y teleasistencia. Todo esto se explica por el hecho de

8 Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

9 En 2011 el gasto total estimado en atención a la dependencia era de 6.412 millones de euros (0,64% del PIB, según estimación de Julia Montserrat Codorniu).

que la financiación del Estado central se reduce a la mitad entre 2012 y 2014, con lo cual son las Comunidades Autónomas las que tienen que hacer frente al grueso de la financiación (60% en 2014, frente al 17% que aporta el Estado y 23% los usuarios mediante copagos), (Montserrat Codorniu, 2015).

La reducción de la capacidad financiera de las Comunidades Autónomas ha favorecido una creciente desigualdad territorial en la aplicación del SAAD. Del volumen total de potenciales beneficiarios reconocidos a finales de noviembre de 2015, 1.181.554 personas, estaban recibiendo prestaciones sociales 788,542 personas. El resto (393.000 personas) se encontraba en lista de espera, un tercio del total. A lo cual se suma la reducción de la intensidad protectora y el incremento del copago (Asociación y Directores y Gerentes, 2015; Consejo Económico y Social, 2013; Monserrat Codorniu, 2014 y 2015).

Esta reforma ha sido, como la sanitaria, no consensuada y decidida de manera unilateral por el gobierno, que se ha limitado a informar a los actores sociales y al parlamento. Los PNR de 2013 y 2014 cuantifican la intención de ahorro financiero en el sistema. Así, el crecimiento del gasto en dependencia entre 2007 (0.36% del PIB) y 2011 (0.66% del PIB) se estanca hasta hoy en los niveles de este último año después de la acumulación de recortes de gastos que, acumulados entre 2012 y 2014, se estiman en 7.155 millones de euros (Montserrat Codorniu, 2014) frente a las previsiones del PNR 2013 de una reducción acumulada de 4.584 millones de euros.

La salida de la depresión económica y el nuevo entorno político surgido de las elecciones de 2015 podrían favorecer una ruta de recuperación del SAAD de lograrse un amplio consenso entre las fuerzas parlamentarias y las organizaciones sociales de afectados para "blindar" la protección social de determinados derechos sociales (sobre todo sanidad, atención a la dependencia y servicios sociales).

El reto de la financiación de la dependencia (como el del sistema sanitario y el educativo) es crucial en los años venideros para garantizar una cobertura e intensidad protectora suficiente, pero ello supone abordar los problemas de suficiencia fiscal del Estado (Ayala & Ruiz-Huerta, 2014) y una lucha intensa contra el fraude fiscal.

Además, factores institucionales como son la mejora de la gobernanza del sistema y de la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno, así como la coordinación sociosanitaria, son factores que pueden contribuir hacer sostenible el sistema, a la vez que mejoren su calidad. El envejecimiento de la población en España hace ineludible el mejoramiento de un sistema con importantes retornos en calidad de atención, conciliación de los cuidados y el trabajo y en creación de empleo en servicios sociales.

4.3. La reforma permanente del sistema de pensiones: cómo mantener el buque insignia del EBE

El sistema público de pensiones español es el núcleo central del EBE tanto por su dimensión financiera –en torno al 10% del GDP– como por su importancia social, al afectar a una población de 9 millones de personas que dependen de la pensión como fuente de renta más importante y, también, política al ser centro neurálgico del debate de las políticas sociales y objeto de una reforma casi permanente y, hasta hoy, relativamente consensuada.

España, como la gran mayoría de los países de la UE¹⁰ afronta un proceso de reforma intenso que afecta a todas las variables del sistema, sobre todo a su financiación y sostenibilidad a largo plazo.

El Pacto de Toledo de abril de 1995 creó el consenso de todos los partidos políticos en torno al objetivo de mantener y hacer sostenible a largo plazo el sistema público de pensiones, dejándolo relativamente al margen del debate político partidario. Con ello se crea un modelo de gobernanza en el que se establece la lógica de la “reforma permanente” y “consensuada” entre partidos políticos y actores sociales y empresariales sobre el sistema público de pensiones. Un consenso que se ha renovado en 2001 y 2011. Pero también, a lo largo del tiempo, los intereses privados financieros, internacionales y nacionales, han defendido la privatización del sistema público y han apostado por ganar influencia y poder en la configuración futura de un sistema privado complementario de pensiones. Por ahora sin éxito, a diferencia del avance de la privatización de los sistemas de pensiones en una parte importante de los países de la UE, en los que los ahorros profesionales o del empleo, gestionados por fondos privados, tienen un gran peso en el conjunto de los sistemas de pensiones.

Para garantizar la sostenibilidad del sistema público de pensiones se crea el Fondo de Reserva de la Seguridad en 2000 (con un fondo de 35.879 millones de euros) que la crisis actual ha reducido a la mitad desde el máximo que alcanza el fondo en 2011 –66.815 millones de euros (6.6% del PIB)– hasta 34.221 millones de euros en diciembre de 2015 (3.3% del PIB). De seguir este ritmo de reducción de las reservas y no aumentar los ingresos, el Fondo se podría extinguir antes de 2020.

En cada momento de crisis económica se ha abierto el debate sobre la sostenibilidad del sistema público de pensiones. Así ocurrió en 1985, que dio lugar a la primera reforma del sistema de pensiones a la que los sindicatos respondieron con una huelga general, y en 1995 cuando se firma el Pacto de Toledo.

10 The 2015 Pension Adequacy Report: current and future income adequacy in old age in the EU. Brussels: EC and SPC. Vo. 1 and 2.

En este caso, con un amplio consenso de todos los partidos políticos y con el apoyo de los sindicatos.

La intensidad de la crisis actual, con una pérdida de 3.3 millones de personas ocupadas entre 2007 y 2012 que cotizaban al sistema de Seguridad Social y la caída de los ingresos por causa de los nuevos tipos de contratos, de naturaleza más inestable, además de la presión de la troika para hacer una reforma que garantice la sostenibilidad de la deuda soberana de España, ha dado lugar a una nueva reforma en 2011 (Ley 27/2011¹¹), bajo un gobierno socialista, cuya aplicación se inicia en enero de 2013.

El contexto económico de la reforma no podía ser más negativo, ya que la tasa de paro se había multiplicado más de dos veces entre 2007 (8.6%) y finales de 2011 (22.8%), alcanzado su máximo en 2013 (26%). Esto supone que la población ocupada que contribuye a la financiación del sistema de Seguridad Social se reduce de 20.3 millones de cotizantes en 2007 a 16.8 millones en 2014; al mismo tiempo, el volumen de población pensionista aumenta de 8.3 millones de pensiones en 2007 a 9.3 millones en 2014. Con lo cual, el sistema de Seguridad Social pasa de tener excedentes anuales superiores al 1% del PIB, que pasan a engrosar el Fondo de Reserva, a una situación de déficit a partir de 2011 que continua hasta la actualidad, ya que la reducción de la tasa de paro y el aumento de la ocupación no logran mejorar la financiación del sistema, debido a que los ingresos por cotizaciones no logran aumentar al ritmo necesario por la devaluación salarial y la mala calidad del empleo que se genera a partir de 2014.

La reforma de agosto de 2011 tiene como objetivo a largo plazo que el gasto en pensiones, estimado en un 15% del PIB en 2050 (9.5% en 2015), se sitúe en torno al 12% del PIB. Es decir, es una reforma de sostenibilidad financiera del sistema de pensiones.

Para lograr este objetivo general, la reforma pone en marcha a partir del 1 de enero de 2013 las siguientes medidas de contención del gasto: a) se alarga la vida laboral de los 65 a los 67 años de manera progresiva; b) se incrementa progresivamente el número de años para el cálculo de una pensión mínima de 15 a 25 años; c) también se incrementa de 35 a 37 el número de años necesarios para recibir el 100% de la pensión, en función de la base de cotización; d) se introducen criterios estrictos de elegibilidad para optar a una jubilación anticipada; e) se cambia el método de actualización de las cuantías de las pensiones que hasta ese momento se incrementaban en función de la tasa de inflación y a partir de 2014 es en función de la previsión de ingresos de la Seguridad Social de los seis años previos y de los cinco posteriores en un año determinado, pero

11 Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.

además se establecen topes de revalorización mínima (0,25%) y máxima (la tasa de inflación más un 0.5%); y f) se reduce la tasa de reposición entre el último salario y la pensión que en ese momento era una de las más elevadas de la EU.

La reforma de 2011 es continuada por otra reforma en 2013¹² que introduce a partir del año 2019 el denominado “factor de sostenibilidad”, revisable cada 5 años, que combina tanto la tasa de dependencia, en concreto la esperanza de la vida de la población que se jubila, la tasa de empleo de la población de 15 a 64 años y el gasto total en pensiones. Además, en esta última reforma se introducen incentivos al envejecimiento activo, pudiéndose combinar el empleo y la jubilación, a la vez que se endurecen los requisitos para acceder a la jubilación anticipada¹³.

Las pensiones son el principal ingreso o renta de las personas mayores, contribuyen a la reducción de la tasa de pobreza y son un factor de cohesión de los hogares en este período de crisis económica y financiera. De ahí que el actual sistema de reparto cuente con una amplísima legitimidad entre la población que los actores políticos y sociales no pueden obviar en el debate y diseño de las políticas de sostenibilidad del actual sistema público de pensiones (Calzada y Del Pino, 2013; Arriba, 2014).

Sin embargo, las previsiones demográficas al año 2050 son un factor de presión sobre el sistema de pensiones, si bien no son el único y ni siquiera el más importante. Garantizar la sostenibilidad del sistema requiere acciones que los diferentes actores sociales y la investigación social han ido proponiendo a lo largo del tiempo. Una de ellas es la reducción del tamaño de la economía sumergida o no oficial, que se estima entre el 20% y el 25% del PIB. La mejora de la calidad del mercado de trabajo es fundamental, ya que carreras de seguro basadas en la temporalidad ni contribuyen a una adecuada financiación del sistema de pensiones ni garantizan pensiones suficientes en el futuro. En este sentido, la extensión del empleo estable, sobre todo entre los jóvenes y mujeres, es crucial. Para compensar la reducción de las tasas de reemplazo que contemplan las últimas reformas es necesario extender los fondos de pensiones ocupacionales, que en el caso de España tienen un escaso peso en la estructura del sistema de pensiones. También caben reformas para financiar ciertas pensiones, como las de viudedad, mediante impuestos y no con cotizaciones, del mismo modo que en la actualidad se hace con el complemento al mínimo de las pensiones con cuantías inferiores, que el gobierno decreta anualmente y afectan a algo más de una cuarta parte de la población, si bien éstas son refor-

12 Ley 23/2013 reguladora del Factor de Sostenibilidad y del Índice de Revalorización del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social.

13 Real decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor de edad y promover el envejecimiento activo.

mas a medio plazo una vez se incremente la participación de la mujer en el mercado de trabajo hasta tasas medias, al menos, situadas en el entorno de las que tienen los países europeos más avanzados. Además, la sostenibilidad del sistema de pensiones puede requerir complementar la actual financiación en base a cotizaciones con impuestos generales, de forma que el sistema pueda financiarse de manera adecuada.

5. TENDENCIAS FUTURAS EN EL DESARROLLO DEL EBS

El modelo español de intervencionismo estatal durante el período de crisis 2008-2015, sobre todo a partir de las primeras políticas de austeridad de mayo de 2010, ha supuesto la aplicación de políticas sociales y económicas que, además de su imposición por la troika en cuanto país próximo al rescate, se basan en una lógica neoliberal (primacía de los mercados financieros) y en un estilo no negociado de las políticas, al menos hasta finales de diciembre de 2015.

Tal como hemos señalado antes, estas políticas han tenido impactos sociales negativos como son la ampliación y consolidación de mercados de trabajo precarios (tendencia presente desde los años 80 del pasado siglo), y la reducción del gasto social, cuando no regresión, en políticas sociales y el cuestionamiento de facto del Estado de Bienestar.

Las persistentes políticas de austeridad expansiva han estado al servicio de la prioridad de garantizar el pago de la deuda soberana, que asume el Estado, mediante la combinación de los recortes en el gasto social, tal como hemos visto, y la devaluación competitiva de salarios.

Pero las políticas aplicadas no son sólo consecuencia de las imposiciones de la troika sino también, insistimos, de la forma en que opera el específico intervencionismo estatal español. Un intervencionismo activo y no pactado, en parte resistido socialmente y en parte interiorizado por los ciudadanos, que está ampliando y reforzando la esfera del mercado y debilitando las esferas de los hogares y de la sociedad civil, que asumen en mayor medida los costes sociales de las políticas. Si bien España se está alejando de la crisis económica, creciendo económicamente y volviendo a la senda de crecimiento del empleo desde 2014, la combinación de mercados de trabajo precarios y un sistema de protección social de muy desigual efectividad en la lucha contra la desigualdad y la pobreza, pueden prolongar en los años venideros los efectos sociales negativos de la crisis: elevadas tasas de pobreza y desigualdad y una mayor fragmentación social (Ayala, 2014).

¿Es sostenible el EBE a medio-largo plazo? ¿Puede superarse la actual fase de contención y regresión en favor de otra de recuperación y reforma que permita dar respuesta a los riesgos sociales de manera sostenible, a la vez que

reducir de manera intensa las tasas de pobreza y reducir la desigualdad social? La respuesta a ambas preguntas es ciertamente compleja, ya que los factores que pueden contribuir a las mismas son tanto de orden económico como político, tanto de orden interno como del influjo de las políticas de la UE.

La persistencia en las políticas de ajuste o austeridad permanentes (hoy ya en fase de descrédito apenas reconocido al nivel de una gran parte de los países de la UE) supone reforzar rasgos históricos subyacentes al modelo de Estado de Bienestar de las tres últimas décadas, es decir, reforzar un modelo de amplia cobertura y baja intensidad protectora, la fragmentación de los programas de garantía de mínimos, alentar formas de privatización del bienestar que rompen los mecanismos de solidaridad, una mayor dualización social y mayores desequilibrios territoriales en la oferta pública de bienestar.

Estas políticas harían probable una minimización del Estado de Bienestar (Moreno, 2012) reforzando de nuevo la lógica del aseguramiento (principio contributivo) en detrimento de la lógica universalista (redistributiva) y podrían tender a la sustitución de la política de pactos sociales por la aplicación tecnocrática de las políticas sociales y económicas.

En esta situación, cabe preguntarse si el EBS se encuentra en una coyuntura adversa y, por tanto, relativamente superable o, por el contrario, afronta un cambio en profundidad, lo que supone una verdadera reestructuración del Estado de Bienestar de cara a los años venideros.

Cabe responder afirmativamente a ambas preguntas. La actual contención y parcial regresión del Estado de Bienestar, que no desmantelamiento, podría encontrar una vía de relativa superación bajo nuevas coaliciones políticas que recalibren las políticas sociales, dando prioridad a la lucha contra la pobreza y la exclusión y conteniendo los elevados niveles de desigualdad social. Ahora bien, ello implica una redefinición del actual modelo económico basado en mano de obra barata, reducir la segmentación del mercado de trabajo y acometer una la reforma profunda del sistema fiscal, todo ello sobre la base de un amplio consenso y de nuevo protagonismo del Diálogo Social.

Pero al mismo tiempo, cualquier reforma del EBE debe tener en cuenta que el modelo actual se encuentra condicionado tanto por el conjunto del modelo social europeo y el predominio en el mismo de la lógica neoliberal, como por las propias limitaciones que vienen dadas por la senda histórica específica de su modelo de reforma social. Todos estos factores son condicionantes de cualquier cambio en profundidad que se quiera acometer en el conjunto del modelo español de desarrollo y, de manera específica, de su Estado de Bienestar.

El agotamiento y déficit de efectividad económica de las políticas de austeridad y su naturaleza regresiva en el plano social ha concluido, en 2015, con

una dinámica de crecimiento económico sin apenas efectos redistributivos y sin la creación suficiente de empleo de calidad con el que financiar las prestaciones sociales, en concreto las pensiones. Por otra parte, el modo de aplicación de dichas políticas, sin apenas diálogo social ni consensos parlamentarios, ha dado lugar a un nuevo ciclo político con nuevos actores que demandan una gestión democrática de la crisis y la lucha contra la pobreza y la desigualdad (en esta última dimensión la propia Comisión Europea hace una llamada de atención a los efectos sociales de la crisis, European Commission, 2016, aunque sin duda esta llamada entra en contradicción evidente con la exigencia de nuevos ajustes en el gasto público). De este modo, los factores políticos e institucionales pasan a primer plano y, de manera particular, en ello cabe insistir, la recuperación del Diálogo Social y de los acuerdos sociales con la necesaria incorporación de nuevos actores surgidos de los movimientos sociales de los últimos años que, en gran medida, expresan los riesgos sociales del futuro a los que tiene que dar respuesta el EBE.

Por tanto, con el nuevo ciclo político que se produce a la salida de la gran depresión y de sus efectos sociales en cuanto a la extensión de la desigualdad y de la pobreza, se abren nuevas oportunidades de retomar la senda de reforzar tanto el sistema de protección social y las políticas redistributivas, como de retomar un estilo más democrático en el diseño y aprobación de las políticas.

Esto no supone el retorno al pasado, sino crear las condiciones para el desarrollo de la reforma social futura, dentro del espacio social europeo y del marco global de la globalización (Adelantado y Calderón, 2006). Dicha reforma exige, como ya en parte está teniendo lugar, nuevas formas de protección social (IEF, 2013) que permitan articular los nuevos riesgos sociales (envejecimiento, dependencia, conciliación, exclusión) con los cambios que se están produciendo en las esferas de bienestar (de ello contamos con abundante literatura propia como, por ejemplo, L. Moreno, 2009; A. M. Guillén y M. León, 2011; M. Laparra y B. Pérez Eransus, 2012; E. del Pino y J. Rubio, 2013; A.M. Guillén & Rodríguez Cabrero, 2015).

En el caso de España, esta articulación entre riesgos sociales y los cambios en las esferas de bienestar está operando mediante una mayor contención y regresión en el papel protagonista del Estado en todos sus niveles territoriales (con amplia desigualdad entre regiones), una creciente mercantilización y privatización, un familismo ambivalente que tiende a recargar a las familias y las mujeres con una parte de los riesgos sociales, y una sociedad civil que ha reaccionado de manera desigual, interiorizando los costes de la crisis como inevitables a la vez que creando nuevas formas de economía social y colaborativa de carácter defensivo y experimental.

Los impactos sociales de la crisis económica han sido de tal intensidad que, previamente a la reconfiguración de un Estado de Bienestar universal y socialmente eficaz, será necesario afrontar los efectos más negativos de la misma y la exclusión social más severa, al mismo tiempo que se retoma el Diálogo Social como método de redefinición del sistema de protección social, bajo una lógica de inversión social (Rodríguez Cabrero, Arriba, Marbán, Montserrat y Moreno, 2015) y del conjunto del Estado de Bienestar bajo un nuevo contrato social (Muñoz del Bustillo, 2014) con el objetivo de ampliar y consolidar derechos sociales efectivos para todos los ciudadanos.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adelantado, J. and Calderón, E. (2006): "Globalization and the welfare state: the same strategies for similar problems?", *Journal of European Social Policy*, 16, n.4, p.374-386.
- Álvarez, I., Luengo, F. & Uxó, J. (2013): "Fracturas y crisis en Europa". Madrid: Eudeba.
- Arriba, A. and Moreno, L. (2005): "Spain- poverty, social exclusion and "safety nets". Ferrera, M. (ed.) *Welfare State Reform in Southern Europe*. Oxford: Routledge.
- Arriba, A. (2014): "El papel de la garantía de mínimos frente a la crisis". Documento de trabajo, *VII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madrid: FOESSA.
- Arriba, A. (2014): "La opinión pública sobre las políticas sociales". Documento de Trabajo, Lorenzo, F. (Coor.), *VII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madrid: FOESSA.
- Arriba, A. and Ayala, L. (2013): "El sistema de garantía de ingresos: tendencias y factores de cambio". *Presupuesto y Gasto Público*, 71, 2/2013: 259-276.
- Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales (2010-2015): "Informes sobre el desarrollo y evaluación territorial de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Madrid: Observatorio AEDGSS.
- Ayala, L. (2014) (Coord.): "Distribución de la renta, condiciones de vida y políticas redistributivas", Capítulo 2, *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madrid: FOESSA.
- Ayala, L. (2016): "Desigualdad estructural, crecimiento económico y redistribución. ¿Una nueva agenda?". *Revista Española del tercer Sector* nº 32, pp.47-76.
- Ayala, L. y Ruiz-Huerta, J. (2014): "Estado de Bienestar y sistemas fiscales". Madrid: CES.

- Benach, J. (2012): "Avanzar al pasado, la sanidad como mercancía. Diario El País, 16 de Agosto de 2012.
- Calero, J. y Gil Izquierdo, M^a (2014): "Un análisis de la incidencia distributiva del gasto público en sanidad y educación en España". Documento de Trabajo del Capítulo 2 del *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madrid: FOESSA.
- Calzada; I. y Del Pino, E. (2013): "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, 7: pp 175-192.
- Caritas 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: Caritas Europa.
- Consejo Económico y Social: "Memoria 2013". Madrid: CES.
- Colino, C. y Del Pino, E. (2014): "Spanish federalism in crisis", en P. Peterson y D. Nadler (eds.), *The global debt crisis. Hauntin US and European federalism*. Washinton: Brookings Institution Pres: 159-178.
- 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.
- Del Pino, E. y Pavolini, E. (2014): "Decentralization in a tome of harsh: multilevel governance and the welfare state in Spain and Italy facing the crisis, *European Journal of Social Security*, 2, p. 246-270.
- Del Pino, E. y Rubio Lara, J. (Ed.) (2013): "Los Estados de Bienestar en la encrucijada". Madrid: Tecnos.
- European Commission and Social Protection Committee (2015): "The 2015 Pension Adequacy Report: current and future income adequacy in old age in the EU. Brussels: EC-SPC.
- European Commission (2016): "Council Recommendation on the 2016 national reform programme of Spain and delivering a Council opinion on the 2016 stability programme of Spain. Brussels, 18.5.2016, COM (2016) 329 final. Brussels: EC.
- Fernández-Albertos, J. (2012): "Democracia intervenida. Políticas económicas en la gran recesión". Madrid: Catarata- Fundación Alternativas.
- Ferrera, M. (1996): "The Southern Model of Welfare in Social Europe", *Journal of European Social Policy*, n. 1, 1996, pp. 17-37.
- Guillén, A.M & Rodríguez Cabrero, G. (2015): "Evolución del Estado de Bienestar en España". En A.M. Guillén (dir.): *Políticas sociales, pp. 1019-1030. España 2015, situación social*. Madrid: CIS.

- Guillén, A.M. & León, M. (2011) (Eds.): "The Spanish Welfare State in European context". Ashgate, Aldershot.
- Herrera, M. J. (2014): "Migración cualificada de profesionales de España en el extranjero". En J. Arango, D. Moya y J. Oliver Alonso: *Inmigración y emigración: mitos y realidades*, Anuario de la Inmigración en España, Barcelona, CIDOB: 91-107.
- IEF (2013): "Los nuevos retos de la protección social". Madrid: IEF. Coordinado por L. Ayala y J. Salinas Jiménez. Presupuesto y Gasto Público n. 71.
- Laparra, M. y Pérez, B. (2012): "Crisis y fractura social en Europa. Causas y efectos en España". Barcelona: Obra social "La Caixa".
- León, M., Pavolini, E. & Guillen, A.M. (2014): "Welfare rescaling in Italy and Spain: political strategies to deal with harsh austerity", *European Journal of Social Security*, Volume 17 (2015), No. 2, 181-20.
- Malo, M.A. (2014): "Economía política de la austeridad: una interpretación internacional". *Documentación Social*, nº 170.
- Marbán, V. y Rodríguez Cabrero, G. (2013): "Sistemas mixtos de protección social. El tercer sector en la producción de bienestar", *Presupuesto y Gasto Público* 71/2013: 55-76.
- Marbán, V. y Rodríguez Cabrero, G. (2014): "Políticas sociales en sanidad y educación y el impacto de las políticas de consolidación fiscal". Documento de Trabajo del VII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social e España". Madrid: FOESSA.
- Montserrat Codorniu, J. (2014): "El impacto de la crisis en el Sistema de Atención a la Dependencia: ¿Hacia un cambio de modelo?". Documento de trabajo 5.6 Lorenzo, F. (coord.), VII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España. Madrid: FOESSA.
- Monserrat Codorniu, J. (2015): "El desarrollo de la LAPAD: propuestas para el futuro". *Documentación Social*, n. 177.
- Moreno, L. (2009) (Coord.): "Las reformas de las políticas de bienestar social en España". Madrid: Siglo XXI.
- Moreno, L. (2012): "Crisis y Estado del Bienestar. La Europa Asocial". Barcelona: Península.
- Moreno Fuentes, F.J. (2009): "Del sistema sanitario de la Seguridad Social al Sistema Nacional de Salud descentralizado. In Moreno, L. (ed.) *Reformas de las políticas del bienestar en España*. Madrid: Siglo XXI.
- Moreno Fuentes, F.J. (2013): "Políticas sanitarias en perspectiva comparada. Descentralización, mercados y nuevas formas de gestión en el ámbito sanitario". En Del Pino, E. y Rubio Lara, J. (2013): *Los Estados de Bienestar en la*

encrucijada. Madrid: Tecnos.

Muñoz del Bustillo, R. (2014): "Redistribución de la renta, servicios públicos y protección social como pilares del contrato social". Gaceta Sindical, nº22.

Muñoz del Bustillo, R. (2016): "Paisajes después de la batalla. El mercado de trabajo en España tras la gran recesión". Revista Española del Tercer Sector, nº 32, pp.17-45.

OECD (2013): "Health at a Glance 2013". Paris: OECD.

OECD (2014) "Health at a Glance 2014". Paris: OECD.

Pérez, F, Cucarella, V. & Fernández, L. (2015): "Servicios públicos, diferencias territoriales e igualdad de oportunidades". Madrid: Fundación BBVA.

Petmesidou, M. and A.Guillén (2015): "Economic crisis and austerity in Southern Europe: threat or opportunity for a sustainable welfare state?".

Observatoire Social Européen (OSE), Papers Series nº 18.

Rey del Castillo, J. (2011): "Una nueva ley general de sanidad para sostener el sistema nacional de salud". Madrid: Fundación Alternativas.

Rodríguez Cabrero, G. (2011): "The consolidation of the Spanish Welfare State (1975-2008)": in A. Guillén y M. León: "The Spanish Welfare State in the European Context", Ashgate Publishing.

Rodríguez Cabrero, G. (2013) (coord.): "Transformaciones, cambios institucionales y conflictos en el Estado de Bienestar en España (2000-2013)", en "Estado de Bienestar en España: Transformaciones y tendencias de cambio en el modelo de la Unión Europea", Capítulo 5 del VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. Madrid: Fundación FOESSA.

Rodríguez Cabrero, G. y Marbán Gallego, V. (2013): "Long-term Care in Spain: Between family care tradition and the public recognition of social risk". In C. Ranci y E. Pavolini: Reforms in LTC policies in EU countries. New York: Springer, p.201-220.

Rodríguez Cabrero, G., Arriba, A, Marbán, V., Montserrat, J. & Moreno, J. (2015): "Social Investment. Spain". Spain. Brussels: EC_ESPN.

Rodríguez Cabrero, G., Arriba, A, Marbán, V., Montserrat, J. & Moreno, J., (2016): "Minimum Income Schemes. Spain". Spain. Brussels: EC_ESPN.

Sánchez Bayle, M. (2014): "La privatización de la asistencia sanitaria en España". Documento de Trabajo 182/2014. Madrid: Fundación Alternativas.