



Guillem López Casasnovas

El bienestar desigual

Qué queda de los derechos
y beneficios sociales tras la crisis

Guillem López Casanovas
El bienestar desigual

Qué queda de los derechos
y beneficios sociales tras la crisis

ediciones península

© Guillem López Casanovas, 2015

Queda rigurosamente prohibida sin autorización por escrito del editor cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra, que será sometida a las sanciones establecidas por la ley. Pueden dirigirse a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesitan fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).
Todos los derechos reservados.

Primera edición: septiembre de 2015

© de esta edición: Grup Editorial 62, S.L.U., 2015
Ediciones Península,
Pedro i Pons, 9-11, 11.ª pta.
08034 Barcelona
edicionespeninsula@planeta.es
www.edicionespeninsula.com

REINBOOK - impresión
DEPÓSITO LEGAL: B. 16.236 - 2015

ISBN: 978-84-9942-436-1

ÍNDICE

PRÓLOGO	9
1. El Estado de bienestar en España	15
2. La sanidad en el centro de la protección social	37
3. Los sistemas sanitarios y su genética	63
4. Asignación de recursos y Prioridades en los sistemas públicos	97
5. Descentralización territorial, cohesión social y optimización del sistema	133
6. Financiación, organización y gestión de la sanidad	153
7. La incidencia de la crisis en el gasto social	185
8. Los déficits: la cobertura de la dependencia	225
9. El impacto de los cambios demográficos	247
10. Crisis de bienestar y conflicto generacional	273
11. La reforma del Estado de bienestar	301
EPÍLOGO: Hacia un bienestar más igualitario	325
AGRADECIMIENTOS	345

EL ESTADO DE BIENESTAR EN ESPAÑA

La demografía, la tecnología y las expectativas sociales son el origen de las causas que tensionan hoy algunos de los pilares más notables del Estado de bienestar en España. Además, sobre estas ha irradiado el impacto de la crisis financiera y económica, que ha erosionado los sistemas de protección social haciendo dudar de su sostenibilidad. Desde esta perspectiva, se vislumbran en este capítulo introductorio las claves del futuro de los derechos sociales y se apuntan elementos para la toma de decisiones que en algunos casos los garanticen mejor y en otros ayuden a su revisión.

EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

Es bien sabido que el envejecimiento demográfico hace variar las coordenadas básicas de la política económica, en general, y de la incidencia del gasto social, en particular. Esto se debe a su impacto redistributivo, tanto entre las generaciones presentes (quién se beneficia y quién financia) como respecto de las futuras (los déficits trasladados a deuda). Ello obliga a revisar las causas y remedios de la desigualdad social a la vista de las distintas capacidades y necesidades de cada uno de los grupos de edad. Un hecho que hace conveniente redefinir las políticas públicas,

abandonando las perspectivas verticales, propias de Administraciones jerarquizadas —divididas en departamentos según un organigrama (donde lo importante es quién tiene competencia en qué)—, en favor de políticas más horizontales, coordinadas en atención a las condiciones específicas de sus destinatarios finales. Para ello, el bienestar a lo largo del ciclo vital de los individuos y el mantenimiento de los equilibrios generacionales cobran una gran importancia, aun a riesgo de hacer más explícitos los conflictos por grupos de edad derivados de la actual asignación de recursos.

Veamos, a modo de introducción, algunos de los efectos más destacados del cambio demográfico en la política económica:

- 1) influye en el balance entre renta y patrimonio, debido a la interrelación entre la acumulación del ahorro a lo largo del ciclo vital del individuo y la liquidación de los activos invertidos al final de este, y como consecuencia, en la inflación (deflación) de activos y en la productividad;
- 2) incide en el equilibrio entre el consumo y el ahorro en cada momento;
- 3) repercute en la evolución de los distintos componentes de consumo, como el ocio, la vivienda, el transporte, los servicios personales, etcétera;
- 4) afecta a la relación entre el consumo público y el privado, puesto que, para ciertos grupos de edad, existe una mayor dependencia de las prestaciones públicas y, para otros, la presión fiscal es relativamente más alta;
- 5) altera los equilibrios intergeneracionales de riqueza o renta acumulada, y los soportes de bienestar asociados ya sea al altruismo o a las distintas modalidades de la política social y a su financiación (impuestos-precios, déficit-deuda).

Visto lo anterior, no resulta difícil percibir la importancia del envejecimiento en las estimaciones del gasto social. Pero no está claro si la causa de este crecimiento es la edad en sí misma o algunas variables relacionadas con ella a la vista de cómo se envejece,

qué atención prestamos a bebés prematuros, el papel de los cuidados paliativos o cuidado terminal en la fase previa a la muerte, independientemente a veces de la propia edad del enfermo. Así, de acuerdo con la mayoría de las estimaciones, los gastos sanitarios específicos por grupos de edad, asociados en un momento dado a la tecnología y a los avances de la práctica clínica, no se pueden proyectar directamente sobre la distribución futura de los perfiles de edad. Para España, por ejemplo, se ha calculado un incremento del gasto sanitario, respecto al Producto Interior Bruto (PIB), del 0,68 % anual para el periodo 2002-2043,¹ aunque son tremendamente inciertas las variables asistenciales que confluyen en tal proyección. A menudo es la proximidad a la muerte más que la edad la que marca un mayor o menor consumo de recursos sanitarios.

Sin duda, la edad es también importante en los cuidados de larga duración, pero no decisiva, a la vista de que las transiciones entre grados y niveles de dependencia relativa no son siempre irremediables. En este tipo de cuidados, la edad y las características socioeconómicas influyen en la probabilidad de dependencia —así como en su tipología, coste aproximado y duración— y en la mutación entre los distintos estadios de gravedad (con diferente grado de influencia por parte del beneficiario). En contraposición a la necesidad de gastos compensatorios de la dependencia, otros factores relevantes como la renta, el patrimonio y los niveles de liquidez familiar tienen también claras asociaciones con la edad, pues permiten sufragar la pérdida de autonomía funcional sin recurrir a las redes públicas. De manera similar para el caso de las pensiones, aunque en esta cuestión no existe incertidumbre

1. El texto se beneficia en este extremo de la contribución de Laura Pellisé (CRES-UPF) a la III Conferencia REDE, celebrada en Santiago de Compostela el 16 de octubre de 2012. Los datos pueden complementarse con B. Hammer, A. Prskawetz e I. Freund, «Reallocation of Resources Across Age in a Comparative European Setting», Work Package 103, Working Papers 13, marzo de 2014, Comisión Europea, disponible en http://www.foreurope.eu/fileadmin/documents/pdf/Workingpapers/WWWforEurope_WPS_00013_MS12.pdf

en el hecho en sí de la jubilación sino en la edad de supervivencia que se alcance, ya que se trata de mandatos legales.

Finalmente, en cuanto a la financiación, las consecuencias del envejecimiento demográfico pivotan en la tributación a la que afectan: tendrán menos efectos generacionales si esta recae sobre el consumo en general, y más si lo hacen sobre las cotizaciones y las imposiciones a la renta del trabajo. Sin olvidar el papel relevante de la tributación por herencia (impuesto de sucesiones) y por el patrimonio en general (separada del gravamen de la renta).

Más allá de los extremos anteriores, en un segundo nivel son también aspectos intergeneracionales importantes, relacionados con el envejecimiento, la sociología demográfica de la reducción de la natalidad con efectos de doble vía para la ayuda familiar (menos hijos ahora que antes para cuidar a unos padres que hoy viven más que en el pasado, pero capaces estos de retornar más tiempo no remunerado a hijos y nietos), y los de vía única, como las asociadas a las necesidades de cuidado de personas solteras o sin hijos (pero probablemente con mayor patrimonio financiero acumulado).

Sin embargo, el envejecimiento demográfico no es el único envite, ni quizá el más complicado, que deben afrontar los sistemas de protección social. La tecnología ofrece incesantes cambios en las fronteras entre curar y cuidar, alimentados a menudo más por factores sociales que por la morbimortalidad tradicional. Se trata de aquellas enfermedades que causan la muerte en determinadas poblaciones, espacios y tiempos, pero para las que hoy existen respuestas diferentes a las convencionales. Es importante tener en cuenta que al contrario de lo que acontece en otros sectores de la economía, la innovación tecnológica en servicios públicos, a menudo intensivos en cuanto a la mano de obra que emplean y con una valoración de calidad precisamente ligada a este cuidado, no suele ahorrar costes, sino que los incrementa. Los costes por actividad se reducen no por disminuciones de gasto merced al cambio tecnológico, sino por los aumentos de actividad con los que se asocia. En la sanidad, por ejemplo, el desglose del gasto asistencial en factores de cantidad y de coste unitario

demuestra que los primeros, relacionados con la actividad, son los mayores propulsores del gasto. Y este gasto en cantidad no aumenta tanto por un mayor número de visitas derivadas del envejecimiento o por la medicalización social —dos factores sin duda importantes— como por el coste de la prestación sanitaria real media, entendida esta como la respuesta diagnóstica y terapéutica de la relación médico-paciente en cada punto de acceso a los servicios sanitarios.

LAS EXPECTATIVAS SOCIALES Y LOS NUEVOS RETOS COMUNITARIOS

Las respuestas sociales ante las nuevas situaciones descritas difícilmente pueden plantearse pensando que las formas de actuación de ayer sirven para solucionar los problemas de hoy, y menos van a servir para los de mañana. Ante la dificultad, el escapismo suele llevar a la inercia. Es necesario instrumentar las políticas sociales sin negar la realidad ni abstraerse de ella. No podemos partir de la idea de que el Estado garantizará la seguridad del individuo desde la cuna hasta la tumba, desconociendo los efectos de esta intervención sobre la libre iniciativa, los incentivos y la dignidad humana.

El Estado, que hoy garantiza la cobertura del riesgo predecible, permanece ausente, sin embargo, ante los nuevos y grandes riesgos que emergen: las enfermedades raras, la salud mental o los peligros y oportunidades de la manipulación genética. La protección social debería mantener el espíritu de sociedad de acogida ante los nuevos problemas pero sin subrogarse automáticamente en todos ellos por igual. Se trataría de configurar una red de seguridad que nos hace a todos potencial y universalmente elegibles, pero que condiciona la elegibilidad real a la constatación de que concurren determinadas circunstancias que legitiman la intervención. De este modo se compensan, alivian efectivamente, las necesidades de los más frágiles y se generan los procesos de confianza consustanciales a una sociedad inclusiva que respeta la autonomía personal. Esta actitud implica preser-

var el marco que permite la libertad de elección del individuo, aceptando el riesgo que la mayor autonomía supone en términos de responsabilidad inalienable. La ciudadanía mantendrá así su confianza en la existencia de instituciones sociales que acompañan y facilitan —mediante la información necesaria— el proceso de elección, entendiéndolo a su vez que, vistas las consecuencias, la seguridad absoluta no existe. La sociedad actual no experimenta probablemente más riesgos, sino que está más informada sobre los existentes y, por tanto, es más consciente de las situaciones de incertidumbre, desde la seguridad alimentaria, la biogenética y la prevención de pandemias, la vacunación o el ensayo de fármacos no probados aún en humanos.

El individuo, en una sociedad de acogida, debe entender el riesgo no como un peligro, sino como la necesidad de decidir, una oportunidad de labrar el futuro por uno mismo con responsabilidad, sabiendo que dispone de una cierta red de protección, aunque limitada, si todo se tuerce. Hoy, la vida es mucho más abierta que en el pasado. El nuevo comunitarismo debe recomponer consecuentemente la confianza en la existencia de aquella red, de modo que el individuo se reafirme en su autonomía para ser él mismo, primero, y formar parte de un todo, después. La confianza derivada de esta sociedad inclusiva es la seguridad externa que ofrece al individuo, suficiente para que se sienta más autónomo y responsable. Las garantías asistenciales públicas excesivas —para todo individuo y en toda circunstancia— inmunizan a la persona frente a sus obligaciones y a las decisiones responsables, con lo que favorecen el riesgo moral y el autoengaño. La protección social de acogida y unas mayores cotas de responsabilidad individual son, por tanto, las dos partes que constituyen el binomio deseable.

LOS REFERENTES ACTUALES DE LA PROTECCIÓN PÚBLICA

El gasto social es una pieza más, un instrumento al servicio del objetivo de protección social de red de seguridad por parte del sector público, atendiendo a lo que el Parlamento le encomiende. El

gasto social se justifica desde una función de bienestar social que expresa en qué medida una sociedad es adversa a la desigualdad y no tolera situaciones que puedan resquebrajar la cohesión social. Junto con la financiación de este y otros gastos, su impacto identifica la incidencia redistributiva de la acción colectiva por encima de la distributiva de los mercados. En consecuencia, tanto el gasto social como su financiación —ambos, en conjunto— deben ser el objetivo primordial de estudio para todos aquellos a quienes preocupa la desigualdad social y la necesaria protección comunitaria a la que da lugar.

Gasto social, distribución y redistribución

La redistribución a la que aspira el gasto social se superpone a la distribución inicial de la renta. Los países nórdicos, por ejemplo, no necesitan un sistema fiscal muy redistributivo —el peso de los impuestos indirectos es elevado, mientras que la presión fiscal sobre el capital es suave—, ya que la distribución primaria es relativamente igualitaria, gracias precisamente a la predistribución: un elevado salario mínimo interprofesional, una elevada tasa de empleo y una limitación en los bonos de los directivos pueden servir, en buena medida, para lograr este objetivo. De modo que, después, su sistema fiscal «dualizado» tiene un objetivo tanto o más recaudatorio que redistributivo. Sin embargo, la regulación de los mercados para asegurar una correcta distribución inicial no está exenta de problemas, aunque probablemente piensen los nórdicos que son menores que los generados por la redistribución a posteriori. En el campo contrario, se puede argumentar que el temor a las ineficiencias en el mercado debido a las medidas para conseguir una distribución primaria relativamente igualitaria hace que los estadounidenses, y los anglosajones en general, opten por no interferir demasiado en la generación de renta. En consecuencia, dada la desigualdad en su distribución resultante, tengan que forzar después (aunque con menor éxito) una mayor igualación a través de un sistema fiscal pretendidamente más redistributivo.

Lo que se entiende por gasto social: un debate confuso

La discusión en torno a qué es mejor para el bienestar, incidir en la distribución inicial o en la redistribución —ya sea por el lado del gasto y/o contabilizando los efectos de su financiación—, no tiene referentes claros. Hay que remarcar igualmente las ambigüedades en el estudio de la composición del gasto social, ya sea gasto social público en sentido estricto —directamente por la vía administrativa presupuestaria con financiación directa— o gasto social «privado» —mediante la regulación legislativa—, como acontece en aquellos países que apuestan por la financiación del gasto social con cargo a las aportaciones de los ciudadanos. En este último caso, el gasto es social porque quien lo determina y tutela es el sector público, que, por la vía de la regulación, traslada su financiación a los ciudadanos.

La consideración del gasto social en términos brutos o netos obliga a hacer una matización. Por una parte, algunos países obligan a tributar total o parcialmente el gasto social, es decir, los subsidios, pensiones e indemnizaciones, mientras que otros los eximen o permiten que sean susceptibles de desgravación fiscal. Esta decisión hace que no aumente tanto el gasto público y, por tanto, reduce su financiación, con lo cual deja más recursos en los bolsillos de los destinatarios de estas políticas. Por otra parte, las deducciones, al no ser universalistas pues seleccionan a quiénes van dirigidas, permiten una mayor adecuación a sus beneficiarios que los gastos universales, especialmente cuando estos se entienden de acceso libre sin ningún tipo de restricción según la necesidad relativa.

Por supuesto, conviene no ignorar la distinción en el gasto social público entre las estrategias basadas en sufragar servicios en especie, como formas de consumo público, y aquellas otras que se concretan en transferencias monetarias. Sus efectos en la libertad de elección y las consecuencias en el caso de la no utilización de los servicios en especie son muy diferentes. Finalmente, puede ser relevante analizar el gasto social en términos de capacidad adquisitiva —no se puede comprar lo mismo con un euro

en un país que en otro—, a la vista de los precios de las necesidades primarias, e incluso, si así se desea, teniendo en cuenta la evolución del índice de precios al consumo (IPC) de acuerdo con la distinta composición de las cestas de consumo y ocio de sus beneficiarios (pensionistas, padres de familia...).

Todas las definiciones anteriores delimitan qué debemos entender como gasto en protección social, pero también tienen su reflejo en la utilización de diversos índices de comparación. Aunque hasta ahora nos hemos referido únicamente al numerador de nuestros coeficientes de comparación (gasto social completo o solo de las Administraciones públicas, en términos netos o brutos, reales o no...), el denominador también puede resultar decisivo (PIB, per cápita, según beneficiario). En él se sitúan la extrema sensibilidad a la evolución de la renta —la ratio aumenta cuando un país entra en recesión, ya que el denominador disminuye— o de la población, cuya composición es más decisiva que su simple cuantía (edad, inmigración, reagrupada o no, etcétera), o del cálculo estandarizado de quienes deban ser los potenciales beneficiarios de la protección social.

Comparativa internacional

Tras los razonamientos anteriores, nos atrevemos a señalar algunos puntos que ayudan a deshacer ciertos equívocos en la comparativa internacional, sobre todo en cuanto a la cuantificación del gasto y las fuentes de financiación, y no tanto en aspectos globales como las derivas de sus respectivos aumentos.

En la financiación del gasto social, la fiscalidad indirecta ha ganado peso. Los impuestos indirectos sobre el consumo (IVA, especiales) son regresivos: los soportan en mayor medida, según su renta, los grupos menos favorecidos. En este terreno, los tipos impositivos en los países nórdicos son superiores a menudo que los estadounidenses. Por otro lado, al contrario de lo que pueda intuirse, Suecia grava menos el capital que Estados Unidos o el Reino Unido, al menos formalmente.

La aritmética de los coeficientes de gasto social encubre sorpresas. Así, la tendencia en la relación entre gasto social y PIB, conjugada con la crisis que hemos vivido —más paro, menos generación de renta—, hizo que el índice de España (23 %) convergiera en 2012 con el sueco (25 %). Nuestro gasto sanitario público en relación al PIB (6,1 %) sobrepasa la media de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos), situada en un 5,8 %. Por cierto, este valor alcanza el 7,2 % en Estados Unidos.

La cuestión importante es la siguiente: ¿todos estos indicadores demuestran una mayor generosidad y, por tanto, un incremento del bienestar personal? ¿Es «más» siempre «mejor»? La respuesta es clara: no. Las prioridades del bienestar no están en un elevado gasto público respecto al PIB, ni en la dependencia de los ciudadanos de prestaciones sociales más o menos discrecionales, sino en una ocupación digna y en una retribución adecuada por su trabajo y su productividad. A ello prestaremos atención más adelante.

Por lo demás, si se analiza el gasto social total en términos netos, países como Canadá, Dinamarca, Reino Unido, Finlandia y Estados Unidos no muestran niveles tan dispares. La razón es que los países nórdicos, por ejemplo, gravan fuertemente —el doble que la media de la OCDE— las transferencias públicas otorgadas, mientras que los anglosajones prácticamente eximen estas rentas de toda tributación. Junto a una evolución a la baja de la renta, solo así se comprende que España tenga circunstancialmente más gasto social en relación al PIB que Noruega: la razón son las elevadas prestaciones españolas (incluido el subsidio de paro) —que no se observan en el país nórdico— e, indudablemente, nuestro menor PIB.

La importancia del gasto privado socialmente regulado (agua, luz, gas, acceso a determinados servicios, etcétera) es igualmente decisiva para el bienestar de las personas, aunque muchos analistas lo ignoran a menudo. En el gasto social financiado con tasas (copagos) y precios públicos, los países nórdicos muestran también unas cifras mucho más elevadas que la mayoría de los medi-

terráneos. Además, el peso de los impuestos indirectos resta mayor capacidad de compra en los países del norte de Europa que en los del sur. También las actividades sumergidas o de la economía informal (en particular, la atención a ancianos y niños) marcan diferencias: la formalización de los cuidados genera renta y encarece un coste que se reparte de manera desigual, especialmente cuando abunda la inmigración. El gasto social total en España renquea si se atiende a su composición: por las pobres políticas de vivienda y otros servicios distintos de los sanitarios, por las ayudas familiares y también por la casi inexistencia de prestaciones para la población joven y en edad de trabajar. España ocupa mejores posiciones en el *ranking* de gasto social bruto (ocupa el décimo lugar de veintisiete entre los países de la OCDE) que en el neto de impuestos y deducciones (donde pierde cinco puestos). Y en el conjunto del gasto social, frente a lo que podría pensarse, el componente privado de Suecia o Dinamarca (9,5 %) multiplica por más de cuatro el español (2,2 %).

En definitiva, la revisión de la política pública tras estos años de crisis exige un análisis más preciso de la composición del gasto social y de su financiación, con menos prejuicios ideológicos y mentalidades más abiertas frente a las inercias hoy dominantes.

RECONSIDERAR LAS POLÍTICAS SOCIALES Y LAS RESPONSABILIDADES INDIVIDUALES

El necesario redireccionamiento de las responsabilidades individuales y colectivas exige mantener, en todo momento, la orientación para lograr el cambio. Conviene recordar que muchas de las valoraciones anteriores se inscriben en un contexto en el que se barajan las responsabilidades individuales y colectivas en los comportamientos esperados, así como la legitimidad de las intervenciones que subyugan al individuo como mejor juez de su propio bienestar. La equidad y la tutela pública de los bienes socialmente preferidos entorpecen a menudo la libertad individual y de elección. El paternalismo público y la soberanía

del consumidor no son fácilmente separables, y mucho menos objetivables, en la aplicación de los principios filosóficos en que se sustentan.

La legitimidad de la intervención pública y sus diferencias en modalidades debe depender, según la respuesta teórica dominante, de factores atribuibles a la responsabilidad individual. Los factores determinantes de cualquier comportamiento se separarían así en dos componentes: los relacionados con las circunstancias externas a la persona, como el trasfondo (*background*) familiar o social, y aquellos que se derivan de los esfuerzos bajo el control del individuo. Podría aceptarse de este modo que se alcanza la igualdad de oportunidades —y de esa forma son aceptables las diferencias derivadas— cuando las circunstancias no juegan ningún papel en los resultados. El debate está de actualidad en la política sanitaria y en la priorización de recursos, en el caso, por ejemplo, de los pacientes fumadores o con cirrosis alcohólica cuando se valora su derecho a un trasplante de pulmón o de hígado financiado con fondos públicos. Puesto que la disponibilidad de estos órganos es muy limitada, la pregunta que debemos plantearnos es si tiene sentido reconocer efectivamente la protección a quien no sigue unos comportamientos saludables; esto es, garantizar igual derecho al trasplante, teniendo en cuenta al menos los riesgos predecibles. Como el comportamiento aumenta dicha probabilidad, una posible respuesta sería condicionar en parte el acceso al trasplante a la superación de un periodo mínimo de abstinencia, para garantizar así el buen resultado de la intervención.

ALTERNATIVAS: ASIGNACIONES BASADAS EN DERECHOS, NECESIDADES O MÉRITOS

Los posibles mecanismos para una asignación justa de los recursos públicos son, en términos generales, cuatro: si se considera (1) la asignación como un derecho originario del ciudadano —esto es, como una decisión discrecional social, pero pautada—, (2) vinculada a una condición de necesidad o (3) de mérito, y finalmente,

(4) a la vista de un resultado objetivable por la efectividad que se derive de la utilización de los recursos.

En el primer caso, la delimitación del derecho a recibir por la condición inalienable de ciudadano (o la categoría que se quiera) es dicotómica (se tiene o no se tiene: y si se tiene, nada en principio lo hace objetable). Funciona este criterio con su mayor potencia cuando se formula *ex ante*, en el derecho de acceder (todos son elegibles para la contingencia prevista), aunque no todos puedan ser finalmente elegidos (como mínimo, a la vista de la ocurrencia o no del caso). En el segundo caso, el concepto de necesidad responde en principio a una condición marcada por una situación objetiva (*ex post*, se produce o no esa necesidad) y es relativa (alguno puede tener más necesidad que otros). El principio de mérito, por el contrario, responde a un cribado individual previo: la situación efectiva se examina a modo de los antecedentes que la causaron, y las actuaciones realizadas por los potenciales beneficiarios, a la hora de ser identificados como tales, en la medida que la hubieran o no podido evitar. Finalmente, la asignación basada en resultados incorpora a la priorización la capacidad de beneficiarse que puedan tener de aquellos recursos sus destinatarios.

Son modulables los anteriores criterios y a menudo se solapan. Pero para dar robustez, transparencia y consistencia a los principios de lo que se puedan considerar asignaciones justas, siempre será necesario identificar cuál prevalece y con qué coherencia lo hace en cada aplicación. Tanto a lo largo del tiempo, si así se quiere, como de los diferentes casos concretos en cada momento y circunstancia financiera, ya de recortes en gasto o incrementos de financiación. Y es que con frecuencia la literatura de la filosofía de la justicia tiende a mostrar las múltiples aristas de aquellos criterios, aunque luego, en el desarrollo normativo y en la implementación de las asignaciones de aquella manera justificadas, se desvanecen los vínculos más básicos. Por ejemplo, con los derechos universales existe bastante confusión de lo que sustantivamente estos puedan albergar, ya sean derechos sustantivos (el derecho de voto) o no (el derecho al trabajo o a una

vida digna), y cómo aquellos derechos indiscriminados terminan a menudo identificados con barra libre de acceso a bienes y servicios, de los que están disponibles en cada circunstancia, y tantas veces como se haga la cola para acceder a ellos. En cambio, el criterio de necesidad tiene más recorrido. Para algunos quien más necesita es quien más puede acercarse a su mejor estado potencial (punto de llegada), definiéndose la necesidad relativa igual a la diferencia entre la real y la posible; para otros, simplemente, quien más necesita en cada momento respecto de un servicio es quien, de partida, peor está en términos absolutos. Así, por ejemplo, una interpretación simple de la regla anterior no contemplaría otro aumento de bienestar posible que ir mejorando a quien está peor. No entraría en valorar lo que ganarían quienes ganarían con una asignación diferente respecto de lo que perderían los potenciales perdedores. No transaccionaría ganancias y pérdidas, focalizando la asignación no tanto en la desigualdad como en la pobreza. No analizaría las razones del estado de necesidad de la persona: si es o no su responsabilidad, si el afectado se esforzó más o menos para evitarlo. Este sería el estereotipo del criterio de necesidad aplicado a situaciones como la proximidad a la muerte: la regla del rescate prevalecería respecto de todas las demás. Otras interpretaciones apuntarían a que la meritocracia, aun siendo necesaria y prioritaria, no es suficiente para nivelar el «terreno de juego» (hay factores aleatorios y exógenos al esfuerzo que hacen necesario priorizar al que peor esté). También en el camino de la reinterpretación de «necesidad» podemos encontrar la igualación de las capacidades efectivas de decisión, que requeriría discriminaciones subjetivas positivas con objeto de nivelar efectivamente los terrenos de juego que permitieran igualar oportunidades.

Otros autores diseccionan las razones subjetivas que pueden haber creado el estado de necesidad antes de proceder a su corrección: ¿es o no el individuo responsable de la situación? ¿Responde a una circunstancia exógena, insuperable, o a una falta de esfuerzo? El esfuerzo requerido para responder el interrogante anterior sería el que corresponde al nivel que se observa por

parte de todos aquellos que están en circunstancia similar al del afectado. La circunstancia se corrige, se neutraliza con la política pública, pero no la falta de esfuerzo que puedan hacer ciudadanos irresponsables.

En todo caso, a las tres asignaciones anteriores les falta la valoración de la efectividad conseguida con esos recursos: es decir, el impacto que puedan tener tanto en la mejora individual como en la agregada. Así, si queremos maximizar la salud, la esperanza de vida, la reducción de la mortalidad innecesariamente prematura y sanitariamente evitable, o el aumento de los años de vida libres de incapacidad ganados con aquellos recursos, el más común de los sentidos se negaría a volcar recursos en quien más necesidad tiene pero que solo mínimamente se puede beneficiar de ellos. De manera similar para aquellos que *ex ante* se han hecho merecedores de los recursos pero que, en su aplicación concomitante, generan unos resultados escasos. Pero la capacidad de beneficiarse de unos recursos puede tener ciertamente una deriva complicada: en la sanidad, la de los tratamiento que extienden la vida pero con muy baja calidad; o que lo hacen relativamente en el caso individual, pero con muy poco impacto absoluto en el colectivo, como en el caso de la esperanza de vida en los cuidados terminales; o que por naturaleza suponen la extensión de los mayores impactos para los jóvenes que para los ancianos. De ahí que algunos propongan para aquel objetivo social algunas restricciones. Una especie de alícuotas que una vez superadas soslayan una menor priorización, o que por debajo de las cuales el coste de oportunidad de los beneficios ganados sea intocable.

A pesar de las anteriores dificultades, escaparse de los criterios que incorporan los resultados a la asignación de recursos públicos nos sitúa en mundos alternativos para los que resulta complicado, por contraintuitivo, vislumbrar el consenso. Optar por una asignación basada exclusivamente en los resultados, tampoco permite vislumbrar una tarea sencilla, pero parece conjugar más argumentos para justificarla, en particular como ciudadanos y desde la perspectiva del velo de la ignorancia ante situaciones inciertas.

UNA INCURSIÓN EN LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

La puesta en práctica de políticas que favorecen la igualdad de oportunidades implica entrar en ámbitos personales, pues requiere la identificación de la contribución de las circunstancias externas y de los comportamientos relacionados con el esfuerzo que dan lugar a las desigualdades observadas. Es muy difícil especificar y observar los esfuerzos, y aún más medirlos. Los estilos de vida —hacer ejercicio, llevar una dieta equilibrada, no fumar ni beber en exceso, etcétera— son factores aceptados ampliamente como ejemplos del esfuerzo respecto a la propia salud y no representan, en principio, elecciones individuales restringidas por las circunstancias.

A partir del razonamiento anterior, es interesante analizar la correlación entre las circunstancias y esfuerzos desde un punto de vista ético. En ese sentido conviene valorar las posiciones de quienes proponen tratar la presión cultural y familiar —lo que se espera como normal— en el esfuerzo del individuo. Desde este punto de vista, en el caso de los estudiantes asiáticos, por ejemplo, sacar buenas notas sería considerado normal en su entorno cultural, de manera que un esfuerzo superior, por encima de lo esperable, no se premiaría porque no se percibiría como un mérito. En el campo de los fumadores, el conflicto surge ante la duda de si debe considerarse a los hijos de padres que fuman menos responsables que aquellos cuyos progenitores son no fumadores y fuman. Para unos, esta distinción es irrelevante. Pero para otros, la parte del hábito del tabaquismo que se puede atribuir al trasfondo familiar es una circunstancia, y no un esfuerzo. Las circunstancias ajenas al individuo se compensan antes de comparar los resultados y legitimar cualquier diferencia. Si el peor resultado se debe a un menor esfuerzo, no habría nada que compensar y las diferencias serían legítimas, al haber considerado que todos los agentes tenían las mismas oportunidades de consecución. En cambio, cuando una circunstancia adversa lastrase una oportunidad, el individuo no sería responsable de este mal resultado al quedar el condicionante fuera del alcance de su capacidad de

decisión, por grande que sea su esfuerzo. Reconocido lo anterior, este debate resulta aún más complejo si a esos hábitos se vinculan, además, características genéticas.

A lo anterior se añaden, por último, las responsabilidades intergeneracionales. Si consideramos que dedicar esfuerzos a la educación de los hijos es responsabilidad de la familia, la necesidad de compensar una circunstancia adversa es menos obvia. En este sentido, la transmisión de valores quita mérito: si tu familia te acostumbra a comer sano y seguir una buena dieta de vegetales durante la infancia, es probable que mantengas esos hábitos cuando seas mayor. Desde el punto de vista de los antecesores, debería reconocerse el mérito, sea quien sea el que lo disfrute. Desde el de los descendientes, no sería así. Si la generación joven prevalece en la aplicación del principio de compensación, deberíamos considerar que la totalidad del trasfondo inicial es una circunstancia, incluido el esfuerzo de los padres. Al contrario, si se prioriza a las generaciones pasadas a la hora de premiar el mérito, los esfuerzos parentales deben ser respetados sean cuales sean las consecuencias que acaben aconteciendo a las futuras generaciones. Por tanto, hay que proteger estas interacciones de transmisión, en cuanto suministran valores, ya que prevenirlas o evitarlas implicaría violar la autonomía de la familia.

En la teoría de la justicia propuesta por el filósofo estadounidense John Rawls (1921-2002), las libertades básicas, en las que se incluye la libre asociación que supone la familia, tienen prioridad sobre la igualdad de oportunidades y las diferencias en la compensación (al que peor se encuentra). Pero para algunos autores, las circunstancias son variables del pasado, mientras que las que deben tenerse en cuenta hoy son las del esfuerzo derivado de la libre elección de la generación presente. Para otros, el «vector de circunstancias» incluye todas las variables pasadas, de manera que los esfuerzos de los descendientes deben «limpiar» cualquier contaminación procedente de las circunstancias, aun cuando algunas teorías consideran que estas últimas no incluyen las variables del pasado, pues no tienen consecuencias en los esfuerzos de los hijos.

UNA MIRADA RENOVADA A LAS POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL

Si continúa la inercia actual, a la vista de cómo se ha entendido el Estado de bienestar, y el freno drástico e indiscriminado que la crisis ha impuesto sobre el gasto social, el equilibrio entre la protección de nuestros jóvenes y mayores resta amenazado. El argumento de que la evolución económica permite compensar el bienestar de los más jóvenes deja hoy de ser evidente, dada la precariedad del mercado laboral y cómo retribuye este su mayor productividad. Esta difícil situación requiere pactar procedimientos para recuperar los equilibrios de bienestar generacionales, en la distribución de los beneficios del gasto público y de la presión fiscal consecuente. El cambio demográfico incide en la política económica general, con efectos sobre el desempleo, las cuñas fiscales sobre salarios reales, el acceso a la vivienda y la necesidad de políticas activas de ocupación (*workfare*). Respecto al gasto social, la deriva demográfica en cuanto a la sanidad universal, la cobertura de cuidados de larga duración, las pensiones y el sistema de reparto en la financiación de la seguridad social hacen que las rentas de nuestros mayores dependan excesivamente de los presupuestos públicos. Se podría argumentar, en consecuencia, la necesidad de recuperar los equilibrios entre generaciones a través de «agencializar» una serie de decisiones que, sometidas a procedimientos predeterminados, permitan corregir algunas acciones de política pública.

En el nuevo contexto social, demográfico y económico, se impone pues un análisis basado en una concepción renovada del universalismo, entendido como acceso al fondo solidario y a la elegibilidad general, pero restringido a situaciones efectivas de necesidad (estructurales, ajenas a conductas de irresponsabilidad individual o de abuso) y/o a las capacidades. Deben ser redes de seguridad de segunda y última instancia, que suplementen el esfuerzo individual. Y es que la paradoja de «más y mejor gasto social» conduce a un menor impacto redistributivo en la medida que incrementa la utilización de los grupos de renta alta, y se financie desde sistemas fiscales duales, con un peso mayor de la

imposición indirecta y un trato fiscal de las rentas del trabajo menos favorable que el aplicado a las del capital.

Tenemos que volver a plantearnos el Estado de bienestar para priorizar nuevos equilibrios entre unas generaciones y otras, de modo que haya un reparto justo entre los beneficios procedentes del mercado de trabajo y del gasto social. La agencialización de las decisiones sobre la inclusión o no de prestaciones sanitarias de acuerdo con criterios de coste-efectividad es uno de los casos más ilustrativos. En las nuevas circunstancias, lo que no acaba de nacer y lo que no termina de morir continúan pesando en las inercias. Este es uno de los mayores peligros de una intervención pública indiscriminada. A quien solo sabe utilizar el martillo, todos los problemas le parecen clavos. Entre esos martillos están la respuesta administrativa basada en el trinomio elegibilidad universal-prestación uniforme-gratuidad, con la cual se asume que la financiación con impuestos es garantía de equidad, y la ausencia de ánimo de lucro en la provisión de servicios, aval de que se antepongan los intereses de los ciudadanos a los objetivos de los administradores de los programas públicos.

EL MARCO DE UNA NUEVA POLÍTICA SOCIAL

Los contenidos de la nueva política social pasan, previsiblemente, por un conjunto de cuestiones generales, esbozadas solo en este capítulo pero tratadas a lo largo del libro, que incluyen elementos esenciales del debate social y político, para acotar las propuestas finales:

- 1) Reequilibrar el «terreno de juego» en los incentivos a las respuestas a las políticas sociales que dependan de la responsabilidad individual, como subsidios por natalidad, pensiones de jubilación, regulación de salarios de eficiencia, formación profesional, fiscalidad para la emprendeduría y tributación de activos (incluido el capital humano, físico y financiero).

- 2) Analizar qué contingencias previsibles pueden ser mejor compensadas por el individuo a lo largo de su ciclo vital o intrafamiliar sin requerir intervenciones públicas externas (por ejemplo, limitando la actuación pública tan solo a aquellas causas acumulativas catastróficas o que afecten a terceros, que no sean predecibles o asegurables).
- 3) Recuperar el concepto de responsabilidad individual, de modo que la social se centre en neutralizar plenamente las diferencias en factores (gasto, consumo, prácticas, estilos de vida) que sean ajenos al comportamiento individual, y solo hacerlo parcialmente con las variaciones de su distribución dentro de cada grupo. Esta medida implica establecer distinciones en función de las acciones individuales realizadas libremente, sin condicionantes genéticos o sociales.
- 4) Valorar mejor la renta y el patrimonio, factores no siempre paralelos, en las pruebas de capacidad económica. En general, las personas mayores acostumbran a ser pobres en renta pero, relativamente, no tanto en patrimonio, mientras que los jóvenes no socializados suelen serlo en ambos ejes. La dispersión, la varianza de los indicadores, y no solo los valores medios, son importantes al definir quiénes han de ser los beneficiarios de las políticas públicas.
- 5) Revisar los vínculos entre pobreza y exclusión. Los cortes discontinuos del «todo o nada», entra o no entra, y si entra se financia al completo, ocultan mucha información o la tergiversan, no hacen justicia a las diferentes causas que originan la exclusión y generan las llamadas trampas de pobreza; es decir, hacen que las personas en situaciones de baja movilidad socioeconómica no tengan incentivos para esforzarse y superarlas.
- 6) Involucrar a la sociedad en las responsabilidades sociales. La redistribución es también un bien público local, que se manifiesta en la ayuda intercomunitaria —a pesar de su menor componente altruista—, las ONG de acción estratégica y localizada, etcétera.

- 7) Financiar a cargo del contribuyente, y no del usuario, no supone siempre políticas sociales más equitativas: por ejemplo, con los copagos evitables —como los precios de referencia en los medicamentos o los aspectos residenciales hoteleros en las atenciones de larga duración— frente a la opción de nuevos aumentos de la presión fiscal mediante impuestos indirectos, obviamente regresivos.
- 8) Prestar más atención a los aspectos dinámicos de la renta que a los estáticos: ¿se nace pobre y se muere pobre, o bien la pobreza relativa se asocia a los estadios de la vida de una persona? ¿Por qué no podemos subir el tipo del impuesto de sucesiones, tras un mínimo exento ampliado, para la mejora de los incentivos al trabajo, contra rentas no ganadas y para la financiación de los cuidados de larga duración a las personas mayores? ¿No debería favorecerse en mayor modo el seguro de dependencia y el desarrollo de un mercado de rentas vitalicias? ¿Es dinástica la pobreza?
- 9) Resolver aquellas situaciones que requieren actuaciones «a medida» y que por la excesiva compartimentación del gasto no se coordinan. Para ello, habría que estar más atentos, por ejemplo, a las circunstancias que condicionan las situaciones personales y al seguimiento y evaluación de las intervenciones.
- 10) Entender la restricción presupuestaria del gasto público como el resultado de la decisión social, informada, pero política en último término. Gastar más no suele ser la solución; importa en qué se gasta, cómo se gasta y cómo se financia. Frente a la uniformidad, que convierte en inocua la fiscalización social, conviene defender la priorización. Para ello, la igualdad de acceso a menudo es insuficiente: ¡la utilización efectiva, el buen uso y el resultado importan!