

Colección Estudios Sociales

Núm. 35

Crisis y fractura social en Europa

Causas y efectos en España

Miguel Laparra y Begoña Pérez Eransus (coord.)

Rubén Lasheras

María Antonia Carbonero Gamundí

Daniel Guinea-Martín

Nerea Zugasti

Luis Ayala Cañón

Lucía Martínez Virto

Sebastià Sarasa

Ángel García

Ana María Guillén

Emmanuele Pavolini

David Luque

Sagrario Anaut



Obra Social "la Caixa"

Índice

Presentación	11
Introducción	13
I. El impacto social de la crisis: ¿qué sabemos?	19
1.1. Sobre el impacto de la crisis en los mercados laborales	19
1.2. Sobre el impacto de la crisis en los hogares	22
1.3. Sobre el impacto de la crisis en el mercado de la vivienda	23
1.4. Sobre el impacto de la crisis en las conductas y relaciones sociales	23
1.5. Sobre el impacto de la crisis en la educación	25
1.6. Sobre el impacto de la crisis en la salud	26
1.7. Sobre el impacto de la crisis en las políticas sociales	27
1.8. Conclusiones y propuestas metodológicas	29
II. Los procesos de exclusión del empleo	39
2.1. Indicadores de exclusión del empleo	40
2.2. El desempleo y la no ocupación en los hogares	47
2.3. ¿De qué situaciones provienen las personas desempleadas?	59
2.4. La cobertura de las prestaciones por desempleo	64
III. El impacto de la crisis sobre la desigualdad y la pobreza en la Unión Europea	77
3.1. Los efectos de la crisis en la distribución de la renta	80
3.2. Diferencias en el aumento de la pobreza en la Unión Europea	86
3.3. Los cambios en los perfiles de pobreza durante la crisis	91
3.4. Los cambios en la incidencia y la intensidad de la pobreza	99
IV. La transformación de las condiciones de vida de los hogares: privación material, derechos sociales y modelos de convivencia	106
4.1. El impacto en las condiciones de vida: un incremento de la privación material	108

4.2. Mayor vulnerabilidad por el aumento de impagos	112
4.3. Cuestionamiento de derechos sociales básicos: salud y vivienda	115
4.4. Modelos de convivencia en un contexto de crisis	125
4.5. Una protección social diversa para compensar el endurecimiento de las condiciones de vida	134
<hr/>	
V. El papel de las políticas sociales para paliar las necesidades generadas por la crisis	139
5.1. España: ¿la protección social como instrumento de alivio frente a la crisis?	140
5.2. Una evaluación comparada con los casos del Reino Unido, Dinamarca y Francia	148
5.3. El sistema de protección estatal y su papel en la defensa de la ciudadanía ante la crisis económica	156
<hr/>	
Conclusiones	175
Impacto desorbitado de la crisis en el mercado de trabajo	177
Aumento de las desigualdades y de la pobreza	179
Mecanismos compensadores e intensificadores de la vulnerabilidad	182
La crisis y los límites del modelo familista	184
Función y límites de los dispositivos de protección social	186
<hr/>	
Acrónimos utilizados	190
<hr/>	
Referencias bibliográficas	192
<hr/>	
Índice de tablas y gráficos	209
<hr/>	

V. El papel de las políticas sociales para paliar las necesidades generadas por la crisis⁽¹⁾

El objetivo de este capítulo es analizar cómo ha respondido el Estado de bienestar español a las necesidades sociales generadas por la presente crisis económica, en comparación con sus homólogos del Reino Unido, Francia y Dinamarca. La atención se centra en evaluar si la respuesta política a las nuevas necesidades sociales se ha basado en una expansión de las políticas de protección social, en un retraimiento de las mismas o en una mezcla de ambas. El capítulo estudia el sentido y la dirección de las reformas y pretende, además, dirimir a qué grupos sociales han favorecido o perjudicado, o, incluso, si las reformas han ocasionado nuevos perdedores. Entendemos que el análisis del impacto de la crisis debe concebirse como una calle de dos direcciones, es decir, la crisis económica y financiera no ha repercutido en las necesidades sociales sin más, sino que lo ha hecho con diferentes resultados e intensidades dependiendo del diseño institucional preexistente de los sistemas de protección social. En otras palabras, las políticas vigentes antes de la crisis pueden haber sido capaces tanto de magnificar como de aliviar los resultados de la crisis.

El capítulo está dividido en tres secciones. La primera, dedicada al caso español, analiza las tendencias de gasto y las reformas emprendidas en el ámbito de la protección social. La segunda incluye un análisis comparado con los otros tres casos nacionales estudiados. La tercera ofrece un análisis cuantitativo de las consecuencias de las políticas sociales en la situación de los hogares. El capítulo finaliza con las conclusiones extraídas en las secciones previas.

(1) Capítulo elaborado por Ana M. Guillén, Emmanuele Pavolini, David Luque y Sagrario Anaut.

5.1. España: ¿la protección social como instrumento de alivio frente a la crisis?

Las políticas de protección social han sufrido pocos cambios de envergadura desde los inicios de la crisis. Se podría decir que el Estado de bienestar español ha mantenido sus rasgos fundamentales. Esto puede parecer sorprendente dadas las fuertes presiones externas e internas a que ha estado sometido. Sin embargo, incluso en ausencia de reformas paradigmáticas que impliquen un cambio de modelo protector, sí se han adoptado algunas medidas significativas. Esta sección está dedicada precisamente al análisis de las mismas.

La atención se dirige, sobre todo, a las políticas sociales encaminadas a paliar las necesidades de los hogares encabezados por personas en edad activa, puesto que, como han demostrado los capítulos anteriores, es en ellos donde las consecuencias sociales de la crisis han sido más pronunciadas.

La reacción inicial del anterior Gobierno (marzo 2008-noviembre 2011) consistió en utilizar la protección social como instrumento para paliar las consecuencias adversas de la crisis en la población. De hecho, no se aprobaron reformas restrictivas hasta 2011, momento en el que la reforma del sistema de pensiones fue casi impuesta por la UE y la crisis de la deuda pública. Hasta el primer cuatrimestre de 2012, el nuevo Gobierno, elegido en noviembre de 2011, ha aprobado más bien medidas de austeridad que reformas de las políticas sociales. Para evaluar la trayectoria de reforma, nos referimos, en primer lugar, a la evolución de la financiación y del gasto en políticas sociales, y después analizaremos las reformas en sí mismas.

5.1.1. Pautas de financiación y gasto

El gráfico 1 muestra la evolución de los ingresos y gastos públicos durante la última década, así como la diferencia entre ambos. Se pueden distinguir dos fases: hasta 2007, los ingresos y los gastos están casi equilibrados, con un mayor aumento de los primeros que permitió gozar de superávits. Tras el drástico cambio de ciclo ocurrido en el verano de 2007, los ingresos caen mientras los gastos siguen creciendo y, por tanto, generando déficits. Ambas magnitudes tienden a estabilizarse en 2010 y 2011.

TABLA 5.1

Evolución del gasto público por función

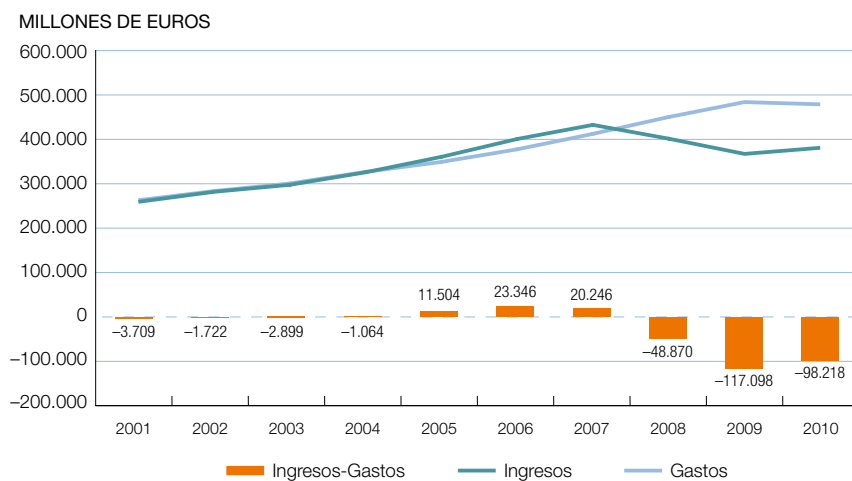
Millones de euros brutos, España (2007 y 2009)

	2007	2008	2009	VARIACIÓN (2009-2007)	VAR. (%)
Servicios públicos generales	48.416	51.729	55.329	6.913	14,3
Defensa	10.864	11.297	10.998	134	1,2
Orden público y seguridad	20.258	22.023	22.325	2.067	10,2
Asuntos económicos	53.311	57.185	58.665	5.354	10,0
Protección del medio ambiente	9.817	9.907	10.424	607	6,2
Vivienda	9.766	11.653	13.834	4.068	41,7
Salud	60.097	66.022	71.439	11.342	18,9
Ocio, cultura y religión	16.848	18.059	17.530	682	4,0
Educación	46.109	50.150	52.935	6.826	14,8
Transferencias económicas	137.477	152.923	171.280	33.803	24,6
Total	412.963	450.948	484.759	71.796	17,4

Fuente: Eurostat.

GRÁFICO 5.1

Evolución de los ingresos y gastos públicos en España (2001-2011)



Fuente: Eurostat.

La tabla 5.1 ilustra la evolución del gasto público por funciones, desde el inicio de la crisis hasta 2009, año en que el volumen del gasto es más alto. La función que registra el mayor incremento es la de transferencias económicas, en concreto el 47,1% del incremento total.

El incremento del gasto en transferencias económicas se concentró en dos áreas: protección por desempleo (17.000 millones de euros) y tercera edad (11.800 millones de euros, tal como muestra la tabla 5.2.

TABLA 5.2

Evolución del gasto en protección social por áreas de política social

Millones de euros brutos, España (2007 y 2009)

PROTECCIÓN SOCIAL	2007	2008	2009	VARIACIÓN (2009-2007)	VARIACIÓN (%)
Atención sanitaria	67.336	74.286	76.931	9.595	14,2
Invalidez	16.075	17.239	18.129	2.053	12,8
Mayores	68.968	75.340	80.778	11.810	17,1
Supervivientes	20.473	21.621	22.792	2.319	11,3
Familias/niños	13.241	14.814	15.944	2.703	20,4
Desempleo	21.695	27.262	38.710	17.015	78,4
Vivienda	1.947	2.083	2.101	153	7,9
Exclusión social	2.695	2.529	2.817	122	4,5
Todas	212.430	235.173	258.202	45.772	21,5

Fuente: Eurostat.

En 2010 se inició la presente fase de consolidación fiscal. El primer paquete de medidas de austeridad se introdujo en mayo de 2009 e incluyó rebajas para este mismo año tanto en el presupuesto del Estado central como en las transferencias a las comunidades autónomas. En septiembre de 2009, el Gobierno anunció la eliminación de la deducción de 400 euros en el IRPF y la subida del IVA a partir de julio de 2010. En 2010 se redujeron los salarios de los funcionarios públicos en un 5% de media y se congelaron las cuantías de las pensiones para 2011. En 2011, se restableció temporalmente el impuesto sobre el patrimonio. En septiembre de 2011, se reformó la Constitución (art. 135) con el fin de garantizar el principio de estabilidad presupuestaria para todos los niveles de la Administración. En diciembre de 2011, el nuevo Gobierno aprobó otro amplio paquete de medidas de

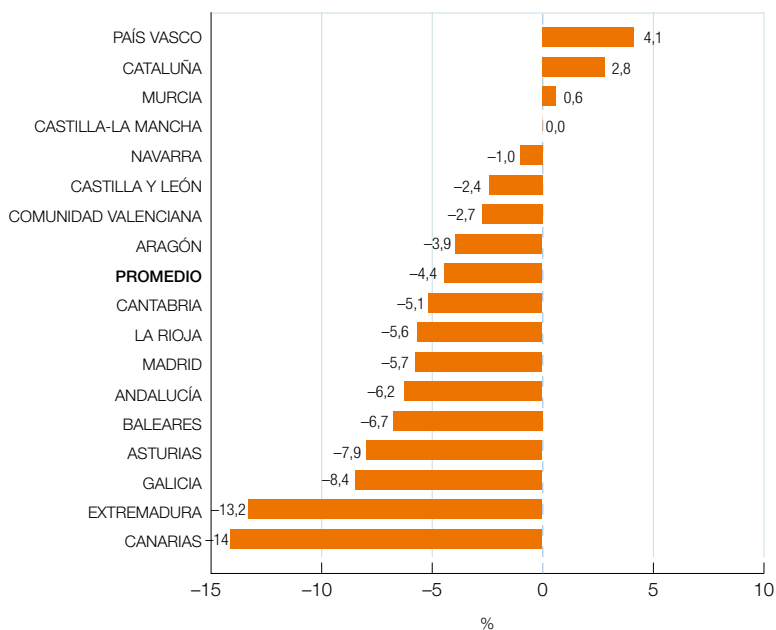
austeridad, que incluía un aumento del impuesto sobre la renta, la congelación del salario mínimo interprofesional y de los salarios de los empleados públicos. La única medida expansiva contemplada ha sido la subida de las pensiones en un 1% para 2012.

A principios de marzo de 2012, todas las comunidades autónomas acordaron reducir sus déficits al 1,5% en 2012, lo que implicará severos recortes. El gasto social por habitante ya cayó de forma significativa en el período 2009-2011, un promedio estatal 4,4% en ese período, con notorias diferencias regionales. Esto resulta preocupante debido a los distintos ajustes que cada comunidad necesita, ya que pone en peligro el acceso territorial equitativo a políticas tales como la atención sanitaria, la educación y la inclusión social (véase el gráfico 2).

GRÁFICO 5.2

Variación del gasto social por habitante en las comunidades autónomas

Porcentaje de variación, España (2009-2011)



Fuente: elaboración propia, basada en los presupuestos autonómicos.

En resumen, los presupuestos del Estado no se redujeron en España hasta 2010 y mucho menos lo hizo el gasto en protección social, pero lo contrario ocurrió en 2011 y 2012. Se debería considerar, asimismo, el impacto del gasto social en el crecimiento del déficit público. Resulta difícil defender que el Estado de bienestar español es culpable de ahondar la crisis a este respecto. De hecho, si tenemos en cuenta la reducción de los ingresos públicos y el aumento dramático del desempleo, el grueso del déficit público puede explicarse. Pero a principios de 2012 ya había signos de que la cobertura y el acceso a varias políticas de protección social estaban empezando a erosionarse. La siguiente sección está dedicada al análisis de la evolución de las reformas institucionales.

5.1.2. Reformas institucionales

Los pensionistas han sido los españoles menos afectados por la crisis hasta el momento. El sistema de pensiones español mostraba un estado muy saludable en todas sus magnitudes antes del advenimiento de la crisis, gracias, sobre todo, a la cuantiosa creación de puestos de trabajo desde mediados de los noventa (Guillén *et al.*, 2009-2010). Tal como hemos visto en los capítulos anteriores, a pesar de la congelación de la cuantía de las pensiones para 2011, las tasas de pobreza relativa entre los jubilados no han hecho más que reducirse durante los últimos años (Laparra y Pérez Eránus, 2011; CES, 2011).

Sin embargo, es este uno de los pocos ámbitos de la protección social que ha sido reformado desde el inicio de la crisis. La larga esperanza de vida de los españoles, las bajas tasas de natalidad y el enorme número de desempleados en comparación con otros países de la UE han supuesto presiones significativas para emprender reformas. La Ley 27/2011, del 1 de agosto, ha pospuesto la edad de jubilación a los 67 años y la expansión de 15 a 25 en el número de años utilizados para calcular la pensión inicial. Pero la puesta en práctica de la reforma, al igual que ha ocurrido con la mayoría de las normas aprobadas en otros países europeos, se dilata en el tiempo, en concreto desde 2013 hasta 2026. Desde luego, una vez aplicada en su totalidad, la reforma va a suponer una reducción de la tasa de reemplazo del salario anteriormente percibido, pero, lógicamente, el impacto no se ha hecho notar todavía. Esto no quiere decir que los jubilados no

hayan tenido que apretarse el cinturón para ayudar a familiares en paro, o que los alrededor de 350.000 jubilados que dependen de pensiones no contributivas, de viudedad o asistenciales gocen de una situación desahogada.

Por otra parte, la crisis ha dificultado la puesta en práctica de normas aprobadas para garantizar el acceso de varios tipos de trabajadores a mejores condiciones protectoras, en concreto encaminadas a la convergencia con el régimen general. Tal es el caso de los trabajadores autónomos (Ley 32/2010), el servicio doméstico (Ley 27/2011) y los trabajadores asalariados agrarios (Ley 28/2011).

En el ámbito de la atención sanitaria, solo se han aprobado medidas restrictivas en lo que respecta a la racionalización de los costes de la atención farmacéutica (Real Decreto-Ley 4/2010) (Guillén *et al.*, 2009-2010; CES 2010-2011). Además, se ha producido una reciente reordenación del copago farmacéutico, que supondrá, por una parte, que los pensionistas lo abonen por primera vez desde su introducción a principios de los años setenta y, por otra, se exime del pago a ciertos colectivos como los perceptores de rentas de integración social o los parados que han agotado el subsidio por desempleo. A pesar de la falta de una legislación restrictiva, a finales de 2011, los servicios sanitarios regionales comenzaron a recortar algunas prestaciones, tales como la restricción del horario o el cierre de quirófanos, y la reducción del número de camas, pruebas diagnósticas y servicios de urgencia.⁽²⁾

Pero, como ocurría con el sistema de pensiones, el verdadero impacto de la crisis en materia de atención sanitaria está aún por llegar. La drástica reducción de los presupuestos de las comunidades autónomas, ya para 2012, supondrá un impacto en el acceso y la cobertura de servicios sanitarios difícil de evaluar a priori. Mientras tanto, la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) (2011a, 2011b) ha

(2) Ante la falta de disponibilidad de cifras o estadísticas oficiales para evaluar el recorte de algunos servicios y prestaciones sociales a nivel regional, hemos recurrido a la información aparecida en internet, que debe entenderse como aproximación. Para el caso de la prestación sanitaria, véanse:
<http://www.cronoticias.com/nacional/mapa-del-tijeretaz-observatorio-de-recortes-en-ayuntamientos-y-comunidades-en-tiempos-de-crisis-2> 28/11/2011
<http://www.nodo.50org/fadsp/> 28/11/2011
<http://www.es.noticias.yahoo.com> 29/07/2011
<http://www.20minutos.es/noticia/1123390/0/generalitat-valenciana/plan-ahorro/> 29/07/2011

denunciado el deterioro de la salud de los más pobres y necesitados y el ahondamiento de las diferencias entre comunidades.

La reducción de los presupuestos regionales en materia educativa, que ya se ha producido durante los dos últimos años a todos los niveles,⁽³⁾ y la mucho más intensa que se está aplicando en el presente, puede redundar, en un futuro no lejano, en un empeoramiento de la capacidad del sistema educativo español para mitigar la relación entre entornos socioeconómicos desfavorecidos y logros educativos, así como también en un incremento de la reproducción generacional de la exclusión social.

Se puede defender que el sistema de pensiones, el sistema nacional de salud y el sistema educativo han mitigado los primeros embates de la crisis sobre la población en España. Sin embargo, no se puede decir lo mismo de otras áreas de la protección social. La crisis ha impactado más intensamente entre la población en edad activa no solo por la inmensa pérdida de puestos de trabajo, sino debido a la limitada capacidad protectora –en cuanto a la intensidad o el tiempo– de las políticas de protección por desempleo, de rentas mínimas, familiares y de vivienda.

La tensión causada por el desempleo masivo en la sociedad española y los presupuestos públicos ha sido enorme desde los inicios de la crisis. España gastaba en desempleo el 3,6% del PIB en marzo de 2011, mientras que la media de la UE-27 era del 5,2% (Eurostat, ESSPROS). Con el fin de paliar las necesidades sociales producidas por la crisis, el anterior Gobierno introdujo un programa temporal para expandir los subsidios por desempleo a aquellos trabajadores que los hubieran agotado y tuvo que ser renovado en varias ocasiones. El nuevo Gobierno decidió renovarlo otra vez en diciembre de 2011. No obstante, de acuerdo con los datos de la Seguridad Social, la tasa de cobertura ha descendido desde el 78,6% en 2010 al 70,8% en 2011. Esto quiere decir que casi el 30% de los desempleados no reciben protección del sistema. Además, el número de beneficiarios de prestaciones contributivas ya comenzó a descender en 2010, invirtiéndose por primera vez la tendencia iniciada en 1999, mientras que los beneficiarios de los más modestos subsidios por desempleo y de la renta activa de inserción (RAI) no han hecho más que crecer. Alrededor de un millón y medio de personas desemplea-

(3) <http://www.fe.ccoo.es/ensenanza/menu.do?Inicio:287961 22/11/2011>

das ya tuvieron que depender de subsidios y RAIs en 2011; en este grupo los trabajadores inmigrantes están mucho más representados que los de origen español (CES, 2011). Esta tendencia se acentuará si la crisis se extiende en el tiempo y los beneficiarios de prestaciones contributivas van agotándolas.

Aparte de la protección por desempleo, la otra prestación de mantenimiento de rentas en edad activa es la renta mínima (de inserción), mucho menos desarrollada que la RAI, tanto por el número de beneficiarios como por la cuantía de las transferencias públicas (Pérez Eránsus *et al.*, 2009). Se podría considerar que las rentas mínimas constituyen el vagón de cola del tren de la protección social o, en otras palabras, el último recurso cuando el apoyo de otras políticas se termina y tampoco se cuenta con ayuda de familiares, amigos o redes sociales. Deberíamos recordar también que, dada la raíz ocupacional del Estado de bienestar español, el acceso a la protección por desempleo está basado en la participación previa en el mercado de trabajo. Así, las personas en edad activa que nunca hayan logrado insertarse en el mercado laboral tienen que depender necesariamente de las rentas mínimas o de sus familiares. La cobertura de la mayoría de los programas regionales de rentas mínimas ya era escasa en términos comparativos con otros miembros de la UE antes de la llegada de la crisis, pero lo más probable es que descienda aún más debido a la reducción de los presupuestos de las comunidades autónomas en 2012.

Las políticas de protección familiar constituyen otro de los puntos débiles del Estado de bienestar español, incluyendo las prestaciones familiares, las deducciones y exenciones fiscales y las medidas de conciliación del trabajo y la vida privada. La norma más ambiciosa en el ámbito de la igualdad de género y de conciliación es, sin duda, la Ley de Igualdad (Ley 3/2007). El advenimiento de la crisis hizo muy difícil la puesta en práctica de muchos de los aspectos contemplados en ella, como, por ejemplo, la introducción de horarios más flexibles de trabajo o la expansión de los permisos de paternidad. La crisis supuso también la supresión del cheque-bebé en 2010. Esta prestación de cuantía única e igual para todos los ciudadanos presentaba un claro carácter regresivo, pero, por otra parte, significaba una ayuda para los intervalos de renta más bajos y las familias en exclusión social.

La Ley de Dependencia (Ley 3/2006) se encontró asimismo con graves dificultades presupuestarias para su puesta en práctica, aunque también

hay que decir que dichas dificultades provinieron, en parte, de una previsión presupuestaria inadecuada ya en sus orígenes (Guillén *et al.*, 2009-2010; Patxot *et al.*, 2011). Desde el lado positivo, en marzo de 2011 se habían concedido más de 800.000 servicios y prestaciones económicas a personas con los niveles de dependencia más altos y muchas cuidadoras habían ingresado en la Seguridad Social (CES, 2011). Sin embargo, el Observatorio Nacional para la Dependencia (2012) denuncia la paralización y el estancamiento de la puesta en práctica de la Ley a finales de 2011, de modo que en algunas comunidades no se aplica ni siquiera la tasa de reposición (sustitución de dependientes fallecidos por otros dependientes en lista de espera), así como tampoco se reduce el llamado *limbo de la dependencia*, es decir, los beneficiarios cuyos derechos ya han sido reconocidos pero no han recibido aún servicio o prestación alguna.

Finalmente, muchos españoles e inmigrantes en edad activa se han encontrado en situaciones muy difíciles por no poder enfrentar los pagos de sus hipotecas. Casi un tercio de todos los ciudadanos tienen una hipoteca, mientras que solo el 9% tiene alquilada una vivienda y el 6,2% disfruta de una vivienda gratuita (INE, 2011). Uno de cada diez hogares se encuentra en una situación comprometida debido a la hipoteca y esta proporción aumenta a casi cuatro de cada diez entre los hogares cuyos ingresos están por debajo del nivel de pobreza. Sobrepasado el primer cuatrimestre de 2012, pocas medidas se han adoptado para evitar los desahucios, a pesar de la llamada de atención formulada por la Defensora del Pueblo (Véase Cava del LLano, 2012). Además, en los últimos años, la edad de emancipación de los jóvenes se está posponiendo aún más y se crean menos nuevos hogares debido a los todavía inasequibles costes de la vivienda y a la persistencia del desempleo (Consejo de la Juventud de España, 2012). Las rentas de emancipación para jóvenes se congelaron en diciembre de 2011, cuando las disfrutaban unas 300.000 personas (CES, 2011).

5.2. Una evaluación comparada con los casos del Reino Unido, Dinamarca y Francia

El propósito de esta sección consiste en comparar la reacción de España al impacto de la crisis desde el punto de vista de las reformas de las polí-

ticas de protección social con las correspondientes al Reino Unido, Dinamarca y Francia. El Reino Unido estuvo gobernado por el Nuevo Laborismo hasta 2010, cuando una coalición de los partidos Conservador y Liberal –denominada la Coalición en el lenguaje corriente– ganó las elecciones. En Dinamarca, una coalición liderada por los conservadores estuvo en el poder hasta finales de 2011 en que fue sustituida por otra coalición encabezada por el partido socialdemócrata. También Francia ha sido gobernada por un partido conservador hasta mayo de 2012. Esta sección pretende dilucidar si las estrategias de reacción a la crisis en materia de política social estuvieron en consonancia con el color de los gobiernos o bien siguieron las pautas propias de los regímenes de bienestar de los que dichos países constituyen ejemplos destacados.

Con el fin de comparar el impacto de la crisis en las principales magnitudes macroeconómicas y sociales, utilizaremos en el análisis que sigue la tabla 3:

TABLA 5.3

Principales indicadores macroeconómicos y sociales

Porcentaje de variación, España (2007-2011)

	DINAMARCA	ESPAÑA	FRANCIA	REINO UNIDO
Ingresos (% PIB)	0,4	-6,0	0,8	-0,3
Gasto (% PIB)	7,1	4,4	3,3	5,1
Déficit (% PIB)	6,7	10,4	2,4	5,4
Deuda (% PIB)	19,0	32,3	21,6	41,3
Tasa de desempleo (%)	3,8	13,4	1,3	2,7
Tasa de pobreza (% población total)*	1,5	2,4	0,3	0,5
Tasa de pobreza (menores de 16 años)*	1,0	3,5	3,7	1,8
Riesgo de pobreza de los trabajadores*	2,4	2,0	0,1	-1,2
Brecha de desigualdad (ratio 1/5 quintil)*	0,7	1,6	0,6	0,1
Índice de Gini*	1,7	2,6	3,3	0,4
Gasto social per capita en PPA**	673	678	110	982

Fuente: Eurostat.

Notas:

* Último dato disponible 2010.

** Último dato disponible 2009.

5.2.1. Reino Unido: recortes masivos para reducir el déficit público⁽⁴⁾

Los datos de Eurostat muestran que en el Reino Unido el gasto público aumentó más que en España en el intervalo 2007-2011, pero la menor caída de los ingresos supuso también un menor aumento del déficit (5,4 puntos porcentuales del PIB en el Reino Unido, frente a 10,4 en España). Se produjeron, además, incrementos muy ligeros en términos comparados de la tasa de pobreza general y de los índices de desigualdad, y una reducción del número de trabajadores pobres, tal como muestra la tabla 3. El gasto social per cápita creció en 982 euros, es decir, mucho más que en los otros tres países (678 euros en España, 673 euros en Dinamarca y 110 euros en Francia). Pero esta tabla apenas cubre el impacto de las medidas adoptadas por el nuevo Gobierno de coalición conservador-liberal, elegido en 2010. Expertos y estudiosos británicos coinciden en que el nuevo rumbo aplicado a la protección social en el Reino Unido tendrá graves consecuencias para los más desfavorecidos.

Tal como indican Taylor-Gooby y Stoker (2011: 4): «El elemento más sorprendente de las reformas –del nuevo Gobierno– es el sustantivo, abrupto y acumulativo programa de recortes del gasto público y los aumentos impositivos desde 2010 a 2015. Las reformas comprenden una amplia reestructuración de los servicios del Estado, incluyendo transferencias significativas de responsabilidad desde el Estado al sector privado y a los ciudadanos». De aquí que el *leitmotiv* de las reformas planteadas en materia de protección social en el Reino Unido por *La Coalición* sea la reducción del déficit público, sin precedentes desde 1945.

Los recortes se han aplicado a todas las áreas del gasto público, pues se pretende que alcance una reducción del 25% antes de las próximas elecciones generales de 2015. Estos recortes pueden afectar sobre todo a la población bajo el umbral de pobreza y a la que vive en áreas deprimidas. Se han congelado los salarios de los trabajadores públicos y se han producido despidos masivos, lo cual afecta especialmente a las áreas deprimidas con escasa capacidad para atraer inversión privada. Asimismo, se han reducido los recursos para atender al desempleo. En materia educativa, se han triplicado las tasas universitarias (ya para el curso 2011-2012), que ascienden ahora a

(4) La información para el Reino Unido está basada en Mitton (2012), a menos que se indique lo contrario.

9.000 libras esterlinas por año académico (11.342 euros). En lo que respecta a la vivienda, el nuevo Gobierno ha abandonado el objetivo de perseguir una oferta suficiente y asequible de alojamientos para centrarse en la gestión de los desahucios.

El sistema de pensiones, sin embargo, no ha sufrido porque *La Coalición* se ha comprometido a seguir las huellas del anterior Gobierno laborista, de modo que la pensión universal de cuantía única –la llamada *pensión estatal*– se ha incrementado. La edad legal de jubilación se aumentará a 66 años de forma progresiva hasta 2018. Pero los mecanismos de indexación se han modificado para todas las demás prestaciones introduciendo una fórmula de cálculo más restrictiva lo que implica ajustes más bajos que la inflación (Seeleib-Kaiser, 2011).

Según Seeleib-Kaiser (2011), evaluar el impacto de la crisis en las áreas de atención sanitaria y cuidados de larga duración resulta más difícil. El presupuesto se recortará en un 33% en atención sanitaria (*National Health Service White Paper*). En cuanto a los cuidados de larga duración, la disminución de los presupuestos municipales, que alcanzará un 27% hasta 2015, pronto supondrá un impacto negativo en la provisión de servicios sociales, incluso si se logran ganancias en eficiencia.

La cuestión crucial es si los intensos recortes afectarán de manera especial a los pobres. Taylor-Gooby y Stoker (2011: 8) concluyen que «en el futuro inmediato, hasta 2012-2013, los cambios, combinados con subidas de impuestos, tienen un resultado neutro para el 80% de la población situada en el medio de la distribución de ingresos, pero golpean al 10% más pobre y también perjudican al 10% más rico, y, entre estos últimos, al 2-3% más alto. Sin embargo, ya que muchos de los cambios afectan a las prestaciones destinadas a las familias con bajos ingresos –como, por ejemplo, prestaciones por hijos, créditos fiscales por hijos, subsidios de vivienda–, el impacto en dichas familias y específicamente en los menores será particularmente severo».

5.2.2. Dinamarca: ¿un paso atrás en el universalismo?⁽⁵⁾

Dinamarca forma parte del modelo nórdico universal de bienestar. Sin embargo, tal como muestra la tabla 3, entre 2007 y 2011, el déficit público

(5) A menos que se señale, la información para Dinamarca procede de Müller (2012).

creció en 6,7 puntos porcentuales del PIB, debido más a un aumento del gasto que a un descenso de los ingresos. La tasa de desempleo se incrementó en 3,8 puntos porcentuales, es decir, una subida mayor que la de Francia y el Reino Unido, y, lo que resulta más sorprendente, la tasa general de pobreza también subió significativamente, más que en estos dos países, aunque menos que en España. Dinamarca presenta también incrementos más notorios que Reino Unido en el índice de Gini y en la brecha de desigualdad, pero es el país en el que la pobreza entre los menores creció menos de los cuatro estudiados.

La reacción de Dinamarca frente a la crisis se basó, sobre todo, en la modificación de las políticas fiscales, reacción, por otra parte, típica del modelo nórdico. Inicialmente, se introdujo el denominado *Paquete de Primavera 2.0*, que supuso una rebaja impositiva masiva a partir de 2010 para estimular la economía. Sin embargo, en una segunda fase, se aprobó el llamado *Paquete de Recuperación* (mayo 2010), que aumentó los impuestos desde 2011 en adelante. La reducción impositiva para el intervalo más alto de renta se mantuvo, pero fue diferida tres años. Además, se redujo el período máximo de disfrute de las prestaciones por desempleo de cuatro a dos años y se recortaron los presupuestos de educación e investigación, de los tratamientos de fertilidad y de ayuda a los padres con niños afectados por enfermedades crónicas (Economic Council of the Labour Movement (ECLM), 2011).

El análisis realizado por ECLM (2011) sobre el impacto de la gestión de la crisis del Gobierno danés muestra que la mayor parte de las familias sufren pérdidas, con la excepción del 10% más rico de la población. Si se tiene en cuenta el impacto en los ingresos tanto de los cambios introducidos en los impuestos como en las transferencias públicas, parece claro que los intervalos de renta más bajos sufrirán grandes pérdidas a medida que avance la puesta en práctica de las reformas hasta 2020. Esto explica el incremento de la tasa general de pobreza observado en la tabla 3 y analizado con más detalle en el capítulo tres.

Por otra parte, en Dinamarca se produjo un cierto recorte en los márgenes de la asistencia social mucho antes del inicio de la crisis. Desde 2003 y bajo la coalición de Gobierno encabezada por el partido conservador, se introdujeron restricciones en los programas de asistencia social, cuya cuantía

fue reducida sustancialmente tras los primeros seis meses de disfrute. Además, se adoptaron medidas para desincentivar la inmigración como, por ejemplo, rebajar los beneficios sociales a las personas que no hubieran resido en Dinamarca al menos siete de los últimos ocho años.

Ni las pensiones ni la sanidad y los cuidados de larga duración han sufrido reformas de calado en Dinamarca. En cambio, sí se han tomado algunas medidas para mitigar los efectos de la crisis entre los pensionistas con menos ingresos. En 2011 se pospuso la reforma del sistema de pensiones, en concreto, en lo que respecta a un aumento de la edad legal de jubilación, a 2013, así como se endurecieron las condiciones para la jubilación anticipada (Kvist, 2009, 2010 y 2011).

Algunas de las medidas de reforma de las políticas sociales danesas evidencian un cierto alejamiento del principio de cobertura universal. Tanto Greve (2011) como Kvist y Greve (2011) concluyen que el Estado de bienestar danés todavía presenta un claro carácter universal y un alto grado de equidad y generosidad, pero está comenzando a erosionarse. De hecho, las políticas sociales de corte ocupacional están ganando terreno en el campo de las pensiones, la incapacidad temporal y la atención sanitaria, al mismo tiempo que crece la provisión privada. Sin embargo, el nuevo Gobierno de izquierdas ya ha revertido algunas de las medidas adoptadas por su predecesor y es aún pronto para saber cuál será el resultado a corto y medio plazos.

5.2.3. Francia: el Estado de bienestar como instrumento de alivio frente al impacto social de la crisis⁽⁶⁾

Tampoco la economía francesa experimentó una drástica reducción de ingresos sobre el PIB, como ocurrió en España y, en menor medida, en el Reino Unido, a la vez que el aumento del gasto es el más bajo de los cuatro países y, por tanto, el crecimiento del déficit público es también bajo en el intervalo 2007-2011 (véase la tabla 3). El presupuesto de 2011 se intentó equilibrar subiendo la recaudación de impuestos y manteniendo el nivel de gasto, pero sin éxito, por lo que el presupuesto de 2012 es más restrictivo. Francia presenta también los menores incrementos en la tasa de desempleo

(6) La información de Francia está basada en Begue (2012), a menos que se indique lo contrario.

y de pobreza general y las mayores subidas en las tasas de pobreza entre los menores de 16 años y en el índice de Gini de los cuatro países analizados.

La primera reacción del Gobierno francés tras el inicio de la crisis consistió en obviar el problema del potencial impacto. En general, el país se consideraba bien protegido por el amplio y generoso Estado de bienestar existente. Se produjo un intenso debate sobre cómo proceder y la respuesta se basó en una *vuelta al Estado*; esta suponía, entre otras cuestiones, una apuesta decidida por el mantenimiento de los niveles de protección social.

A pesar de la visión ampliamente compartida por políticos y economistas de que Francia se estaba enfrentando a la crisis mucho mejor que otros socios europeos, se aprobaron varios planes de reactivación de la economía como, por ejemplo, el Plan de Recuperación 2008-2009 y el informe de la Comisión Rocard-Juppé, titulado *Investir pour l'Avenir; priorités, stratégies d'investissement et emprunt national* (invertir para el futuro: prioridades estratégicas de inversión y crédito nacional). Entre las principales reformas introducidas desde 2007 figuran una reducción de impuestos para los intervalos más altos de renta y la reforma del sistema de pensiones en 2008. Esta última, como en los demás países, supuso el incremento de la edad legal de jubilación.

Sobre las reformas dirigidas a los grupos sociales más desfavorecidos, la que tiene mayor importancia es la introducción del RSA (*Revenu de Solidarité Active*) en 2009. Esta reforma no fue planificada como respuesta a la crisis pues, de hecho, formaba parte del programa electoral de 2007 de Nicolas Sarkozy. El principal objetivo de la misma era la simplificación del complejo sistema de asistencia social existente, reagrupando el RMI (*Revenu Minimum d'Insertion*, 1987), API (*Allocation de Parent Isolé*, 1976) y el PPE (*Prime pour l'Emploi*, 2001). El RSA combina tanto incentivos al empleo como transferencias económicas. Sin embargo, la integración del RMI y del API como base del nuevo RSA significa que la situación de los beneficiarios quedará intacta si no vuelven al trabajo. En consecuencia, los ingresos de las personas que tienen menos probabilidades de encontrar empleo –debido a su edad, estado de salud u obligaciones familiares– permanecerán bajo el umbral de pobreza.

Por otra parte, el generoso –al menos en comparación con España– sistema francés de prestaciones familiares y de ayuda para la vivienda no se modificaron a pesar de la crisis. La exclusión de la protección social en Francia es, en general, de poca entidad. Se da, eso sí, un claro esfuerzo en desincentivar a los inmigrantes no comunitarios para que no soliciten prestaciones mediante el aumento de los requisitos para conseguirlas. No obstante, parece que la asistencia social en su conjunto no ha evitado el aumento de la pobreza entre los menores (3,7 puntos porcentuales entre 2007 y 2011, como indica la tabla 3).

Finalmente, una de las consecuencias negativas más notorias de la crisis en Francia ha sido la falta de aprobación de una reforma dirigida a establecer el quinto pilar del Estado de bienestar (*l'assurance cinquième risque*), cuyo objetivo consistía en proteger la pérdida de autonomía de los ciudadanos. La adopción de esta reforma fue pospuesta varias veces debido a las restricciones presupuestarias, aunque es posible que el debate se retome tras el reciente cambio de Gobierno (Naczyk y Palier, 2011).

Para concluir, el análisis comparativo de las estrategias de respuesta frente a la crisis parece indicar que el color del Gobierno no ha tenido gran peso en el diseño de las mismas. Los cuatro países intentaron en las fases iniciales estimular las correspondientes economías, para después adoptar medidas de estabilidad presupuestaria. Tanto Dinamarca como Francia, lideradas por gobiernos conservadores, y España y el Reino Unido (hasta 2010), liderados a su vez por gobiernos socialdemócratas, decidieron sin excepción utilizar el Estado de bienestar para paliar el impacto social de la crisis. No obstante, la reacción del Reino Unido bajo el Gobierno de coalición conservador-liberal se ha orientado más a la restricción del gasto público.

La consideración de los regímenes de bienestar, a los que se pueden adscribir los casos de estudio, muestra una mayor fuerza explicativa. El Reino Unido ha reaccionado siguiendo la tradición liberal, aunque de forma un tanto extrema bajo la Coalición. Dinamarca se ha ajustado mucho a su herencia universalista y socialdemócrata, pero con alguna pequeña desviación. Francia y España han adoptado la estrategia más parecida, centrada en cambios menores y escalonados en el tiempo que son típicos de los regímenes de bienestar enraizados en la tradición bismarckiana. Pero el Estado de bienestar francés cuenta con una protección mucho más intensa para las

personas en edad activa que el español, sobre todo en materia de asistencia social. De ahí, en parte, que el impacto de la crisis haya sido menor en este país. Aun así, ambos estados de bienestar se han visto obligados a ralentizar la puesta en práctica de algunas políticas o posponerlas sin más. También debe tenerse en cuenta que ninguno de los tres países considerados, aparte de España, ha tenido que enfrentarse a un problema de crecimiento del desempleo tan intenso y devastador.

5.3. El sistema de protección estatal y su papel en la defensa de la ciudadanía ante la crisis económica

El análisis realizado en el apartado anterior se basaba principalmente en los datos agregados –gastos, ingresos– y en los cambios de las políticas sociales. El objetivo del presente apartado es completar ese ejercicio atendiendo a la incidencia de las distintas políticas sociales que hemos descrito antes en los hogares, haciéndolo además a partir de la información que estos mismos hogares proporcionan a la Encuesta Europea de Condiciones de Vida (EU-SILC).

El uso e interpretación de estos datos requiere una importante *advertencia* inicial: los datos utilizados son aplicables al período 2005-2010. Esta advertencia es particularmente relevante porque, como se ha demostrado en el apartado anterior, desde 2007 hasta 2012 la relación entre Estado de bienestar y crisis económica dibuja dos fases diferentes. La primera fase transcurre desde 2007 a 2010, en ella España y los otros tres países considerados en este estudio no modifican sustancialmente el funcionamiento de sus estados de bienestar. La segunda fase comienza en 2010, aunque probablemente sus impactos se concentran en el año 2011 o incluso más tarde, cuando los cambios en materia de protección social parecen seguir la lógica de una reestructuración/reducción de la misma –en función de las garantías, prestaciones públicas, etcétera–.

Por tanto, los microdatos de la EU-SILC permitirán evaluar el papel del Estado de bienestar y su impacto en los diferentes perfiles de individuos y hogares solo en relación con la primera fase de la crisis, que es cuando resulta posible el acceso a los datos. Es decir, el análisis podrá mostrarnos el

funcionamiento del Estado de bienestar tras ser sometido a la tensión de los primeros dos o tres años de crisis económica.⁽⁷⁾

5.3.1. El papel de las transferencias sociales y la crisis

Para medir la incidencia de las transferencias sociales en la situación económica de los hogares analizamos las tasas de riesgo de pobreza –personas que viven en hogares con ingresos inferiores al 60% de la mediana equivalente– contabilizando las transferencias sociales recibidas y también descontándolas, como si no se hubiesen percibido. Los tipos de transferencias sociales que se consideran son desempleo, pensiones, asistencia familiar, ayudas sociales y residenciales. Las diferencias existentes entre los países a lo hora de organizar este tipo de prestaciones hace complicado cualquier otro análisis que no sea agregando todas ellas.

El cruce de la información de los dos conjuntos de datos –riesgo de pobreza antes y después de las transferencias sociales– puede ser muy útil. Nos dice, por un lado, el porcentaje de individuos y hogares a los que, gracias a la intervención directa del Estado de bienestar, se les ayudó a evitar la pobreza, pues ello puede indicarnos la capacidad del Estado de bienestar para enfrentar los riesgos económicos de su población. Por otro lado, nos permite identificar el perfil de los individuos y los hogares que fueron ayudados, lo que puede decirnos algo acerca de posibles *ganadores* y *perdedores* tras la aplicación de las políticas sociales.

En 2010, alrededor del 43% de la población española habría estado en riesgo de pobreza si no hubiesen recibido transferencias sociales. En el período 2005-2010 se evidencia que la crisis golpeó con dureza a la población española: en 2005 el 38,5% estaba en riesgo antes de recibir las transferencias sociales y este porcentaje aumentó hasta el 42,9% en 2010. La crisis parece tener un efecto análogo, por lo menos antes de las transferencias sociales, en el resto de los países: salvo Dinamarca, el porcentaje de personas en

(7) La encuesta que hemos utilizado (EU-SILC) ha estado funcionando, dependiendo del país, desde la primera parte de la década pasada hasta la actualidad. Eurostat ha publicado los datos agregados del año 2010 pero suministra los microdatos solo hasta el año 2009. Por tanto, en los siguientes apartados se utilizarán los microdatos hasta 2009, y para el año 2010, se presentará la información elaborada por Eurostat, sin desagregar. Los problemas derivados del tamaño de la muestra han limitado el análisis en profundidad: por ejemplo, en el análisis de las transiciones entre 2006 y 2008, las fechas no son siempre comparables a nivel general y no necesariamente en la desagregación por tipo de hogar.

riesgo de pobreza antes de las transferencias sociales fue relativamente similar, con valores entre el 43% y el 44%.

El sistema de bienestar, al menos hasta 2010, era aún capaz de mantener los riesgos sociales como en los tiempos previos a la crisis, ya que, por ejemplo, en el período 2005-2010, las personas expuestas al riesgo de pobreza aumentaron como máximo un punto porcentual.

Estos datos comparativos apuntan a que los estados de bienestar europeos reaccionaron, en general, bastante adecuadamente ante las primeras consecuencias de la crisis, aunque, como ejemplifica el caso español, son visibles límites importantes puesto que solo la mitad de las personas potencialmente pobres recibieron ayuda suficiente a través de una prestación monetaria.

TABLA 5.4

El efecto de las transferencias sociales en la tasa de riesgo de pobreza

Porcentaje de variación, España (2005 y 2010)

	TASA DE RIESGO DE POBREZA SIN TRANSFERENCIAS SOCIALES*		TASA DE RIESGO DE POBREZA CON TRANSFERENCIAS SOCIALES		REDUCCIÓN DE LA POBREZA POR LAS TRANSFERENCIAS SOCIALES (%)	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Dinamarca	37,9	39,3	11,9	13,3	68,6	66,2
España	38,5	42,9	19,8	20,7	48,6	51,7
Francia	44,6	44,6	13,0	13,4	70,9	70,0
Reino Unido	42,7	44,1	18,8	17,1	56,0	61,2

* Se incluyen las pensiones.

Fuente: Eurostat - EU-SILC (2005-2010).

España destaca, frente a los otros tres países, por la menor eficacia de su sistema de bienestar en la reducción de la pobreza que genera el mercado: entre 10 y casi 20 puntos menos que los otros países. Durante la crisis parece que mejora ligeramente la eficacia de las transferencias sociales en España, pero sigue quedándose lejos de los otros casos analizados. Si hay en España un mayor nivel de desigualdades sociales y un mayor riesgo de pobreza, no es tanto por la «injusticia del mercado», sino por una menor capacidad compensatoria –redistributiva– del Estado.

Esta era la situación general, pero hay diferencias significativas en cuanto al papel de las transferencias sociales en individuos y hogares con distintas características. El Estado de bienestar español, presionado por los efectos de la crisis económica, ha reaccionado aumentando su capacidad de cobertura. Sin embargo, este proceder ha polarizado todavía más a la sociedad española al ensanchar la brecha entre ganadores –o, mejor dicho, *menos perdedores*– y *perdedores*. La crisis evidencia que, si no se produce un cambio institucional relevante en la configuración del Estado de bienestar, las políticas sociales tienden a *responder* acentuando todavía más las especificidades, al destinar los recursos preferentemente a los sectores que ya los recibían.

La primera observación sorprendente no es solo la distintiva capacidad del Estado de bienestar español para proteger a las personas mayores en mayor grado que al resto de la población –condición ampliamente señalada en los estudios–, sino el hecho de que la distancia entre estas y el resto de la población ha aumentado durante la crisis (tabla 5). Así, si en el año 2010 todos los individuos tenían más posibilidades de ser pobres antes de las transferencias sociales, las personas mayores han sido el grupo más ayudado para salir de la pobreza mediante las mismas. Además, las personas mayores son el grupo que ha experimentado el mayor incremento en el nivel de cobertura de la pobreza gracias a la transferencias sociales (del 64% en 2005 al 74% en 2010), esta fuerte tendencia solo es detectable en el caso español; en Francia es menos acusada; mientras que en los restantes países, el porcentaje se ha mantenido bastante estable, aunque en valores más altos que en el caso español.

Los hogares con personas mayores en España, solas o con pareja (tabla 6), aunque están muy afectados por la pobreza –el 41% de las personas mayores solas son pobres incluso después de las transferencias sociales–, se encuentran relativamente más cubiertos que el resto de los hogares. La situación parece particularmente dramática en hogares monoparentales: solo el 9% de ellos han sido ayudados a salir de la pobreza y alrededor del 37% se hallan bajo el umbral de la pobreza.

TABLA 5.5

El efecto de las transferencias sociales en la tasa de riesgo de pobreza por grupos de edad

Porcentaje de variación, España (2005 y 2010)

	REDUCCIÓN DE LA POBREZA POR LAS TRANSFERENCIAS SOCIALES (% DE LOS POBRES QUE NO LAS PERCIBEN)								TASA DE RIESGO DE POBREZA EN 2010			
	2005				2010				DINAMARCA	ESPAÑA	FRANCIA	REINO UNIDO
	DINAMARCA	ESPAÑA	FRANCIA	REINO UNIDO	DINAMARCA	ESPAÑA	FRANCIA	REINO UNIDO				
Menos de 18 años	40,9	75,3	40,6	54,1	45,2	72,6	48,7	45,0	10,9	26,2	18,4	20,3
De 18 a 64 años	37,7	59,5	34,6	52,8	42,9	55,1	35,9	46,4	12,9	19,0	12,8	14,9
Más de 65 años	81,2	64,3	82,7	72,3	81,2	74,0	88,8	75,6	17,7	21,7	9,7	21,4

Fuente: Eurostat-EU-SILC (2005-2010).

En Dinamarca, solo las parejas con menores ha visto reducida la capacidad de las transferencias sociales para cubrirles, pero sigue siendo este perfil uno de los menos afectados por la pobreza. Los demás perfiles han mantenido una cobertura similar.

En Francia, los hogares con personas mayores o sin descendencia han mejorado su cobertura en los últimos años. Por el contrario, los hogares con hijos, ya sean monoparentales o con pareja, muestran más dificultades.

El Reino Unido es el único país donde las transferencias sociales tuvieron un impacto positivo al incrementar en todos los perfiles, es decir, sin importar las características del hogar, el porcentaje de personas que lograron salir de la pobreza gracias a ellas.

El Estado de bienestar español está comparativamente muy por debajo del resto de los países a la hora de reducir la pobreza con transferencias sociales, sobre todo en hogares monoparentales y aquellos donde habitan parejas con descendencia. En los que residen parejas de edad avanzada, la ayuda es, sin embargo, bastante similar.

TABLA 5.6

El efecto de las transferencias sociales en la tasa de riesgo de pobreza por tipos de hogar

Porcentaje de variación (2005-2009) y tasa de pobreza 2010

	% DE LAS PERSONAS EN HOGARES FUERA DE LA POBREZA POR LAS TRANSFERENCIAS SOCIALES								TASA DE RIESGO DE POBREZA EN 2010			
	2005				2009							
	DINAMARCA	ESPAÑA	FRANCIA	REINO UNIDO	DINAMARCA	ESPAÑA	FRANCIA	REINO UNIDO	DINAMARCA	ESPAÑA	FRANCIA	REINO UNIDO
Persona mayor soltero/a (+65)	78,1	51,5	78,2	66,8	76,6	57,9*	83,3*	70,3*	23,2	41,0	15,5	28,9
Soltero/a no persona mayor/a	45,6	35,3	57,8	40,9	44,7	31,1*	57,5	44,8*	28,0	21,7	16,9	24,2
Pareja sin hijos/as	80,9	51,8	76,2	48,4	81,4	46,9*	79,9*	53,9*	5,5	12,6	6,9	10,0
Pareja de personas mayores sin hijos/as	85,5	66,5	86,5	73,6	83,9	70,2*	91,0*	78,6*	14,7	25,2	7,7	18,2
Monoparental	61,4	26,3	54,6	51,6	63,2	20,3*	50,2*	57,4*	20,3	36,7	29,4	34,5
Pareja con hijos/as	68,1	18,9	60,7	44,7	64,0*	20,1	57,2*	48,0*	7,6	21,7	11,8	16,6

* Diferencia estadísticamente significativa entre 2005 y 2009. La significatividad ha sido probada mediante el análisis de regresión con los datos de 2005 y 2009 en común.

Fuente: Eurostat - EU-SILC (2005-2010).

Si se analiza el papel de las transferencias sociales en relación con la situación laboral,⁽⁸⁾ en el caso español, veremos que han sido capaces de mejorar la cobertura de las personas jubiladas, mientras que trabajadores y estudiantes se encuentran en peor situación. Por último, las personas desempleadas han permanecido en una posición estable (tabla 7). En el Reino Unido, en cambio, el sistema ha sido capaz de mejorar la cobertura a todo tipo de personas, al menos hasta 2010.

(8) Los datos de 2009 están únicamente disponibles para España y el Reino Unido.

TABLA 5.7

El efecto de las transferencias sociales en la tasa de riesgo de pobreza por perfiles de relación laboral

Porcentaje de variación (2005-2009) y tasa de pobreza 2010

	% DE LAS PERSONAS EN HOGARES FUERA DE LA POBREZA POR LAS TRANSFERENCIAS SOCIALES				TASA DE RIESGO DE POBREZA EN 2010	
	2005		2009		ESPAÑA	REINO UNIDO
	ESPAÑA	REINO UNIDO	ESPAÑA	REINO UNIDO		
Trabajador/a tiempo completo	38,2	52,4	35,7*	59,7*	10,8	5,9
Trabajador/a tiempo parcial	43,9	61,1	37,0*	64,0*	17,6	12,5
Desempleado/a	39,0	23,5	39,5	26,9*	29,3	50,4
Estudiante	38,6	38,9	29,2*	43,2*	22,6	27,5
Jubilado/a	69,7	69,5	76,5*	73,7*	19,1	23,8
Otros/as inactivos/as	50,2	50	52,6	53,2*	30,6	33,4

* Diferencia estadísticamente significativa entre 2005 y 2009.

Fuente: Eurostat - EU-SILC (2005-2009).

5.3.2. Un análisis de las transiciones

La Encuesta Europea de Condiciones de Vida (EU-SILC) nos permite hacer un análisis longitudinal.⁽⁹⁾ A través del mismo nos aproximaremos a las diferencias en la dinámica de los procesos de pobreza económica, fijándonos preferentemente en dos tipos de cambios en la situación de los hogares:

- a) Hogares que consiguen superar las situaciones de pobreza de un año a otro (o en un plazo de dos años) y hasta qué punto han sido relevantes las transferencias sociales para salir de la pobreza o han debido basarse en sus propios recursos privados (rentas del mercado) para ello.
- b) Qué evolución siguen los hogares que dependen de las transferencias sociales en un momento determinado: si pueden seguir manteniéndose adecuadamente con su apoyo, si pueden llegar a prescindir de ellas o si acaban cayendo en situaciones de pobreza.

(9) Se entrevista a una parte del mismo grupo de personas en los años siguientes.

La trampa de la pobreza y los límites de las políticas sociales en la ayuda a los pobres

La perspectiva longitudinal es fundamental porque nos permite ver la evolución en la situación de los hogares en el tiempo. La prolongación en el tiempo de las situaciones de carencia de ingresos inciden en el empeoramiento de otros aspectos importantes de los procesos de exclusión, tanto desde la perspectiva más material (deterioro del equipamiento doméstico) como en el deterioro de las relaciones sociales dentro y fuera del hogar, también por los efectos en la salud física y mental o en el nivel de autoestima y las capacidades de las personas afectadas. Lo que nos planteamos, pues, en este análisis es cómo evolucionan los hogares afectados por la pobreza después de un cierto tiempo, en concreto, después de dos años (2006-2008).⁽¹⁰⁾

Partiendo de los hogares que se encontraban en riesgo de pobreza según la definición oficial de la UE –hogares pobres en la tabla– en 2006, vemos que al cabo de dos años, en 2008, la situación ha podido evolucionar –simplificando el análisis– en tres sentidos: o se mantiene la situación de riesgo de pobreza –pobres en las tablas–, o mejoran sus ingresos hasta superar el umbral de pobreza gracias a alguna prestación social, o mejoran su situación económica gracias a otro tipo de recursos (normalmente rentas del trabajo) que pueden conseguir en el mercado. La primera evolución nos identifica la tendencia a la cronificación de las situaciones de pobreza en un país; las otras dos nos refieren respectivamente, con una cierta aproximación, procesos positivos de superación de la pobreza, bien gracias a la solidaridad colectiva (transferencias sociales del Estado), bien gracias a los recursos y el esfuerzo propio (ingresos del mercado).

España presenta unas características diferenciales en cuanto a la dinámica de los hogares afectados por la pobreza. En primer lugar es el país, junto con Francia, con un mayor porcentaje de personas atrapadas en situaciones de pobreza al cabo de dos años –54,6%–. Superaba incluso a Francia claramente antes de la crisis, si analizamos el ciclo anual: el 62,4% de las personas en riesgo de pobreza en 2006 seguían en esta situación un año más tarde, 3,5 puntos más que en Francia. Se establece aquí una diferencia

(10) Este es el último análisis con la información disponible de la EU-SILC longitudinal en el momento de cerrar este estudio.

entre estos dos países y los casos de Dinamarca o el Reino Unido, donde superar las situaciones de pobreza parece significativamente más fácil.

TABLA 5.8

Evolución de las personas en hogares en situación de pobreza

Situación en 2008 de las personas que eran pobres en 2006, en porcentaje

	SITUACIÓN EN 2008			TOTAL
	MANTIENEN SITUACIÓN DE POBREZA	NO POBRES POR LAS TRANSFERENCIAS SOCIALES	NO POBRES INCLUSO SIN TRANSFERENCIAS SOCIALES	
Dinamarca	39,0	35,7	25,3	100,0
España	54,6	15,9	29,5	100,0
Francia	54,7	28,1	17,1	100,0
Reino Unido	44,2	37,5	18,3	100,0

Fuente: EU-SILC longitudinal, Eurostat.

El segundo elemento diferenciador se refiere justamente al papel de las políticas sociales en la superación de las situaciones de pobreza: la proporción de personas que superan la pobreza al cabo de dos años gracias al acceso a las transferencias sociales es notablemente más reducido en España: solo en 16 de cada 100 casos de pobreza ese papel parece relevante (bastante menos de la mitad que en Dinamarca y el Reino Unido y casi la mitad que en Francia). Las cuantías notablemente más reducidas de las prestaciones en nuestro modelo de protección social y el carácter limitado en el tiempo de muchas de ellas explicaría este efecto.

El tercer dato significativo es que en España la proporción de personas que logra superar las situaciones de pobreza con sus propios recursos, 3 de cada 10, es claramente la mayor de los países analizados. En Francia no llega a 2 de cada 10. A pesar del recurrente debate en nuestro país respecto a la dependencia de los dispositivos asistenciales y la cronificación en la asistencia, los datos nos muestran que, al menos hasta que la crisis financiera arrasó la dinámica del mercado de trabajo en 2009, los ciudadanos afectados por procesos de pobreza en España resolvían sus problemas por sus propios medios, mucho más habitualmente en el mercado de trabajo –2 de cada 3– que recurriendo a las prestaciones sociales.

Para ponderar estos datos y esta comparación, debe tenerse en cuenta que la tasa de riesgo de pobreza en España es significativamente superior a la de los otros países –entre 3,5 y 7 puntos porcentuales más (véase la tabla 4)–, por lo que los procesos de cronificación en la pobreza adquieren más relevancia en el conjunto de la sociedad, así como el dinamismo económico de estos sectores con menos recursos. Por el contrario, una menor proporción de pobres con prestación no tiene por qué suponer un número significativamente menor.

Entre la debilidad de los derechos sociales y la activación

El otro grupo que también nos interesa cómo evoluciona es el que depende del Estado de bienestar, de las transferencias sociales, para no caer en situaciones de pobreza en un determinado momento (en este análisis, en 2006). Cuando estos hogares acaban en situaciones de pobreza, empeorando sus ingresos, nos están indicando las limitaciones de las políticas sociales, con el debilitamiento de sus derechos sociales conforme pasa el tiempo de percepción de las prestaciones. Por el contrario, los hogares que con el tiempo ven aumentar sus ingresos del mercado hasta el punto de que ya no dependen de las transferencias sociales para superar el umbral de la pobreza –aunque algunos de ellos sigan percibiéndolas si tienen derecho a ello– apuntan procesos de activación y de una mayor autonomía de los hogares respecto a la acción del Estado (es decir, una mayor incorporación de sus miembros a la actividad económica).

El mantenimiento en el tiempo de una inmensa mayoría de los casos en las situaciones de dependencia de las transferencias sociales para evitar la pobreza nos indica la capacidad protectora del Estado de bienestar en cada país. Aunque se incluyen las pensiones en el análisis, las situaciones de estabilidad no deben entenderse como una situación problemática de dependencia y cronificación, ya que no se pretende que ni ancianos ni minusválidos se incorporen masivamente al mercado de trabajo. Para una mejor aproximación a los procesos de cronificación debe analizarse la evolución de colectivos específicos como hacemos en el apartado siguiente.

TABLA 5.9

Evolución de las personas en hogares que no estaban en situación de pobreza

Situación en 2008 de las personas que no eran pobres en 2006, en porcentaje

	SITUACIÓN EN 2008			TOTAL
	MANTIENEN SITUACIÓN DE POBREZA	NO POBRES POR LAS TRANSFERENCIAS SOCIALES	NO POBRES INCLUSO SIN TRANSFERENCIAS SOCIALES	
Dinamarca	7,9	79,6	12,5	100
España	16,1	66,8	17,1	100
Francia	12,5	70,6	16,9	100
Reino Unido	16,1	70,8	13,1	100

Fuente: EU-SILC longitudinal, Eurostat.

De nuevo se aprecia aquí la debilidad de nuestro sistema de protección, comparativamente con los otros países, en una menor proporción de personas que se mantienen en el tiempo fuera de la pobreza gracias a las transferencias sociales (67%), así como en una mayor proporción de caídas en la pobreza por el debilitamiento de los derechos sociales con el paso del tiempo. En este sentido, Dinamarca era un caso singular, con mucho menor riesgo de caída en la pobreza para los hogares que se situaban previamente por encima del umbral gracias a las transferencias sociales –la mitad que España o el Reino Unido, Francia se sitúa en una posición intermedia–.

También este sector protegido frente a la pobreza por la acción del Estado se mostraba en España hasta 2008 especialmente activo, con una proporción comparativamente mayor de personas que dejaban de necesitar las transferencias sociales para no ser pobre –similar a Francia–.

Las parejas con o sin hijos: entre la desprotección y la activación

El análisis de las transiciones ofrece algunas ideas con respecto a los perfiles específicos de los hogares. Hemos decidido centrarnos en dos de ellos: parejas de personas jóvenes-adultas con o sin hijos/as. La elección está justificada porque son los más extendidos,⁽¹¹⁾ presentan un claro potencial

(11) Esto nos ofrece una ventaja metodológica por el mayor tamaño de la muestra. Justamente por las limitaciones de la muestra en esta desagregación por tipo de hogar, en este apartado no se realiza el análisis de las transiciones en dos años, sino en uno (de 2007 a 2008), ya que en cada ola de la EU-SILC se pierde lógicamente una parte de la muestra.

activo, representan una etapa esencial en los procesos de reproducción generacional de la pobreza –cuando hay hijos– y, además, la crisis está incrementando el riesgo de pobreza de estos perfiles en nuestro país.

En la tabla siguiente puede verse cómo, en este tipo de hogares con más potencial activo, la presencia del Estado es notablemente menor, incluso si están en riesgo de pobreza. Solo una estricta minoría de las parejas con hijos (un 6,4%) superan en el segundo año la situación de pobreza que experimentaban en el primer año, gracias a la acción del Estado; la mitad que en Dinamarca y 4 veces menos que en Francia.

TABLA 5.10

Evolución de las personas en hogares en situación de pobreza en función de la presencia de hijos en el hogar

Situación en 2008 de las personas que eran pobres en 2007, en porcentaje

PAREJAS DE 18 A 64 AÑOS SIN HIJOS/AS				
	SITUACIÓN EN 2008			TOTAL
	MANTIENEN SITUACIÓN DE POBREZA	NO POBRES POR LAS TRANSFERENCIAS SOCIALES	NO POBRES INCLUSO SIN TRANSFERENCIAS SOCIALES	
Dinamarca	48,2	36,6	15,2	100,0
España	54,1	18,8	27,1	100,0
Francia	51,6	33,8	14,6	100,0
Reino Unido	44,3	32,0	23,7	100,0

PAREJAS DE 18 A 64 AÑOS CON HIJOS/AS				
	SITUACIÓN EN 2008			TOTAL
	MANTIENEN SITUACIÓN DE POBREZA	NO POBRES POR LAS TRANSFERENCIAS SOCIALES	NO POBRES INCLUSO SIN TRANSFERENCIAS SOCIALES	
Dinamarca	30,2	13,9	55,9	100,0
España	62,1	6,4	31,5	100,0
Francia	64,4	26,7	8,8	100,0
Reino Unido	58,4	21,4	20,2	100,0

Fuente: EU-SILC longitudinal, Eurostat.

Por el contrario, España es un país con un alto porcentaje de personas que viven en este tipo de hogares y que se encuentran atrapadas en la pobreza –alrededor del 55% de las parejas sin hijos: un porcentaje bastante más alto

que el de los otros tres países—. Las dificultades del Estado de bienestar español en la protección de muchas parejas se hacen aún más evidentes cuando nos centramos en las parejas con hijos/as: el 62% de las parejas pobres con hijos no logran superar su situación en un año. Los riesgos de cronificación en la pobreza son pues superiores en este tipo de hogares, y, al revés de lo que parecería razonable, aumentan cuando hay hijos a cargo y, con ello, las probabilidades de reproducción generacional de la pobreza y la exclusión social.

El alto nivel de activación de las personas pobres en nuestro país aparece resaltado en este tipo de hogares en los que las salidas de la pobreza se explican predominantemente a través del acceso a recursos del mercado –casi cinco veces más en el caso de las parejas con hijos—. Destaca el caso danés frente al resto de los países analizados, fruto posiblemente de una especial articulación de las políticas de conciliación y de activación.

TABLA 5.11

Evolución de las personas en hogares no pobres en función de la presencia o no de hijos en el hogar

Situación en 2008 de las personas que no eran pobres en 2007, en porcentaje

PAREJAS DE PERSONAS JÓVENES-ADULTAS (18-64) SIN HIJOS/AS

	SITUACIÓN EN 2008			TOTAL
	MANTIENEN SITUACIÓN DE POBREZA	NO POBRES POR LAS TRANSFERENCIAS SOCIALES	NO POBRES INCLUSO SIN TRANSFERENCIAS SOCIALES	
Dinamarca	6,7	77,2	16,1	100,0
España	13,0	70,2	16,8	100,0
Francia	6,4	77,7	15,9	100,0
Reino Unido	14,2	68,1	17,7	100,0

PAREJAS DE PERSONAS JÓVENES-ADULTAS (18-64) CON HIJOS/AS

	SITUACIÓN EN 2008			TOTAL
	MANTIENEN SITUACIÓN DE POBREZA	NO POBRES POR LAS TRANSFERENCIAS SOCIALES	NO POBRES INCLUSO SIN TRANSFERENCIAS SOCIALES	
Dinamarca	12,0	49,5	38,5	100,0
España	28,2	38,1	33,7	100,0
Francia	23,0	53,5	23,6	100,0
Reino Unido	10,8	59,1	30,0	100,0

Fuente: EU-SILC longitudinal, Eurostat.

Las parejas españolas que se encuentran fuera de la pobreza gracias a las transferencias sociales viven unas condiciones más inestables que en los otros países: el 13% de ellas eran pobres al año siguiente, pero la proporción ascendía al 28% cuando hay hijos a cargo. En el primer caso, sin hijos, la dinámica parece más parecida a la del Reino Unido. En el segundo, con hijos, España presenta un nivel más alto de riesgos sociales. Las probabilidades de encontrar situaciones de mayor autonomía, sin la dependencia de las transferencias sociales, eran comparativamente altas en ambos casos respecto de los países analizados. Las opciones de mantenerse fuera del riesgo de pobreza (sobre el umbral) para las parejas con hijos gracias a las transferencias sociales es especialmente reducida: solo un 38% logran mantenerla al cabo de un año.

5.3.3. La crisis y el acceso a la atención sanitaria

La accesibilidad de la ciudadanía al sistema de salud ha sido estudiada a través de las respuestas a la pregunta sobre las posibles renunciaciones a tratamientos médicos en los últimos doce meses por distintos motivos –por ejemplo, costes, listas de espera, etcétera–.⁽¹²⁾ Esta pregunta resulta especialmente pertinente si queremos entender las dificultades para acceder a los servicios públicos de atención sanitaria, los perfiles de los individuos y las familias con mayores dificultades de acceso y la relación entre las dificultades de acceso al sistema sanitario y la desigualdad de ingresos.

Los riesgos derivados de un aumento de las dificultades de acceso a la atención sanitaria pública son, entre otros, el empobrecimiento de los hogares o, incluso, la renuncia a recibir atención –con evidentes implicaciones en la capacidad de estas personas para participar en el mercado laboral–.

En España, el acceso a tratamientos médicos no se ha visto obstaculizado de manera significativa por efecto de la crisis, al menos hasta 2010. El porcentaje de la población que declaraba tener necesidades médicas insatisfechas (6,9%) se mantuvo relativamente estable entre 2005 y 2010. Por el contrario, en Francia y, especialmente, en Dinamarca, se deterioró la situación.

(12) En los tratamientos médicos considerados no se incluyen las curas odontológicas.

En cuanto al acceso, en España las personas con menos recursos no están en una situación peor que las que tienen mayor renta: las personas con necesidades médicas no cubiertas en el primer quintil⁽¹³⁾ de ingresos es aproximadamente un punto porcentual superior a la registrada en el quinto quintil (6,8% y 5,9%, respectivamente). Esta diferencia se mantuvo estable en el tiempo y, en términos comparativos, la relación entre las personas con necesidades médicas no cubiertas entre el primer y el quinto quintil es la más baja entre los países del estudio –1,2 en comparación, por ejemplo, con el 2,4 de Francia o Dinamarca–.

TABLA 5.12

Problemas de acceso a la atención sanitaria

Porcentaje de personas que señalan necesidades médicas no cubiertas por quintil de ingreso (2005 y 2010)

	PRIMER QUINTIL DE RENTA EQUIVALENTE (A)		QUINTO QUINTIL DE RENTA EQUIVALENTE (B)		TOTAL		RATIO DEL I AL V QUINTIL (A/B)	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Dinamarca	1,8	6,1	1,0	2,5	1,2	3,8	1,8	2,4
Francia	6,8	8,4	2,1	3,5	3,9	4,8	3,2	2,4
España	7,3	6,8	6,2	5,9	6,3	6,9	1,2	1,2
Reino Unido	6,6	5,2	5,0	2,9	5,6	3,7	1,3	1,8

Fuente: Eurostat - EU-SILC.

Aunque los datos sobre las necesidades médicas no muestran un sistema nacional de salud deteriorado durante los primeros años de la crisis en España, no deben obviarse tres importantes aspectos. En primer lugar, como ya se dijo, el porcentaje de población con necesidades médicas no cubiertas es bastante mayor que en los demás países analizados. Segundo, los gastos de los hogares aumentaron un 70% entre 2000 y 2009, una tasa de crecimiento muy superior a la registrada en el resto de los países analizados (57,0% en Dinamarca, 60,5% en Francia y 48,3% en Reino Unido), y, aún más importante, el gasto en términos absolutos (en paridad de poder de compra) es ligeramente superior al registrado en Dinamarca y muy superior al que se registra en Francia y el Reino Unido. Lo que deja patente que los

(13) Un quintil es la quinta parte de una población estadística ordenada de menor a mayor, en este caso según los ingresos.

hogares españoles realizan un importante gasto en salud (tabla 5.13). Por último, el tercer aspecto que se ha de destacar es que, si bien el porcentaje de personas con necesidades médicas no cubiertas apenas ha cambiado con el paso del tiempo, se ha producido una cierta redistribución de este tipo de riesgos entre los diferentes perfiles de personas y hogares.

TABLA 5.13

Gasto en salud por agente de financiación, pagos por cuenta propia (hogares) per cápita, dólares americanos de paridad de poder adquisitivo y porcentaje de variación (2000 y 2009)

	2000	2005	2009	VAR. 2000-2009 (%)
Dinamarca	367,8	455,5	577,6	57,0
Francia	181,3	218,9	290,9	60,5
España	362,4	509,4	615,9	70,0
Reino Unido	245,8	322,4	364,5	48,3

Fuente: OCDE Datos de Salud (2011).

En 2005 los hogares monoparentales y unipersonales presentaban en España mayor riesgo de necesidades médicas no satisfechas, el resto de los grupos mostraban perfiles más parecidos, identificándose los riesgos más bajos en los hogares con personas mayores. En 2010 la situación cambió parcialmente: todos los hogares presentaban más dificultades para el acceso a los servicios sanitarios, pero los hogares compuestos por ancianos lo hacían solo ligeramente, mientras que las parejas de adultos con o sin descendencia confesaban estar en peor situación y las familias monoparentales estaban todavía más expuestas a estos riesgos (13,4% de ellas indicaron necesidades médicas no cubiertas).

En resumen, la crisis ha hecho aún más evidente la brecha entre los hogares compuestos por personas ancianas y el resto. Algunos perfiles comenzaron también a mostrar rasgos preocupantes: un 11% de las parejas con hijos/as tenían problemas para hacer frente a sus necesidades de salud y los hogares monoparentales tenían las mayores dificultades para el acceso sanitario.

Dinamarca no mostraba diferencias significativas en el riesgo de tener necesidades médicas insatisfechas al comienzo del período analizado, pero en el caso de las personas solas y, en menor medida, las parejas con hijos, la

situación ha empeorado notablemente. Sin embargo, en Francia y el Reino Unido, las personas solas en edad activa y los hogares monoparentales mostraron mayores riesgos que los demás hogares. Estas diferencias se han mantenido en el caso francés, mientras que en el Reino Unido las diferencias se han reducido y se ha producido una mejora generalizada en el acceso a los servicios sanitarios en todos los tipos de hogar.

TABLA 5.14

Problemas de acceso a la atención sanitaria: personas que señalan necesidades médicas no cubiertas por tipo de hogar

Porcentaje de variación (2005, 2010)

	DINAMARCA		ESPAÑA		FRANCIA		REINO UNIDO	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Persona mayor sola (+65)	0,9	4,5	4,3	5,9	2,6	4,1	4,5	4,4*
Persona sola (-65)	2,2	9,9*	10,2	11,0*	7,1	9,3	7,8	5,8*
Pareja sin hijos/as	1,2	4,4	6,9	10,8*	3,4	4,7	6,3	4,0*
Pareja de personas mayores (+65) sin hijos/as	1,1	3,8	4,4	6,3	1,6	2,7	4,2	2,8*
Monoparental	1	3,7	10,4	13,4*	7,6	8,6	8,7	5,7*
Pareja con hijos/as	0,7	4,6*	7,5	10,8*	3,8	5	4,9	2,8*

Nota: * cambio significativo a lo largo del tiempo.
Fuente: Eurostat - EU-SILC.

Si nos fijamos en los perfiles en función de las condiciones de trabajo, solo podemos comparar España y el Reino Unido al ser los únicos países para los que disponemos de datos. Estos países muestran tendencias divergentes. En el Reino Unido casi todos los perfiles registran una reducción significativa en el porcentaje de personas con necesidades médicas no satisfechas y las posiciones relativas entre perfiles se muestran estables. En cambio, en España se produjo una creciente polarización: las personas activas laboralmente muestran una mayor exposición a las necesidades médicas no cubiertas que las no activas; es decir, que la situación de los primeros ha empeorado significativamente.

TABLA 5.15

Problemas de acceso a la atención sanitaria

Porcentaje de personas con necesidades médicas no cubiertas según la situación laboral (2005, 2010)

	ESPAÑA		REINO UNIDO	
	2005	2010	2005	2010
Trabajador/a tiempo completo	7,8	11,4*	5,3	3,3*
Trabajador/a tiempo parcial	6,9	11,2*	4,7	2,7*
Desempleado/a	6,1	9,7*	8,2	4,2*
Estudiante	2,6	2,9	4,2	2,5*
Jubilado/a	4,1	5,5	4,4	2,9
Otros/as inactivos/as	5,7	6,1	9,3	6,5*

Nota: * cambio significativo a lo largo del tiempo. Dinamarca y Francia, sin datos.
Fuente: Eurostat - EU-SILC.

Conclusiones

Cualquier tipo de conclusiones que evalúen la estrategia de España frente a la crisis económica debe tener un carácter provisional ya que la crisis continúa. Es difícil predecir cómo van a influir a medio plazo en el sistema de protección social y el mercado de trabajo las reformas aprobadas por el nuevo Gobierno. Sin embargo, el escenario a corto plazo parece sombrío, sobre todo si se considera que son necesarios nuevos recortes presupuestarios para cumplir con el Pacto de Estabilidad.

El proceso de reforma del sistema de bienestar español muestra escasos intentos de corrección de los patrones preexistentes de desigualdad. Es cierto que se habían producido grandes reformas justo antes del inicio de la crisis, como es el caso de la Ley de Dependencia (diciembre de 2006) y la Ley de Igualdad (2007). Ambas han sufrido una manifiesta falta de recursos para su ejecución, en parte debido al impacto de la crisis en los presupuestos públicos, pero también a la falta de definición de fuentes de financiación. La protección de las personas en edad de trabajar no se ha modificado a pesar de la extensión del desempleo. Los salarios sociales, las rentas mínimas de inserción, las prestaciones familiares, los servicios de cuidado de menores de tres años y las políticas de conciliación, o bien se han visto restringidas, o su mejora ha quedado sin ejecución.

Cabe también recordar que, como se ha demostrado, el Estado de bienestar español ha reaccionado ante la crisis, al menos hasta 2010, tratando de proteger más a la ciudadanía, pero al hacerlo, y debido a su lógica interna de funcionamiento, ha polarizado aún más el papel que las políticas sociales desempeñan en las ayudas dispensadas a las personas para salir de la pobreza y en el acceso al sistema de salud. En concreto, la crisis amplía la brecha entre las personas jubiladas, relativamente más protegidas que antes de la crisis, y las generaciones más jóvenes, activas en el mercado de trabajo, que muestran las mayores dificultades y, sin embargo, disfrutaban de menor ayuda por parte del Estado de bienestar.

Atendiendo a la tipología de hogares, la actuación del Estado de bienestar español es comparativamente menos intensa en el caso de las familias monoparentales y parejas con descendencia, mientras que las parejas de edad avanzada son ayudadas de un modo más cercano a la de otros países de la UE. El análisis de las transiciones de personas y hogares a lo largo del tiempo muestra que España, en comparación con los demás países, tiene problemas frecuentes con las personas *atrapadas* en la pobreza. Las dificultades del Estado de bienestar español en la protección de los hogares se convierten en un serio problema cuando centramos la atención en las parejas, especialmente aquellas con hijos, cuyo riesgo de quedar atrapadas en situaciones de pobreza es alto. Por otra parte, las parejas españolas que han logrado salir de la pobreza gracias a las transferencias sociales viven en condiciones a menudo inestables, mostrando mayores riesgos que otros países de caer de nuevo en la pobreza.

Si se tiene en cuenta que en España el apoyo social más poderoso para las personas en edad activa proviene del sistema de protección por desempleo y que dicha protección es limitada en el tiempo, y a ello se añade que todas las demás políticas, como la protección de la familia, vivienda e ingresos mínimos, son débiles, la duración de la crisis es fundamental para evaluar los impactos. Si la situación no cambia, un número creciente de hogares perderán el tren de la protección social y el Estado de bienestar español no podrá actuar como estabilizador automático anticíclico, especialmente para las personas en edad de trabajar. Este hecho se verá acompañado por aumentos generales en las tasas de pobreza, afectando también a la infancia, con serias consecuencias a medio y largo plazo.

En términos comparados, el sistema español de protección social no ha sido tan capaz de amortiguar las necesidades de las personas socialmente excluidas ni de aquellas que se encuentran en riesgo de estarlo como sus homólogos británico, danés y francés. Este hecho se debe principalmente a las debilidades preexistentes para proteger a las personas en edad de trabajar. Hasta ahora, las principales víctimas son el creciente número de personas socialmente excluidas, el también creciente número de personas desempleadas que no pueden contar con la familia o con las redes de apoyo social y la juventud que busca un puesto de trabajo.

Finalmente, el peligro de sostenibilidad del sistema de protección social a corto y medio plazo puede acrecentarse ante la falta de respuesta a las necesidades de las personas en edad de trabajar que se encuentran en dificultades. La mitad de la juventud está desempleada. Este hecho extenderá el período formativo y retrasará la creación de nuevos hogares y la llegada de los hijos, es decir, profundizará el proceso de envejecimiento demográfico.