

¿Recuperación? Enfoque agregado versus enfoque de la privación

Análisis y Perspectivas Comunitat Valenciana 2015

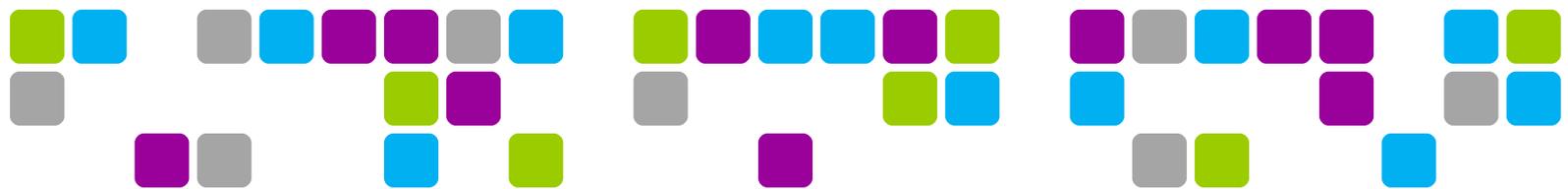
Editores: Enrique Lluch Frechina
Eduardo Esteve Pérez
Blanca Hortal Miguel

Observatorio de Investigación sobre Pobreza y Exclusión en la Comunidad Valenciana



Colaboran:





Índice

Introducción	4
A. Analizamos	7
Los indicadores sociales	
Enrique Lluch Frechina, Eduardo Esteve Pérez, Isidro Antuñano Maruri y Víctor Fuentes	7
Renta y desigualdad	12
Empleo	
Pobreza y privación	15
Derechos sociales	20
Datos principales de la Comunidad Valenciana	32
B. Profundizamos	
Mercado laboral, empleo, cualificación laboral ¿hacia dónde dirigir los esfuerzos de formación para la inserción laboral?	38
Juana Aznar Márquez y Juan Pablo Juárez Mulero	
Introducción	38
Estructura productiva, educación y capital humano	39
Algunos rasgos destacables del desempleo en la Comunidad Valenciana	44
Caracterización de la actividad en la Comunidad Valenciana	51
Conclusiones	63
La exclusión de la salud	67
Joan J. Paredes i Carbonell y Frances Botella i Quijal	
Introducción	67
La salud como derecho	67
Desigualdades y determinantes de salud	70
Repercusiones de la situación económica actual sobre la salud	72
Exclusión, exclusiones o microexclusiones relacionadas con la salud	81
La acción genera movimiento: buenas prácticas y posibles líneas de acción	85
Estrategias, objetivos y monitorización de las intervenciones	88
Conclusiones	92
Recomendaciones	94





Las nuevas leyes de Servicios Sociales: propuesta para una nueva Ley de Servicios Sociales en la Comunitat Valenciana 96

Lucía Martínez-Martínez y Frances Xavier Uceda-Maza

Los servicios sociales como derechos sociales y fundamentales	96
El sistema de servicios sociales en España como sistema de atención a derechos fundamentales	99
El desarrollo de los Servicios Sociales en la Comunitat Valenciana	103
Análisis de las leyes de tercera generación frente a la legislación en Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana	112
Una nueva Ley de Servicios Sociales para la Comunitat Valenciana	118
Bibliografía	132
Legislación	135

Renta básica versus renta mínima 138

Enrique Lluch Frechina

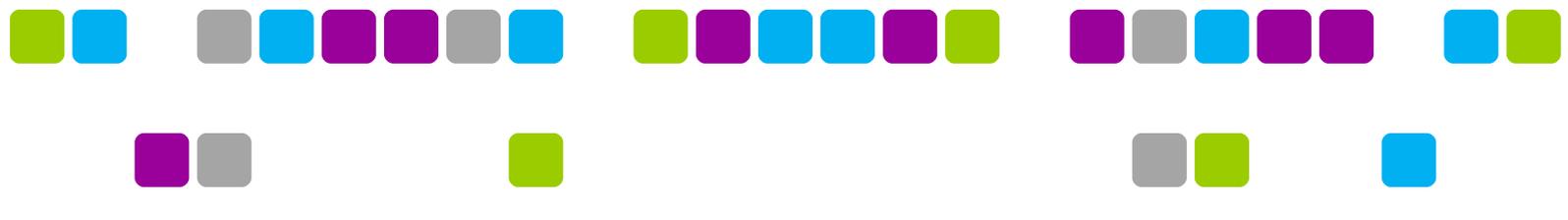
Qué es la renta mínima	138
Qué es la renta básica	140
Implicaciones de la renta básica	145
Renta mínima versus renta básica	149
Bibliografía	150

Análisis de la pobreza, desigualdad y opulencia en la Comunitat Valenciana 152

Eduardo Esteve Pérez

Introducción	152
Motivos por los cuales es importante reducir la pobreza	153
Motivos por los cuales es importante reducir la desigualdad	155
Motivos por los cuales es importante reducir la opulencia	159
Evolución del concepto de pobreza	168
Metodología para la medición de la pobreza	169
Metodología para medir la opulencia	172
Indicadores utilizados	175
Conclusiones	184
Bibliografía	184





Introducción

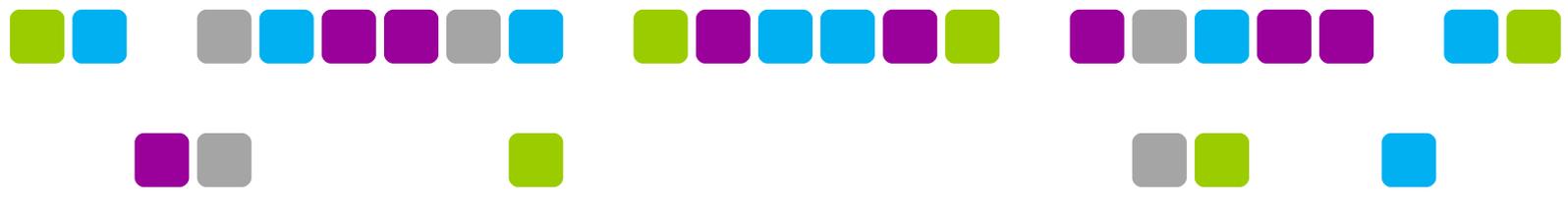
Publicamos por segunda vez la serie “Análisis y perspectivas, Comunitat Valenciana”. Tenemos la vocación de que esto sea un clásico que se repita año tras año y que comencemos cada nuevo curso con otra edición de este informe que pretende analizar algunos elementos de la estructura social valenciana y su dinámica, así como profundizar en aquellos aspectos más significativos de las políticas sociales en nuestra Comunidad Autónoma.

Con esta aportación anual el ‘Observatorio de investigación sobre pobreza y exclusión de la Comunitat Valenciana’ cumple con uno de sus objetivos que es el de contribuir al necesario debate social, desde un pensamiento crítico, que ayude a discernir las claves para un desarrollo más humano y sostenible. Aportar datos que nos informen de una manera periódica sobre lo que está sucediendo con los más desfavorecidos de nuestra Comunidad Autónoma, se convierte así en una vocación de servicio a la sociedad en la que nació este observatorio.

En este año el título de este informe ha sido “¿Recuperación? Enfoque agregado versus enfoque de la privación”. En él retomamos una contraposición que señaló el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD) en su Informe sobre Desarrollo Humano de 1997. En él hablaba de la comprensión del desarrollo desde un enfoque agregado (*conglomerative* en inglés), que se refiere a considerar que las cosas mejoran cuando lo hacen las cifras agregadas (PIB, Desempleo, Balanza de Pagos, inflación). Este enfoque, que es el normal que se da en la mayoría de las sociedades, puede contraponerse a lo que el PNUD denomina “enfoque de la privación”. Este último enfoque tiene que ver con lo que la sabiduría popular expresa de una manera sencilla “ese país está bien porque no hay pobres en él”. Es decir, los índices de mejora y de desarrollo de una sociedad no se miden por lo que pasa con los indicadores agregados, sino por lo que le pasa a quienes peor están. Es decir, el conjunto mejora en la medida que lo hacen quienes peor están.

Es por ello que, con frecuencia, los responsables políticos y económicos de una nación no tienen una sintonía clara con sus ciudadanos a la hora de analizar una situación económica. Esto lo venimos observando durante estos meses y vamos a analizarlo en este estudio. Mientras que nuestras autoridades analizan la situación desde un enfoque agregado y entienden que la situación ha mejorado ya que lo han hecho los principales indicadores económicos, la mayoría de la población ve que quien estaba mal sigue estándolo y no confían por ello en el optimismo de sus dirigentes. En este informe (al igual que hizo el PNUD a partir de 1997) creemos que el enfoque apropiado para hablar sobre desarrollo y mejoras es el de la privación, por lo que nos preguntamos si estamos ante una recuperación económica real o todavía no. Desde el enfoque de la privación solamente se podrá hablar de recuperación cuando se dé una mejora efectiva de aquellos que están peor, mientras que desde el enfoque actual se puede hablar de recuperación si mejoran las cifras agregadas. Por ello, la respuesta al interrogante de si estamos ya recupe-



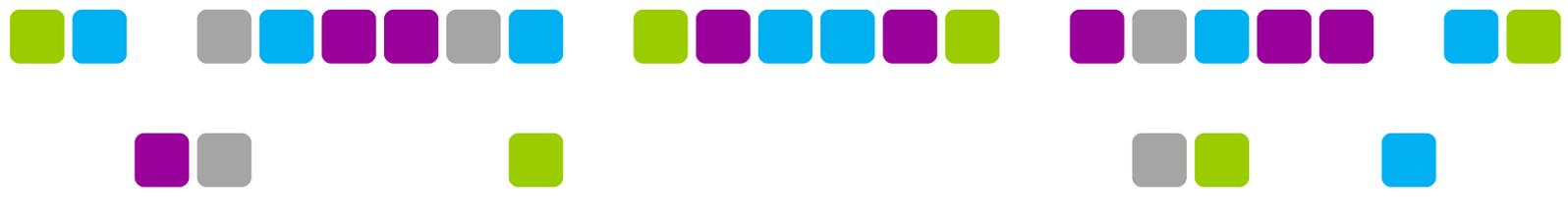


rándonos o no, va a depender del enfoque que utilicemos para contestar a esta cuestión.

En la primera parte de esta publicación, “Analizamos”, revisamos una serie de indicadores sociales de diversas fuentes para saber si la incipiente recuperación se centra solamente en los valores agregados o está comenzando a beneficiar también a los más desfavorecidos. La conclusión alcanzada no es clara. Ello por dos motivos. En primer lugar, la fuente de datos más fidedigna para responder a la cuestión planteada es la Encuesta de Condiciones Vida, ya que a partir de ella se calculan los indicadores estándar y oficiales de pobreza y privación que por su propia definición captan la situación económica de los colectivos más desfavorecidos. Lo que ocurre es que para la pobreza, los últimos datos disponibles son de 2013 (aunque la encuesta es de 2014, la renta, que es la base para el cálculo de la pobreza es la referida al año anterior). Otras estadísticas relevantes para identificar la situación de los colectivos que se encuentran en una peor situación, como la Encuesta Anual de Estructura Salarial, también presentan el problema del decalaje temporal dado que el último año disponible en la fecha de elaboración de este informe es asimismo el 2013.

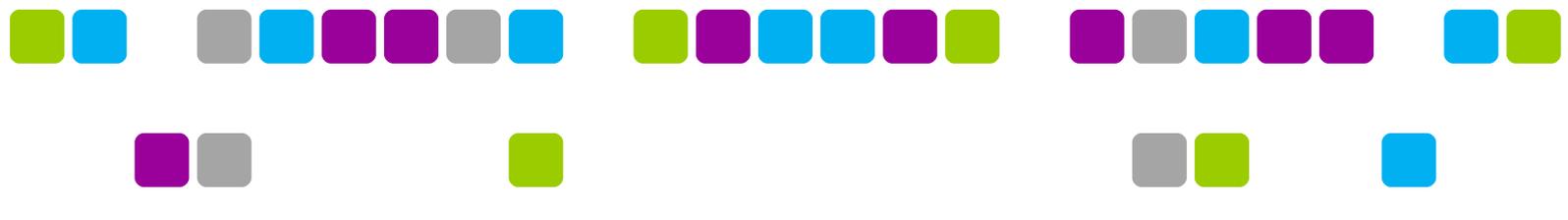
El segundo motivo que imposibilita dar una respuesta rotunda a la pregunta planteada es que la realidad social es muy compleja y en función del indicador analizado, los resultados obtenidos discurren en direcciones opuestas. No obstante y hechas estas consideraciones, se puede sostener que en conjunto, los indicadores que apuntan a un empeoramiento de la situación de los colectivos más desfavorecidos prevalecen sobre los que indican lo contrario. El indicador compuesto de privación (un indicador holístico y que está específicamente diseñado para evaluar la situación de los más desfavorecidos) se incrementa de forma significativa en los últimos años, incluido 2014. Entre los indicadores parciales que no están diseñados específicamente para captar de forma general la situación de los más desfavorecidos y de los que se disponen de datos hasta 2014, se encuentran la tasa de paro de larga duración que señala una mejora y la tasa de cobertura de los desempleados que experimenta un empeoramiento.

En la segunda parte “profundizamos” se presentan cinco artículos fundamentados en el enfoque de la privación. En el primero de ellos: *Mercado laboral, empleo, cualificación laboral ¿hacia dónde dirigir los esfuerzos de formación para la inserción laboral?* los profesores de la Universidad Miguel Hernández Juana Aznar Márquez y Juan Pablo Juárez Mulero analizan una de las estrategias más relevantes para paliar el desempleo en general y específicamente el de largo plazo, esto es, las políticas activas de empleo. A continuación, Joan J. Paredes i Carbonell del Centre de Salut Pública de Valencia de la Generalitat Valenciana y Francesc Botella i Quijal de la Dirección general de salud pública de la Generalitat Valenciana abordan un tema capital y de plena actualidad en la sociedad española y valenciana: *la exclusión de la salud*. En el tercero de los artículos: *Las nuevas leyes de Servicios Sociales: propuesta para una nueva Ley de Servicios Sociales en la Comunitat Valenciana*, los



profesores de la Universitat de València Lucía Martínez Martínez y Francesc Xavier Uceda Maza analizan la evolución y la situación actual de los Servicios Sociales y dibujan lo que debería ser una ley de Servicios Sociales basada en el enfoque de la privación. El profesor de la Universidad CEU Cardenal Herrera Enrique Lluch Frechina en: *Renta básica versus renta mínima* define y diferencia los dos conceptos y analiza los pros y contras de la renta básica. Por último el profesor Eduardo Esteve Pérez de la Universidad CEU Cardenal Herrera en: *Análisis de la pobreza, desigualdad y opulencia en la Comunitat Valenciana*, define un indicador compuesto basado en la pobreza, desigualdad y opulencia y lo calcula para España y la Comunidad Valenciana.





A. Analizamos

Los indicadores sociales

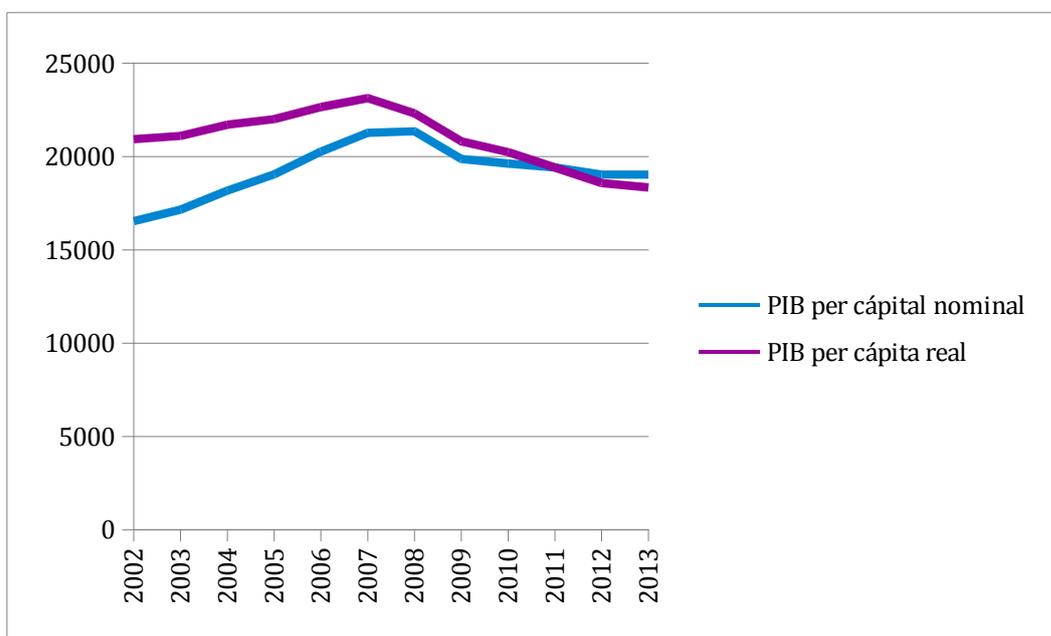
Eduardo Esteve Pérez, Enrique Lluch Frechina, Isidro Antuñano Maruri y
Víctor Fuentes

Renta y desigualdad

La Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) es la fuente fundamental en la economía española para determinar los ingresos de los hogares, su distribución, la pobreza y la privación. De periodicidad anual en este informe se analiza la ECV hasta el año 2014 (publicada en mayo del 2015) es importante recalcar que los datos referentes a ingresos lo son del ejercicio 2013, por lo que los análisis de renta, desigualdad y pobreza monetaria llegaran hasta el ejercicio 2013 mientras que los de privación lo harán hasta el 2014. Adicionalmente debido a un cambio metodológico acontecido en el 2013 en el que para el cálculo de los datos se tiene en cuenta además de las encuestas, registros administrativos solo se dispone de una serie homogénea y comparable a partir del 2009.

La variable básica para el cálculo de la renta y su distribución es la renta por unidad de consumo (RUC), la cual nos informa de la renta media de la que disponen los hogares teniendo en consideración tanto su tamaño como su composición. De forma que es posible comparar la renta para hogares con diferente número de miembros. En el gráfico 1 se puede ver el acerado impacto que ha tenido la Gran Recesión en la renta de los hogares de la Comunidad Valenciana. 2008 supuso el inicio de la recesión, desde entonces la RUC en términos nominales ha pasado de 15.899 euros a 14.023, esto es, una disminución del 11,8%. Teniendo en cuenta la evolución de los precios, debido a que en el periodo considerado estos han crecido, la pérdida de poder adquisitivo ha sido mayor. En términos reales la renta ha pasado de 16.618 euros a 13.516, contabilizando una reducción del 18,6%.

Gráfico 1: Renta por unidad de consumo nominal y real en la Comunidad Valenciana

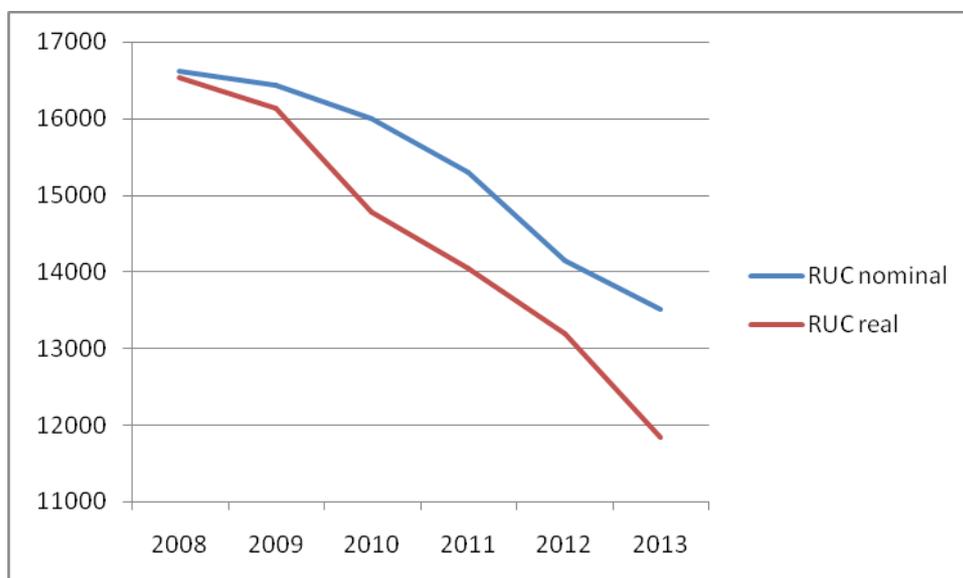


Fuente: ECV y elaboración propia.

A continuación se analizará la RUC de colectivos especialmente vulnerables. En el gráfico 2 se explicita la RUC para los jóvenes de 16 a 29 años. Como se puede observar la caída de la RUC ha sido mucho más abrupta. En el principio del periodo contabilizaba 16.618 un 4,5% más que la de la población en general, mientras que en el 2013 había bajado hasta los 14.023 situándose un 3,6% por debajo. Considerando la inflación la RUC real ha pasado de los 16.532 a los 11.841, una reducción del 28% frente a la disminución del 18,6% de la población general. Debido a que el 70% de las rentas de los hogares provienen de las rentas laborales, el impacto diferencial de la crisis sobre la renta de los jóvenes es debido a la mayor destrucción de empleo que ha sufrido el colectivo y a las peores condiciones salariales.



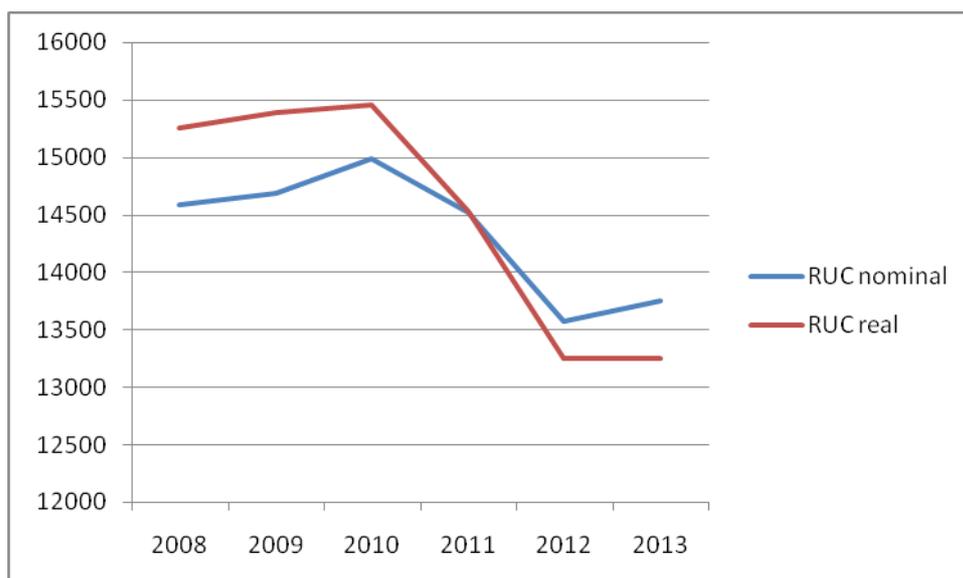
Gráfico 2: Renta por unidad de consumo nominal y real en la Comunidad Valenciana para los jóvenes



Fuente: ECV y elaboración propia.

En el gráfico 3 se representa la RUC para los niños (menores de 16 años). Como puede observarse entre el 2008 y 2010 se incrementó ligeramente para hundirse en los años 2010 y 2011, manteniéndose inalterada entre el 2012 y 2013. La reducción de la RUC real ha supuesto un 13.1%.

Gráfico 3: Renta por unidad de consumo nominal y real en la Comunidad Valenciana para los niños.

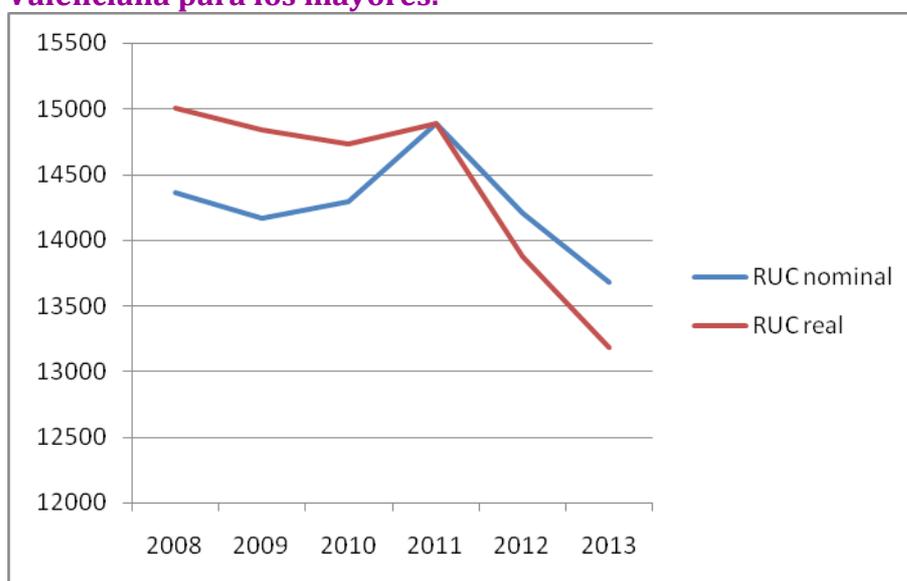


Fuente: ECV y elaboración propia.



Para finalizar el análisis por colectivos en el gráfico 4 se representa la situación de los mayores de 65 años. Es el colectivo que en el periodo considerado menos ha visto reducida su renta. En términos reales ha perdido un 12% frente al 18% de la población en general. Debemos recordar que la renta para este colectivo proviene fundamentalmente de las pensiones. Su evolución supone un incremento de las rentas hasta 2011 con una importante caída a partir de entonces. Recordemos que 2011 fue el año en que se congelaron las pensiones en términos nominales y que la actualización del año siguiente fue del 1% e inferior a la inflación.

Gráfico 4: Renta por unidad de consumo nominal y real en la Comunidad Valenciana para los mayores.



Fuente: ECV y elaboración propia.

Como se ha visto hasta ahora la Gran Recesión ha reducido de forma significativa la renta media en la Comunidad Valenciana, también hemos visto que los impactos han sido muy distintos en función del colectivo analizado. La siguiente cuestión a analizar es el efecto de la crisis sobre la distribución de la renta. ¿La reducción de la renta se ha distribuido de forma equitativa entre los que más ingresos tienen y los que menos? La respuesta nos la ofrece la tabla 1, donde se ordena a la población por el nivel de renta en deciles, de forma que el primer decil incluye al 10% de las personas más pobres, el segundo al siguiente 10% más pobre, así hasta llegar en el decimo decil al 10% más rico de la población en la Comunidad Valenciana.

Tabla 1: Participación en la renta por deciles en la Comunidad Valenciana

Deciles	2008	2013	V. absoluta	V. relativa
d1	2,63	2,39	-0,25	-9,35
d2	4,85	4,66	-0,19	-3,90
d3	6,07	5,98	-0,09	-1,48
d4	7,14	7,09	-0,06	-0,78
d5	8,23	8,20	-0,04	-0,44
d6	9,50	9,26	-0,24	-2,56
d7	10,86	10,49	-0,37	-3,41
d8	12,52	12,26	-0,27	-2,14
d9	15,18	15,26	0,08	0,54
d10	23,00	24,41	1,42	6,17
suma	100,00	100,00	0,75	3,35

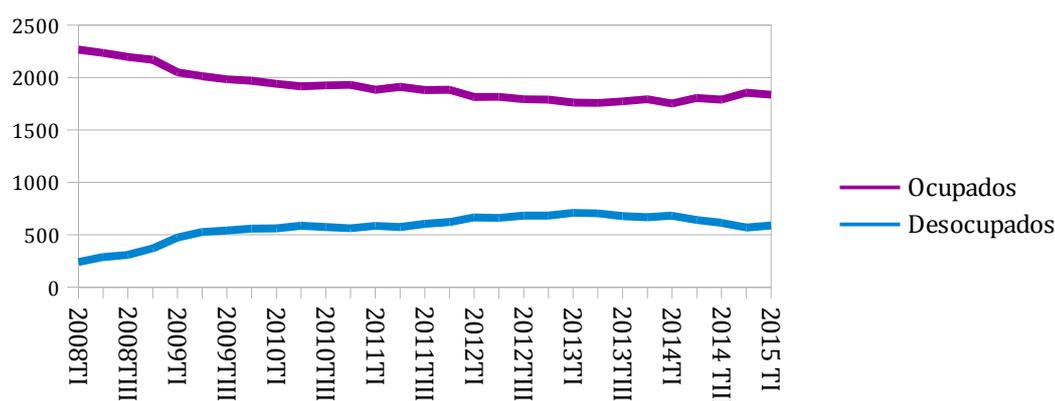
Fuente: ECV y elaboración propia.

Los años de comparación son el primero de la serie 2008 donde el impacto de la Gran Recesión era muy incipiente y el último (2013) en el que el efecto después de seis años de recesión es evidente. La interpretación de los datos es clara: en el año 2008 el 10% de la población más pobre ingresaba un 2,63 de la renta nacional (para ser estrictos de la RUC), mientras que el 10% más rico ganaba el 22,9% (obviamente una distribución estrictamente igualitaria supondría que cada 10% de la población ingresara lo mismo, esto es, un 10% de la renta). Al efectuar la comparación con 2013 se observa que los primeros 8 deciles pierden participación en la renta, mientras que el último decil (los más ricos) la aumentan de forma muy significativa “recogiendo” la práctica totalidad de la renta perdida por los 8 primeros deciles. En términos porcentuales el decil que más pierde son los más pobres reduciendo su participación en la renta en un 9,35% al pasar de un 2,6335 a un 2,3872. El decil que más gana tanto en términos absolutos como relativos es el décimo (los más ricos), al incrementar su participación del 22,99 al 24,41, esto es un incremento del 6,16%.

Empleo

Las cifras de empleo en la Comunitat Valenciana entre 2014 y 2015 han experimentado una mejora sustancial, aunque durante el primer trimestre de 2015 ha habido un ligero empeoramiento. La cantidad de empleados entre el principio de 2014 y las últimas cifras con las que contamos, se ha incrementado en 83.600 personas. El aumento de ocupados se ha concentrado en 2014 ya que durante el primer trimestre de 2015, esta cifra se redujo en 19.100. Con ello, hemos alcanzado la cifra de ocupados que se tenía a principios de 2012. Al mismo tiempo, el número de desocupados ha descendido en este mismo periodo en 94.300 personas. Todo ello ha llevado a que la tasa de desempleo en la Comunitat Valenciana también haya experimentado un descenso importante en este mismo periodo, pasando del 28,04% en el primer trimestre de 2014 a un 24,28% que nos dan los últimos datos de 2015.

Gráfico 4: Ocupados y desocupados en la CV



Fuente: EPA.

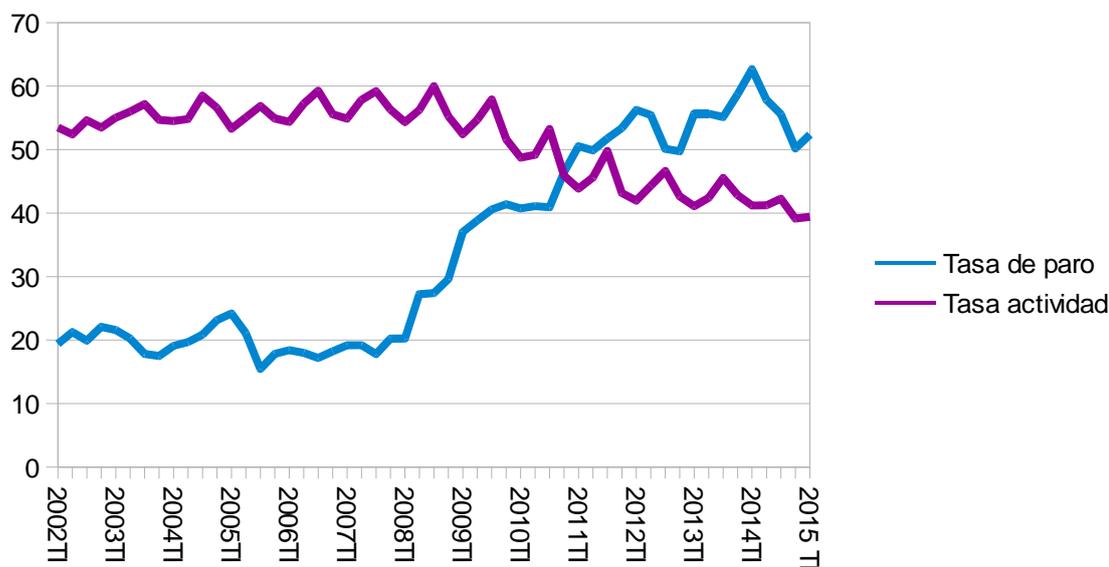
Si analizamos esta misma evolución por provincias, podemos observar que la provincia que mejor se ha comportado en este periodo (2014-2015) ha sido Valencia. La creación de empleo en esta provincia ha sido de casi un 6% (5,88%), mientras que en Alicante ha sido de un 3,9% y en Castellón de un 2,4%. La reducción del número de desempleados también ha sido significativa en las tres provincias, siendo mayor que la creación de empleo en Valencia y Castellón, mientras que ha sido inferior a esta en Alicante. Las cifras agregadas han mejorado en la Comunitat Valenciana y en sus tres provincias. Desde el enfoque agregado, tenemos una clara mejoría de los datos desde el principio de 2014.

Si queremos analizar qué ha sucedido con aquellos sectores más desfavorecidos por el mercado de trabajo, vamos a comenzar viendo qué es lo que



ha pasado con los menores de 25 años. Una franja de edad en la que el desempleo tiene una alta incidencia y que ha sido uno de los principales colectivos afectados por esta crisis. Desde principios de 2014, las cifras de desempleo en este sector de población han mejorado. Por un lado, el número de empleados de estas edades se ha incrementado en 13.800 personas. Sin embargo, la reducción del número de desempleados ha sido superior, de 23.200 jóvenes. Esta diferencia de casi 10.000 personas se explica por el efecto desánimo de esta población que hace que el porcentaje de jóvenes que trabajan o buscan trabajo se haya reducido pasando de un 41,2% a principios de 2014, a un 39,92% en 2015. Por ello, los resultados con respecto a los más jóvenes son ambivalentes. Por un lado ha habido creación neta de empleo, pero por otro, el número de jóvenes que buscan trabajo de una manera activa sigue decreciendo.

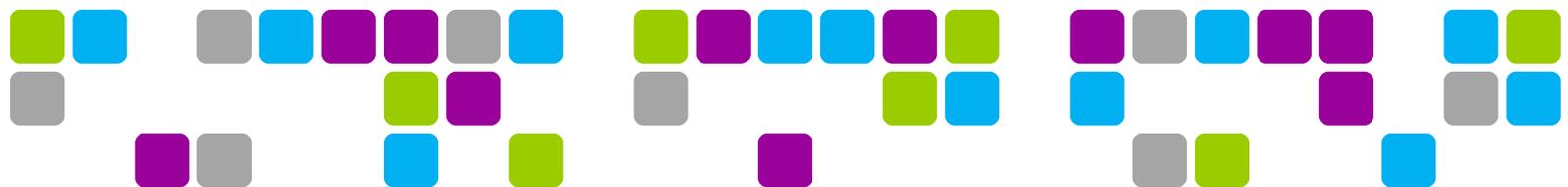
Gráfico 5: Tasa de desempleo y de actividad de menores de 25 años en la CV



Fuente: EPA.

Otro de los de los colectivos más desfavorecidos en este caso son los desempleados de larga duración (más de un año en desempleo) que ven mermadas sus posibilidades de encontrar un trabajo futuro en la medida que se alarga su situación. En este caso, las cifras arrojan un resultado positivo. Durante el año 2014 y lo que llevamos de 2015, el desempleo de larga duración se ha reducido en 69.800 personas en la Comunidad Valenciana. Si atendemos a la evolución de los contratos temporales, se observa cómo en el periodo observado, estos han evolucionado de una manera muy similar a los indefinidos. De modo que estos últimos solamente han perdido un punto porcentual con respecto a principios de 2014 que ha sido ganado por los contratos temporales. En cuanto a la jornada completa y parcial, el in-





cremento de empleos se ha dado de manera similar en ambos tipos de contratos, manteniéndose los porcentajes que se daban a principios de 2014.

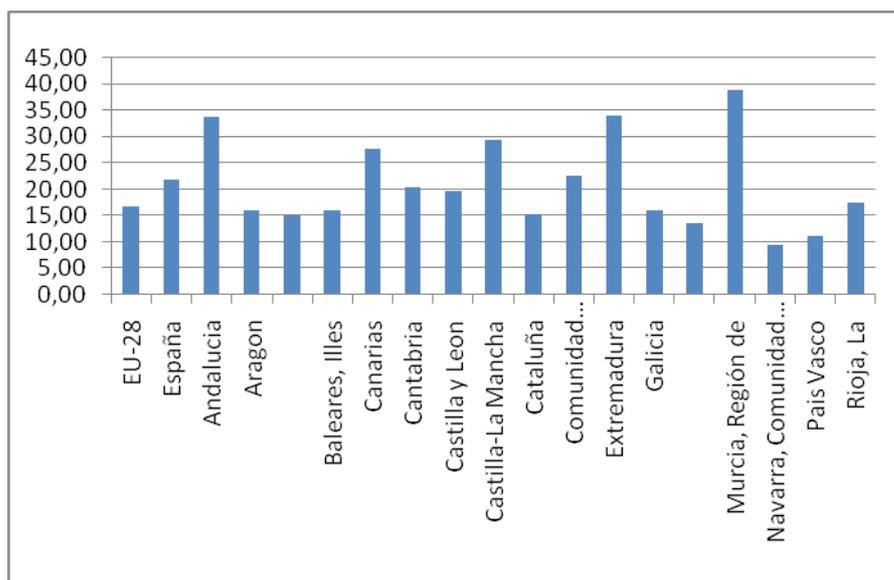
Nos encontramos, pues, ante un signo positivo que se refleja en el incremento del empleo experimentado en la Comunitat Valenciana, que la bajada del primer trimestre de 2015 no ha conseguido empañar. Además, esta mejoría en las cifras de empleo, también ha alcanzado a los colectivos más desfavorecidos (jóvenes y desempleados de larga situación) y no parece que haya empeorado la tipología de contratos manteniéndose el porcentaje de empleos a tiempo parcial e incrementando tan solo en un punto el porcentaje de contratos temporales. Las cifras desde los dos enfoques parecen corroborar una mejoría sustancial del mercado de trabajo que esperamos continúe durante los próximos meses.



Pobreza y privación

En el gráfico 5 se explicita la tasa de riesgo de pobreza para las 17 comunidades autónomas, España y la UE28. La tasa de riesgo de pobreza es una medida relativa de pobreza y se define como todas aquellas personas que se encuentran en un hogar cuya renta por unidad de consumo es inferior al 60% de la renta mediana. Como puede observarse la tasa de riesgo de pobreza entre las diferentes comunidades presenta una gran variación. Navarra contabiliza el dato más reducido situándose en el 9.41%, mientras que en el otro extremo se encuentra la Región de Murcia, donde de cada 100 personas 41 están, según esta medida, en riesgo de pobreza. La Comunidad Valenciana se encuentra ligeramente por encima de la media para España, en concreto la tasa se encuentra en el 22,7%, mientras que en España alcanza el 21,96.

Gráfico 5: Tasa de riesgo de pobreza



Fuente: ECV y elaboración propia.

Un dato asimismo relevante es la intensidad de la pobreza que informa del porcentaje del umbral que tendría que entregar cada miembro de la población para que todos los pobres tuvieran una renta igual al umbral y así dejaran de serlo. En el gráfico 6 se encuentra la evolución temporal de la incidencia y la intensidad de la pobreza. El umbral de la pobreza ha disminuido de forma significativa, de forma que en el 2008 se consideraba a una persona en riesgo de pobreza si su RUC era inferior a 8789 euros, mientras que en 2013 era suficiente con que fuera menor a 8009 euros. Pese a ello la tasa de pobreza en el periodo considerado se ha incrementado en tres puntos porcentuales pasando del 19,75 al 22,7. La intensidad de la pobreza también se ha incrementado en el periodo analizado pasando del 6.43 al 7.77, aunque su crecimiento se ha detenido en los últimos años.

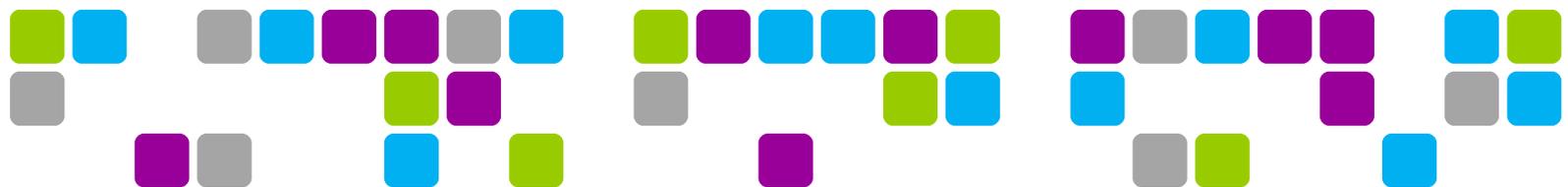
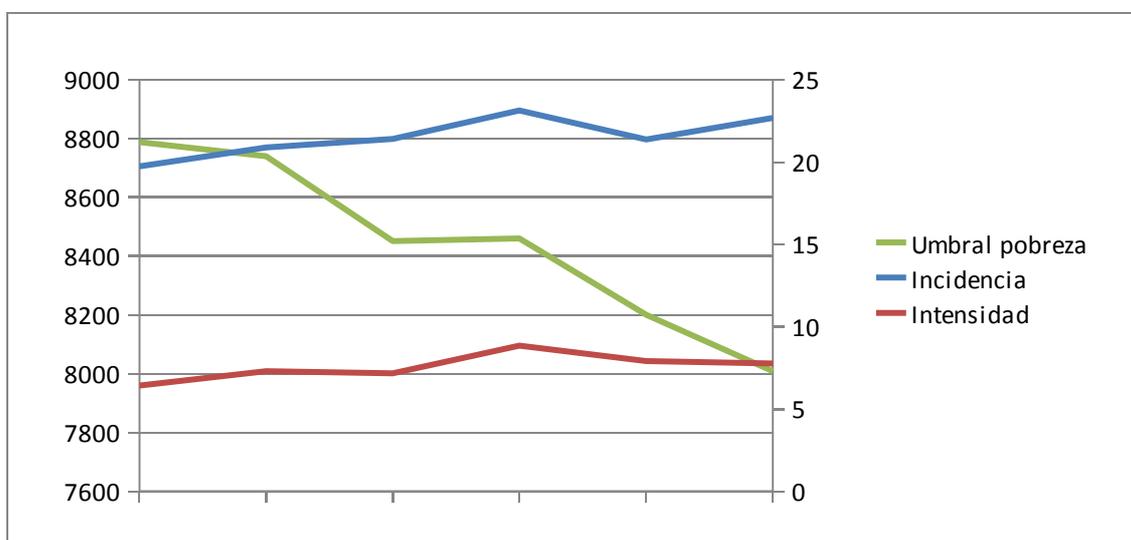


Gráfico 6: Incidencia e intensidad de la pobreza en la Comunidad Valenciana

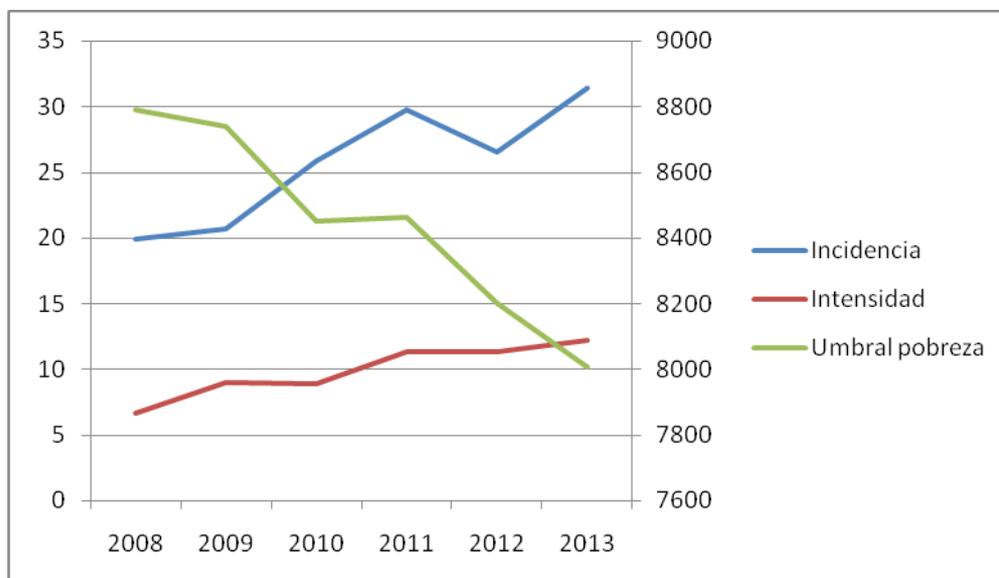


Fuente: ECV y elaboración propia.

El hundimiento de la renta de los jóvenes analizada en el apartado 1 avanzaba lo presentado en el gráfico 7. La incidencia de la pobreza ha pasado de registrar unos valores similares al de la población general en el 2008 (en torno al 20%) a escalar hasta un preocupante 31,45% superando en casi 9 puntos porcentuales a la incidencia para el conjunto de la población. No solo prácticamente uno de cada tres jóvenes se encuentran en riesgo de pobreza, sino que pese a la relevante caída del umbral de pobreza, los que son pobres lo son en mucha mayor medida ya que la intensidad de la pobreza prácticamente se dobla pasando del 6,62% a un lacerante 12,22%.



Gráfico 7: Incidencia e intensidad de la pobreza e intensidad de los jóvenes en la CV

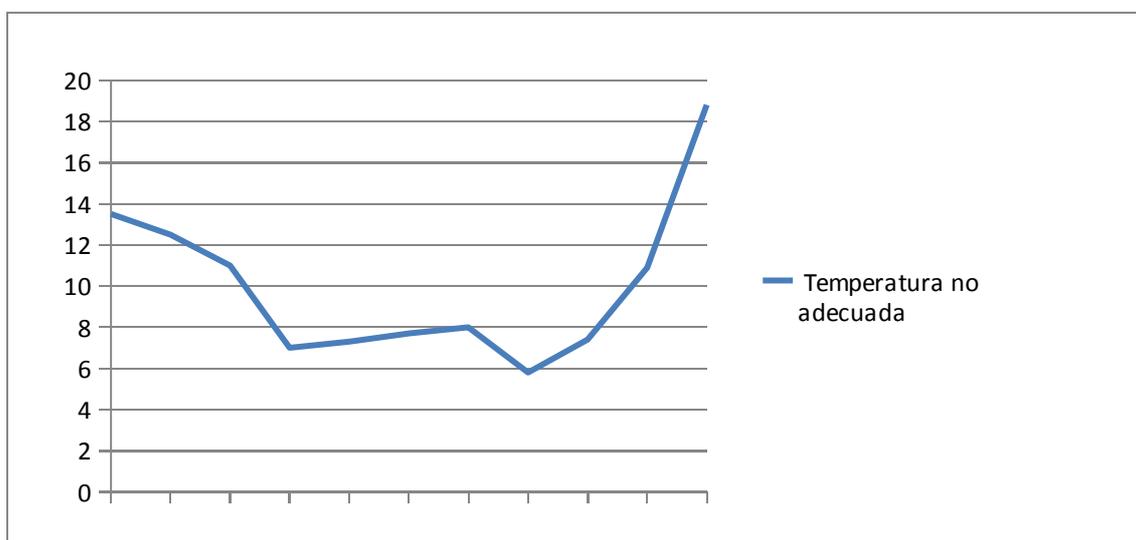


Fuente: ECV y elaboración propia.

A principio de la década de los noventa la profesora e investigadora británica Brenda Boardman acuñó y definió el concepto, que con la Gran Recesión se ha hecho popular, de pobreza energética. Originariamente lo definió como: la incapacidad de obtener una cantidad adecuada de servicios de la energía por el 10% de la renta disponible. La ECV en uno de sus ítems de privación identifica si el hogar sufre de pobreza energética por medio de la pregunta siguiente: ¿no puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada en los meses de invierno? El porcentaje de respuestas afirmativas se representa en el gráfico 8. En el año 2004 suponía que el 13,5% de las personas en la Comunidad sufrían pobreza energética. Los años de expansión hizo que el porcentaje se redujera hasta el 5,8 en el 2011¹, a partir de entonces se ha experimentado un fuerte incremento hasta alcanzar en el 2014 el 18,8%.

¹ Aunque la Gran Recesión comenzó en el 2008 los indicadores de privación responden con cierto retraso a las condiciones del ciclo.

Gráfico 8: Porcentaje de las personas en la Comunidad Valenciana con temperatura no adecuada



Fuente: ECV y elaboración propia.

La estrategia Europa 2020 establece siete carencias como definitorias de la situación de privación, en concreto: 1.- No poder permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año. 2.- No poder permitirse una comida de carne, pollo, o pescado al menos cada dos días. 3.- No poder permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada. 4.- No tener capacidad para afrontar gastos imprevistos. 5.- Tener retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal. 6.- No poder permitirse disponer de un automóvil y 7.- No poder permitirse disponer de un ordenador personal. En el gráfico 9 se representan los tres indicadores compuestos en función del porcentaje de personas privadas dependiendo de si tienen 2, 3 o 4 carencias de las siete consideradas. La evolución es similar en los tres casos con una reducción en los primeros años de la serie reflejando el efecto de los años de expansión y un incremento que más que compensa la reducción experimentada previamente. El empeoramiento se produce sobretodo en las personas más privadas, ya que el índice de 4 o más privaciones más que se dobla, pasando del 5,3% en el 2004 al 11,3 en 2014.

Para finalizar, vamos a incursionar sucintamente en la privación en la CV. En el gráfico 9 se muestra el porcentaje de personas que tienen mucha dificultad para llegar a fin de mes. Esta es una variable clave para explicar el nivel de bienestar y satisfacción. Desde el inicio del periodo el porcentaje se dobla, acrecentándose de en torno al 10% a algo por encima del 20% en el 2013.



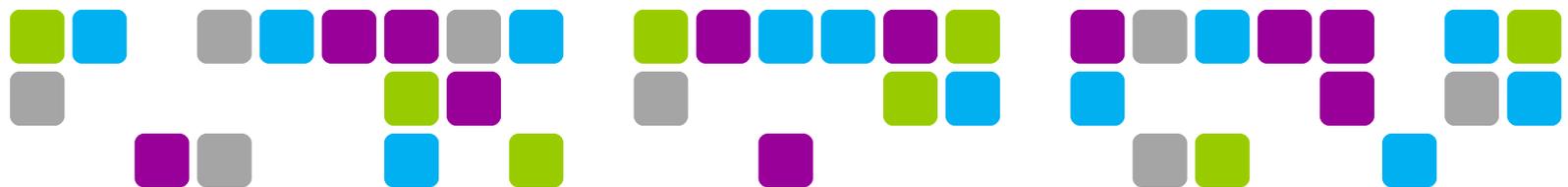
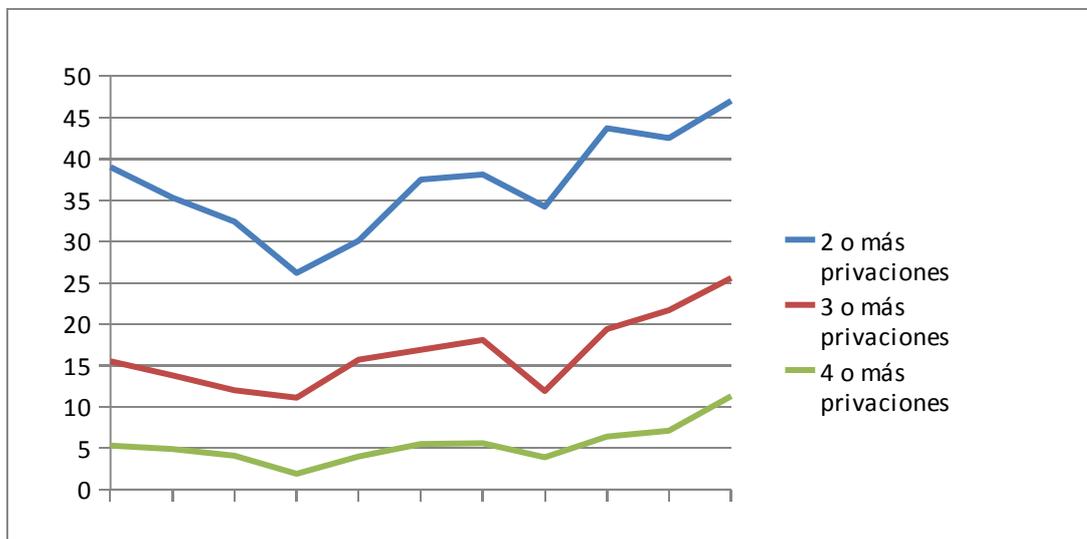
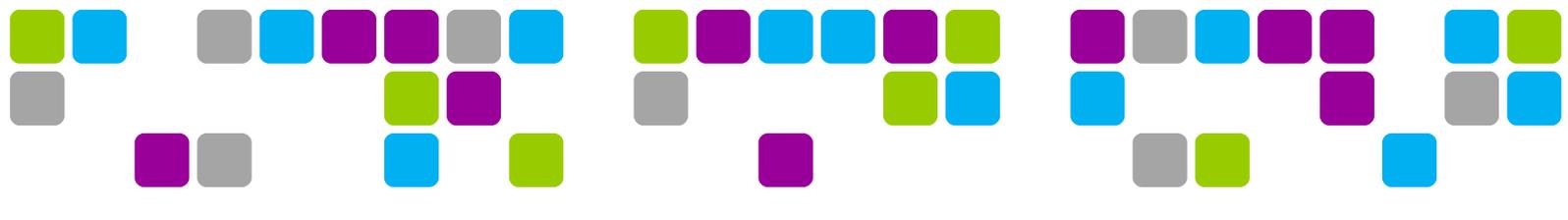


Gráfico 9: Indicador compuesto de privación



Fuente: ECV y elaboración propia





Derechos Sociales

Salario mínimo y estructura salarial

El salario mínimo interprofesional se congeló en España en los ejercicios 2012 y 2014, y ha experimentado para 2013 y 2015 una revalorización muy modesta, del 0,6% para 2013 y del 0,5% para 2015; situándose para este último año en 648,60 euros al mes (catorce pagas anuales), poco más de tres euros por encima de los 645,30 euros de 2014.

Este indicador resulta pertinente para el enfoque analítico de la privación, pues el porcentaje de trabajadores españoles cuyo salario es igual o inferior al salario mínimo interprofesional viene creciendo sistemáticamente a lo largo de la crisis, en particular entre las mujeres trabajadoras (Tabla 2). En 2013, el 13,3% de trabajadores totales (18,6% entre las mujeres) tenía salarios inferiores al SMI, frente al 12,3 y el 17,4% del año 2012, respectivamente. La aparente contradicción de que haya personas que reciban ingresos salariales anuales inferiores al salario mínimo no es tal, pues tales personas han podido trabajar solo una parte del año, hacerlo con jornadas reducidas, aceptar ingresos menores a los mínimos para conseguir completar sus períodos de cotización, etc.

Tabla 2: Salario mínimo interprofesional y porcentaje de trabajadores/as con salarios más bajos de España.

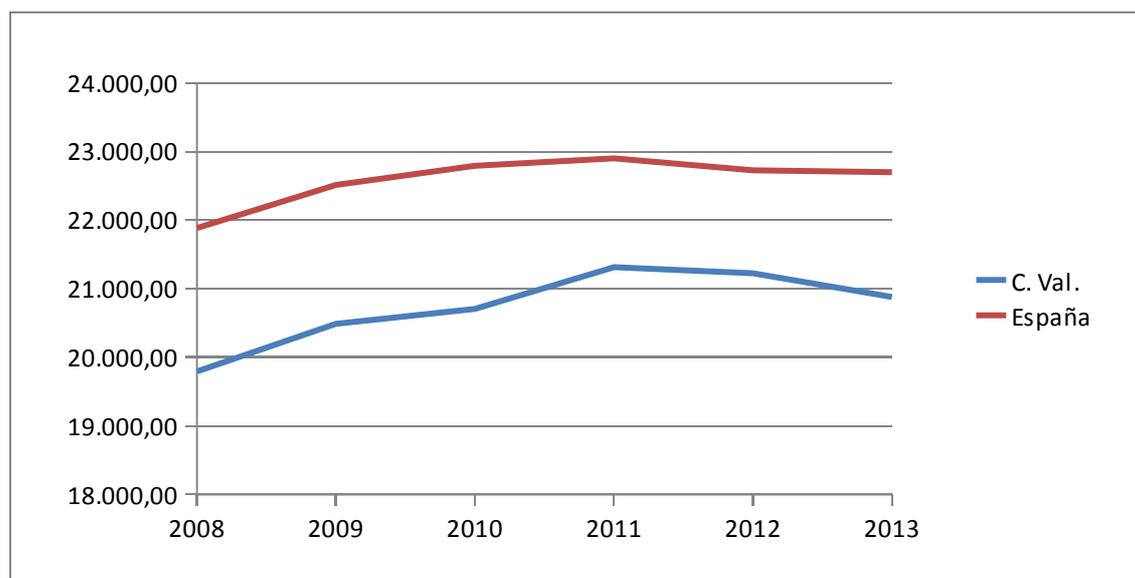
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Salario mínimo (euros al mes)	570,6	600	624,0	633,3	641,4	641,4	645,3	645,3
Trabajadores/as con salario igual o inferior al SMI. %.	7,80	8,86	10,02	10,46	11,30	12,25	13,28	...
Trabajadoras con salario igual o inferior al SMI. %.	...	14,12	15,25	15,53	16,38	17,36	18,62	...

Fuente: Boletín de Estadísticas Laborales, y Encuesta Anual de Estructura Salarial.

Aunque se carece de datos sobre la distribución regional de los trabajadores/as con ingresos iguales o inferiores al salario mínimo, basta comprobar el bajo nivel medio de los salarios totales en la Comunidad Valenciana para deducir que la incidencia en esta Comunidad de los trabajos de menor remuneración debe ser necesariamente superior a la media nacional (Gráfico 10). En efecto, el salario medio anual en la Comunidad Valenciana en 2013 era de 20.878 euros (con un descenso del 1,6% respecto de 2012), mientras que en el conjunto de España era de 22.697 euros (una décima menos que en 2012). En definitiva, la deflación salarial iniciada en 2012 supone ya en 2013 la vuelta hacia

los niveles salariales nominales de 2009/2010, y resulta aún más intensa en la Comunidad Valenciana que en el resto de España, a pesar de que en la Comunidad Valenciana se partía ya de un menor nivel salarial en términos absolutos y relativos.

Gráfico 10: Indicador Salario medio. Total de trabajadores. España y Comunidad Valenciana. Euros anuales.



Fuente: Encuesta Anual de Estructura Salarial.

Cobertura de las prestaciones por desempleo

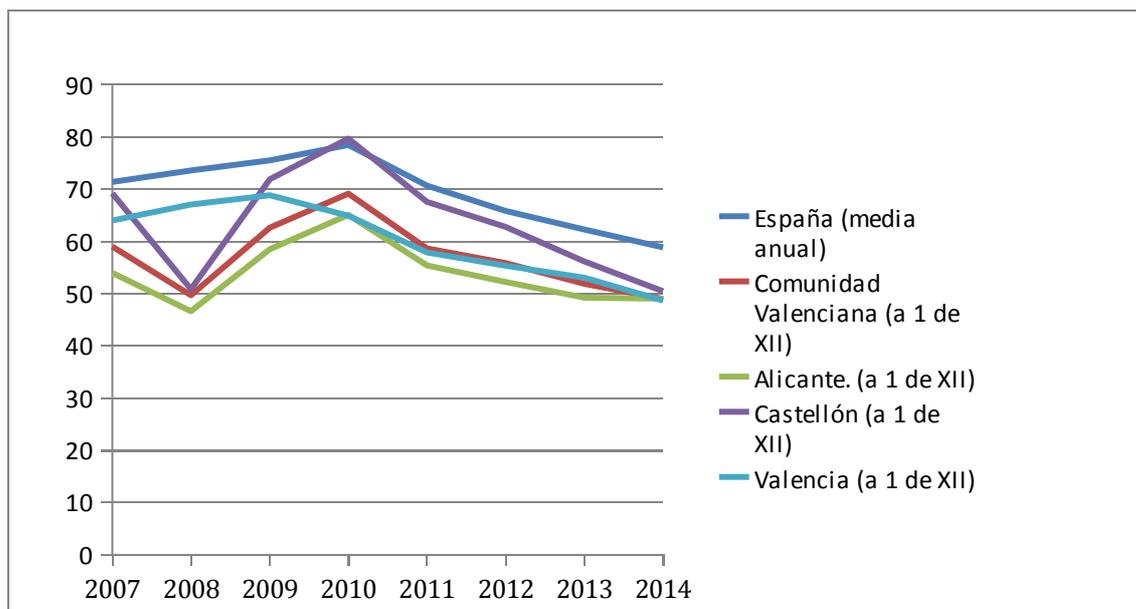
La tasa de cobertura de prestaciones por desempleo en la Comunidad Valenciana se sitúa en diciembre de 2014 en un 48,99%, cayendo por primera vez por debajo de los cincuenta puntos, y disminuyendo su nivel en casi tres puntos respecto de diciembre de 2013 (Gráfico 11). Solo la provincia de Castellón se sitúa en 2014 ligeramente por encima de los cincuenta puntos, mientras que la provincia de Valencia, con un 48,65%, alcanza el mínimo provincial en la Comunidad Valenciana.

Al igual que en Informes anteriores, las tasas de cobertura relativas a la Comunidad Valenciana y sus provincias se han calculado dividiendo la población desempleada beneficiaria de prestaciones por desempleo entre la población desempleada total. La población beneficiaria es la suma de las personas perceptoras de prestaciones contributivas y asistenciales de desempleo y de rentas activa de inserción (a las que se añadirán a partir de 2015 las personas perceptoras del programa de activación para el empleo). La población desempleada total es la proporcionada directamente por el Servicio Estatal de Empleo, sin aminorar su cifra por las personas desempleadas sin empleo anterior.



Las tasas para la Comunidad Valenciana y sus provincias se calculan a final de cada año, y no a partir de las medias anuales que se utilizan para el caso de España.

Gráfico 11: Tasas de cobertura de prestaciones por desempleo. España, Comunidad Valenciana y sus provincias.



Fuente: Boletín de Estadísticas Laborales, SEPE, y elaboración propia.

Tras alcanzar su máximo en España en el año 2010, con un 78,44%, la tasa de cobertura viene descendiendo en España año tras año, hasta situarse en 2014 en un 58,85% en media anual, y en un 54,34% a diciembre de 2014; de modo que la Comunidad Valenciana se sitúa claramente por debajo de la media española en este indicador. El descenso agudo de las prestaciones contributivas y asistenciales queda paliado en parte con el aumento del número de personas beneficiarias de rentas mínimas.

Otros cálculos de la tasa de cobertura, como los elaborados por el Instituto Valenciano de Estadística (cuyos últimos datos a la fecha de elaboración de este informe corresponden a 2013), excluyen del denominador de la tasa las personas demandantes de empleo paradas que no tienen experiencia laboral (las clasificadas como sin empleo anterior). Ello conduce a presentar unas tasas de cobertura diferentes, y más elevadas, que las expuestas anteriormente (Tabla 3), aunque al mismo tiempo permite confirmar el descenso acelerado de estas tasas entre 2010 y 2013, descenso que ha sido de más de trece puntos en la Comunidad Valenciana.



Pensiones contributivas.

La pensión contributiva media del sistema de la Seguridad Social se situó a 1 de diciembre de 2014 para la Comunidad Valenciana en 807,54 euros, con un aumento de 14,04 euros sobre igual fecha del año anterior; aunque sigue situándose claramente por debajo de la media nacional, que era en 2014 de 871,01 euros y tuvo un aumento en el ejercicio de 14,64 euros (Tabla 4).

Tabla 3: Tasas de cobertura de prestaciones por desempleo. Elaborada por el Instituto Nacional de Estadística.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Alicante	63,8	64,5	68,3	71,6	62,5	57,2	55,8
Castellón	81,4	74,0	80,8	82,5	70,9	65,1	68,3
Valencia	69,4	70,3	72,0	74,0	64,4	60,3	63,0
Comunidad Valenciana	67,9	68,2	71,5	74,1	64,4	59,6	60,7
España	71,4	73,6	75,5	78,4	70,7	65,8	66,1

Fuente: Instituto Valenciano de Estadística

La pensión contributiva media en la Comunidad Valenciana, que era un 92,3% de la media nacional en 2007, se sitúa en 2014 en un 92,7%, reduciéndose ligeramente su desventaja. La menor pensión contributiva media de la Comunidad Valenciana se explica fundamentalmente porque esta Comunidad genera una parte sustancial de su empleo en actividades de menor base de cotización (régimen agrario, régimen de trabajo autónomo, y sectores industriales manufactureros y servicios de menor cualificación dentro del régimen general), lo que está en la base de los menores niveles salariales medios de esta Comunidad que se han comentado anteriormente.

Tabla 4: Pensión contributiva media. España, Comunidad Valenciana y sus provincias.. Euros / mes.

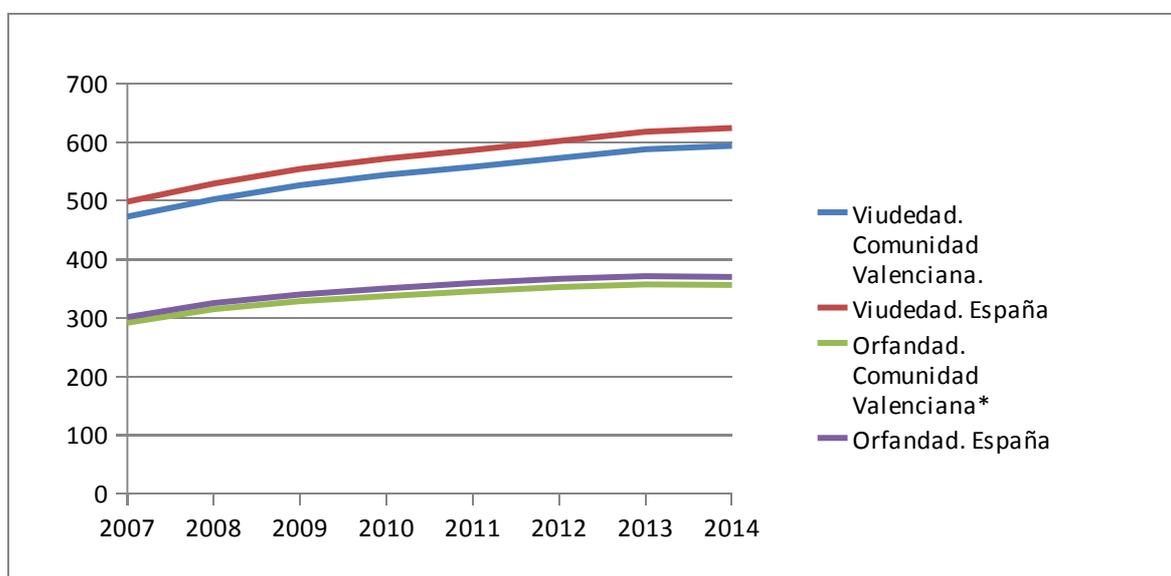
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
España (media anual).	673,69	719,68	754,06	779,49	804,96	829,79	856,37	871,01
Comunidad Valenciana (1 del XII)	...	664,19	696,55	721,11	744,38	768,52	793,50	807,54
Alicante (1 del XII)	...	635,98	665,45	687,40	708,05	729,15	751,01	762,16
Castellón. (1 del XII)	...	625,36	658,16	682,83	707,71	732,57	758,97	773,72
Valencia. (1 del XII)	...	690,43	724,34	750,38	774,72	800,43	826,84	842,35

Fuente: Boletín de Estadísticas Laborales, y Seguridad Social

Frente al enfoque más agregado y generalista, el enfoque analítico de la privación lleva a trascender las cifras medias para concentrarse en los colectivos sociales con mayores dificultades. En el caso de las pensiones contributivas, los colectivos sociales con mayores privaciones se encuentran en determinadas clases de pensiones y regímenes de cotización, en los que las pensiones medias se encuentran muy por debajo de la media general (Gráfico 12).

Así, en 2014, la pensión media de viudedad era en la Comunidad Valenciana de 593,39 euros al mes (un 4,9% inferior al conjunto de España); y su pensión media de orfandad y favor de familiares, normalmente padres ancianos, era de 356,04 euros en la Comunidad Valenciana (un 3,6% inferior al conjunto de España). Debe tenerse en cuenta, además, que los colectivos afectados son bastante numerosos, pues alcanzan para toda España a un conjunto de 2,3 millones de personas viudas, y a 363 miles de personas huérfanas y familiares dependientes.

Gráfico 12: Importe medio de las pensiones de viudedad y de orfandad. Comunidad Valenciana y España. Euros/mes.



*: Media de pensión de orfandad y de pensión a favor de familiares.

Fuente: Seguridad Social

En cuanto a la mayor privación por tipos de regímenes de cotización a la Seguridad Social, debe tenerse en cuenta asimismo que la pensión contributiva media del régimen de trabajadores autónomos era en 2014 de 611,50 euros al mes (un 29,8% menos que la media del régimen general), y que en ese mismo año existía aún en España un colectivo de 382 mil personas recibiendo la antigua pensión del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez, SOVI, cifrada en 382 euros al mes.

Pensiones no contributivas y otras prestaciones.

La Comunidad Valenciana presentaba en 2014 una media anual de 48.840 personas receptoras de prestaciones no contributivas, la mayoría de ellas (47.259 personas) receptoras de pensiones no contributivas de invalidez o jubilación, y el resto de prestaciones asistenciales o de una pequeña cantidad residual de pensiones LISMI (Tabla 5). En 2013 esta Comunidad mostraba un total de 48.464 personas receptoras de las prestaciones referidas, que han experimentado, por lo tanto, un pequeño repunte en 2014.

En 2014, la pensión no contributiva media de la Seguridad Social alcanza en la Comunidad Valenciana los 349,37 euros al mes para el caso de las pensiones de jubilación, y los 389,20 euros al mes para las de invalidez. El aumento interanual fue en 2014 del 1,01% en ambos tipos de pensiones.



Tabla 5: Pensiones no contributivas en la Comunidad Valenciana e importe medio.

	Pensiones de Jubilación	Importe mensual medio (euros)	Pensiones de Invalidez	Importe mensual medio (euros)
2008	26.581	301,60	19.605	345,73
2009	26.659	309,59	20.029	356,19
2010	26.678	314,77	20.098	356,56
2011	26.623	323,61	20.024	365,86
2012	26.508	335,71	19.596	375,93
2013	27.016	345,18	19.402	386,69
2014	28.001	349,37	19.258	389,20

Fuente: Imserso

Al respecto, resulta conveniente destacar que el Comité Económico y Social de la Comunidad Valenciana, en su Memoria aprobada en mayo de 2014, hace un llamamiento a la Administración autonómica para que agilice las resoluciones de concesión de las pensiones no contributivas.

Rentas mínimas de inserción.

El número de personas beneficiarias titulares de rentas mínimas de inserción alcanzó en la Comunidad Valenciana las 11.840 personas en 2013, con un descenso del 3,6% respecto de las 12.282 personas correspondientes al año 2012 (Tabla 6). Ello contrasta con el aumento del 18,9% en España en el mismo período, aunque debe precisarse que en 2012 se había experimentado en esa Comunidad un aumento del 93,7% respecto de 2011.

Las mujeres son mayoría entre las personas beneficiarias titulares de rentas mínimas de inserción tanto en la Comunidad Valenciana (57,8% del conjunto regional) como en el resto de España (54,8% del conjunto nacional). El importe de la renta mínima de la Comunidad Valenciana está establecido en el año 2014 en 385 euros al mes, una cuantía idéntica a la del ejercicio anterior.

Debe tenerse en cuenta, adicionalmente, que además las personas titulares de las citadas rentas mínimas tienen a su cargo a personas dependientes de las mismas, que en 2013 alcanzan en la Comunidad Valenciana la cifra de 19.542 personas, esto es, 1,6 personas dependientes por cada persona titular (ratio que en el conjunto de España es de 1,4 personas dependientes por titular).



Tabla 6: Personas beneficiarias titulares de rentas mínimas. España y Comunidad Valenciana.

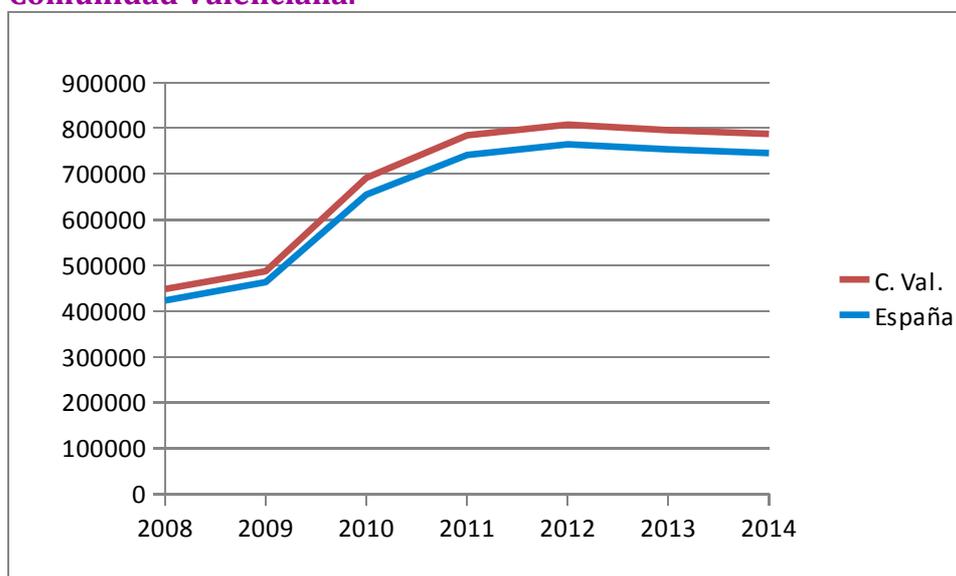
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
España	103.071	224.257	156.858	192.633	233.940	217.358	258.408
Comunidad Valenciana	...	...	...	...	6.342	12.282	11.840

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Prestaciones de dependencia.

Las personas beneficiarias de prestaciones de dependencia, a 31 de diciembre de 2014, fueron en la Comunidad Valenciana un total de 41.809, con un ligero aumento absoluto de 57 personas (un 0,1%) sobre el ejercicio anterior (Gráfico 13). Este mínimo crecimiento en la Comunidad Valenciana contrasta con el descenso de 8.122 personas en toda España en el mismo período, con una disminución del 1% sobre la cifra de 2013.

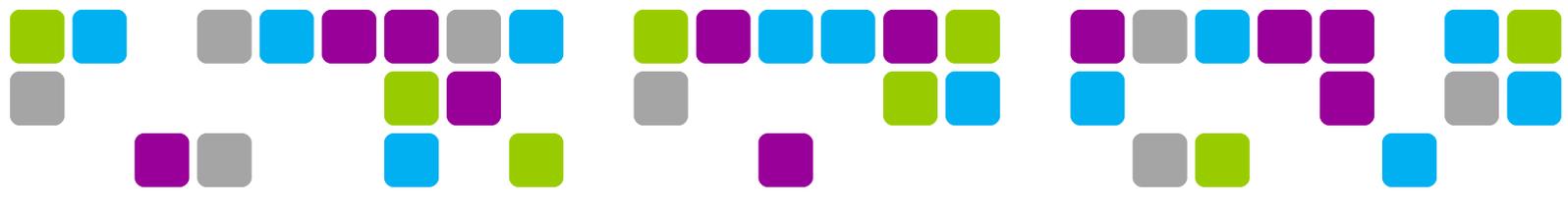
Gráfico 13: Personas beneficiarias de prestaciones de dependencia. España y Comunidad Valenciana.



Fuente: Imsero

Pese a que la Comunidad Valenciana suponía en 2014 un 10,7% de la población total de España, alcanzaba en ese año solo un 5,6% de las personas beneficiarias de prestaciones de dependencia. Visto desde otro ángulo, destaca que solo el 0,84% de la población total de la Comunidad Valenciana es receptora de prestaciones de dependencia, siendo la única Comunidad Autónoma con una tasa





inferior al 1%; cuando para el conjunto de España tal ratio ascendía en 2014 a un 1,59%, casi el doble que el de la Comunidad Valenciana.

Entre las causas de la menor tasa de prestaciones de dependencia en la Comunidad Valenciana cabe citar, entre otras, su bajo número relativo de solicitudes de tales prestaciones (un 6% de las solicitudes totales presentadas en España en 2014), así como su baja tasa de dictámenes evacuados sobre las solicitudes presentadas (un 6,1% de los dictámenes totales de España en ese mismo año).

En cuanto a la composición de las prestaciones de dependencia, la Comunidad Valenciana presenta en 2014 un mayor peso relativo respecto al total de España en atención residencial, tele-asistencia, prestación económica para cuidados familiares, y centros de día/noche. Por el contrario, en la Comunidad Valenciana resultan prácticamente inexistentes las prestaciones para ayuda a domicilio, y muy reducidas las prestaciones para la prevención de la dependencia.

Adicionalmente, destaca el hecho de que en la Comunidad Valenciana se produce en 2014 un ratio medio de 1,16 prestaciones por persona dependiente (por ejemplo, una persona que recibe simultáneamente una prestación para ayuda a domicilio y otra para tele-asistencia), mientras que para toda España el ratio fue de 1,25 prestaciones por persona, llegando en los casos de Madrid y de Cataluña a 1,27 y 1,33, respectivamente.

Indicadores de privación relacionados con la vivienda

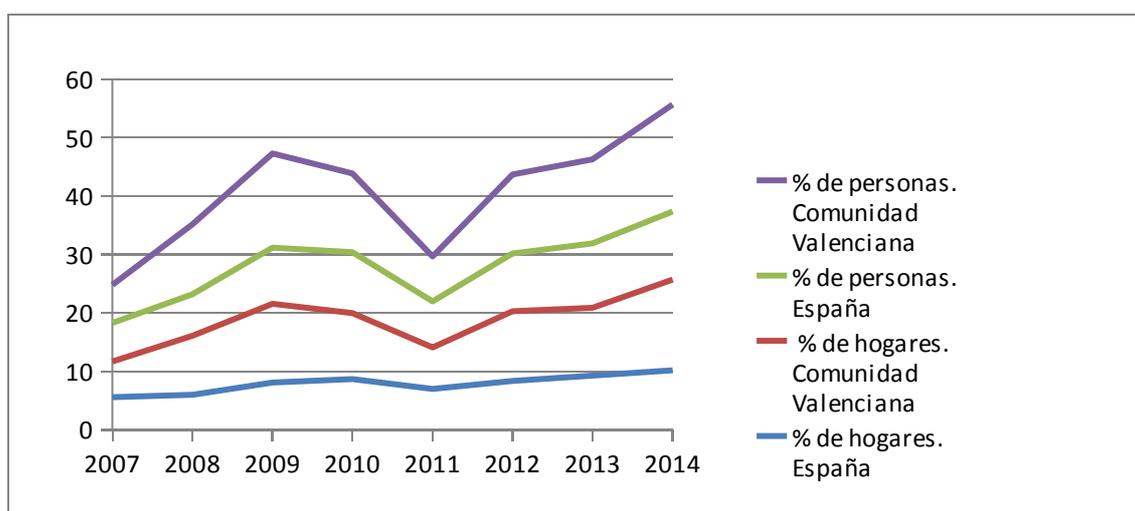
Los retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda, medidos en porcentaje de los hogares totales, tienen en cuenta distintos retrasos relativos a pagos de hipotecas, alquileres, gas, cargos de la comunidad de vecinos...) a lo largo de los últimos doce meses (Gráfico 14). Los datos de 2014 muestran un claro empeoramiento en este indicador tanto en el conjunto de España como en particular en la Comunidad Valenciana.

El 15,5% de los hogares de la Comunidad Valenciana presenta en 2014 retrasos en los citados pagos, frente al 10,2% en el resto de España. Los elevados porcentajes de retrasos de otras Comunidades como Baleares (18,1%) y Canarias (16%) sugieren que la existencia de un amplio parque de segundas viviendas conduce a porcentajes de retraso mayores que la media.

Si en lugar de los hogares en los que se producen los retrasos del gasto en vivienda se consideran las personas que residen en tales viviendas, la situación se agrava: el retraso afecta al 11,7% de las personas en toda España, y al 18,3% en la Comunidad Valenciana, alcanzando en ambos casos su nivel máximo desde el inicio de la serie en 2004. En definitiva, el tamaño medio de los hogares con dificultades para hacer frente a los gastos de vivienda (familias con graves problemas de

liquidez monetaria) es mayor que el del resto de los hogares, tanto en la Comunidad Valenciana como en el resto de España.

Gráfico 14: Retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda. % de hogares y de personas. España y Comunidad Valenciana.



Fuente: Encuesta de condiciones de vida.

Ejecuciones hipotecarias.

Los datos de ejecuciones hipotecarias presentadas en sede judicial en la Comunidad Valenciana, publicados por el Consejo General del Poder Judicial (Tabla 7), han empeorado en 2014 alcanzando las 13.893 ejecuciones, con un aumento del 19,8% respecto del ejercicio precedente (en el que sin embargo las ejecuciones habían descendido un 28,2% respecto de 2012). Para toda España, sin embargo, las ejecuciones presentadas descendieron en 2014 un 2,3%.

Por provincias de la Comunidad Valenciana, las ejecuciones presentadas crecieron en 2014 en todas ellas, manteniéndose un mayor número en las de Valencia y Alicante, aunque hay que destacar que las ejecuciones en la provincia de Castellón alcanzaron en 2014 su máximo desde 2010.

Tabla 7: Ejecuciones hipotecarias presentadas. España, Comunidad Valenciana y sus provincias.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
España.	25.943	58.686	93.319	93.636	77.854	91.622	82.680	80.749
Comunidad Valenciana	5.369	10.591	16.290	18.102	14.868	16.157	11.596	13.893
Alicante	2.636	5.422	7.617	8.292	6.271	6.822	4.487	5.354
Castellón	455	1.042	2.120	2.301	1.926	1.964	1.873	2.109
Valencia	2.278	4.127	6.553	7.509	6.671	7.371	5.236	6.430

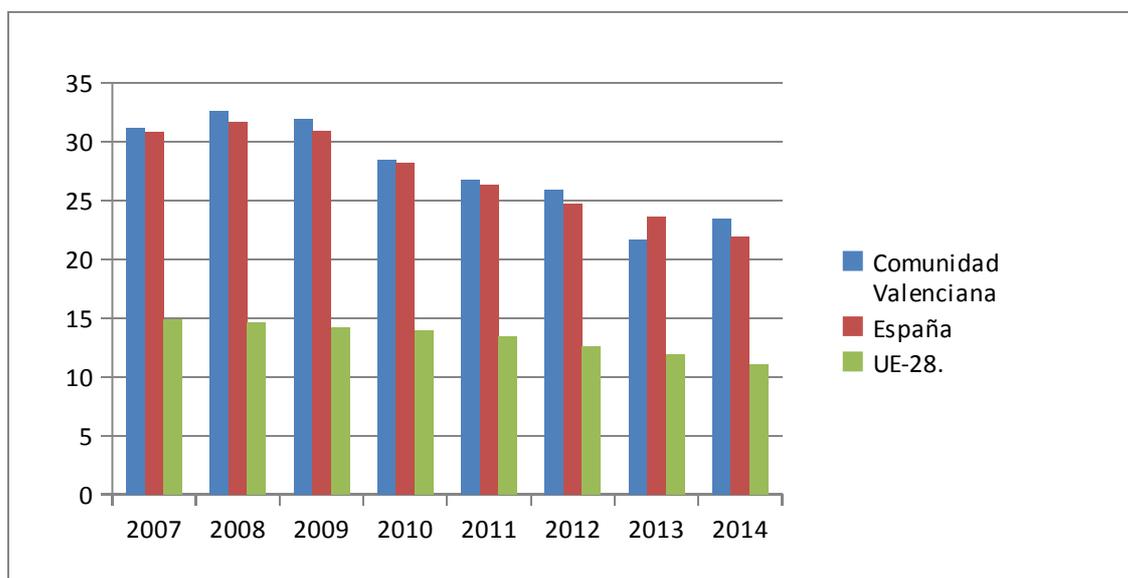
Fuente: Consejo General del Poder Judicial.

Los lanzamientos (desalojos forzosos) practicados como consecuencia de procedimientos de ejecución hipotecaria ascendieron en la Comunidad Valenciana a 6.268, con un aumento del 17,1% respecto del año anterior; presentando un ascenso del 11,9% para el conjunto de España. En la Comunidad Valenciana, y para el año 2014, se observa que un 45,1% de las ejecuciones hipotecarias presentadas finalizan en lanzamiento, cuando para el conjunto de España ello sucede en un 35,8% de los casos. Los lanzamientos practicados que no corresponden a ejecuciones hipotecarias, en su gran mayoría por motivos de impago del alquiler de la vivienda, supusieron una cifra de 4.203 procedimientos en 2014 en la Comunidad Valenciana, frente a 4.423 en 2013 (un descenso del 5%).

Abandono escolar

La tasa de abandono escolar temprano en la Comunidad Valenciana experimentó en 2014 un empeoramiento, al situarse en el 23,4%, frente al 21,7% de esta Comunidad en 2013 (Gráfico 15). Se rompe así una tendencia de descenso de la citada tasa, que a partir de su nivel máximo del 32,6% en 2008, había llegado a reducirse hasta el citado 21,7% de 2013.

Gráfico 15. Tasas de abandono escolar temprano. %.



Fuente: EducaBase, y Eurostat.

La tasa de abandono escolar temprano se calcula como porcentaje de la población entre 18 y 24 años cuyo nivel de estudios es como máximo el de la Educación Secundaria Obligatoria, y carece de estudios posteriores. Su nivel en la Comunidad Valenciana y en España duplica en 2014 el dato correspondiente de la UE-28, aunque tanto en la UE como en España viene reduciéndose desde el inicio de la crisis económica.

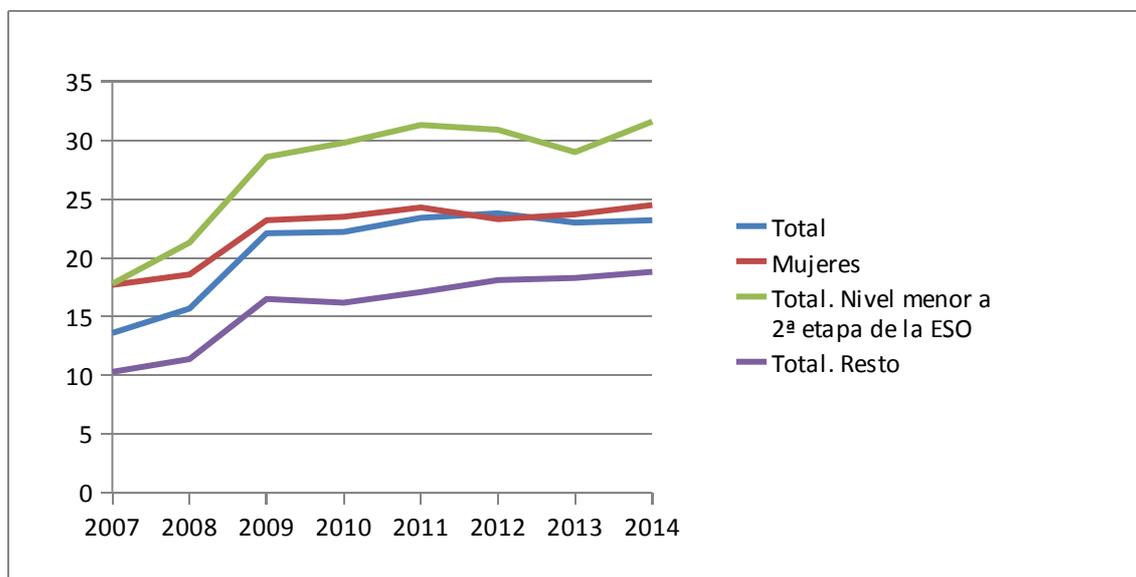


Mientras que en 2014 la tasa de abandono escolar temprano de la media de la Unión Europea se sitúa a solo un punto del objetivo oficial del 10%, en España se encuentra aún seis puntos por encima de un objetivo mucho menos ambicioso como es el del 15%, y la Comunidad Valenciana se encuentra a una distancia aún mayor, más de ocho puntos por encima.

Otro indicador educativo de gran interés es el porcentaje de población joven, entre 15 y 34 años, que no estudia ni trabaja (Gráfico 16). En 2014, el indicador se situaba para la Comunidad Valenciana en un 23,2%, superior al de España (22,4%), y mostrando un ligero empeoramiento sobre la tasa del 23,0% alcanzada por la Comunidad Valenciana en 2013.

De nuevo encontramos importantes diferencias en el interior del agregado, pues las mujeres jóvenes presentan en 2014 una tasa de inactividad formativa y laboral del 24,5%, con 3,6 puntos más que los varones. Particularmente grave es la situación de no estudio ni trabajo entre los jóvenes cuyo nivel de estudios no alcanza la segunda etapa de la ESO, y que en la Comunidad Valenciana alcanzaban en 2014 una tasa del 31,6%, la más elevada de la serie.

Gráfico 16 : Porcentaje de población joven (15 a 34 años) que no estudia ni trabaja. Comunidad Valenciana.



Fuente: EducaBase.



Datos principales Comunitat Valenciana

Tabla 1 : Tasa de actividad en la CV.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
C. Valenciana	61,17%	60,78%	59,93%	60,14%	59,61%	59,82%	58,96%
Valencia	61,63%	61,15%	60,88%	61,14%	61,25%	60,48%	59,79%
Castellón	62,74%	62,63%	61,29%	60,12%	60,53%	60,24%	60,52%
Alicante	60,02%	59,68%	58,17%	58,77%	57,09%	58,79%	57,35%

Fuente: Encuesta de Población Activa.

Tabla 2 : Tasa de paro en la CV.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
C. Valenciana	14,58%	22,09%	22,57%	24,83%	27,62%	27,15%	23,48%
Valencia	13,70%	21,41%	20,90%	23,94%	27,41%	25,43%	22,20%
Castellón	14,29%	21,18%	23,47%	25,85%	26,74%	27,33%	24,63%
Alicante	15,92%	23,36%	24,68%	25,76%	28,20%	29,48%	24,91%

Fuente: Encuesta de Población Activa.

Tabla 3: Tasa de paro juvenil en la CV.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
C. Valenciana	29,61%	41,40%	46,42%	53,41%	49,73%	58,69%	50,19%

Fuente: Encuesta de Población Activa

Tabla 4: Porcentaje de parados que llevan más de un año buscando empleo en la CV.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
C. Valenciana	17,70%	35,90%	49,80%	55,70%	56,80%	61,80%	64,70%

Fuente: Encuesta de Población Activa.

Tabla 5: Tasa de cobertura de prestaciones por desempleo en la CV.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
C. Valenciana	59,01%	49,70%	62,61%	69,15%	58,66%	55,86%	51,87%
Valencia	64,00%	67,04%	68,82%	64,90%	57,87%	55,32%	53,05%
Castellón	69,19%	50,84%	71,91%	79,69%	67,54%	62,79%	56,17%
Alicante	53,95%	46,61%	58,51%	65,09%	55,41%	52,21%	49,25%

Fuente: IMSERSO.

Tabla 6: Pensión contributiva media en la CV.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
C. Valenciana	-	664,19	696,55	721,11	744,38	768,52	793,50
Valencia	-	690,43	724,34	750,38	774,72	800,43	826,84
Castellón	-	625,36	658,16	682,83	707,71	732,57	758,97
Alicante	-	635,98	665,45	687,40	708,05	729,15	751,01

Fuente: Boletín de estadísticas laborales.

Tabla 7: Retraso pago de gastos relacionados con la vivienda en la CV.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
C. Valenciana	6,10%	10,10%	13,50%	11,30%	7,10%	11,90%	-

Fuente: Consejo General del Poder Judicial.

Tabla 8: Ejecuciones hipotecarias en la CV.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
C. Valenciana	5369	10591	16290	18102	14868	16157	11596
Valencia	2278	4127	6553	7509	6671	7371	5236
Castellón	455	1042	2120	2301	1926	1964	1873
Alicante	2636	5422	7617	8292	6271	6822	4487

Fuente: Consejo General del Poder Judicial.

Tabla 9: Personas beneficiarias de ayudas a la dependencia en la CV.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
C. Valenciana	-	25437	23439	36776	42960	42816	41752

Fuente: Imseroso.

Tabla 10: Renta por unidad de consumo equivalente CV (en euros anuales)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nominal	15899	15679	15510	15303	14492	14020
Real	16618	16427	15999	15304	14147	13516

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida

Tabla 11: Umbral de pobreza

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
España	8789	8740	8452	8461	8201	8009

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida

Tabla 12: Intensidad e incidencia de la pobreza en la Comunidad Valenciana

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Intensidad	19,75	20,9	21,41	23,15	21,38	22,7
Incidencia	6,43	7,3	7,17	8,85	7,91	7,77

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida

Tabla 13: Índice de Gini

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
España	30,62	31,67	32,76	33,55	31,82	32,13

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida

Tabla 14: Porcentaje de personas con 4 o más privaciones

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Comunidad Valenciana	5,5	5,6	3,9	6,4	7,1	11,3

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida

Tabla 15: Salario mínimo (euros por mes)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
España	570,60	600,00	624,00	633,30	641,40	641,40	645,30	645,30

Fuente: Boletín de Estadísticas Laborales.

Tabla 16: Tasa de cobertura de prestaciones sociales por Desempleo %

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
España (media anual)	71,38	73,59	75,48	78,44	70,67	65,81	62,26	58,85
CV (1 Diciembre)	59,01	49,70	62,61	69,15	58,66	55,86	51,87	48,99
Alicante	53,95	46,61	58,51	65,09	55,41	52,21	49,25	49,02
Castellón	69,19	50,84	71,91	79,69	67,54	62,79	56,17	50,43
Valencia	64,00	67,04	68,82	64,90	57,87	55,32	53,05	48,64

Fuente: Boletín de Estadísticas Laborales y SEPE.



Tabla 17: % Trabajadores con salario igual o inferior al SMI

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	8,96	10,02	10,46	11,30	12,25	13,28
Mujeres	14,12	15,25	15,53	16,38	17,36	18,62

Fuente: Encuesta anual de estructura salarial

Tabla 18: Pensión contributiva media anual (euros/mes)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
España	674	720	750	779	805	829	856	871
CV	...	664,19	696,55	721,11	744,38	768,52	793,50	807,54
Alicante	...	635,98	665,45	687,40	708,05	729,15	751,01	762,16
Castellón	...	625,36	658,16	682,83	707,71	732,57	758,97	773,72
Valencia	...	690,43	724,34	750,38	774,72	800,43	826,84	842,35

Fuente: Boletín de Estadísticas Laborales y Seguridad Social

Tabla 19: Pensión no contributiva de jubilación e invalidez (euros/mes)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
España	318,87	329,73	336,33	344,10	354,10	357,70	364,90	365,90

Fuente: Boletín de Estadísticas Laborales

Tabla 20: Número de beneficiarios titulares de rentas mínimas

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
España	103.071	224.257	156.858	192.633	233.940	217.358	258.408	...
CV	...	...	...	...	6.342	12.282	11.840	...

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Tabla 21: Número de beneficiarios de dependencia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
España	...	422.846	463.303	654.499	741.713	764.969	753.842	745.720
CV	...	25.437	23.439	36.776	42.960	42.816	41.752	41.809

Fuente: Imserso

Tabla 22: Retraso en el pago de gastos relacionados con la vivienda

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
España (% Hogares)	5,6	6,0	8,1	8,7	7,0	8,4	9,3	10,2
CV (% Hogares)	6,1	10,1	13,5	11,3	7,1	11,9	11,6	15,5
España (% Personas)	6,6	7,1	9,6	10,4	7,9	9,9	11,0	11,7
CV (% Personas)	6,5	12,0	16,1	13,5	7,7	13,5	14,4	18,3

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida

Tabla 23: Ejecuciones hipotecarias presentadas

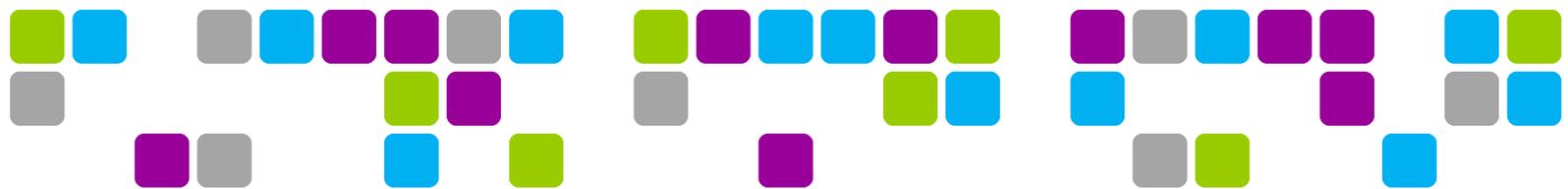
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
España	25.943	58.686	93.319	93.636	77.854	91.622	82.680	80.749
CV	5.369	10.591	16.290	18.102	14.868	16.157	11.596	13.893
Alicante	2.636	5.422	7.617	8.292	6.271	6.822	4.487	5.354
Castellón	455	1.042	2.120	2.301	1.926	1.964	1.873	2.109
Valencia	2.278	4.127	6.553	7.509	6.671	7.371	5.236	6.430

Fuente: Consejo Superior del Poder Judicial

Tabla 24: Abandono Escolar temprano %

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
CV	31,2	32,6	31,9	28,4	26,7	25,9	21,7	23,4
España	30,8	31,7	30,9	28,2	26,3	24,7	23,6	21,9
UE 28	14,9	14,6	14,2	13,9	13,4	12,6	11,9	11,1

Fuente: EducaBase y EUROSTAT



B. Profundizamos

Mercado laboral, empleo, cualificación laboral ¿hacia dónde dirigir los esfuerzos de formación para la inserción laboral?

Juana Aznar Márquez y Juan Pablo Juárez Mulero

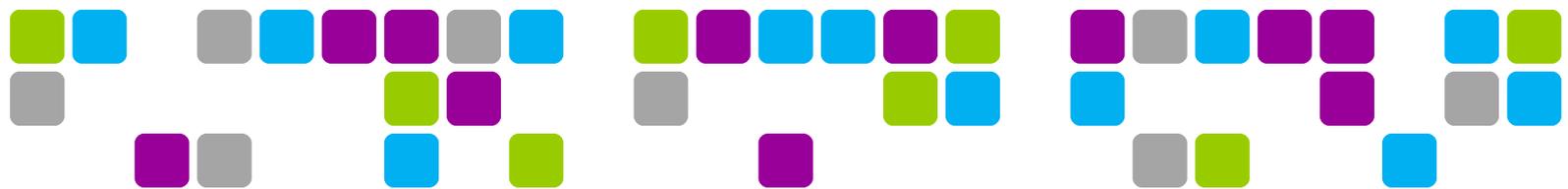
Introducción

Es bien conocido el impacto tan tremendo que la crisis económica ha tenido sobre la economía de la Comunidad Valenciana. El considerable crecimiento económico experimentado por la misma en los primeros años de este siglo se basó fundamentalmente en el sector inmobiliario y de la construcción, apoyados en la financiación exterior y estimulados por determinadas medidas de política económica que, de alguna manera, favorecieron un cierto carácter especulativo en su desarrollo. La crisis financiera internacional de 2007 trajo consigo la Gran Recesión y con ella el sistema financiero local se vino abajo y la economía se tambaleó y perdió su rumbo de crecimiento.

En esta colaboración nos centramos en algunos aspectos concretos del mercado de trabajo desde la perspectiva del capital humano. En un momento en el que se ha dejado de destruir empleo y el Producto Interior Bruto (PIB) ha comenzado a crecer, es importante pensar en que para retomar la senda de crecimiento económico no podemos cometer el error de repetir la experiencia de finales del siglo XX y principios del XXI. Resulta fundamental reconsiderar cuáles creemos que deben ser los motores del crecimiento y también si la población activa está preparada para adaptarse a una nueva realidad económica, es decir, si cuenta con las competencias y habilidades suficientes para ello. De ahí la importancia del capital humano. Sin un capital humano adecuado será difícil afrontar una nueva etapa de crecimiento económico diferenciado del anterior y más sostenible, estable y menos sujeto a circunstancias coyunturales externas.

El intenso proceso de creación de empleo previo a la crisis trajo consigo que muchos jóvenes abandonaran los estudios para incorporarse al mercado de trabajo, atraídos, sin duda, por unas excelentes perspectivas a corto plazo. En este proceso descuidaron gravemente su formación. Por otra parte se habla de que la





generación actual es la mejor formada de la historia de España, puesto que la proporción de individuos con estudios superiores es la más alta. Es, pues, importante profundizar un poco en estas cuestiones, especialmente cuando a ello le añadimos tasas de desempleo juvenil de las más elevadas de Europa y también una de las más altas proporciones de desempleados de larga duración.

A continuación comentaremos algunas características del sistema educativo en relación con la economía. En este sentido, la crisis y la realidad económica de la Comunidad Valenciana ha dado lugar a una destrucción importante del capital humano que no ha sido convenientemente compensado con el sistema educativo, puesto que nuestros niveles de inversión en el mismo no se han equiparado con los del resto de los países de Europa. Además, el sistema educativo no ha sido capaz de proporcionar un capital humano adecuado a las necesidades de la economía.

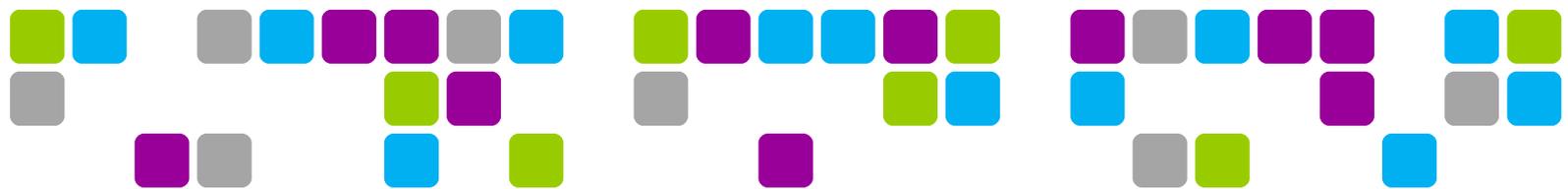
En los siguientes apartados nos centramos en analizar los datos de la economía de la Comunidad Valenciana. En concreto colocamos el centro de atención en el mercado de trabajo, y, en particular, en aquellas dimensiones de este mercado más relacionadas con el capital humano. Así estudiamos la importancia del desempleo juvenil y del desempleo de larga duración como factores que pueden determinar la pérdida de capital humano entre la población activa. También aportamos algunos datos sobre el posible desajuste entre la estructura ocupacional del empleo y la proporción de individuos con distintos niveles educativos. Con ello se pretende arrojar algo de luz al problema de la sobrecualificación de la población activa junto con la necesidad de políticas activas de empleo destinadas a mejorar la formación y el capital humano.

Terminamos esta colaboración con un análisis de las políticas activas de empleo que se están llevando a cabo, auspiciadas algunas de ellas por la Unión Europea, y del impacto que podrían tener sobre la economía de la Comunidad Valenciana.

Estructura productiva, educación y capital humano.

Los estudios e informes que recogen el papel fundamental de la educación en las posibilidades productivas son muy numerosos. Pero además de tener un importante papel en el crecimiento económico también supone un eficiente medio para conseguir mejoras en la renta de las familias y por lo tanto la inversión en educación es un mecanismo que permite reducir la brecha entre las rentas de los habitantes de un país. Tenemos pues que la educación constituye una partida que aumenta tanto la eficiencia como la equidad. En nuestra opinión, este argumento





justifica la intervención del Estado en la economía, en su función de mejorar el bienestar agregado del país.

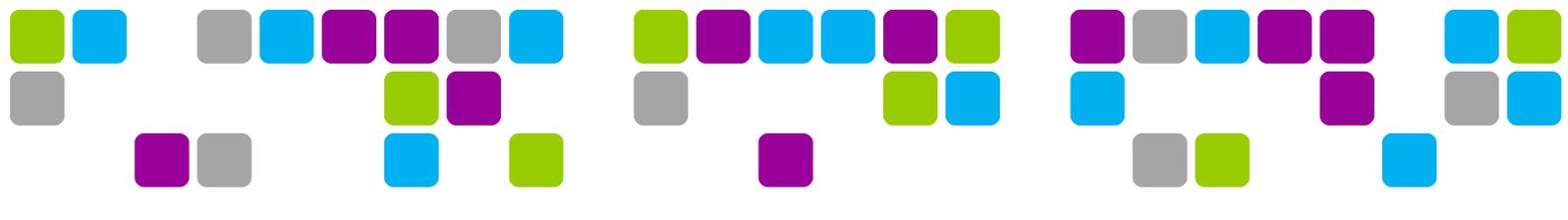
Pero en los últimos años las hemerotecas nos muestran que las autoridades de las economías más avanzadas consideran que hay que avanzar hacia una economía del conocimiento. Las consecuencias de la misma son una producción más variada y de mayor calidad. Ya no se trata de contar con trabajadores formados sino que el proceso de formación continúe a lo largo de la vida de las personas para que de esta manera puedan ir adaptándose a las condiciones cambiantes de una economía cada vez más globalizada.

La estructura productiva de la Comunidad Valenciana se sostiene fundamentalmente en pequeñas y medias empresas. De manera que su capacidad para generar puestos de trabajo está limitada por las propias dimensiones de las empresas, aun cuando esto no implique que no sean el sostén de una muy buena parte de la población ocupada. Estas empresas se dedican de una forma muy importante a la prestación de servicios. A nivel de todo el sistema productivo podríamos decir que éste ha tenido que hacer frente en los últimos años a constantes cambios: en la demanda de sus servicios, en las condiciones de competencia frente a otras empresas que ofrecen productos similares, en la legislación laboral y fiscal... entre otras.

Con el desarrollo de la crisis hemos podido presenciar el cierre de empresas pero también la aparición de otras. Sin embargo la menor demanda de bienes y servicios motivada por la contracción de los salarios y una cifra de desempleo histórica ha provocado que el mercado de trabajo se haya resentido de forma drástica. Así tenemos que gran parte de la producción tradicional (textiles, calzado...) se ha deslocalizado o ha pasado a la economía sumergida buscando unos menores costes de producción. En su intento de supervivencia empresas que prestan servicios han pasado total o parcialmente a realizar su actividad en la economía sumergida (bares, cafeterías, peluquerías, talleres mecánicos...). Además, dado el elevado nivel de desempleo, las posibilidades de negociación entre empleadores y empleados han disminuido considerablemente, de manera que ha aumentado el trabajo flexible, a tiempo parcial o con contratos temporales. Para mantener el empleo los trabajadores han tenido que acceder a jornadas laborales que han visto aumentar el número de horas, en algunos casos sin aumento de la retribución global.

En la actualidad contamos, como veremos más adelante, con trabajadores poco formados que compiten con otros más preparados por los mismos puestos de trabajo, lo que lleva a que los segundos expulsen prácticamente del mercado a los primeros. De esta manera las empresas cuentan con trabajadores sobrecualificados para los puestos ocupados pero les pagan en función del trabajo desarrollado, generándose un sentimiento de frustración tanto por el salario





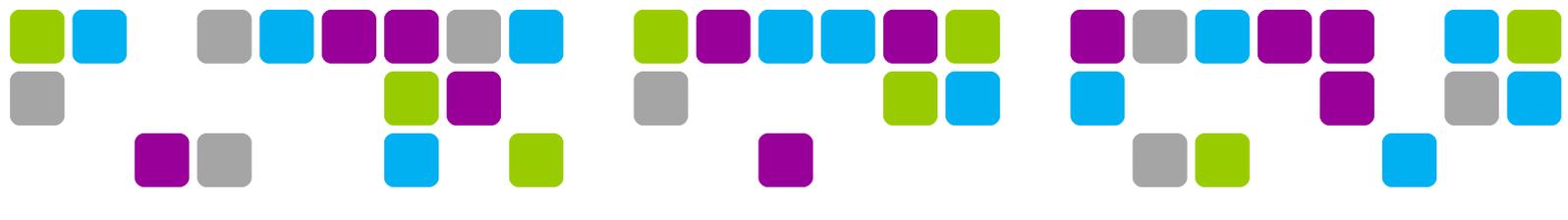
conseguido como por el trabajo a realizar, ya que podrían aspirar a otros trabajos más acordes con su formación y mejor remunerados.

El importante número de personas desempleadas que la crisis ha provocado ha llevado a un aumento de las personas que pasan del desempleo a la inactividad pero también directamente del empleo a la inactividad, reflejando de esta manera el desánimo sobre las posibilidades de mantenerse entre la población activa con posibilidades de encontrar trabajo. Adicionalmente cabe destacar también que existen colectivos con grandes problemas para participar activamente en el mercado de trabajo. Se trata esencialmente de los jóvenes, cuya tasa de desempleo supera el 50%, así como los parados que llevan buscando trabajo 1 año o más tiempo.

Hemos considerado pertinente destacar especialmente la importancia que ha ido adquiriendo la población desocupada de larga duración, es decir que llevan más de un año buscando activamente un puesto de trabajo. El principal problema que afecta a este colectivo es que a medida que la desocupación se alarga en el tiempo, la pérdida de conocimientos y habilidades que se habían desarrollado en el puesto de trabajo se ha ido haciendo más severa, por lo que su empleabilidad se reduce, conforme su capital humano se va erosionado. Como apuntan Aznar y Azorín (2010) las consecuencias del desempleo de larga duración son muy negativas no sólo para estos trabajadores sino para la economía en su conjunto ya que se pierde un capital humano que podría influir muy positivamente en la productividad global y contribuir de forma significativa al crecimiento del país. Pero también generan un incremento de los costes sociales tanto por aumento de las prestaciones contributivas como de las asistenciales destinadas a la protección contra el desempleo. El desempleado por su parte, se enfrenta a una serie de problemas económicos, sociales y psicológicos que dificultan su reinserción en el mercado de trabajo ya que se produce un deterioro en sus cualificaciones y formación que reducen su adecuación a las necesidades del mercado. Los largos periodos de desempleo influyen además en la autoestima y motivación. Todo ello origina, sin lugar a dudas, un incremento serio del riesgo de exclusión social de este colectivo que, a su vez, reduce sus posibilidades de reincorporarse al mercado de trabajo (ILO, 2015).

Mejorar el nivel formativo de la población requiere de inversión que tendrá que llevarse a cabo tanto desde las instancias oficiales como por parte de la población. La Constitución Española de 1978 en su artículo 27.1 señala que “Todos tienen el derecho a la educación” y en el 27.4 “La enseñanza básica es obligatoria y gratuita”.

Para preservar los preceptos constitucionales, el gasto educativo en España ha crecido desde los años 70 del siglo XX, entendiéndose por gasto educativo el desembolso total que implican las retribuciones al personal, ya sea funcionario o con contratación laboral, y el mantenimiento de las instalaciones que constituyen



los centros públicos. Es importante destacar que una vez alcanzada la escolaridad obligatoria para toda la población, el reto consiste en la mejora de la misma, con lo que se conseguiría no sólo un importante avance en el nivel educativo medio de la población sino también romper con una importante lacra de nuestro sistema: el fracaso escolar. Una de las dimensiones del fracaso escolar es el abandono temprano de los estudios. Eurostat mostraba que en el año 2013 la tasa de abandono era del 23,6%, tasa que prácticamente duplica la media europea para ese mismo concepto (12%) y también del objetivo marcado por la Estrategia 2020² (10%) para el conjunto de los países de la Unión Europea, aunque es cierto que para España este objetivo se cifró en el 15%, dada la situación de partida tan elevada.

Es preciso, por tanto, que se destinen recursos sobre todo para que no queden fuera del sistema la población escolar por dificultades especiales en el aprendizaje, por ser personas llegadas de otros países, por pertenencia a minorías étnicas o grupos sociales en los que tiene especial incidencia los problemas de desempleo y exclusión.

El gasto educativo sobre el PIB en España se ha situado por debajo de los valores correspondientes a economías mucho más dinámicas como son las del Norte de Europa. Por ello no se ha podido reducir la brecha con estos países, a pesar del esfuerzo realizado, puesto que además el punto de partida estaba más retrasado. Así tenemos que mientras España en 2002 (en plena fase expansiva del ciclo económico) destinaba un 4,25% de su PIB a educación, Finlandia lo hacía en un 6,22% o Suecia en 7,36% según Eurostat. Los datos correspondientes a estas tres mismas economías para 2011, último año disponible según la fuente previamente citada, nos muestran que el gasto en España era del 4,82% mientras que eran del 6,75% y del 6,82% para Finlandia y Suecia respectivamente.

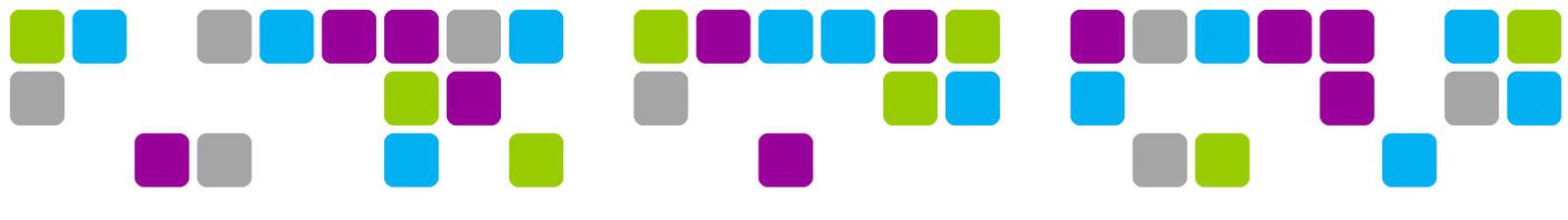
En España, las enseñanzas que tienen carácter obligatorio³ son la educación primaria y la educación secundaria obligatoria (entre los 6 y los 16 años). Una vez finalizado este período se puede acceder a educación no obligatoria. Con ello nos referimos a:

- **Bachillerato** (2 cursos), cuyo fin es encauzar al alumnado hacia un ciclo formativo, la educación universitaria o al mercado de trabajo.
- **Formación profesional.** Se divide en i) Ciclos de Formación Profesional Básica, ii) Ciclos formativos de grado medio y c) Ciclos formativos de grado

² La Estrategia 2020 de la Unión Europea persigue cinco objetivos (empleo, innovación, educación, integración social, y clima y energía) que permitan alcanzar un crecimiento inteligente, sostenible e integrador.

³ La normativa referida a la educación no universitaria en España queda recogida en Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-7899> y las modificaciones introducidas por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE). http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-12886





superior. Los títulos de Formación Profesional estarán referidos, con carácter general, al Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, y más adelante haremos una referencia a los mismos cuando hablemos de los Certificados de Profesionalidad. De las opciones educativas que siguen a la educación obligatoria, cabe destacar que la proporción del alumnado que decide acudir a la formación profesional es considerablemente inferior a la de otras economías avanzadas. Mejorar la percepción social de estos estudios adaptándolos a los requerimientos de los diferentes sectores productivos aparece como un objetivo a conseguir. Además con la modificación realizada en 2013 se introduce la denominada **Formación Dual** con la que se pretende combinar la enseñanza en el centro educativo y en centros de trabajo.

- **Enseñanza universitaria.** Recientemente, se está haciendo más énfasis, no solo en el nivel formativo alcanzado, sino también en las competencias y habilidades logradas con el sistema educativo. De hecho, existe evidencia empírica que indica que el impacto del capital humano sobre el crecimiento económico es más significativo cuando se tienen en cuenta no solo el nivel de formación sino la calidad de la formación, es decir las competencias adquiridas por los individuos (Hanushek, 2013). En esta línea el Programa Internacional de Evaluación de Competencias de Adultos (PIAAC) pretende evaluar competencias básicas como la competencia lectora y matemática de la población adulta (entre 16 y 65 años). El objetivo es analizar hasta qué punto el nivel de formación logrado es adecuado para integrarse con éxito en el mercado de trabajo. En el caso de España, la puntuación en ambas competencias es significativamente inferior a la media de la OCDE (Serrano y Soler, 2015).

Hasta el momento hemos hecho una pequeña revisión de la formación antes de acceder a un puesto de trabajo. Sin embargo no podemos pasar por alto otro tipo de conocimientos, habilidades y destrezas que se obtienen una vez se entra a formar parte del mercado laboral. Estamos hablando de conocimientos que se van adquiriendo en el puesto de trabajo o que proceden del sistema educativo formal o informal, entendiendo por formal aquella educación que se obtiene en una institución oficial y por informal la que no cumple con esta condición. Cada puesto de trabajo tiene un conjunto de características que lo diferencia del resto, lo que lleva a que se requiera de una formación específica propia de ese trabajo y que luego es muy difícil de extrapolar al resto. Sin lugar a dudas, la experiencia en el puesto de trabajo proporciona también este tipo de formación. Por el contrario, existe una formación que denominamos general que es aplicable a casi cualquier puesto de trabajo. Estamos refiriéndonos a la formación general, y ejemplo de ello serían los conocimientos de ofimática.

Una combinación adecuada de formación formal e informal junto con el aprender a hacer que se deriva de la puesta en práctica en el puesto de trabajo creemos que eleva la empleabilidad de las personas. Pero para ello es necesario

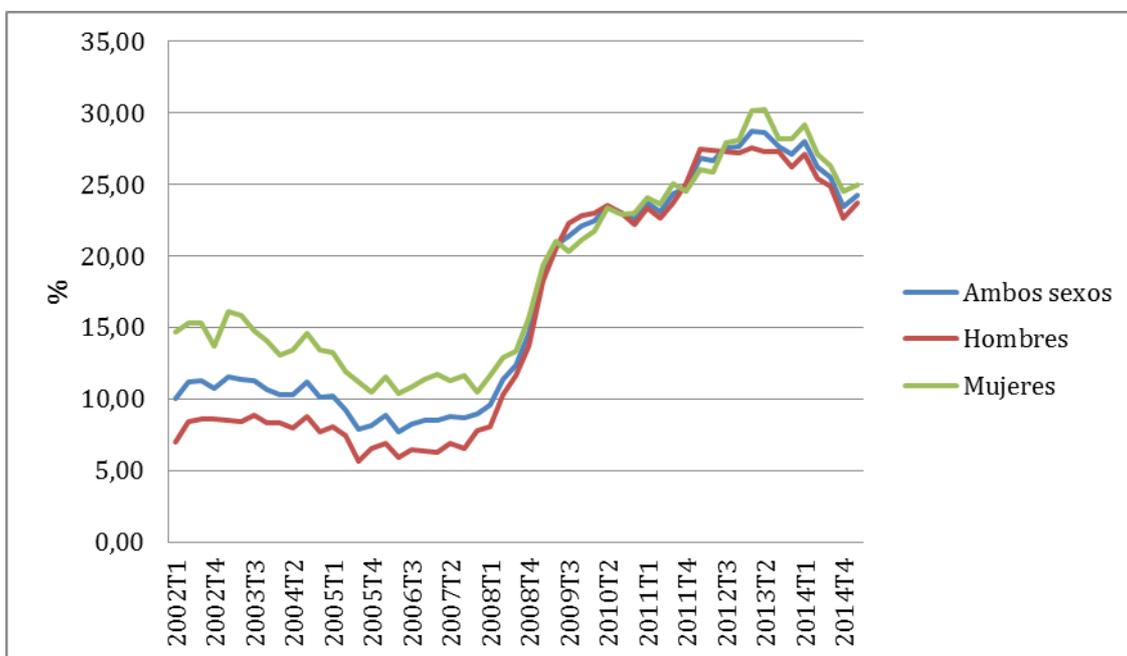
recursos. Las autoridades central, autonómica y local, dado el grado de descentralización de algunas decisiones característico del estado español, han tomado decisiones y destinado fondos para la formación de las personas desempleadas. Son las denominadas políticas activas de empleo que estudiaremos más adelante.

Algunos rasgos destacables del desempleo en la Comunidad Valenciana.

Uno de los principales problemas de la situación económica actual en la Comunidad Valenciana, así como en el resto de España, está sin lugar a dudas relacionado con las altas tasas de desempleo que se observan como consecuencia de la Gran Recesión que estamos atravesando. Estas altas tasas de desempleo no solo son el reflejo de que hay algo que no funciona bien en nuestro sistema económico, sino que también apuntan a un problema de índole social y personal que afecta a demasiadas personas.

El gráfico 1 refleja la evolución de las tasas de desempleo en la Comunidad Valenciana para el conjunto de la población y desagregada por sexos.

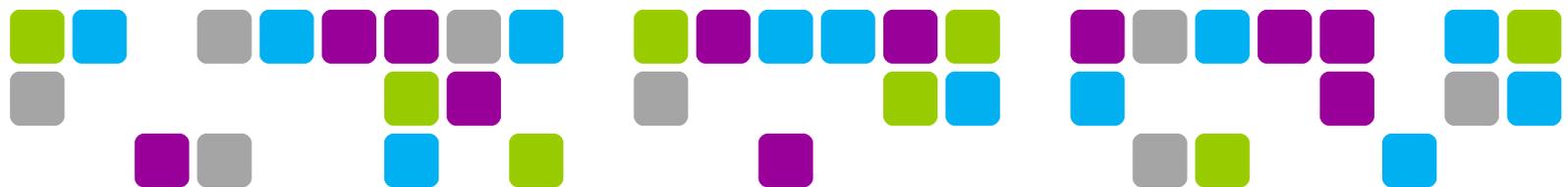
Gráfico 1: Tasa de desempleo por sexo



Fuente: EPA.

En este gráfico se observa el impacto extraordinario que ha tenido la crisis sobre las tasas de desempleo en la Comunidad Valenciana: en tan solo año y medio





la tasa de desempleo se duplicó, pasando de estar por debajo del 10% a finales del 2007 a superar el 20% a mediados del 2009. Posteriormente, el desempleo continuó creciendo a un ritmo más moderado hasta alcanzar un máximo del 28,73% en el primer trimestre del año 2013. Es en el año 2014 cuando se observa un ligero descenso de la tasa de desempleo, pero aún hoy en día permanece a niveles excesivos desde el punto de vista social y de un buen funcionamiento económico.

Si nos fijamos en la desagregación por sexos, podemos ver que antes de la crisis el desempleo afectaba proporcionalmente más a las mujeres. Sin embargo, el impacto de la crisis se ha dejado sentir relativamente más sobre el empleo masculino, de tal forma que las tasas de desempleo de ambos sexos permanecen desde el 2008 hasta la actualidad en valores muy similares. El único matiz que se podría hacer estaría relacionado con el momento en el que se alcanzaron las máximas tasas de desempleo. Para los hombres esto ocurrió en el año 2012, situándose la tasa de desempleo por encima del 27%, mientras que para las mujeres la tasa seguiría subiendo ese año más de 4 puntos porcentuales hasta situarse por encima del 30% en el primer trimestre del año 2013. A partir de ese momento, la reducción en las tasas afecta prácticamente por igual a ambos sexos.

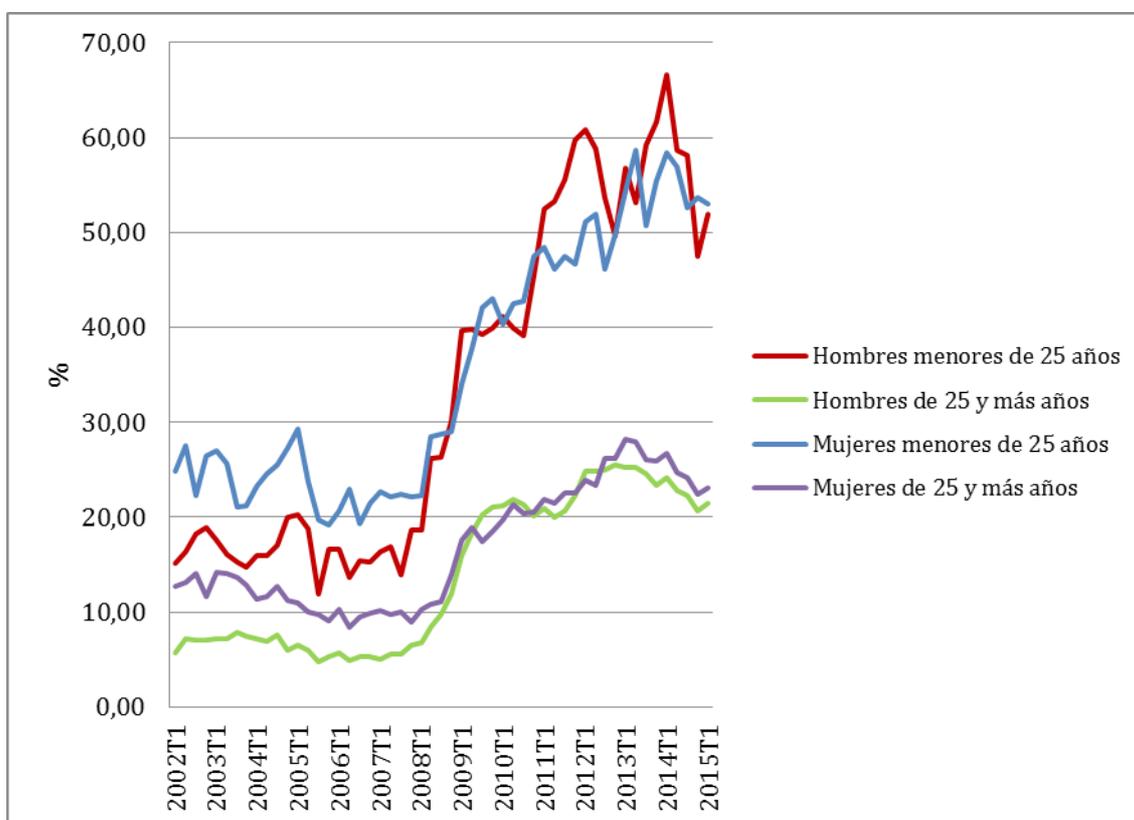
Dentro del grave problema que suponen estas tasas, es interesante destacar dos dimensiones del desempleo que suponen un motivo de preocupación adicional para el desarrollo económico y social, y por lo tanto, necesitarían de la adopción de medidas de política económica específicas: el desempleo juvenil y el desempleo de larga duración.

Desempleo juvenil.

En cuanto al desempleo juvenil, el gráfico 2 muestra la evolución del mismo diferenciando por sexos entre menores y mayores de 25 años.



Gráfico 2: Tasa de desempleo por sexo y edad



Fuente: EPA.

El gráfico 2 pone de relieve el impacto extraordinario que la crisis ha tenido sobre el colectivo de menores de 25 años, independientemente del sexo: en la actualidad las tasas de desempleo superan ampliamente el 50%, teniendo un valor máximo para los hombres jóvenes del 66,6% en el primer trimestre del año 2014. La evolución del desempleo juvenil femenino muestra una menor volatilidad, pero en los últimos 2 años también se ha situado por encima del 50%. Por su parte, para los mayores de 25 años el incremento en las tasas de desempleo no ha sido tan espectacular, pero también se ha situado en valores en torno al 25%.

En buena parte de los países de la Unión Europea también se experimenta una situación similar en cuanto a que las tasas de desempleo juvenil son muy superiores a las tasas de desempleo globales, aunque a una escala mucho más reducida que en España y en la Comunidad Valenciana. De hecho en julio del año 2014 la tasa de desempleo de los jóvenes menores de 25 años en España era del 53,8% mientras que en la Unión Europea era del 21,7%. Para afrontar esta situación, en abril del 2013 se aprobó un conjunto de medidas que pretendía que los jóvenes menores de 25 años recibieran una oferta de trabajo de calidad o de educación continuada en un plazo inferior a cuatro meses tras acabar la enseñanza oficial o quedar desempleados. En concreto el programa de “Garantía Juvenil” está

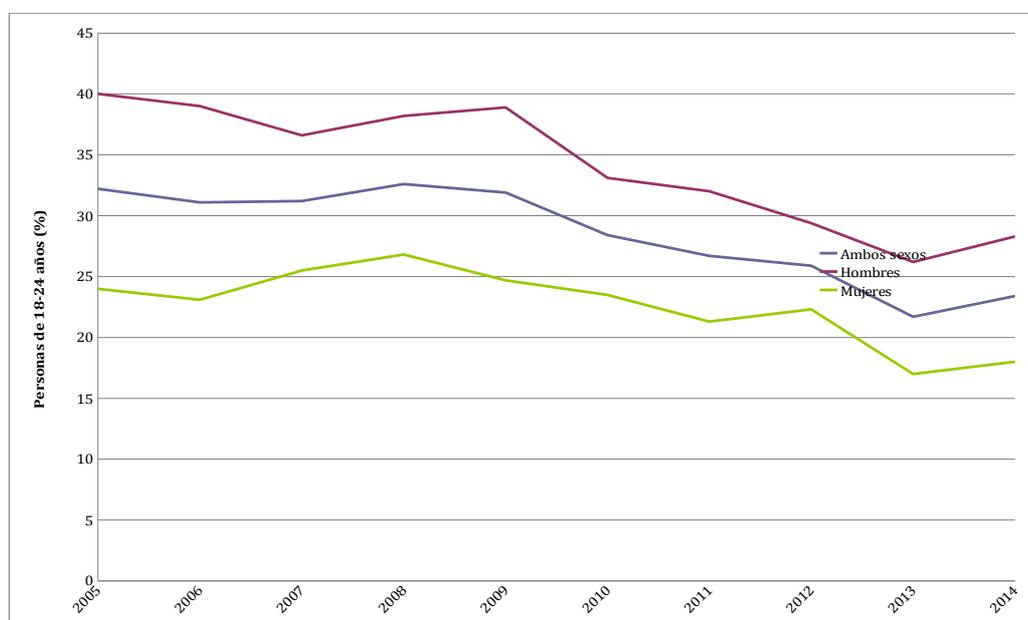


dotado con 6.000 millones de euros hasta el año 2020 y está destinado a aquellas regiones con una tasa de desempleo juvenil superior al 25%.

Muy ligado al problema del desempleo juvenil están las cuestiones relacionadas con el abandono temprano de los estudios y también con el número de jóvenes que ni estudian ni trabajan, lo que se ha terminado por denominar el fenómeno “ni-ni”.

En el gráfico 3 se recogen los porcentajes, desagregados por sexo, de los individuos de 18 a 24 años que no han completado el nivel de Educación Secundaria 2ª etapa y no siguen ningún tipo de educación y/o formación.

Gráfico 3: Abandono temprano de la educación-formación



Fuente: EPA.

En primer lugar se puede observar que la tasa de abandono durante todo el periodo considerado es muy superior para los hombres que para las mujeres. En el año 2012, cuando la diferencia fue menor, esta era de 7 puntos porcentuales: 29.4% para los hombres y 22.3% para las mujeres. Pero en el año 2014 esta diferencia se incrementó hasta los 10 puntos porcentuales: 28.35 para los hombres y 18% para las mujeres.

En cualquier caso las tasas de abandono son excesivamente altas. Especialmente si se tiene en cuenta que en el marco de la Estrategia Europea 2020 uno de los objetivos prioritarios es el de situar estas tasas por debajo del 10%. Si bien es cierto que en el caso de España este objetivo se ha incrementado hasta el



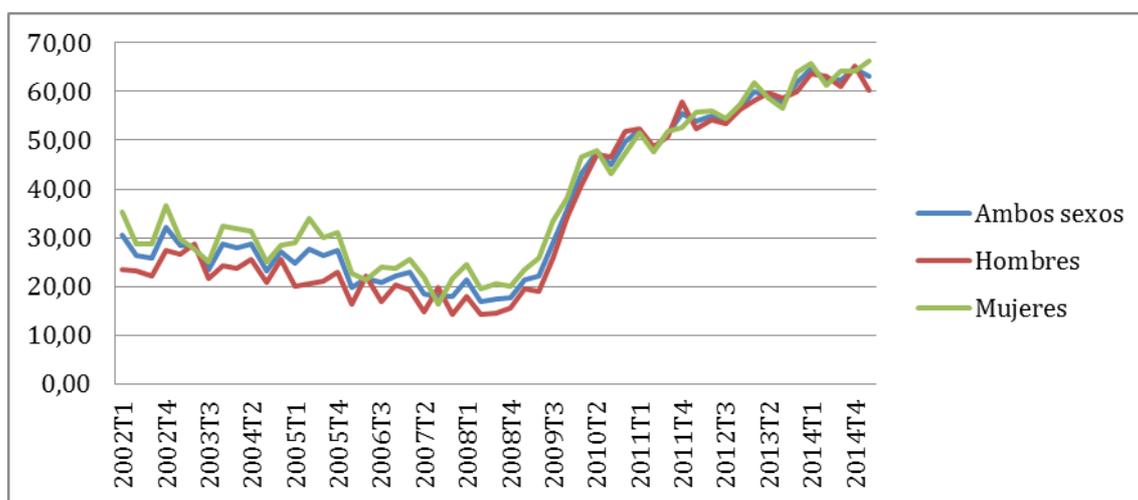
15%, no deja de sorprender lo alejada que está la Comunidad Valenciana de dicha cifra, y además, los datos del año 2014 implican un repunte en las tasas de abandono respecto de años precedentes de reducción progresiva de la misma.

Respecto a la evolución temporal de la tasa de abandono se aprecia claramente como se ha experimentado una reducción importante en el periodo coincidente con la crisis, siendo de 12 puntos porcentuales para los hombres entre 2008 y 2013 y de casi 10 puntos porcentuales para las mujeres. Parece evidente que la situación del mercado de trabajo está muy relacionada con esta evolución: ante la falta de oportunidades laborales, los jóvenes tienden a permanecer en el sistema educativo. Esta observación es consistente con los datos para el año 2014. En este año coincide la caída en la tasa de desempleo con el repunte de las tasas de abandono. Así pues los jóvenes se encuentran ante la disyuntiva de aprovechar la oferta de inserción en el mercado laboral, habitualmente en puestos que requieren escasa cualificación, a costa de abandonar la formación, aunque esta estrategia pueda suponer menores posibilidades de desarrollo en la carrera laboral y una mayor vulnerabilidad ante perturbaciones negativas en el mercado de trabajo, precisamente por el bajo nivel en cuanto a competencias y habilidades de estos individuos (para un análisis a nivel nacional de este problema véase Serrano y Soler, 2014).

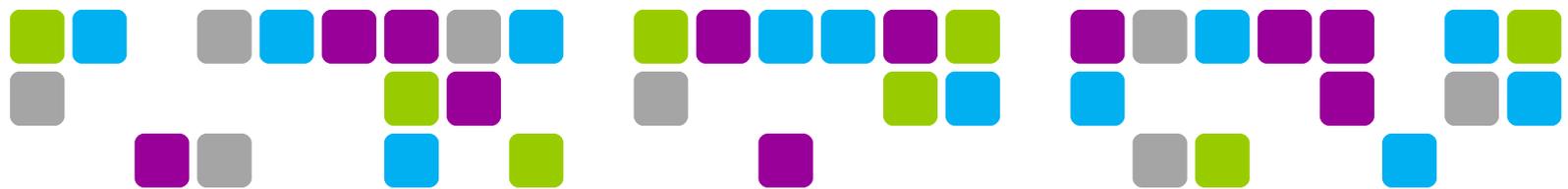
Desempleo de larga duración.

La otra dimensión objeto de atención especial es la referente al desempleo de larga duración. Se encuadran en esta categoría a todos aquellos individuos desempleados que llevan buscando trabajo 1 año o más. El gráfico 4 refleja el porcentaje de parados que lo son de larga duración en la Comunidad Valenciana.

Gráfico 4: Parados de larga duración



Fuente: EPA.



El gráfico 4 evidencia cómo ha ido evolucionando la proporción de parados de larga duración dentro del colectivo de desempleados. Se observa una tendencia ligeramente decreciente hasta el año 2009. Pero es a partir del año 2009, un año después del inicio de la Gran Recesión, cuando esta proporción se incrementa de forma sorprendente: a lo largo del año 2009 se duplica el porcentaje de parados de larga duración. A partir del año 2010 se modera el crecimiento de esta proporción, pero sigue creciendo hasta alcanzar un valor máximo de casi un 65% a finales del año 2014. Es interesante notar que, aunque la tasa de desempleo agregada comienza a descender en el año 2014, la proporción de parados de larga duración sigue creciendo, poniendo de manifiesto la preocupante posibilidad de que este colectivo se quede al margen de la recuperación económica.

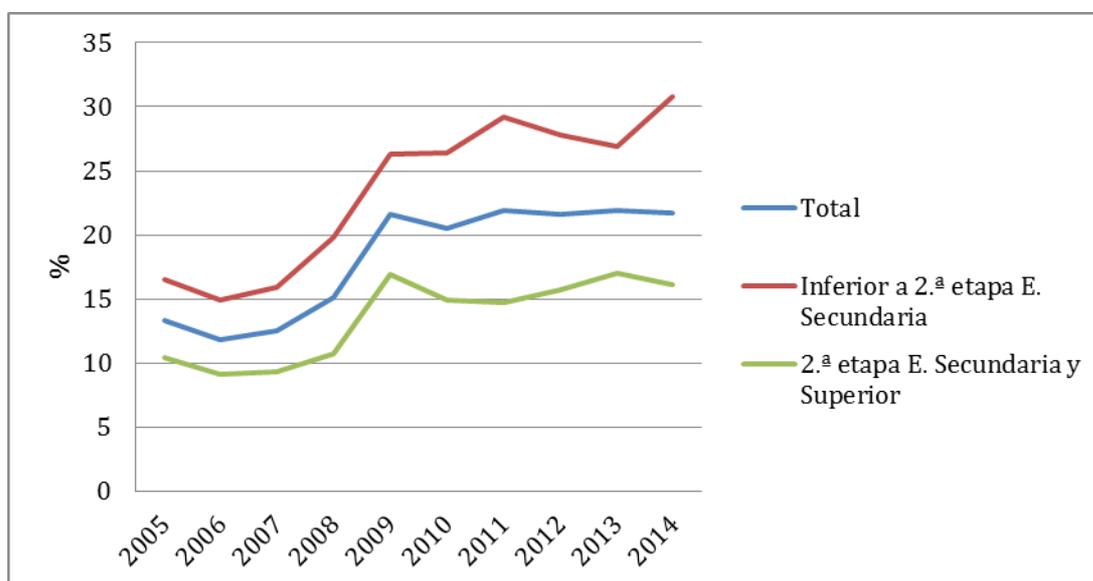
En esta línea, la literatura especializada ha analizado intensivamente los efectos negativos que lleva asociado el desempleo de larga duración. Una de los más importantes es sin lugar a dudas la depreciación del capital humano de estos individuos. Sus conocimientos técnicos se pueden quedar obsoletos y además sus capacidades y habilidades profesionales también es bastante probable que se deterioren, entre otros motivos por no adaptarse a las nuevas necesidades del mercado laboral. Esto significa que este grupo pierde progresivamente posibilidades de empleabilidad, configurándose así una bolsa de desempleados que van a tener muy difícil su reingreso en el colectivo de población ocupada, teniendo altas posibilidades de perder los incentivos y pasar al colectivo de inactivos. Independientemente del problema personal que esto implica, a nivel económico también supone una limitación importante para el desarrollo económico al tener un sistema que no es capaz de integrar en el sistema productivo todo su potencial de población activa.

Este problema es aún más grave si conjugamos el desempleo de larga duración con las elevadísimas tasas de desempleo juvenil. Y esta confluencia de circunstancias ha propiciado, entre otras, el auge de lo que se conoce con el fenómeno “ni-ni”: individuos jóvenes que ni estudian ni trabajan.

El gráfico 5 nos muestra la proporción de individuos entre 15 y 29 años que ni estudian ni trabajan, agrupados por nivel educativo.



Gráfico 5: Población de 15 a 29 años que ni estudia ni trabaja

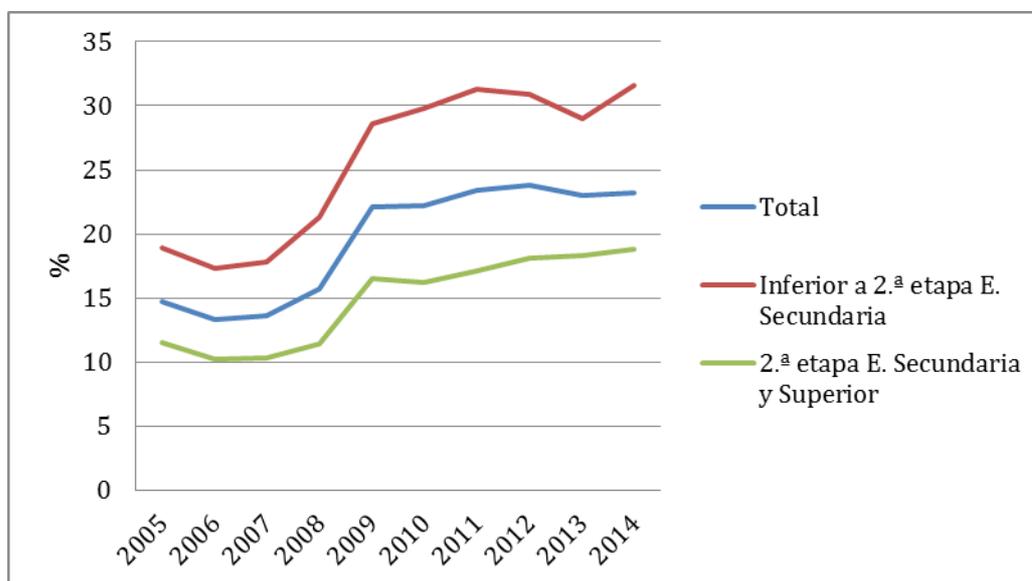


Fuente: EPA.

En el gráfico 5 se puede observar cómo en el año 2008, al comienzo de la crisis, se produjo un incremento de la proporción de individuos entre 15 y 29 años que declaró que ni estudiaban ni trabajaban. A partir de entonces, el porcentaje global se ha mantenido por encima del 20%. Sin embargo, al desagregar por nivel de estudios finalizado, vemos que el problema es mucho mayor para el caso de individuos que tienen una formación inferior a la correspondiente a la 2ª etapa de la educación secundaria. En este caso la proporción oscila entre el 25% y el 30%. Dada la persistencia de estos altos porcentajes, se trata de individuos con altas probabilidades de pasar a una situación de marginalidad o exclusión social, puesto que resulta difícil reintegrarlos al sistema educativo o algún tipo de formación, ya sea o no reglada, y, al mismo tiempo, su bajo nivel de formación provoca una posibilidad de empleabilidad bastante reducida.

El gráfico 6 muestra los datos para una población entre 15 y 34 años.

Gráfico 6: Población de 15 a 34 años que ni estudia ni trabaja



Fuente: EPA.

La ampliación de la población para incluir hasta individuos de 34 años indica un agravamiento de la situación, puesto que ahora el porcentaje de individuos en esta situación con un nivel de formación inferior a la 2ª etapa de educación secundaria asciende hasta el entorno del 30%. Se podría decir que esta es una consecuencia del modelo de crecimiento español previo a la crisis, en el que se primaba el empleo por encima de la formación, originando un abandono de estudios temprano. Cuando la crisis dio lugar a una reducción drástica en el empleo, estos individuos se encontraron sin trabajo y sin formación. La persistencia de la crisis y de los bajos niveles de empleo, posiblemente junto con unas políticas activas de empleo que no se han mostrado eficaces para la recualificación y reincorporación en el mercado de trabajo de los parados, ha dado lugar a la cronificación de este problema.

Caracterización de la actividad en la Comunidad Valenciana.

Una vez que hemos hecho un rápido repaso sobre las que se pueden considerar las características más adversas del desempleo en la Comunidad Valenciana, puede resultar interesante cambiar el centro de atención hacia el otro lado del mercado de trabajo, es decir, el empleo.

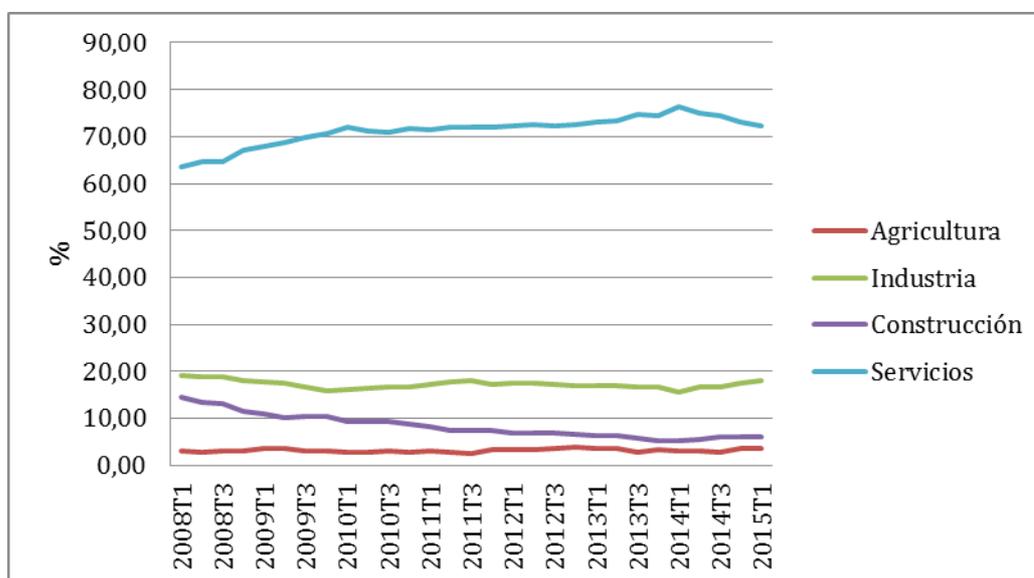
En este apartado vamos a realizar una caracterización del empleo y del desempleo desde la perspectiva de la importancia relativa de los sectores

económicos. Pero una de las cuestiones de más actualidad cuando se habla de la situación actual del empleo tiene que ver con la precarización del mismo. Dedicaremos también unas líneas a este tema, una realidad de la que se habla mucho en relación a la recuperación económica.

Estructura del empleo y desempleo por sectores

El gráfico 7 nos muestra la estructura de la economía valenciana de acuerdo a las proporciones de empleo que proporciona cada uno de los sectores económicos desde el año 2008.

Gráfico 7: Ocupados por sector económico



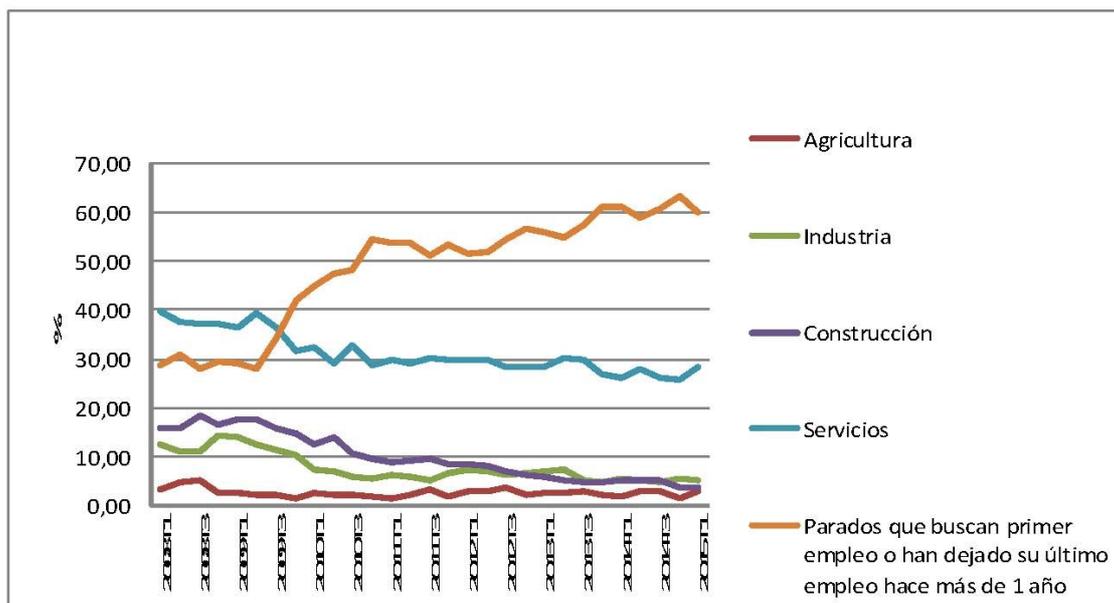
Fuente: EPA.

Como es bien conocido, la crisis económica supuso la destrucción de la mayor parte de los puestos de trabajo del sector de la construcción, de ahí que su participación en el empleo total de la Comunidad pasara del 14.37% en el primer trimestre del año 2008 al 5.11% del primer trimestre del año 2014. De hecho, el empleo en este sector cayó hasta un nivel inferior a 1/3 del empleo inicial. También se aprecia el aumento de la participación del sector servicios desde el 63.48% hasta el 76.31% en las mismas fechas indicadas. También es conocido que este mayor peso del sector servicios en el empleo no es consecuencia del incremento del empleo en el mismo, sino más bien de que ha sido el sector que ha experimentado una reducción menor en el número de trabajadores ocupados, en comparación con el resto de los sectores. En cuanto al sector industrial, aunque su participación cayó en casi 5 puntos porcentuales, su volumen de empleo se contrajo en algo más del 30%.



Merece la pena también comentar, aunque sea brevemente la evolución de las tasas de desempleo por sectores económicos. El Gráfico 8 recoge estos porcentajes.

Gráfico 8: Porcentaje de parados por sector económico respecto al total de parados



Fuente: EPA.

Como se observa, la crisis ha supuesto que el principal colectivo de desempleados esté formado por individuos que o bien están buscando su primer empleo o son parados de larga duración. De hecho suponen en torno al 60% del total de desempleados. En el primero de los casos se trata de personas que no tienen ninguna experiencia laboral, lo cual puede suponer un inconveniente desde el punto de vista de la empresa para su contratación. En el segundo, su largo periodo de permanencia en el desempleo puede indicar una depreciación de su capital humano, haciéndolos menos deseables para su contratación, en comparación con otros colectivos de parados.

La situación de precarización del empleo en la Comunidad Valenciana.

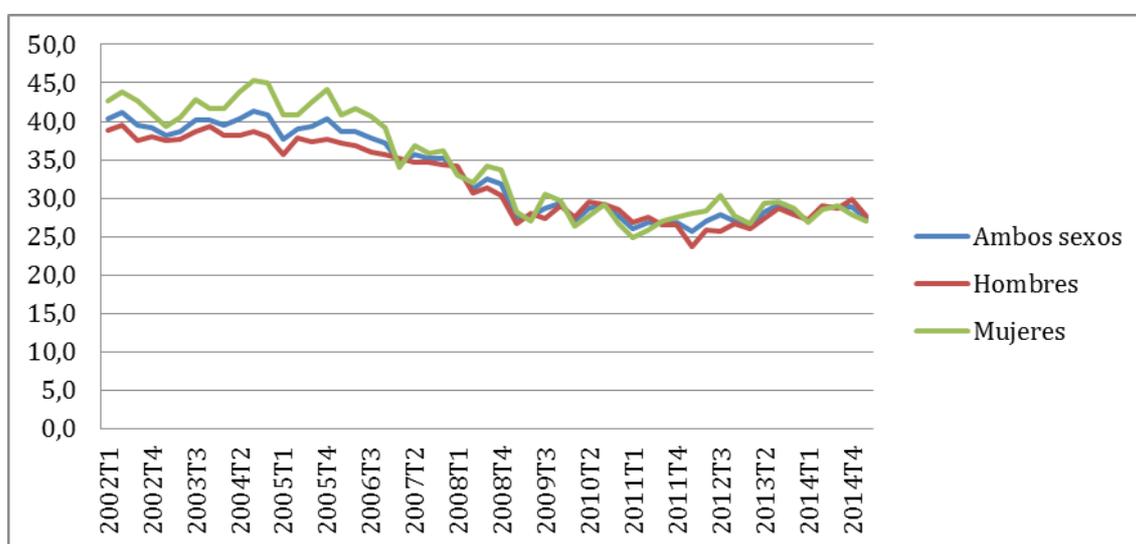
El análisis de la precarización del empleo en la Comunidad Valenciana tiene múltiples caras. Por un lado cabe destacar las características relativas al tipo de contrato y duración de la jornada, en la que destaca la importancia de la contratación temporal y el empleo a tiempo parcial. Ambas situaciones no son excluyentes, es decir, podemos encontrarnos con empleos de duración definida con una jornada de trabajo inferior a la completa. Mientras que por otro lado estarían las cuestiones relativas a la evolución mostrada por los salarios. Concretamente estaríamos haciendo referencia a los convenios firmados, a la sustitución de empleados de mayor antigüedad por otros nuevos con menores salarios, a los menores salarios percibidos asociados a las jornadas



de duración inferior a la completa, entre otros. En este apartado hemos centrado la atención en el tipo de contrato y duración de la jornada dejando los aspectos relativos a las retribuciones de la fuerza de trabajo para otros trabajos.

El gráfico 9 recoge la evolución desde el año 2002 hasta la actualidad del porcentaje de asalariados del sector privado exclusivamente con un contrato temporal, es decir, un contrato en el que se especificaba la fecha de finalización del mismo. En la medida en la que existen datos en este sentido, ha parecido conveniente excluir el empleo público puesto que, en la situación actual, este tipo de empleo está muy condicionado por decisiones de tipo político que, a menudo, no están muy relacionadas con elementos de índole más económico.

Gráfico 9: Asalariados del sector privado con contrato temporal



Fuente: EPA.

El gráfico anterior nos muestra varias circunstancias interesantes. En primer lugar, la crisis ha traído consigo una igualación entre los porcentajes de hombres y de mujeres con contratos temporales. Previamente, las mujeres se veían más afectadas por este tipo de contratos. A partir de 2007 ambos colectivos prácticamente se igualan. En segundo lugar, la proporción de contratos temporales en el sector privado ha caído desde valores próximos al 40% en los años previos a la crisis hasta proporciones ligeramente por debajo del 30% a partir del año 2008, permaneciendo de forma más o menos estable hasta finales del 2014. De nuevo, la evolución de los porcentajes hay que analizarlos en el contexto general de la crisis. Así, la reducción de la contratación temporal en el conjunto de empleos no significa que haya habido un traslado de contratación temporal a indefinida. Lo que muestran los valores absolutos es que la reducción del empleo se ha centrado más en los contratos temporales, posiblemente por los menores costes asociados al despido de estos trabajadores.

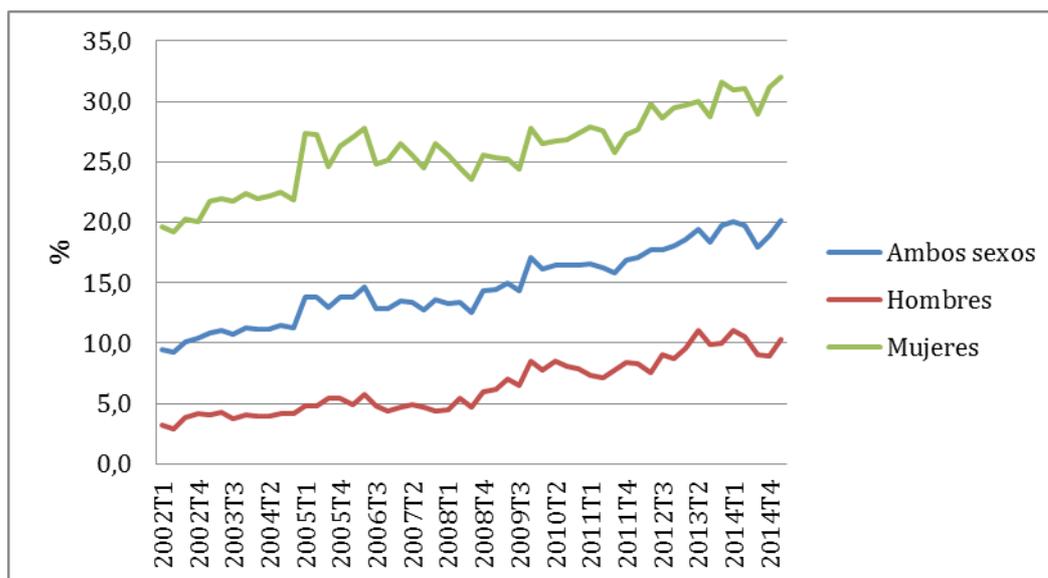


Esta dimensión del empleo nos estaría indicando que con la crisis la economía se ha encaminado hacia una menor precarización del empleo, pero debemos completar esta imagen con la proporcionada por el empleo a tiempo parcial para tener una visión más completa de la realidad. El gráfico 10 nos proporciona esta imagen. En él se representan los porcentajes de empleo a tiempo parcial respecto del total de empleos tanto para hombres como para mujeres, y también para el conjunto de ambos sexos, en su evolución trimestral desde el año 2002.

A simple vista se observa cómo la diferencia por sexos en cuanto a la proporción de ocupados a tiempo parcial se mantiene muy elevada durante todo el periodo considerado, independientemente del momento del ciclo económico en el que se encontrara la economía. Así como hemos visto anteriormente que con la crisis estas diferencias desaparecerían en algunas dimensiones del mercado de trabajo, como en la tasa de desempleo agregada, o en la de menores y mayores de 25 años, en cuanto al empleo a tiempo parcial la diferencia no solo no ha desaparecido sino que se puede decir que se ha ampliado ligeramente.

En lo referente a la evolución temporal del empleo a tiempo parcial, se ve que éste ha ido incrementando su importancia de manera continua durante todo el periodo. En el caso de las mujeres la tendencia es claramente creciente, mientras que en el caso de los hombres se puede hablar de que hay indicios de un cambio de tendencia con la crisis, puesto que antes de 2008 la proporción de ocupados a tiempo parcial era ligeramente creciente, pero a partir de ese año se nota que la tendencia de crecimiento es más intensa.

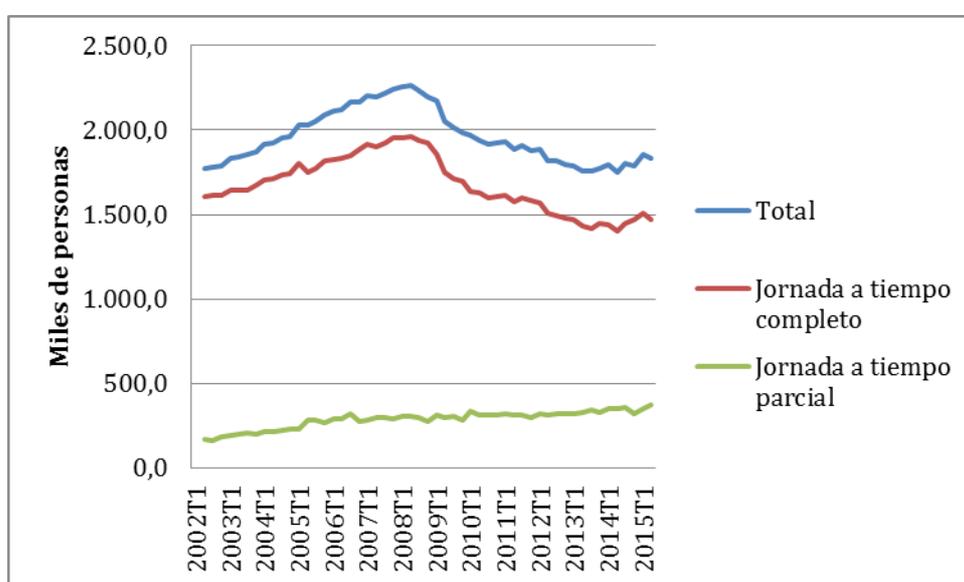
Gráfico 10: Ocupados a tiempo parcial



Fuente: EPA.

El gráfico 11 refleja la evolución del número de ocupados en jornada a tiempo completo y en jornada a tiempo parcial. En él se aprecia claramente que la destrucción de empleo originada por la crisis se centró casi exclusivamente en el empleo a tiempo completo. Entre los años 2008 y 2009 el empleo a tiempo completo se redujo en un 16%, mientras el empleo a tiempo parcial crecía. Desde esta perspectiva está claro que la crisis ha traído consigo una mayor precarización del trabajo.

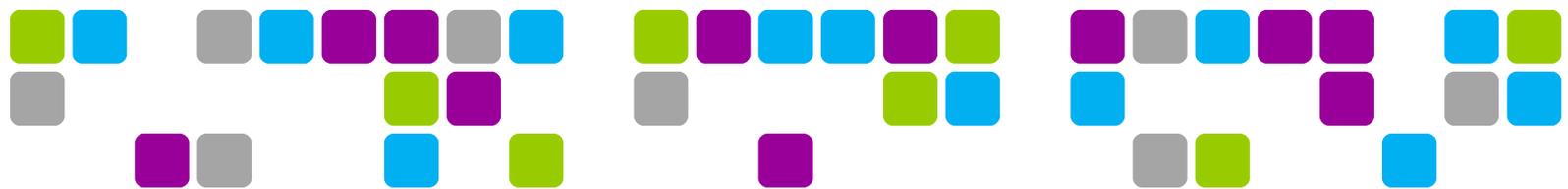
Gráfico 11: Ocupados por tipo de jornada



Fuente: EPA.

Además, es conveniente matizar las características de la ocupación a tiempo parcial antes y después de la crisis. En los años de crecimiento económico intenso y relativamente elevados niveles de bienestar y de ingresos familiares y también relativamente reducidas tasas de desempleo, el empleo a tiempo parcial podía ser percibido como una opción deseable por parte de los agentes económicos. Sin embargo, durante la crisis, la tasa de desempleo se ha multiplicado y los ingresos familiares han descendido de forma drástica. En esta situación es difícilmente asumible que los trabajadores prefieran contratos a tiempo parcial, sino que más bien es el resultado de verse obligados a aceptar las ofertas de las empresas, que por su parte, no desean comprometerse en contratos a tiempo completo ante el bajo nivel de actividad económica. El INE no proporciona datos a nivel autonómico de estas características, pero sí a nivel nacional. Así, según la EPA, el porcentaje de ocupados a tiempo parcial que los son por no haber podido encontrar trabajo a tiempo completo se ha incrementado desde el 30.6% en el primer trimestre de 2005 hasta el 61.8% en el primer trimestre del año 2015, habiendo alcanzado un porcentaje máximo del 63.4% en el segundo trimestre del año 2014. Desde esta





perspectiva, y asumiendo que la Comunidad Valenciana tiene un comportamiento similar al del conjunto nacional, sí que parece evidente que la economía de la misma ha sufrido un proceso de precarización del empleo en cuanto a la importancia relativa del empleo a tiempo parcial.

Desde el 2º trimestre del año 2014 ha habido una ligera recuperación del empleo, pero todavía no disponemos de datos suficientes para saber si esta recuperación de empleo se va a traducir en mayor peso del empleo a tiempo completo o no.

El mercado de trabajo y el sistema educativo.

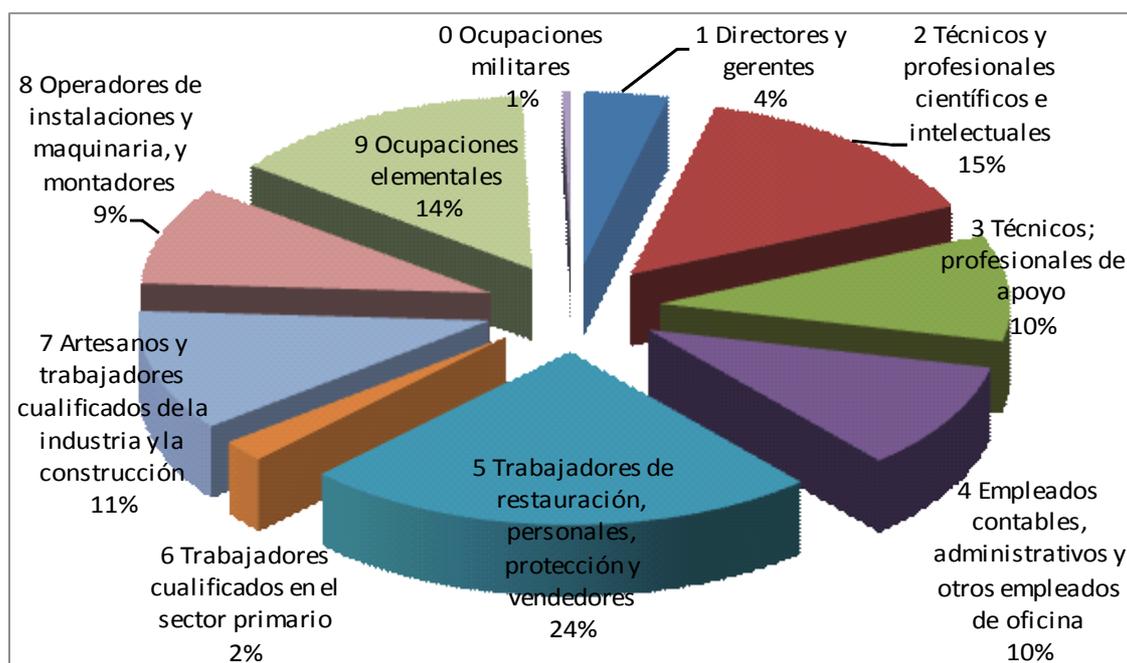
Anteriormente se ha mencionado de que el desempleo de larga duración traía consigo una pérdida importante de capital humano, es decir de competencias y habilidades en los individuos, lo que dificulta su integración en el mercado laboral. También hemos comentado el problema del abandono escolar y por tanto de la falta de capacitación específica. Así pues, parece conveniente analizar la estructura del empleo en la Comunidad Valenciana desde la perspectiva de las ocupaciones de los trabajadores. Simultáneamente se debe analizar el nivel de formación de los ocupados y compararlo con el nivel de formación de la población en general. Con ello se pretende llevar a cabo una primera aproximación al nivel de cualificación general de la estructura del empleo en la Comunidad Valenciana y también al nivel de cualificación de la población, con la finalidad de extraer algunas primeras conclusiones sobre si la formación se adapta a las necesidades del sistema productivo y si la economía se encamina hacia una estructura de alta o baja cualificación.

En el gráfico 12 se recoge la estructura por ocupaciones del empleo en la Comunidad Valenciana en el año 2014 de acuerdo con los datos proporcionados por la Encuesta de Población Activa.

El grupo proporcionalmente más numeroso, en consonancia con el hecho de que el sector servicios sea el predominante en cuanto al empleo en la Comunidad, está formado por el colectivo de trabajadores de los servicios de restauración, personales, comerciales y vendedores, casi un 24%. Después están los técnicos profesionales, científicos e intelectuales con un 14.62% junto con las ocupaciones elementales que ocupan al 14.38% de los ocupados. En el otro extremo están las ocupaciones militares (1%) y los trabajadores cualificados del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero.



Gráfico 12: Estructura ocupacional de la comunidad Valenciana 2014

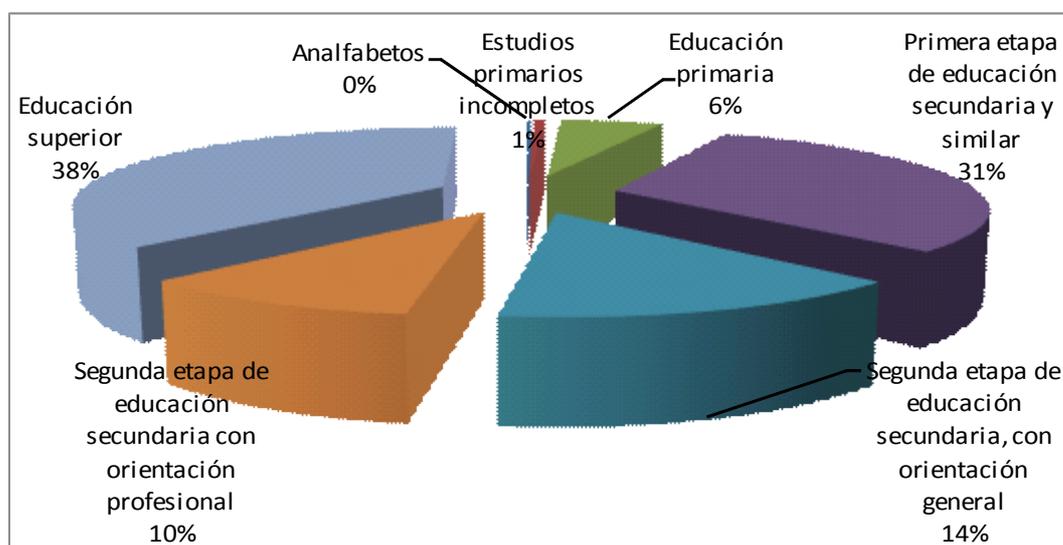


Fuente: EPA.

Una visión alternativa de la estructura ocupacional y más relacionada con el sistema educativo es la que se presenta en el gráfico 13, donde se presenta la proporción de empleo que representa cada una de los niveles educativos alcanzados por los empleados. En él se observa que el 38% de los ocupados tienen educación superior, lo cual refleja un alto nivel de cualificación, pero al mismo tiempo, el 38% de los ocupados tiene cursados como máximo la primera etapa de educación secundaria y similar, lo que se puede considerar como un grado básico de cualificación y, en cualquier caso, sin ningún tipo de competencias o habilidades específicas.



Gráfico 13: Ocupados por nivel de formación académica en la CV 2014



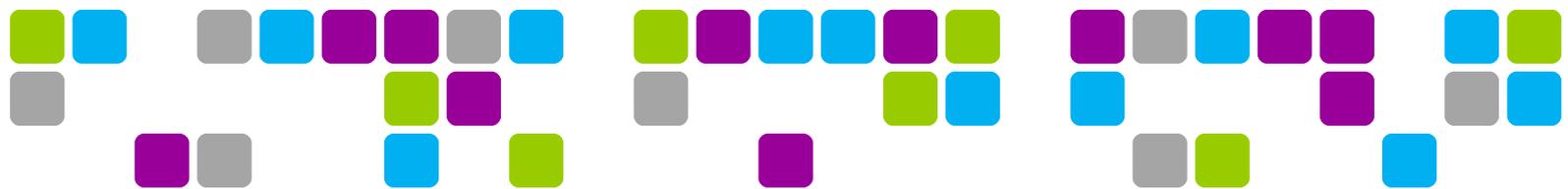
Fuente: EPA.

Esta situación refleja una población empleada con un grado de formación académica muy polarizada en torno a los extremos de los niveles educativos, con un peso de la formación secundaria, tanto en su vertiente de formación con orientación profesional, como en la de orientación general, más reducido.

Sería conveniente comparar estos dos últimos gráficos, aunque la relación entre las distintas categorías no es inmediata. Pero algunas características que se desprenden de esta comparación resultan interesantes. Así, por ejemplo, mientras que el 38% de los individuos ocupados tienen educación superior, las ocupaciones de directores y gerentes, técnicos y profesionales científicos e intelectuales y los técnicos, profesionales de apoyo, representan el 29% del empleo. Esto se puede interpretar como una sobre-cualificación de la población ocupada respecto de las necesidades del sistema productivo. Sin embargo, el problema del grado de cualificación de los individuos con determinados niveles educativos puede considerarse insuficiente desde el punto de vista de las habilidades y competencias requeridas por las empresas.

Por otra parte, el 14% del empleo está encuadrado en lo que se define como ocupaciones elementales, y por lo tanto, que no requieren ningún tipo de cualificación especial. Esto se correspondería, aproximadamente, con un nivel máximo de formación de la primera etapa de educación secundaria, que agrupa al 38% de los ocupados. A la vista de estos datos, podríamos afirmar que ahora el sistema productivo reclama más cualificación de la que proporciona el sistema educativo.





Está claro que la comparación no puede ser tan simplista como la hemos planteado. De hecho hay que considerar que de la población ocupada con bajos niveles de estudio, existe una proporción relativamente importante de individuos que han alcanzado un nivel de cualificación y de capital humano, por lo tanto, superior al que reflejan sus estudios mediante la formación en el puesto de trabajo y de la experiencia. Sin embargo, también hay que tener presente que la proporción de abandono del sistema educativo entre los jóvenes, así como el auge del fenómeno de individuos que ni estudian ni trabajan, colocan a la población en edad de trabajar en una situación en la que es bastante probable que el conjunto del capital humano se vaya deteriorando con el paso del tiempo. Esto podría suponer un claro riesgo no solo para los individuos afectados, sino también para el propio sistema productivo, pues podría afectar a la productividad agregada, especialmente si se pretende avanzar hacia una economía con un mayor nivel de especialización y de cualificación, compitiendo en calidad y no tanto en costes de mano de obra.

Políticas Activas de Empleo

En relación a las políticas de empleo es frecuente encontrar la división entre políticas activas y pasivas. Mientras las últimas se refieren básicamente al pago de subsidios por desempleo, es decir, se utilizan recursos públicos para intentar mantener las condiciones de vida de las personas que han perdido su puesto de trabajo, las primeras lo que pretenden es facilitar la vuelta de estas mismas personas al mercado de trabajo. Siguiendo a de la Rica (2015) las políticas activas⁴ se enmarcan en cuatro grandes grupos:

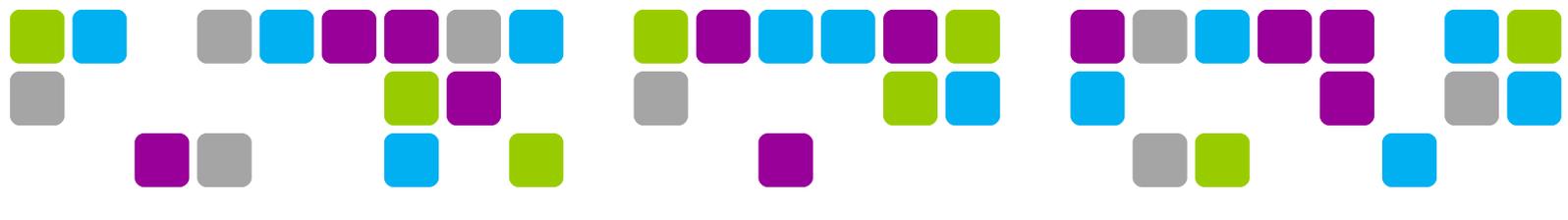
- a. Formación de trabajadores en activo y parados.
- b. Programas de incentivos para el sector privado.
- c. Programas directos de empleo en el sector público.
- d. Servicios de seguimiento y control.

Las competencias relacionadas con las políticas activas de empleo están trasferidas a las distintas comunidades autónomas que integran el estado español. Dada la importancia que ha adquirido la tasa de desempleo, y sobre todo la de la población más joven, se están financiando acciones con recursos nacionales, autonómicos, locales y también de la Unión Europea. Por lo que se refiere a esta última destacar la estrategia Europa 2020 que persigue un crecimiento inteligente, sostenible e integrador de la UE.

Con el propósito de cumplir la Estrategia Europa 2020 se ha diseñado el Plan Nacional de Reformas 2014. Entre las cinco áreas prioritarias que integran

⁴ Las políticas activas de empleo en España siguen a partir de 2013 una nueva Estrategia basada en las líneas de actuación que fueron acordadas con las Comunidades Autónomas en el seno de la Conferencia Sectorial de Empleo y Asuntos Laborales de 11 de abril de 2013, y que se plasmarán en la nueva Estrategia Española de Activación para el Empleo 2014-2016, cuyo proyecto fue presentado en la Conferencia Sectorial de Empleo y Asuntos Laborales de 18 de diciembre de 2013.





este plan, destacan por su relación con el empleo, la tercera: fomentar el crecimiento y la competitividad presente y futura de la economía, y, especialmente, la cuarta, luchar contra el desempleo y las consecuencias sociales de la crisis.

El desempleo juvenil es un problema que afecta a distintos países europeos. La preocupación por el mismo llevó a que desde las instituciones europeas se destinaran fondos a la denominada Iniciativa de Empleo Joven. El Consejo Europeo indicó que para que los Estados miembros tuvieran acceso a financiación deberían presentar antes del final de 2013 un Plan Nacional de Implantación de la Garantía Juvenil⁵. Para el caso español este plan tiene como objetivo garantizar que todos los jóvenes menores de 25 años reciban una buena oferta de empleo, educación continua, formación de aprendiz o periodo de prácticas en un plazo de cuatro meses tras acabar la educación formal o quedar desempleados.

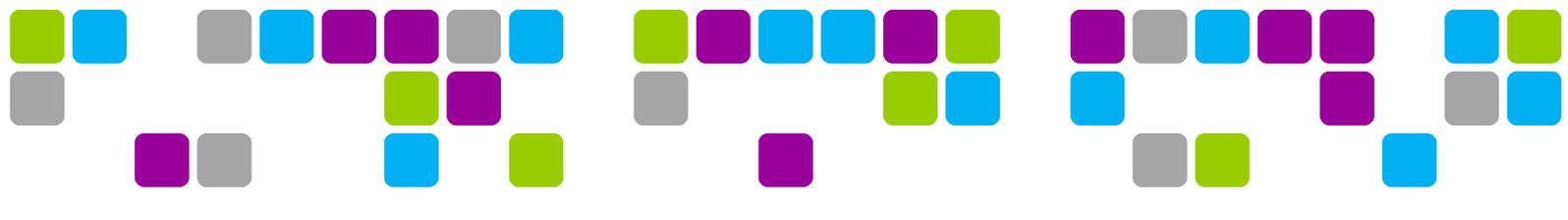
Parece pues estratégico incrementar los recursos destinados a la formación profesional para el empleo pero adecuando los contenidos formativos a las necesidades del mercado de trabajo. También podría actuar como elemento de atracción que pudieran reconocerse los conocimientos y habilidades adquiridos durante el tiempo que hayan podido estar empleados. El reconocimiento de las competencias profesionales podría ser la pasarela para facilitar la incorporación al mercado de trabajo o la vuelta al sistema educativo. En este sentido se han desarrollado los Certificados de Profesionalidad que acreditan el conjunto de competencias profesionales que capacitan para el desarrollo de una actividad laboral. Se pueden obtener tras superar todos los módulos formativos que integran el certificado de profesionalidad o mediante los procedimientos para la evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación. Tienen carácter oficial y validez en todo el territorio nacional y son expedidos por el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)⁶ y los órganos competentes de las Comunidades Autónomas.

Cada certificado de profesionalidad acreditará una cualificación profesional del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales (CNCP)⁷ y se encuentran regulados por el Real Decreto 34/2008, de 18 de enero. Por otro lado, el Real Decreto 189/2013, de 15 de marzo, tiene por objeto introducir las modificaciones de la regulación de los certificados de profesionalidad en relación con el nuevo contrato para la formación y al aprendizaje, con la formación profesional dual, así

⁵ Recomendación del Consejo de Europa de 22 de abril de 2013 sobre el establecimiento de la Garantía Juvenil (2013/C 120/01).

⁶ Los certificados de profesionalidad son expedidos por el Sistema Público de Empleo y no por las autoridades educativas como sería el caso de las certificaciones obtenidas al finalizar los Ciclos Formativos de Formación Profesional.

⁷ Instrumento del Sistema Nacional de las Cualificaciones y Formación Profesional (SNCFP) que ordena las cualificaciones profesionales susceptibles de reconocimiento y acreditación, identificadas en el sistema productivo en función de las competencias apropiadas para el ejercicio profesional.



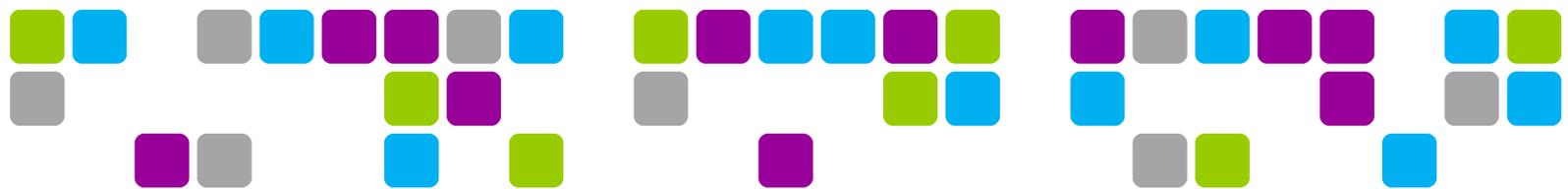
como en relación con su oferta e implantación y con aquellos aspectos que dan garantía de calidad al sistema.

Consideramos que constituye una forma de canalizar esfuerzos el contar con un sistema de formación profesional dual, es decir una combinación de periodo formativo con otro de puesta en práctica de los conocimientos y habilidades adquiridos en un puesto de trabajo. Sin ánimo de ser exhaustivos aquí describimos algunos ejemplos que se han mostrado como efectivos, concretamente:

a) El contrato para la formación y el aprendizaje. Esta iniciativa va destinada a personas mayores de dieciséis y menores de veinticinco años (aunque mientras que la tasa de desempleo supere el 15% pueden optar también las personas menores de 30 años) que carezcan de la cualificación profesional o educativa reconocida para el empleo. La duración mínima del contrato será de un año y la máxima de tres. No podrán tener lugar contratos para la formación y el aprendizaje si el puesto de trabajo correspondiente al contrato ha sido desempeñado con anterioridad por el trabajador en la misma empresa por un tiempo superior a doce meses. Previamente a la formalización del contrato para la formación y el aprendizaje, la empresa deberá acreditar que, para el trabajo efectivo a realizar por la persona trabajadora, existe una actividad formativa relacionada con el mismo que se corresponde con un título de formación profesional o con un certificado de profesionalidad.

b) Programas públicos de empleo-formación, que tienen como finalidad la inserción de jóvenes menores de veinticinco años desempleados, registrados en los servicios públicos de empleo y disponibles para el empleo. Es especialmente reseñable que estos programas cuentan con módulos especiales para que aquellas personas que abandonaron tempranamente el sistema educativo puedan alcanzar la educación secundaria obligatoria. Además incluyen un módulo de alfabetización informática. La fase educativa de estos programas incorpora formación básica y profesional, lo que debería facilitar a aquellas personas que participan en este programa la incorporación al mercado laboral o proseguir sus estudios en las distintas enseñanzas. Finalizado el contrato, las personas que han seguido el programa podrán contar con un certificado expedido por la entidad promotora, en el que constará la duración en horas de su participación en el programa, así como el nivel de formación teórico-práctica adquirida y los módulos formativos cursados. Además, la cualificación o competencia profesional adquirida podrá ser acreditada de acuerdo con la normativa reguladora de los certificados de profesionalidad. Ejemplos de estas acciones son:

- Los talleres de empleo. Se trata de actividades relacionadas con nuevos yacimientos de empleo de interés general y social, promovidos por entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro con una duración de entre seis meses y un máximo de un año.



- Las Escuelas Taller y las Casas de Oficios. El programa se divide en dos etapas, una primera formativa en la que se cuenta con una beca (incompatible con la realización de trabajos por cuenta propia o ajena) y la segunda que implica la contratación, y por lo tanto la percepción de una retribución salarial.
- Las lanzaderas de empleo y Emprendimiento Solidario. Esta iniciativa surge de las Escuelas Taller y cuentan con financiación tanto pública como privada. Se trata de un proyecto de trabajo en equipo de entre 15-20 personas desempleadas que se viene desarrollando desde 2013. Su objetivo es que las personas que forman el grupo descubran todas las competencias y habilidades que disponen para encontrar trabajo y/o desarrollar su proyecto empresarial. La formación que reciben los integrantes de la lanzadera se centra en competencias transversales claves para las empresas hoy, como son: inteligencia emocional, trabajo en equipo, comunicación, gestión del tiempo, marca personal, herramientas 2.0, así como formación práctica en emprendimiento.

El éxito de la lanzadera está muy relacionado con la heterogeneidad del grupo, puesto que de esta manera no se compite por los mismos puestos de trabajo, ya que de forma solidaria los integrantes del grupo se ayudan mutuamente para encontrar trabajo, montar sus propios proyectos y desarrollar sus competencias profesionales y personales.

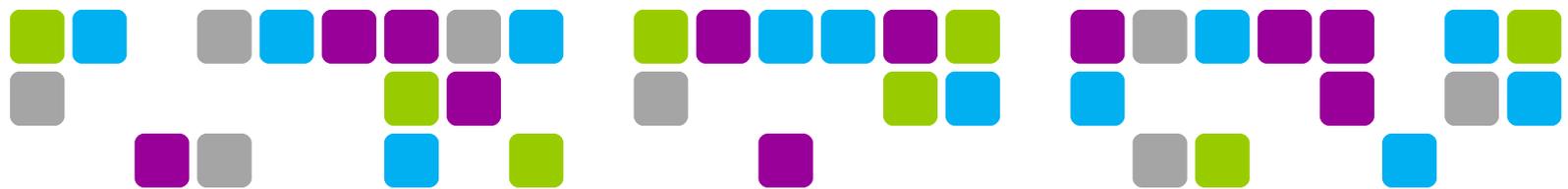
En resumen, podemos apreciar la implicación desde distintas entidades tanto nacionales como de la Unión Europea que tienen como objetivo el diseño de medidas que aumenten la empleabilidad a partir de programas que combinan formación y empleo. La capacidad de la estructura productiva para poder asumir esta mano de obra más formada parece evidente, dada la relación inversa entre nivel formativo y tasa de desempleo mostrada en párrafos anteriores.

Conclusiones

Uno de los problemas más graves de la situación actual de la Comunidad Valenciana es el incremento en el riesgo de exclusión social como consecuencia de la crisis económica. En esta colaboración hemos abordado esta cuestión desde la perspectiva del mercado de trabajo y de la educación. En concreto nos hemos fijado en la importancia del desempleo juvenil y del desempleo de larga duración, y en los efectos negativos que tienen sobre el capital humano, reduciendo gravemente sus posibilidades de reincorporarse con ciertas garantías de éxito al mercado de trabajo y, por tanto, a una sociedad que valora de forma destacada la capacidad productiva de los individuos.

El esfuerzo inversor de nuestro país en educación ha sido notable desde los años 70 del siglo pasado. Ello ha permitido un incremento notable en el nivel





educativo medio de la población, ejemplificado en la ampliación de la educación obligatoria hasta los 16 años. Sin embargo, este esfuerzo ha sido claramente insuficiente tanto en términos de aportación financiera como de resultados obtenidos. El porcentaje del PIB destinado a educación está muy por debajo de las aportaciones realizadas por países como Suecia y Finlandia y ligeramente por debajo de la media de la Unión Europea. En cuanto a los resultados sobre competencias, habilidades y destrezas, estos dejan al sistema educativo español en una posición claramente mejorable, al estar muy por debajo de la media de los países de la OCDE según el informe del PIAAC.

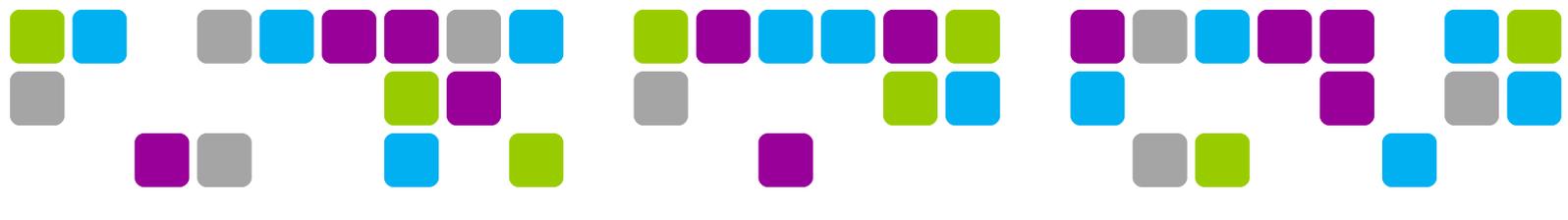
Es imprescindible destinar recursos a la educación, pero se trata de una inversión que necesita de tiempo para obtener rendimiento a diferencia de otras partidas. El acceso a una educación obligatoria pública y gratuita es un derecho constitucional pero consideramos que sería muy importante añadir “de calidad”. En España la tasa de abandono escolar es importante y para retener a las personas en el esquema educativo se han de destinar recursos a ello. Adecuando la atención necesaria a los colectivos más sensibles que son los que más frecuentemente salen del sistema educativo se conseguiría una mejora del nivel medio. Además los efectos externos que generan las personas mejor formadas son muchos tanto a nivel individual (en forma de posibilidad de acceso a puestos de trabajo con mejores remuneraciones), como a nivel colectivo (mejora de la productividad).

El estudio de la población por niveles educativos nos muestra que existe una proporción muy importante de la población (casi un 40%) con una formación general básica poco cualificada para integrarse en el mercado de trabajo. Asimismo, se cuenta con un porcentaje elevado de individuos con titulación superior, pero con un nivel de competencias y habilidades que no se corresponden con las demandas del mercado. Este desajuste entre formación y demanda laboral plantea algunas dudas sobre un modelo de crecimiento basado en la cualificación del trabajo.

Por otra parte el alto impacto del desempleo juvenil y de los parados de larga duración sobre la población activa también implica un notable deterioro del capital humano de este colectivo. De nuevo esto sugiere que se requiere adoptar medidas para recapitalizar a estos individuos con el fin de mejorar sus perspectivas de (re)incorporación al mercado laboral. Con ello se reduciría notablemente el riesgo de exclusión social que acompaña a estos grupos.

En esta línea, las políticas activas de empleo juegan un papel fundamental para lograr estos objetivos. Desde la Unión Europea, en su afán de afrontar este problema de forma efectiva, se ha diseñado un programa de actuación, conocido como Estrategia 2020, que da cabida a un conjunto de actuaciones para aumentar la empleabilidad de los grupos más sensibles. Desde nuestra perspectiva el énfasis debería ponerse en el logro de ciertas competencias mediante una formación dual: formación al mismo tiempo que práctica en el trabajo. Entendemos que un buen



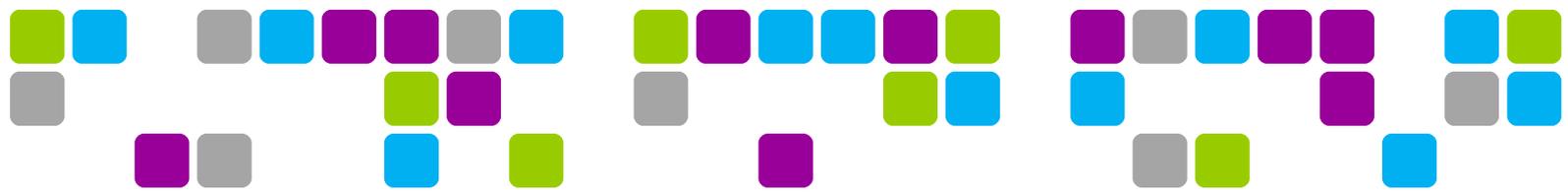


complemento de las medidas que se han descrito anteriormente sería el garantizar una contratación por un tiempo no reducido a las personas que han seguido estos programas de formación dual. Con ello se conseguiría que las empresas se quedaran con los beneficios del personal formado, al tiempo que los individuos pudieran desarrollar mejor su capacidad y habilidad recién adquirida.

Bibliografía

- AZNAR, J. Y AZORÍN, E. (2010) Características del mercado de trabajo español actual y sus consecuencias sobre el riesgo de exclusión social. *Revista de Documentación Social*. Pp. 63-80. Caritas Española Editores. Madrid. ISSN : 0417-8106.
- DE LA RICA (2015) Políticas Activas de Empleo. Una Panorámica. *Fedea Policy Papers - 2015/01*. Disponible en <http://documentos.fedea.net/pubs/fpp/2015/01/FPP2015-01.pdf>
- EUROPEAN COMMISSION. *Addressing youth employment in the EU*. Employment, Social affairs & Inclusion. Leaflet 01 2015.
- FUNDACIÓN BANCAJA E IVIE (INSTITUTO VALENCIANO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS). *Capital Humano en España y su distribución provincial*. Enero de 2014. Base de datos disponible en Internet: <http://www.ivie.es/es/banco/caphum/series.php>
- GOBIERNO DE ESPAÑA. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) [Consultado 8 de junio de 2015] Disponible en <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-7899>
- GOBIERNO DE ESPAÑA. Real Decreto 34/2008, de 18 de enero por el que se regulan los certificados de profesionalidad [Consultado 8 de junio de 2015] Disponible en <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-1628>
- GOBIERNO DE ESPAÑA. Real Decreto 189/2013, de 15 de marzo de 15 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 34/2008, de 18 de enero, por el que se regulan los certificados de profesionalidad y los reales decretos por los que se establecen certificados de profesionalidad dictados en su aplicación. [Consultado 8 de junio de 2015] Disponible en http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-3092
- GOBIERNO DE ESPAÑA. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE). [Consultado 8 de junio de 2015] Disponible en http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-12886
- GOBIERNO DE ESPAÑA. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado núm. 311, de 29 de diciembre de 1978. [Consultado 8 de junio de 2015] Disponible en http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1978-31229
- HANUSHEK, E. 2013. Economic Growth in Developing Countries: The Role of Human Capital. *Economics of Education Review*, December 2013 pp. 204-212
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). *Encuesta de Población Activa*. Madrid .
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). 2015. *World Employment and Social Outlook. Trends 2015*. (Geneva)

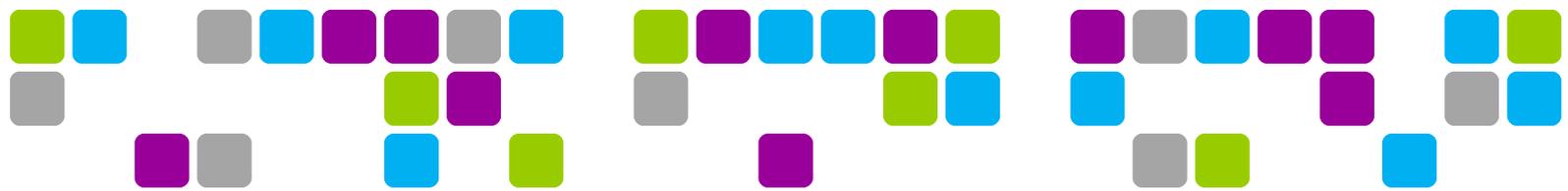




SERRANO, L. Y SOLER A. (2014). *“Evaluación del programa de cooperación territorial para la reducción del abandono temprano de la educación”* IVIE, Otros documentos 2014-03

SERRANO, L. Y SOLER A. (2015). *“La formación y el empleo de los jóvenes españoles: trayectoria reciente y escenarios futuros”*. Fundación BBVA, Mayo-2015





La exclusión de la salud.

Joan J. Paredes i Carbonell y Francesc Botella i Quijal

Introducción.

Entendemos la salud como un proceso dinámico y multidimensional que abarca aspectos físicos, psíquicos y sociales, a través del cual las personas son capaces de desarrollar su potencial adaptándose a los retos que les plantea su entorno. Partiendo de esta definición de salud asumida por la OMS⁸, Podemos vislumbrar un conjunto de situaciones que pueden condicionar la “exclusión” o “exclusiones” relacionadas con la salud. Esto es, exclusiones o situaciones de vulnerabilidad sobre aspectos básicos como los procesos salud-enfermedad⁹; la accesibilidad a los servicios de atención; las condiciones de vivienda y trabajo; las conductas saludables; el entorno físico y social, etc.

En este capítulo pretendemos analizar las características que favorecen la exclusión relacionada con la salud: saber qué personas y cuándo se afectan de forma más crítica, de qué están excluidas y por qué lo están; la relación entre pobreza, exclusión y salud; y, finalmente, proponer líneas de actuación y su monitorización. A lo largo del texto se hace especial referencia a la situación en la Comunitat Valenciana aunque se parte del marco estatal e internacional de la salud como derecho, el modelo de determinantes de la salud y el concepto de equidad en salud.

La salud como derecho.

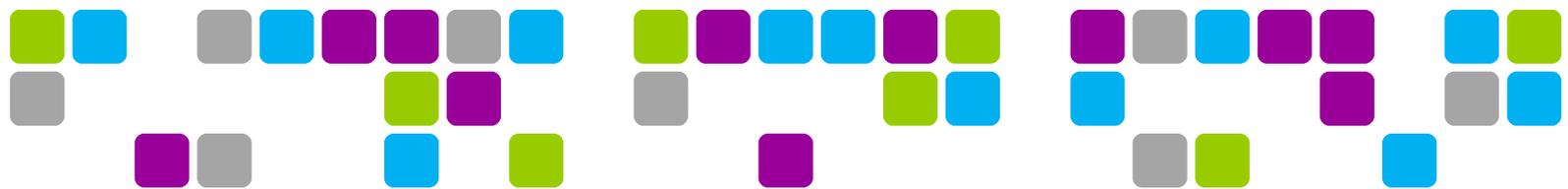
Salud y contexto social

Si analizamos el nivel de salud y su distribución en la población, un enfoque relevante es el relativo a los determinantes de la salud. Si por el contrario nos centramos sólo en el análisis del sistema sanitario, estamos valorando fundamentalmente las consecuencias de la mala salud. Los determinantes de la salud pueden ser sociales, físicos o biológicos. Abordar las consecuencias de una salud deficiente conlleva necesariamente tener en cuenta los factores sociales que

⁸ OMS. Glosario de términos de promoción de la salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998:16. Disponible en <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/glosario.pdf> [Acceso: 8/06/2015]

⁹ Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000; 15:259-67.





influyen en el acceso a los servicios, los costes relacionados y el apoyo necesario. Desde este punto de vista, las acciones para mantener, promover y restablecer la salud, deben contemplarse dentro de un contexto social. Los determinantes sociales de la salud se presentan en diversos sectores de las políticas públicas. Por tanto, los intentos formales de mejorar la salud pública deben ir más allá de las políticas sectoriales y abordar las situaciones y problemas desde un enfoque más amplio, a través de políticas intersectoriales¹⁰. Resulta relevante pues, disponer de informes que aportan conocimiento específico sobre algunos de los principales determinantes sociales de la salud: situación económica, vivienda, empleo, educación... en nuestro ámbito, tanto a nivel estatal como autonómico¹¹.

Equidad

La OMS ha impulsado políticas de promoción de la equidad de la salud en los últimos veinte años. En 2005 puso en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud cuyo informe final, “Subsanar las desigualdades en una generación”, publicado en 2008, supuso un avance notable en la legitimación del estudio de las desigualdades en salud, y de las relaciones entre la política y la salud. En mayo de 2009, la 62ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la Resolución WHA.62.14, que supuso una clara llamada a la acción a los estados miembros para “Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud”¹².

Existen principalmente cinco esferas de actividad que son críticas para abordar el problema de las inequidades sanitarias¹³, a saber: i) adoptar una mejor gobernanza en pro de la salud y del desarrollo; ii) fomentar la participación en la formulación y aplicación de las políticas; iii) reorientar el sector de la salud con miras a reducir las inequidades sanitarias; iv) fortalecer la gobernanza y la colaboración en todo el mundo; y v) vigilar los progresos y reforzar la rendición de cuentas.

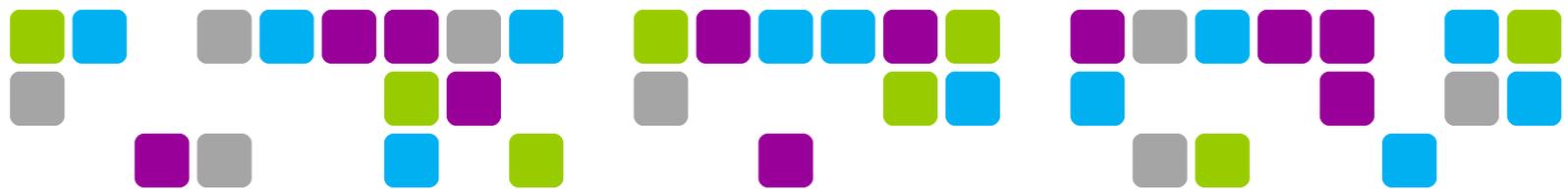
Estos principios tienen su equivalencia en ámbitos regionales y locales: i) establecimiento del concepto de salud en todas las políticas; ii) incorporar a la ciudadanía en foros de participación de las políticas sanitarias; iii) profundizar en

¹⁰ Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.

¹¹ Fundación FOESSA. Informe sobre exclusión y desarrollo social en la Comunitat Valenciana. Madrid: Arias Montano, S. A; 2014.

¹² World Health Assembly. Resolution WHA62.14 on Reducing health inequalities through action on social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2009. Disponible en: (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-en.pdf [Acceso: 16/06/2015])

¹³ WHO. Rio Political Declaration on Social Determinants of Health. World Conference on Social Determinants of Health. Rio De Janeiro, Brazil, 19-21 October 2011. Geneva: World Health Organization; 2011.



la mejora de los procesos relacionados con la salud (promoción y prevención) con perspectivas a medio y largo plazo; iv) mejorar la coordinación intersectorial y entre los niveles de decisión, y v) aumentar la monitorización y la evaluación de las acciones, así como la difusión de resultados. En España se creó una Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud que elaboró en 2010 el informe "Avanzando hacia la equidad" en el que se concretan estas propuestas en el contexto del estado español¹⁴.

Uno de los derechos humanos

La Constitución Española de 1978 recoge, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud, encomendando para ello a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Por otro lado, desde la aprobación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, se hizo efectivo el derecho a la protección de la salud y se estableció como un principio general que el sistema sanitario se orientara hacia la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Entre los acuerdos internacionales de mayor trascendencia, la "Declaración política sobre determinantes sociales de la salud en Río de Janeiro" (Brasil), el 21 de octubre de 2011, reconoce que «el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social».

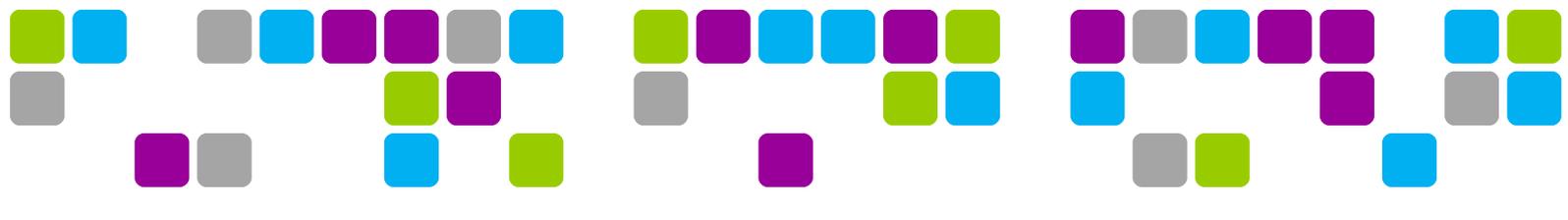
En este contexto, la equidad significa imparcialidad o justicia social, sea cual sea la forma en que se defina. En la práctica implica luchar para que no se produzcan desigualdades en salud: diferencias en salud innecesarias, injustas y evitables entre grupos socioeconómicos u otras agrupaciones de la sociedad. Una buena salud exige la existencia, entre otras cuestiones, de un sistema de salud de buena calidad, universal, integral, equitativo, eficaz, receptivo y accesible. Pero además, la salud está influenciada por el conjunto de condiciones de vida que, incluyendo los sistemas de salud, vienen definidas a nivel estructural: por la distribución de riqueza, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local que, a su vez, dependen de las opciones políticas¹⁵.

La sanidad, por tanto, es un derecho social fundamental y en el ámbito de la UE constituye, junto a la garantía de una pensión digna, uno de los pilares básicos de la protección social¹⁶. El «Informe Prospectivo Anual sobre el crecimiento

¹⁴ Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.

¹⁵ [World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health \[Internet\]. Geneva: World Health Organization; 2008. \[Acceso: 16/06/2015\]](#)





2013» de la Comisión Europea¹⁷ reconoce que “el sistema sanitario es precondition de la prosperidad y del bienestar individual, es un gasto positivo ya que un gasto sanitario eficiente y efectivo incrementa la productividad del trabajo, promueve la inclusión social y reduce la pobreza, y contribuye a reducir las desigualdades sociales y a consolidar la cohesión social”. Así pues, al igual que el sistema puede ser un generador de equidad, “cuando se ve afectado por una situación de crisis o por la dualización de la atención consecuencia de los procesos privatizadores, puede perder su capacidad redistributiva y de igualdad de oportunidades^{9”}.

Desigualdades y determinantes de salud

En diciembre de 2013 fue presentado el informe final sobre “Revisión de los determinantes sociales y la brecha de salud en Europa”, publicado por la Oficina regional europea de la OMS¹⁸, donde se pone el acento sobre las cuestiones clave para la comprensión y la promoción de la equidad en salud en el momento actual.

En síntesis el informe:

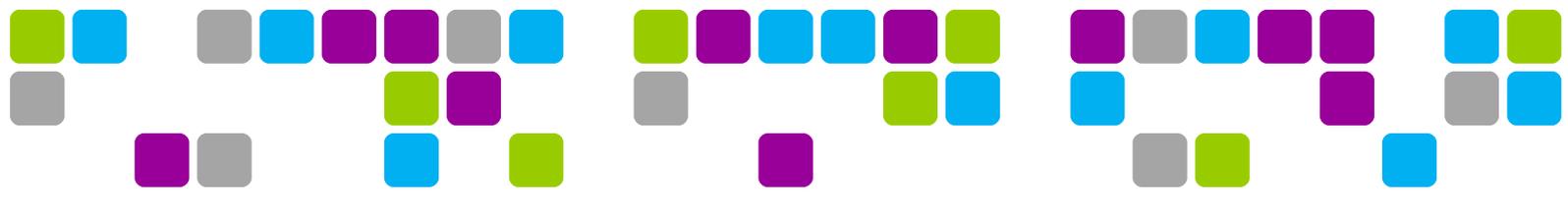
- a Recuerda que los determinantes sociales de la salud están relacionados con las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Al mismo tiempo, estas condiciones de la vida diaria están influidas por factores estructurales como son: el régimen económico, la distribución del poder, la equidad de género, los marcos políticos y los valores de la sociedad.
- b Señala el efecto acumulativo de ventajas y desventajas en todo el ciclo vital. Este efecto comienza con las importantes etapas tempranas de la vida - el embarazo y el desarrollo de la primera infancia - y continúa con la educación en la escuela, la transición a la vida laboral, la ocupación y las condiciones de trabajo, la vivienda y el medio ambiente, los sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud, y las circunstancias que afectan a las personas mayores.
- c El mismo informe dirigido por el Dr. Marmot, también destaca la importancia de adentrarse en el conocimiento de los procesos de exclusión social de forma

¹⁶ Marbán-Gallego V, Rodríguez-Cabrero G. Transformaciones, cambios institucionales e impactos sociales en el Estado de bienestar en España (2000-2013) Documento de trabajo 5.4. para el VII Informe FOESSA. En: VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014. Madrid: Fundación FOESSA; 2014: 330-3. Disponible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5 [Acceso: 8/06/2015]

¹⁷ Comisión Europea. Informe Prospectivo Anual sobre el crecimiento 2013 28.11.2012 COM (2012) 750 final. Bruselas: Comisión Europea; 2013.

¹⁸ Marmot M. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region. Final report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf [Acceso: 16/06/2015]





prioritaria. Es decir, pone el énfasis en las puertas de entrada a la utilización de los servicios de la comunidad (sanitario, educativo, social...), incluso por delante de la creación de ofertas específicas para colectivos vulnerables. La diferencia no es baladí y el mensaje claro: el abordaje a los procesos de exclusión requiere de más servicios y mejor accesibilidad para todos y, no tanto, el establecimiento de una oferta de los servicios diferenciada según las características de los usuarios.

- d Otra cuestión diferente es la posición, en términos de abordaje sobre los procesos de exclusión, ante la existencia del gradiente social en salud. El término gradiente social de la salud hace referencia al decrecimiento escalonado o lineal de la salud según desciende la posición social de la persona¹⁹. El efecto del gradiente social se expresa en ocasiones como déficit de salud, es decir, como el número de vidas que podrían haberse salvado si todos los grupos de la sociedad tuvieran el mismo buen nivel de salud que el grupo más aventajado²⁰. Resulta pues, importante diseñar políticas que actúan a través de todo el gradiente con especial énfasis en la población situada en la parte inferior de la pendiente social, es decir, las personas en situación de mayor vulnerabilidad. Para lograr estos objetivos, se necesitan políticas universales, pero que se implementen a un nivel y con la intensidad de la acción proporcional a la necesidad para alcanzar unas condiciones vitales parejas al conjunto poblacional. Se trataría de la implementación del denominado universalismo proporcional²¹. Las actuaciones en salud deben ser universales, pero con una escala e intensidad que sea proporcional a los más desfavorecidos sin aproximarse a su estigmatización.
- e En relación con las personas más excluidas, es importante hacer frente a los procesos de exclusión en lugar de centrarse en las características particulares de los grupos excluidos. Este enfoque tiene mucho potencial frente a los problemas sociales y de salud de los grupos en situación de mayor vulnerabilidad (comunidad gitana y personas inmigrantes sin permiso de residencia, así como, la población que sufre formas menos extremas de exclusión) donde son identificables los puntos de entrada y salida de sus contextos de vulnerabilidad.
- f Otro punto a destacar es la necesidad de aprovechar los activos para la salud²²- la capacidad de recuperación de las fortalezas y los recursos de los individuos y

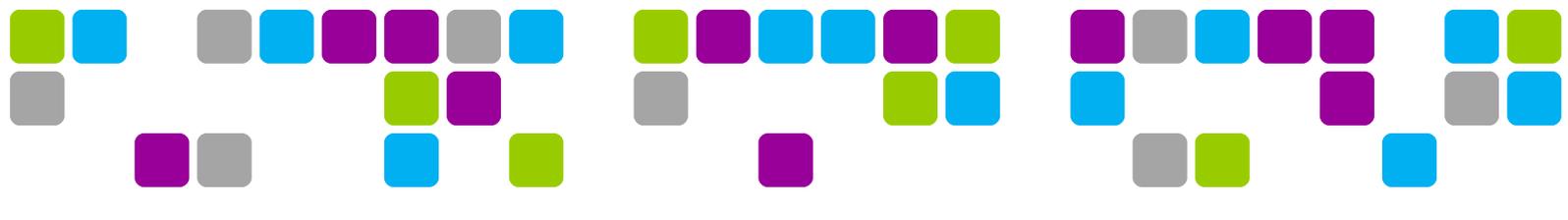
¹⁹ Siegrist J, Marmot M. Health inequalities and the psychosocial environment—two scientific challenges. *Social Science & Medicine*. 2004; 58: 1463-73 y Marmot, M. (2007) Commission on Social Determinants of Health. Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. *Lancet*, 370 (9593): 1153-63.

²⁰ Whitehead, M., Dahlgren, G. (2006) Concepts and principles for tackling social inequities in health. *Levelling up* (part 1). World Health Organization: Studies on social and economic determinants of population health n° 2, Denmark.

²¹ Fair Society, Healthy Lives – The Marmot Review. London: The Marmot Review; 2010; National strategy to reduce social inequalities in health. Oslo: Norwegian Ministry of Health and Care Services; 2007.

²² Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health; an assets model. *Promot Educ*. 2007; 14:17-22.





las comunidades - y abordar los riesgos a los que están sujetos. Hay dos aspectos de desarrollo. Por un lado, la necesidad de identificar aquellas personas que por su capacidad de resiliencia pueden dinamizar el abordaje de los puntos críticos definitorios de los procesos de exclusión. Y por otro, el establecimiento de anclajes o redes internas sobre los que poder apoyar nuevas acciones de desarrollo comunitario.

- g El mantenimiento de una posición activa sobre la equidad de género. Todos los determinantes sociales de la salud afectan de forma diferente según el género. Además de las diferencias biológicas, hay diferencias en los derechos sociales fundamentales tanto en los tipos de atención como en el uso de activos. Estas diferencias de género afectan a la salud en todas las sociedades en diversos grados y deben dar lugar a la realización de acciones para reducir las desigualdades.
- h Por último, mucha atención se centra en la equidad entre generaciones. Las perspectivas del desarrollo sostenible y la importancia de la desigualdad social que afecta a las generaciones futuras significa que la equidad intergeneracional debe ser subrayada, y el impacto de las medidas y políticas de las desigualdades en las generaciones futuras deben evaluar y mitigar los riesgos.

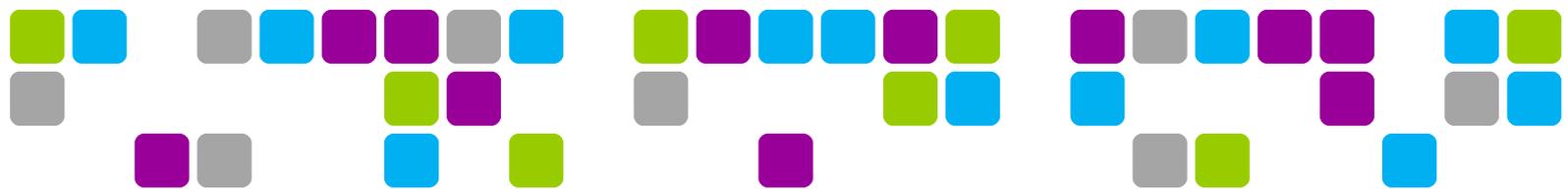
REPERCUSIONES DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA ACTUAL SOBRE LA SALUD

Los sistemas públicos de salud se habían debilitado en el periodo anterior al inicio de la crisis, en 2008, de modo que la llegada de esta “ha supuesto profundizar en políticas de racionamiento sanitario previamente desarrolladas y en el fortalecimiento del principio de aseguramiento en detrimento del principio de ciudadanía. El Programa Nacional de Reformas de 2013 y el Programa de Estabilidad de España 2013-2016 se plantean reducir el gasto sanitario entre 2012 y 2014 por valor de 7.267 millones de euros de modo que el gasto público en sanidad en 2016 no supere el 5,4% del PIB, lo que supone un retroceso sin precedentes respecto del gasto de 2011²³”.

La exclusión relacionada con la salud

Según datos de la Fundación FOESSA²⁴, el 19% de la población de la Comunitat Valenciana presenta dificultades de integración en la dimensión de la salud, reflejándose especialmente en la dificultad para seguir los tratamientos

²³ Marbán-Gallego V, Rodríguez-Cabrero G. Transformaciones, cambios institucionales e impactos sociales en el Estado de bienestar en España (2000-2013) Documento de trabajo 5.4. para el VII Informe FOESSA. En: VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014. Madrid: Fundación FOESSA; 2014: 330-3. Disponible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5 [Acceso: 8/06/2015]



médicos y en acceder a una alimentación suficiente y equilibrada. El mismo informe también señala que existen problemas en el estado de salud de las personas que tienen limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria y que, por ser dependientes, no reciben la ayuda correspondiente. Por otra parte los problemas de salud mental contienen una “capacidad desintegradora especialmente grave en la sociedad”. Pasamos a comentar los datos más relevantes que aporta este informe:

La privación en materia de salud

El 16,4% de los hogares en la Comunitat Valenciana (el 13,3% en España), han dejado de comprar medicinas, seguir tratamientos o dietas por problemas económicos. Esta situación se extiende sobre todo entre los hogares en exclusión severa, alcanzando al 53%.

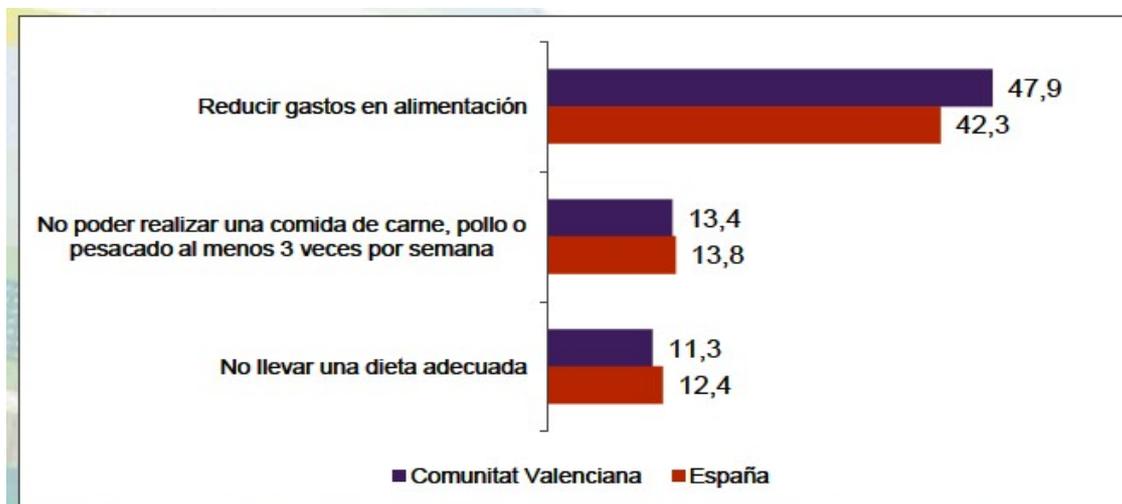
El 4,8% de los hogares en la Comunitat Valenciana y el 3,9% en España, no están satisfaciendo sus necesidades alimenticias en la actualidad o, de manera frecuente, han tenido problemas para satisfacerlas en los últimos 10 años.

Según este informe, los cambios recientes representados en la figura 1, apuntan hacia una intensificación de los problemas de las familias para asegurar una alimentación saludable. Casi la mitad de los hogares han tenido que reducir los gastos dedicados a la alimentación, o un 13,4% no han podido asegurar una comida de proteínas al menos 3 veces por semana o, de manera más global, el 11,3% de los hogares no ha podido adquirir los alimentos para una dieta adecuada.

²⁴ Fundación FOESSA. Informe sobre exclusión y desarrollo social en la Comunitat Valenciana. Madrid: Arias Montano, S. A; 2014.



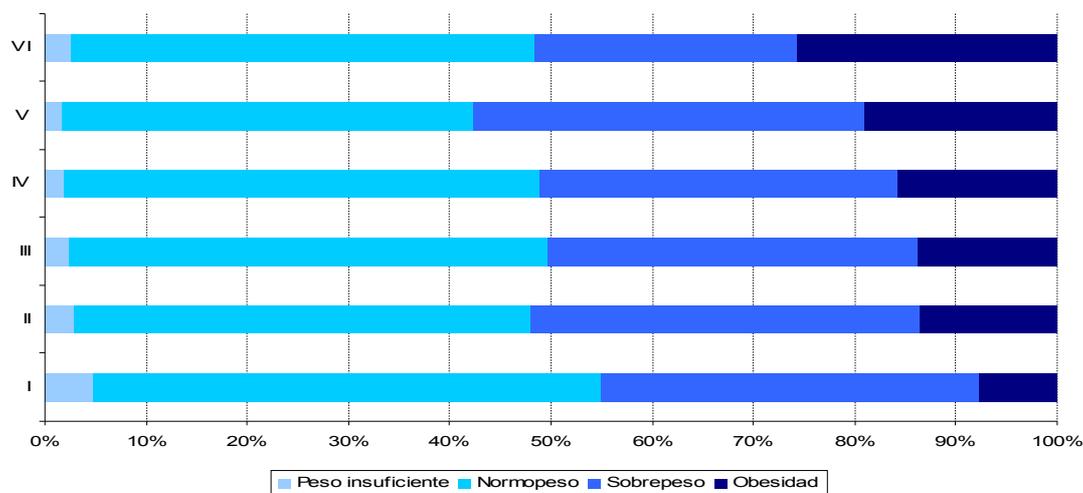
Gráfico 1: Porcentaje de hogares que por problemas económicos han tenido que afrontar durante el último año, las siguientes situaciones, en España y la Comunitat Valenciana en 2013



Fuente: EINSFOESSA 2013

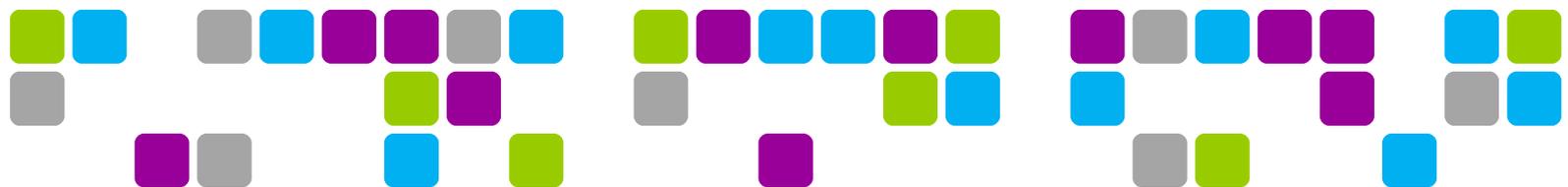
Al mismo tiempo, reflejo de la deficiente alimentación, se aprecia un gradiente social en la distribución de la obesidad, de forma que la proporción de población obesa aumenta a medida que disminuye el nivel socioeconómico. En la Comunitat Valenciana, el 25,6% de la población adulta del grupo VI, la más desfavorecida, presenta obesidad frente al 7,7% de la del grupo I, la más favorecida. (Gráfico 2).

Gráfico 2: Distribución del índice de masa corporal en mayores 15 años, según clase social.



Fuente: ENS2011-12. Elaboración: Servicio del Plan de Salud / DGSP





Dos aspectos de los estilos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad son la alimentación equilibrada y la actividad física.

Sedentarismo

Se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica, el 27% de los casos de diabetes y un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon²⁵. La actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que es fundamental para conseguir el equilibrio energético y el control del peso²⁶.

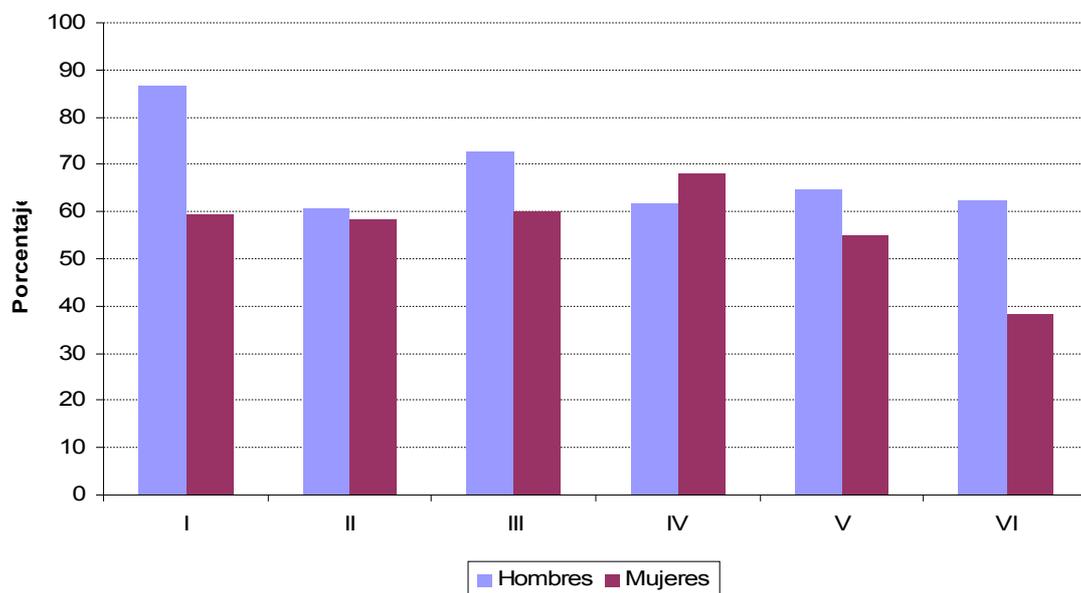
Según la Encuesta Nacional de Salud, 2011-12, la prevalencia de sedentarismo en adultos en la Comunitat Valenciana es de un 45% para las mujeres y un 32% para los hombres. Lo que significa que este grupo de población no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre. Según el nivel socioeconómico, el 86,6% de los hombres y el 59,4% de las mujeres del grupo social más favorecido (grupo I) practican alguna actividad física en el tiempo libre, proporción que desciende hasta el 62,4% y 38,3% respectivamente, en el grupo de menor nivel socioeconómico (grupo VI) (Gráfico 3).

²⁵ Organización Mundial de la Salud. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2009.

²⁶ Organización Mundial de la Salud. The global burden of disease: 2004 update. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2008 y Organización Mundial de la Salud. A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007.



Gráfico 3: Actividad física en el tiempo libre según sexo y clase social en mayores de 15 años

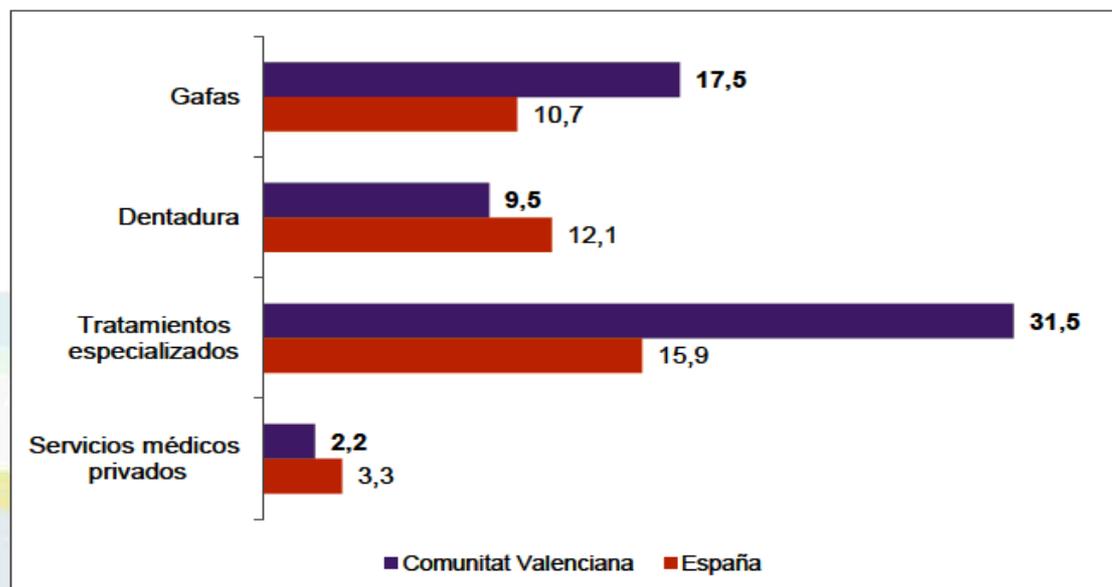


Fuente: ENS2011-12. Elaboración: Servicio del plan de salud / DGSP

Otra dinámica que incide negativamente sobre la salud son las dificultades económicas que actúan como barreras para el cuidado de salud en aquellas necesidades no cubiertas por la sanidad pública. Un 17,5% y 9,5% de familias en la Comunitat Valenciana y en España respectivamente, han necesitado unas gafas o una dentadura y no las han podido adquirir por no poder permitírselas. Igualmente, un 31,5% de las familias en la Comunitat Valenciana, refieren que no han podido cubrir la necesidad de tratamientos especializados, como pueden ser las consultas dentales o ginecológicas (Gráfico 4).



Gráfico 4: Porcentaje de hogares privados de elementos de la salud por no poder permitírselos en España y la Comunitat Valenciana en 2013



Fuente: EINSFOESSA 2013

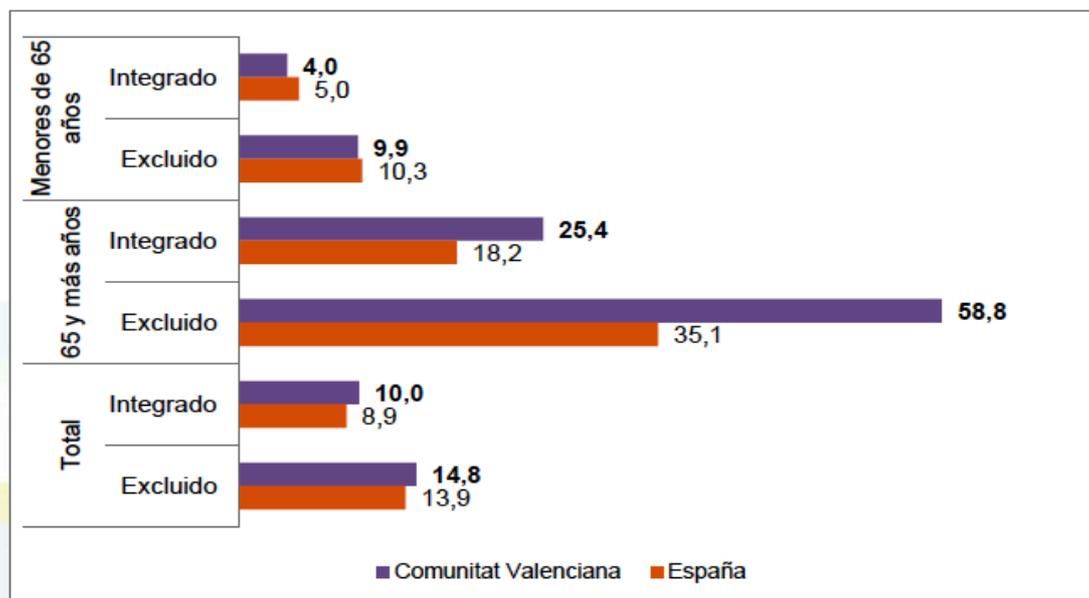
El estado de salud

En la Comunitat Valenciana en 2013, un 11% de la población define su estado de salud como malo. En el grupo de edad de menores de 65 años, la proporción de personas excluidas que perciben su estado de salud como malo duplica al de la población integrada (9,9% frente al 4%). Al igual que ocurre en la población de 65 y más años, entre quienes la percepción de un mal estado de salud es para el 25,4% de las personas integradas y más del doble, un 58,8%, para las personas excluidas (figura 5).

Más allá del estado de salud percibido, en este informe de la Fundación FOESSA se registran dos indicadores de exclusión que añaden el matiz de las situaciones de dependencia:

- Los hogares con personas dependientes, aquellas que necesitan ayuda o cuidados de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria y que no la reciben (0,7% de los hogares de la Comunitat Valenciana y 1,2% de España).
- Los hogares en los que todos los adultos tienen limitaciones para las actividades de la vida diaria originadas por algún problema grave de salud (1,1% en la Comunitat Valenciana y 2,6% en España).

Gráfico 5: Porcentaje de informantes que describen su estado de salud como malo en España y la Comunitat Valenciana en 2013, según grupo de edad y situación de integración-exclusión

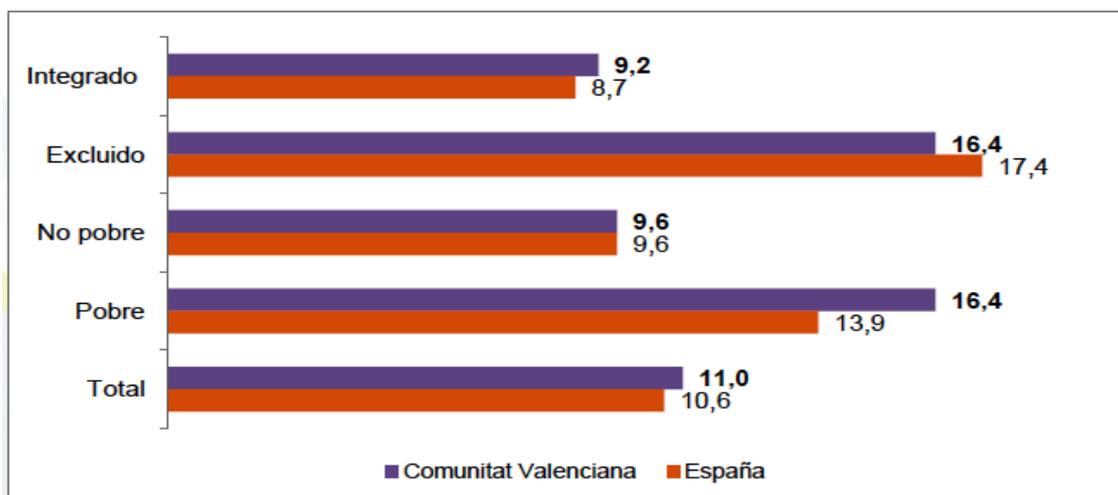


Fuente: EINSFOESSA 2013

La salud mental

Una de las realidades que este informe define como especialmente excluyente es la relacionada con los trastornos de salud mental o depresión: "Es evidente la interrelación entre salud mental y exclusión y su interdependencia con las situaciones de empleo, afectividad, vivienda, autoestima...". Para la Organización Mundial de la Salud diferentes factores como el estrés, los acontecimientos vitales adversos, la pobreza, los altos niveles de violencia y el escaso apoyo social se relacionan con la salud mental. Así pues, las personas pobres o sometidas a privaciones presentan mayor prevalencia de trastornos mentales o depresión. Esta mayor prevalencia puede explicarse "tanto por la acumulación de causas de trastornos mentales entre personas empobrecidas, como por la transición desde la enfermedad mental a situaciones de pobreza". En la Comunitat Valenciana, el 16,4% de los hogares con exclusión tienen o han tenido algún trastorno de salud mental o depresión frente al 9,2% de los hogares integrado (gráfico 6).

Gráfico 6: Porcentaje de hogares con alguien que ha tenido o tiene algún trastorno de salud mental o depresión en España y la Comunitat Valenciana en los últimos 5 años, según situación de integración-exclusión y pobreza.



Fuente: EINSFOESSA 2013

Modelo de gestión y resultados de salud

La Dra. Margaret Chan en su alocución en la 65ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2012 concluyó que “la cobertura universal es el concepto más poderoso que la salud pública puede ofrecer”. En nuestro contexto esta afirmación adquiere doble consideración. Por un lado, la relacionada con la extensión de los servicios a todo el ámbito poblacional sin ningún tipo de exclusión, como luego se abordará; y por otro, la relacionada con la posición de la Comisión Europea, a partir de los resultados del estudio llevado a cabo por un grupo de expertos, donde se destaca la falta de evidencia de la mayor eficiencia de la colaboración público-privada en la prestación de servicios sanitarios²⁷.

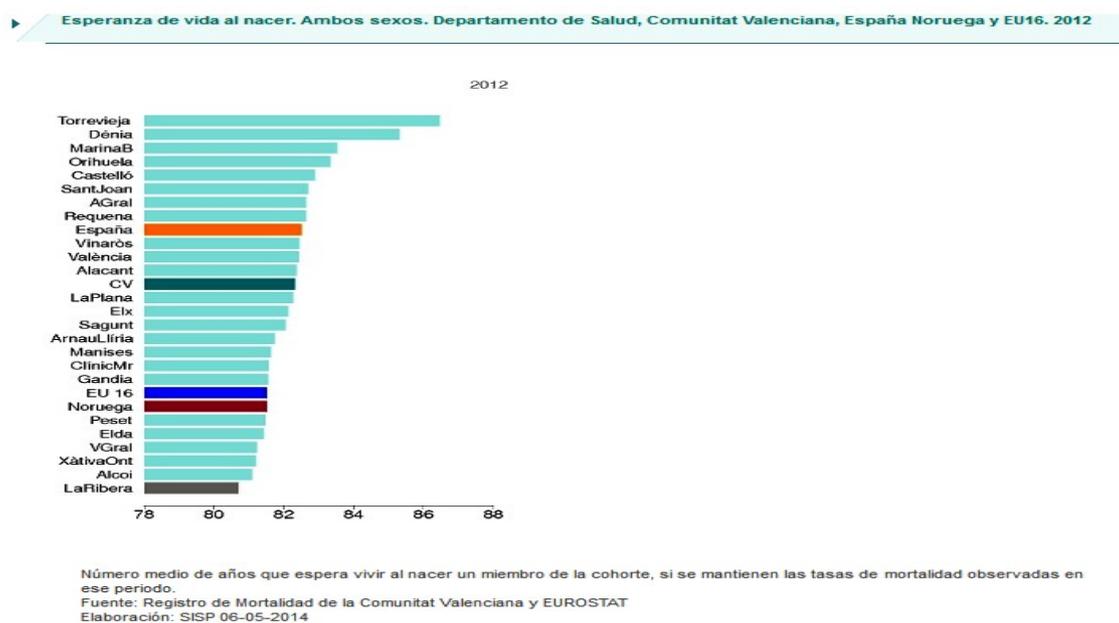
¿Puede generar desigualdad la gestión de los sistemas sanitarios según tengan una finalidad exclusiva de servicio público o cuando se les añade una condición de rentabilidad empresarial?

La crisis económica que sufre la Comunitat Valenciana se ha situado sobre una coyuntura sociopolítica concreta que procura un trasfondo de análisis diferenciador al respecto de otras realidades de nuestro país. Desde el año 2000 se

²⁷ EXPH (Expert panel on effective ways of investing in health). Health and Economic Analysis for an Evaluation of the Public-Private Partnerships in Health Care Delivery across Europe, 27 February 2014. Brussels: European Commission Disponible en: http://ec.europa.eu/health/expert_panel/opinions/docs/003_assessmentstudypptp_en.pdf [Acceso: 8/06/2015]

instauró un modelo de gestión sanitaria singular y pionero en España por el cual el sistema sanitario de un Departamento de salud, La Ribera, quedó bajo las directrices de gestión de una entidad privada. La apuesta política por este nuevo modelo, que combina la titularidad y cobertura pública de toda la población con la gestión privada de todos los recursos sanitarios, ha tenido un impacto en la salud. Tras más de 10 años de evolución, los resultados de los indicadores sanitarios en contraste con otros departamentos sanitarios traducen una inquietud en cuanto a su eficacia y, en cualquier caso, evidencia una necesidad de evaluación completa (Gráfico 7).

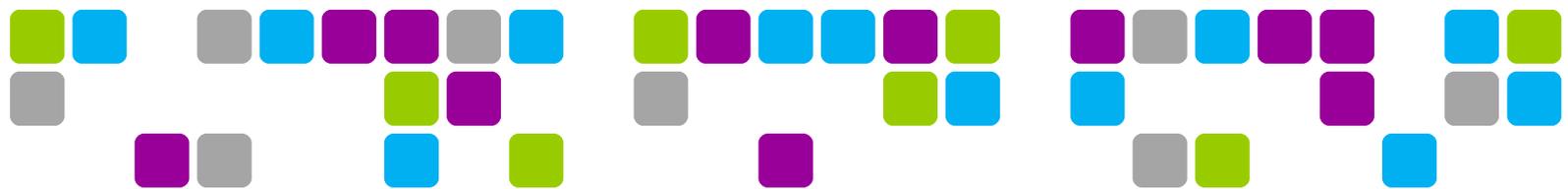
Gráfico 7: Esperanza de vida al nacer. Ambos sexos. Departamento de Salud, Comunitat Valenciana, España, Noruega y EU16. 2012



La propia a Conselleria de Sanitat evidencia unos resultados de mortalidad general que enmarcan al departamento sanitario de La Ribera con los peores valores en contraste con el resto de departamentos de la Comunitat Valenciana en 2012, último año analizado. Del mismo modo, la evolución a lo largo de los años también ha ido marcando una aparente diferencia en negativo. En cualquier caso, la principal falta al respecto de la valoración de este modelo de gestión, sobre todo antes de su replicación en otros departamentos sanitarios, ha sido la inexistencia de la voluntad política por cerciorarse sobre su eficacia sobre la salud del conjunto de la población usuaria.

Así las cosas, las recomendaciones del mencionado informe elaborado por los expertos europeos pasan por una mejora en los sistemas de evaluación para que se reúnan, analicen y publiquen los datos tanto de los centros públicos como de las iniciativas público-privadas de una forma estandarizada, a fin de poder hacer una comparación objetiva de sus niveles de eficiencia. Además, pide que las





partidas destinadas a estos proyectos se incluyan en el balance público de las cuentas; y que todos los procesos sean el resultado de un marco de negociación en la que también participe el personal médico.

Exclusión, exclusiones o microexclusiones relacionadas con la salud.

Según la RAE, el termino exclusión es la “acción o efecto de excluir” y el verbo excluir significa “quitar a alguien o algo del lugar que ocupaba” o “descartar, rechazar o negar la posibilidad de algo”. En este sentido, en España, la publicación del Real Decreto Ley 16/2012 ha supuesto la exclusión del sistema sanitario de las personas inmigrantes sin permiso de residencia en España.

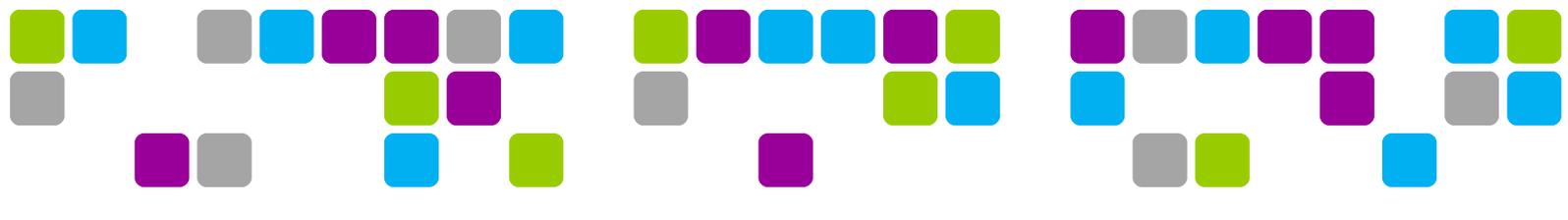
Las consecuencias de la aplicación de este decreto han sido y son gravísimas, pues la población inmigrada presenta “per se” una serie de barreras que dificultan el acceso al sistema de salud: el no dominio del idioma, el desconocimiento de cómo funciona nuestro sistema, qué profesionales trabajan en los distintos dispositivos o cómo acceder adecuadamente a estos²⁸. Estas dificultades, junto a la precariedad laboral y económica, hacen que las personas inmigradas sean una población en situación de elevada vulnerabilidad respecto a su salud. Este decreto ha suprimido un derecho que existía en un grupo de población que ya contaba con una situación de vulnerabilidad, añadiendo una exclusión normativa a “exclusiones” previamente existentes.

Estas situaciones de la vida cotidiana como por ejemplo no saber cómo pedir una cita para pediatría, desconocer que en el centro de salud hay programas preventivos como las vacunaciones; que existen puntos de atención continuada para poder atender urgencias y no es necesario ir directamente al hospital; que existe un programa de preparación para el parto durante el embarazo, etc. son “micro-exclusiones” que van situando a las personas afectadas en situación de desventaja, de desigualdad en salud.

A estas “micro-exclusiones” se añade que las llamadas “medidas de austeridad” han reducido, si no extinguido, los insuficientes recursos que en los años anteriores a 2012 se habían destinado a facilitar el acceso de la población inmigrante a nuestro sistema de salud: formación de profesionales en competencia cultural, mediación intercultural en salud, trabajo coordinado con asociaciones, formación de líderes o agentes comunitarios, sistemas de traducción e interpretación, etc.

²⁸ Alcaraz M, Hurtado F, López-Sánchez P, García-Moreno LJ, Pereiro I, Monrabal A, Cuadra S, Soler-Alberich F, Cantero J. Estudio de las perspectivas de los profesionales sanitarios y de los inmigrantes usuarios sobre los servicios de atención primaria y promoción de la salud en el departamento Hospital Dr. Peset de la Comunidad Valenciana. *Sexología Integral* 2010; 7: 7-17.





Por eso cuando hablamos de vulnerabilidad en salud, nos referimos a aquellas condiciones, características y factores que incrementan la probabilidad de afectar la salud de las personas. Por eso es importante que el sistema sanitario detecte quiénes son los grupos de personas en situación de vulnerabilidad y adopte medidas para reducirla y tratar de eliminarla²⁹.

La situación de vulnerabilidad o de exclusión relacionada con la salud no sólo afecta a la población inmigrante. El desconocimiento de los servicios de salud, su funcionamiento y formas de acceso; la desinformación sobre programas preventivos o de promoción de salud; la falta de información o la existencia de falsas creencias en relación a determinadas enfermedades o comportamientos, no es exclusiva de la población inmigrante y también afecta a la población autóctona como veremos más adelante.

Según el VII Informe de la Fundación FOESSA de 2014³⁰, el RDL 16/2012 y su desarrollo en el RD 1192/2012, “ha supuesto una reducción de la cobertura sanitaria así como un desplazamiento del coste mediante formas de copago o «recoste»; retorna el Sistema Nacional de Salud al pasado, al sistema de Seguridad Social, de forma que el nuevo entramado se configura en un sistema tripartito de atención sanitaria: un sistema de Seguridad Social para los cotizantes, un sistema asistencial para las personas sin recursos y un sistema privado con un margen de crecimiento mucho mayor, completado con un sistema informal e inseguro de atención sanitaria provisto por las redes de ONG y por algunas comunidades autónomas que se han opuesto a la exclusión de las personas en situación irregular o que valoran que el beneficio de la salud pública es superior al coste de la atención”. La reforma contenida en este decreto, según este informe, “contribuye a ensanchar el espacio social de la desigualdad y extiende el riesgo de exclusión justo en un sistema, como el sanitario, que contribuyó como ningún otro durante las décadas de los ochenta y noventa a reducir la desigualdad social”.

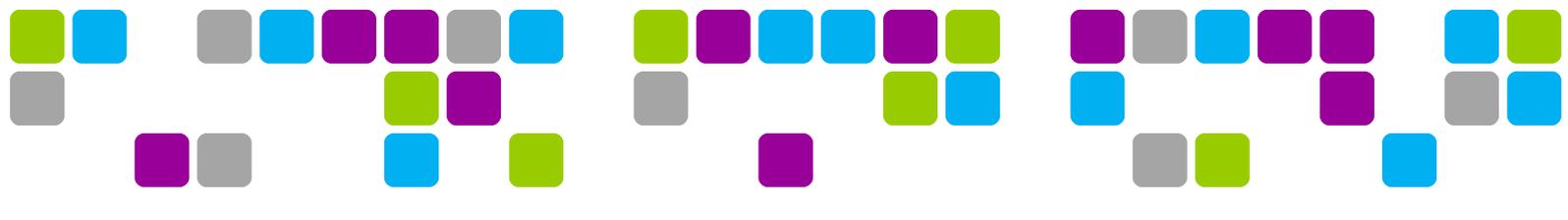
El RDL 16/2012 y su aplicación en la Comunidad Valenciana

El Observatorio por el Derecho Universal para la Salud (ODUSALUD) de la Comunitat Valenciana se creó en noviembre de 2012 por la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria, Caritas y Médicos de Mundo para dar una respuesta a este decreto. En la actualidad 78 entidades de acción social, ciudadanas, profesionales y científicas forman parte del observatorio y exigen el

²⁹ Paredes-Carbonell JJ, Alvarez-Dardet C. Intervenciones en salud en poblaciones vulnerables. En: Hernández-Aguado I, Gil de Miguel A, Delgado Rodríguez M, BolúmarMontrull F, G. Benavides F, Porta Serra M, et al. Manual de epidemiología y salud pública para grados en ciencias de la salud. Madrid: Panamericana; 2011: 322-6

³⁰ Marbán-Gallego V, Rodríguez-Cabrero G. Transformaciones, cambios institucionales e impactos sociales en el Estado de bienestar en España (2000-2013) Documento de trabajo 5.4. para el VII Informe FOESSA. En: VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014. Madrid: Fundación FOESSA; 2014: 330-3. Disponible en: www.foessa.es/informe Capítulo 5 [Acceso: 8/06/2015]





restablecimiento del derecho a la asistencia sanitaria de las personas que se encuentran en España sin permiso de residencia. Según el 10º Informe del ODUSALUD, desde la publicación del RDL 16/2012 se han registrado 1.252 inatenciones sanitarias³¹, de las que un 11% son casos de menores. El principal motivo de los casos registrados es la falta de acceso a la atención médica que suponen el 63% de las inatenciones.

En julio de 2013, la Conselleria de Sanitat de la Comunitat Valenciana puso en marcha el Programa Valenciano de Protección de la Salud (PVPS) destinado a que las personas inmigrantes afectadas por el RDL 16/2012 que presentaran determinados requisitos pudieran acceder a una tarjeta sanitaria provisional. En abril de 2015, tras 19 meses de aplicación del PVPS, de las 78.000 personas a las que se les retiró la tarjeta sanitaria por la aplicación del decreto, solo un 8% habían solicitado acogerse al PVPS y, finalmente, solo un 6% habían sido admitidas.

Situaciones de exclusión de la salud y grupos en situación de vulnerabilidad

En España, según el VII Informe FOESSA³², en los últimos 7 años se ha ensanchado la denominada fractura social entre los que más y los que menos tienen. Y han sido los ámbitos del empleo (y su incidencia en los ingresos), de la vivienda y de la salud los que más han contribuido al aumento de esta fractura. Los problemas de exclusión del empleo se han multiplicado por 2,5 y los de vivienda se han incrementado un 36%. Los problemas de exclusión relacionada con la salud han pasado de un 9,4% en 2007, a un 19,8% en 2013 en la población general; de un 34,2% a un 46,0% en la población excluida; y de un 37,0 a un 60% en la población con exclusión severa.

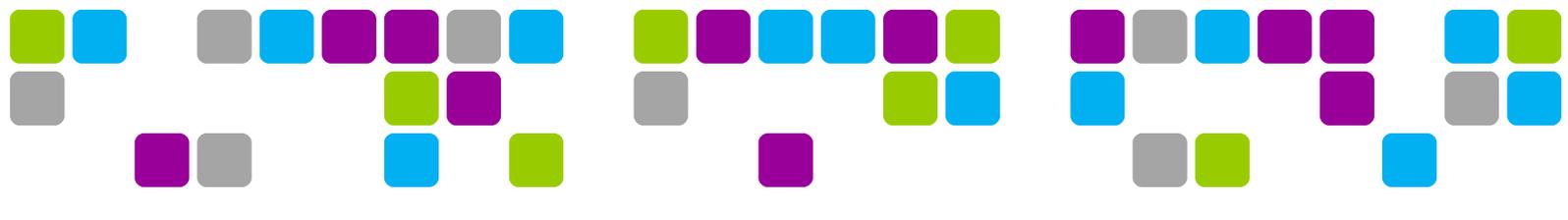
Pero ¿a quiénes afecta más esta situación? Según este mismo informe y con datos referidos al conjunto de España, los grupos en situación de mayor vulnerabilidad serían:

- 1) **Hogares monoparentales.** Su situación de exclusión se ha triplicado pasando del 9,6% en 2007 al 33,6% en 2013. Especialmente vulnerables son aquellos hogares monoparentales encabezados por una mujer.
- 2) **Población juvenil e infantil.** El 44% de la población excluida tiene 29 años. Dentro de la población juvenil, un 25,4% de los y las jóvenes entre 16 y 34 años en el curso 2012-13, no se encontraban estudiando ni tenían empleo. Lo que supone 2,6 millones en toda España, de los cuales más de 800.000 tendrían entre 16 y 24 años. La incidencia de la exclusión social (49,4%) y de la pobreza (49,1%) es muy notable en este grupo de jóvenes que no

³¹ Observatorio del Derecho Universal a la Salud de la Comunidad Valenciana (ODUSALUD). Informe número 10 Abril 2015. Valencia: ODUSALUD. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B6xOMLiL6YCzOEowaFo1RzhaQ2c/view> [Acceso: 8/06/2015]

³² Ruiz Villafranca, Ramírez del Río y Gómez González (2014). Documento de trabajo 3.9. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 3.



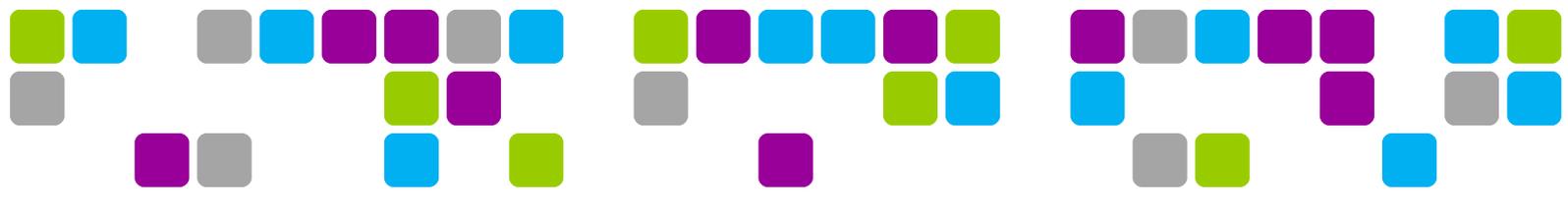


estudia ni trabaja y supera más de la mitad en los grupos más jóvenes. La presencia de minorías étnicas es también significativa (3 de cada 10). Más de uno de cada 10 jóvenes de 16 a 26 años que no estudia ni trabaja pertenece a la comunidad gitana. Por otra parte, cabe señalar la preocupante situación de los menores, con una tasa de exclusión del 35% y que en más de la mitad de esos casos están en situaciones de exclusión severa: el 18,2% del total. Según este informe: “La exclusión social en la infancia se traduce en términos de privaciones en alimentación, vestido, calefacción y probablemente, en el medio largo plazo, en problemas de salud, deterioro del rendimiento educativo y por ello dificultades para la integración social”.

- 3) **Personas migradas.** El 24,4% de las personas de nacionalidad extranjera se encuentran en situación de exclusión severa, 13,2 puntos más que en 2007. Se ha producido un incremento de la diferencia con la población española: si en 2007 había una diferencia de 5,4 en la proporción de población que se encontraba en situaciones de exclusión severa, en 2013, este diferencial es de 14,8 puntos. En cuanto a la exclusión en salud, un 18,9% de la población migrada la presentaba en 2007 pasando a un 30,6% en 2013 frente a un 10,7 y un 17,1 de la población española y ciudadana de la UE 15.
- 4) **Comunidad gitana.** España es el segundo país europeo con mayor población de etnia gitana. Se calcula que la población gitana en España es de 800.000 a un millón de personas. Las desigualdades sociales en esta comunidad respecto a la población general son muy relevantes. En 2013 las diferencias en el porcentaje de personas afectadas por la exclusión son enormes: 23,5% de incidencia de la exclusión en la población no gitana y 72,3% en la población gitana. Un 42,5% de esta población presenta exclusión de salud frente a un 19% en el resto de población. Aunque desde 2007 a 2013 se ha reducido la exclusión en este ámbito pasando del 52,7% al 42,5%, los niveles siguen permaneciendo tres veces mayores que para el resto de la población. Esta situación tiene consecuencias en la esperanza de vida que en las personas de etnia gitana es menor que en el conjunto de la población³³. La comunidad gitana presenta un estado de salud más deficitario, con mayor presencia de factores de riesgo para la salud y dificultades de acceso a los servicios asistenciales y preventivos.
- 5) **Situaciones de dependencia.** Incluyen la situación de hogares con personas dependientes que necesitan ayuda o cuidados de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria y no la reciben. De estas situaciones ya se han presentado datos referidos a la Comunitat Valenciana en el apartado anterior.
- 6) **Entornos o barrios en situación de vulnerabilidad.** Según datos de la Fundación FOESSA³⁴, en los denominados barrios desfavorecidos, la ex-

³³ La Parra D. Hacia la equidad en salud. Estudio comparativo de las encuestas nacionales de salud a población gitana y población general de España, 2006, Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo y Fundación Secretariado Gitano; 2009.

³⁴ Ruiz Villafranca, Ramírez del Río y Gómez González (2014). Documento de trabajo 3.9. para el VII Informe FOESSA. Accesible en: www.foessa.es/informe Capítulo 3.



clusión tiene una incidencia de un 42,8% de la población. En estos barrios, una de cada cuatro personas está afectada por una situación de exclusión severa. En un estudio de revisión realizado en la Comunitat Valenciana, se identificaron 103 barrios en situación de vulnerabilidad en donde vive un 13% del total de población³⁵. A nivel de todo el territorio del estado, destaca la situación de la Comunitat Valenciana, con una tasa de exclusión del 32%. Nuestra comunidad y las Islas Baleares y Canarias, presentan tasas claramente superiores a la media. En los tres casos, la exclusión severa es también significativamente más alta. La asociación de estas comunidades a modelos de desarrollo basados más en la precariedad y estacionalidad podría ser una explicación a estas diferencias.

7) **Interseccionalidad en la situación de vulnerabilidad.** Es importante considerar que estas situaciones de vulnerabilidad pueden coincidir y acumularse en algunas personas y, a la vez, son situaciones que se retroalimentan. Es lo que denominamos interseccionalidad. Esta perspectiva tiene que ser contemplada desde el punto de vista del análisis previo a cualquier plan de acción: indagar acerca del género, la edad, la discapacidad, las condiciones económicas, el territorio, la pertenencia a una etnia o grupo cultural minoritario, etc. y tratar de reducir o eliminar los procesos que conducen a estas situaciones de vulnerabilidad combinando intervenciones específicas (dirigidas al grupo o variables que interseccionan) con intervenciones más globales.

LA ACCION GENERA MOVIMIENTO: BUENAS PRACTICAS Y POSIBLES LINEAS DE ACCION

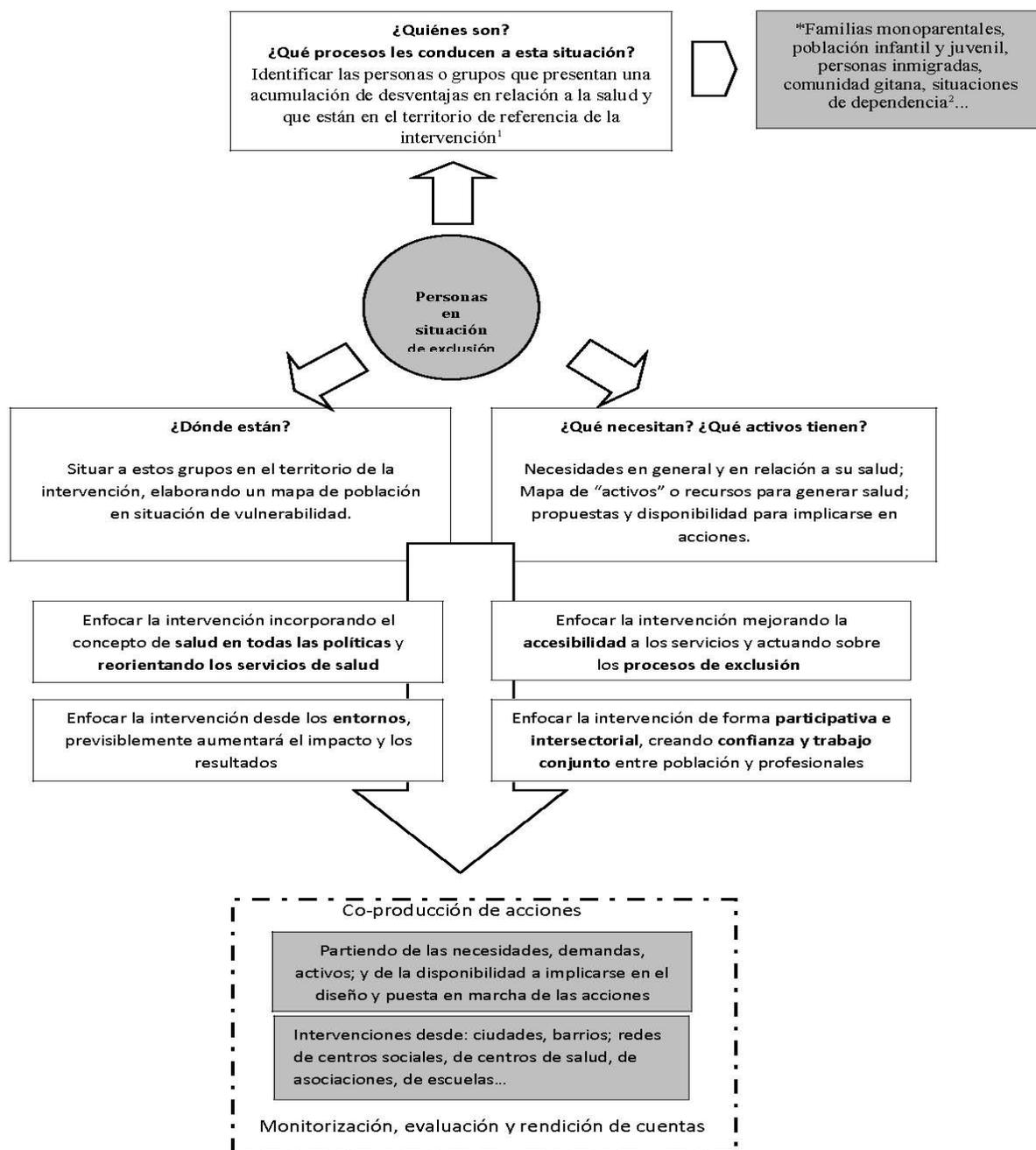
Consideramos que una buena práctica es aquella intervención que se ha desarrollado durante un tiempo suficiente para permitir su evaluación; los resultados de la misma demuestran que ha aportado innovación y ha modificado favorablemente una realidad necesitada de transformación; y que, además, esta práctica puede ser transferida con garantías de éxito a otros contextos similares. La figura 1, plantea unas preguntas clave en la etapa previa al diseño de intervenciones dirigidas a reducir la vulnerabilidad o exclusión relacionada con la salud en un territorio concreto.

Por otra parte, en la Tabla 1, presentamos un listado no exhaustivo de buenas prácticas con el objetivo de demostrar que, a pesar de la complejidad de las situaciones de exclusión relacionadas con la salud, existen prácticas para poder abordar estos problemas en diferentes niveles y grados de desarrollo y que se puede generar innovación y cambio en la acción social en salud.

³⁵ Lloret-Plancha C. Aproximación a un mapa de barrios en situación de vulnerabilidad de la Comunitat Valenciana. [Trabajo Final de Master de Salud Pública] Valencia: Universitat de Valencia: 2014



Figura 1: Preguntas clave previas al diseño de intervenciones para reducir la exclusión relacionada con la salud



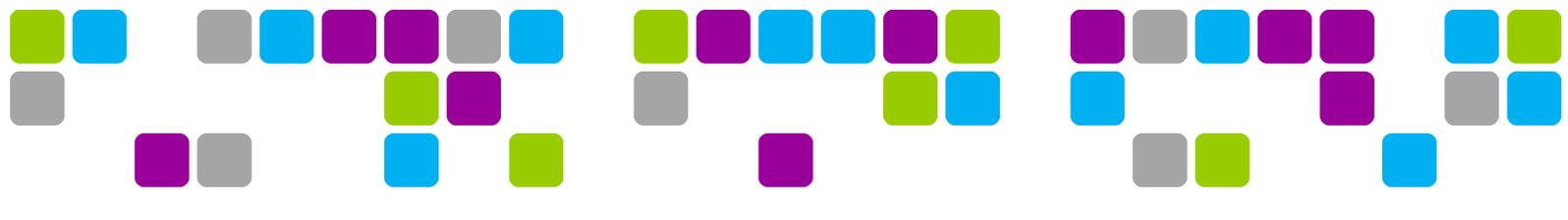
(*) Aunque no todas las personas que estén dentro de estos grupos han de considerarse *per se* vulnerables

Fuente: Adaptado de Paredes-Carbonell JJ, Alvarez-Dardet C. Intervenciones en salud en poblaciones vulnerables. En: Hernández-Aguado I, Gil de Miguel A, Delgado Rodríguez M, Bolúmar Montrull F, G. Benavides F, Porta Serra M, et al. Manual de epidemiología y salud pública para grados en ciencias de la salud. Madrid: Panamericana; 2011: 322-6

Tabla 1: Intervenciones en salud en poblaciones en situación de exclusión: modelos de buena práctica

Denominación	Descripción	Institución
Programa Salut als Barris (Catalunya)	Actuaciones integrales e intersectoriales en barrios de elevada fragilidad de todo el territorio autónomo. Programas preventivos, de promoción y atención a la salud de poblaciones vulnerables.	Subdirecció general de promoció de la salut (Direcció General de Salut Pública - Departament de Sanitat) http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/per_perfiles/ens_locals/salut_als_barris
Intervención en salud en Zonas con Necesidades de Transformación Social (Andalucía)	Sensibilización de profesionales, mecanismos de discriminación positiva y actuaciones integrales para mejorar la accesibilidad a los servicios y los resultados en salud en poblaciones en desventaja social.	Consejería de Salud, Igualdad y Políticas Sociales de Andalucía http://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadsaludypoliticassociales/areas/inclusion/zonas-transformacion/paginas/zonas-intervencion.html
Mapa de riesgos de vulnerabilidad de la Comunidad de Madrid	Elaboración de un mapa de riesgos de vulnerabilidad de cada zona básica de salud para la implementación de acciones para reducir desigualdades en salud	Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención (Comunidad de Madrid) http://www.madrid.org/
Sistema de Información en Salud Pública (SISP) (Comunitat Valenciana)	Sistema de indicadores clave que integra información multisectorial para la vigilancia y control de la salud pública en los departamentos sanitarios de la Comunitat Valenciana	Direcció General de Salut Pública (Conselleria de Sanitat - Generalitat Valenciana) Actualmente se encuentra restringido para los profesionales sanitarios de la CCAA http://www.sp.san.gva.es/
Programas locales SureStart: aplicación del «universalismo proporcional» en zonas desfavorecidas de Reino Unido	Se agrupan servicios sanitarios, sociales y de educación temprana, así como a organizaciones voluntarias, y a los propios padres, para ofrecer servicios integrados a menores de 5 años y sus familias.	Departamento de Educación del Gobierno de Reino Unido http://www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/earlyyears/surestart/whatsurestartdoes/
Adecuación regional del empleo: asociar el fomento de la salud y del empleo (Alemania)	Se establecen asociaciones con el tercer sector, las empresas y el mercado laboral para promover actuaciones para ayudar a aquellas personas desempleadas con mayor riesgo de padecer problemas de salud.	Ministerio de Empleo, Salud y Asuntos Sociales de Renania del Norte - Westfalia de Alemania http://www.gib.nrw.de
Mihsalud: promoción de salud en poblaciones en situación de vulnerabilidad en la ciudad de Valencia (Valencia)	Programa de Co-producción de acciones en entornos urbanos a través del trabajo en red con asociaciones y la capacitación de agentes de salud.	Centro de Salud Pública de Valencia - Ajuntament de València http://www.sp.san.gva.es/redirect.jsp?Portal=VALENCIA
Proyecto RIU: promoción de salud y acceso adecuado a los servicios de salud en barrios en situación de Vulnerabilidad (Algemesí y Alzira)	Capacitación de mujeres y hombres de diferentes culturas como educadoras entre iguales y como agentes de transformación del barrio.	Centro de Salud Pública de Alzira - Ayuntamientos de Algemesí y Alzira http://www.sp.san.gva.es/redirect.jsp?Portal=ALZIRA
Proyecto Jere-Jere (Valencia)	Educación para la salud con mujeres prostitutas para la prevención de infecciones de	Caritas Diocesana de Valencia

(*) Aunque no todas las personas que estén dentro de estos grupos han de considerarse *per se* vulnerables



Estrategias, objetivos y monitorización de las intervenciones

En el marco del desarrollo de estrategias y la implementación de acciones específicas, se hace necesario el establecer una definición de, al menos, una selección de indicadores que nos orienten sobre la evolución de los determinantes de salud identificados. En la medida que nos acerquemos a entornos poblacionales específicos que sean sensibles a los procesos de cambio en la dinámica social, podremos valorar también el impacto de las buenas prácticas aplicadas. Para llevar a cabo esta u otra propuesta de seguimiento habrá que tener en cuenta dos supuestos.

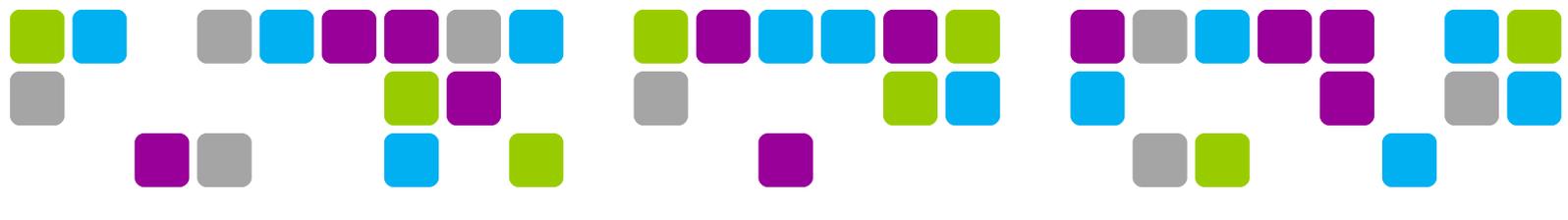
- a) El primero, la elección de un contexto de análisis que integre los ejes de la estrategia (los determinantes de la salud), los ámbitos de acción (salud, educación, trabajo...), los sectores públicos relacionados con las intervenciones (sanidad, escuela, empleo...), junto con unos indicadores clave que indiquen los resultados de los procesos.
- b) El segundo elemento necesario para aumentar la eficacia de las acciones de control sobre los determinantes de salud que aminoren el dintel de las desigualdades sería el establecer una unidad espacial sobre la que confluyan las diferentes fuentes de información y que permita compartir, por fin, el análisis entre todos los actores. Este tramo no está resuelto en la Comunitat Valenciana por coexistir unidades administrativas diferentes según los sectores públicos, dificultando la transmisión de información y, por tanto, la confluencia de estrategias de intervención, así como su implementación, seguimiento y evaluación.

A pesar de este obstáculo y siguiendo experiencias de análisis que aúnan información y acción en contextos sociales más avanzados³⁶, presentamos la siguiente propuesta que ejemplifica un modelo que pretende integrar, en el contexto de los principales determinantes de la salud, los sectores de intervención más relevantes junto con una selección de objetivos y de indicadores clave. A modo de justificación sintética exponemos algunos argumentos para la presente propuesta.

- 1) En el eje estratégico de actuar sobre todo el ciclo vital, el desarrollo de la primera infancia se ve afectado desde el inicio de la vida fetal y los padres con bajos niveles de educación tienen mayor riesgo de tener hijos con bajo

³⁶ Finn Diderichsen, Ingelise Andersen, Celie Manuel, The Working Group of the Danish Review on Social Determinants of Health, Anne-Marie Nybo Andersen, Elsa Bach, Mikkel Baadsgaard, Henrik Brønnum-Hansen, Finn Kenneth Hansen, Bernard Jeune, Torben Jørgensen and Jes Søgaard. Health Inequality - determinants and policies. Scand J Public Health 2012 40: 12. DOI: 10.1177/1403494812457734. The online version of this article can be found at: http://sjp.sagepub.com/content/40/8_suppl/12





peso al nacer³⁷. La estimulación verbal, cognitiva, social y emocional de los niños tiene una gran influencia en su desarrollo y su rendimiento escolar y, por lo tanto, afecta la posición social futura como adulto³⁸. La falta de estimulación en el desarrollo temprano puede influir más adelante en la salud física y mental del niño³⁹.

Objetivos: a) Reducir la desigualdad social en el desarrollo cognitivo temprano, verbal, emocional y social de las niñas y niños; b) Reducir la desigualdad social en los resultados del parto.

Posibles indicadores clave: Peso al nacer, edad gestacional al nacer y mortalidad infantil según educación e ingresos de los padres; Porcentaje de niños y niñas que amamantan a la edad de 4 meses; Interrupciones Voluntarias del Embarazo en menores de 16 años; Obesidad en menores de 15 años, como puntos de anclaje que monitoricen este primer periodo de evolución.

- 2) Los jóvenes con escolaridad incompleta tienen dificultades para introducirse en el mercado laboral y, por lo tanto, alto riesgo de largos períodos de desempleo, pobreza y abandono prematuro del mercado laboral. Un bajo nivel de educación está asociado con la acumulación de factores de riesgo de mala salud y alto riesgo de morir a una edad temprana⁴⁰.

Objetivos: a) Reducir el porcentaje de jóvenes con fracaso escolar; b) Reducir el efecto económico, cultural y el capital social de los padres en las posibilidades de sus hijos para obtener educación cualificada.

Posibles indicadores clave: Porcentaje de jóvenes entre las edades de 15-17, que no trabajan ni asisten a un programa de estudio.

- 3) Desempleo de larga duración. Existe una fuerte asociación entre el desempleo y la mala salud, especialmente en la mental⁴¹. La fuerte asociación se debe al hecho que la mala salud aumenta el riesgo de desempleo, y también que el desempleo de larga duración aumenta el riesgo de varias consecuencias negativas para la salud, especialmente la

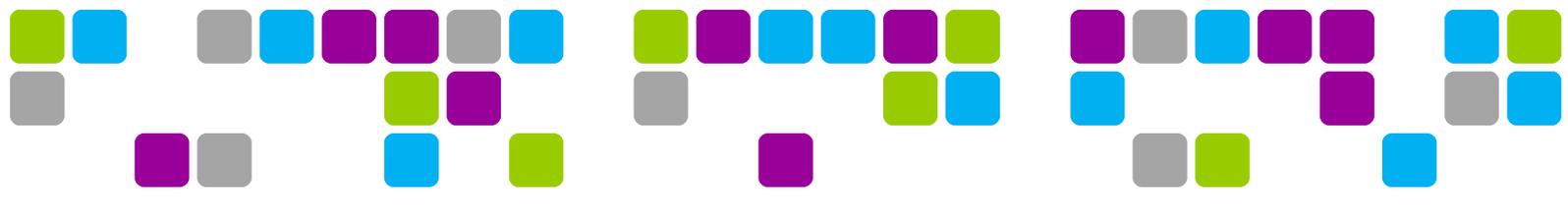
³⁷ Mortensen LH, Diderichsen F, Smith GD, Andersen AM. The social gradient in birthweight at term: quantification of the mediating role of maternal smoking and body mass index. *Hum Reprod* 2009; 24(10):2629-35.

³⁸ Cohen S, Janicki-Deverts D, Chen E, Matthews KA. Childhood socioeconomic status and adult health. *Ann NY Acad Sci* 2010, 1186:37-55.

³⁹ Braveman P, Barclay C. Health disparities beginning in childhood: a life-course perspective. *Pediatrics* 2009;124 Suppl 3:S163-75.

⁴⁰ Egarter S, Braveman P, Sadegh-Nobari T, Grossman-Kahn R, Dekker M. Education and health. Princeton: Robert Wood Johnson Foundation (RWJF); 2011. Exploring the Social Determinants of Health Issue Brief No. 5

⁴¹ Bambra C and Eikemo TA. Welfare state regimes, unemployment and health: a comparative study of the relationship between unemployment and self-reported health in 23 European countries. *J Epidemiol Community Health*, 2009;63(2):92-8.



depresión⁴². La asociación es más fuerte entre las personas con un bajo nivel educativo⁴³.

Objetivos: Reducir el desempleo de larga duración, especialmente entre las personas con bajo nivel educativo y personas con una mayor vulnerabilidad psicológica.

Posibles indicadores clave: Porcentaje de desempleo de larga duración.

- 4) Entorno de trabajo. Existen grandes diferencias en el riesgo de enfermedad y mortalidad entre los diferentes grupos ocupacionales, especialmente respecto a la depresión, la enfermedad cardiovascular, y los trastornos musculoesqueléticos⁴⁴. La desigualdad social en enfermedades asociadas con el entorno de trabajo se produce porque las personas con bajo nivel educativo tienen a menudo un ambiente físico laboral cuyas condiciones crean mayor riesgo de lesión y trastornos músculo-esqueléticos y psicológicos y por un ambiente psicológico laboral caracterizado, con baja influencia, por tener pocas posibilidades de desarrollo y mayor inseguridad laboral⁴⁵.

Objetivos: a) Reducir las exposiciones de riesgo en el entorno de trabajo; b) Reducir el número de lesiones profesionales.

Posibles indicadores clave: El indicador clave elegido es el concepto de “daño laboral” que integra las bajas laborales por accidente profesional y por enfermedad profesional.

- 5) Entorno físico. Existe una gran desigualdad en las enfermedades debidas a la contaminación del aire. Esto tiene que ver con el hecho que las personas con un bajo nivel de educación tienen más a menudo enfermedades, cuyos síntomas se ven agravados por la contaminación del aire⁴⁶. En relación con las lesiones (lesiones de los niños y niñas, lesiones de tráfico, y lesiones por caídas entre las personas mayores), la desigualdad tiene que ver con la exposición desigual a los riesgos y la vulnerabilidad desigual al daño físico resultante de la lesión⁴⁷.

⁴² Martikainen PT and Valkonen T. Excess mortality of unemployed men and women during a period of rapidly increasing unemployment. *Lancet* 1996;348(9032):909–12.

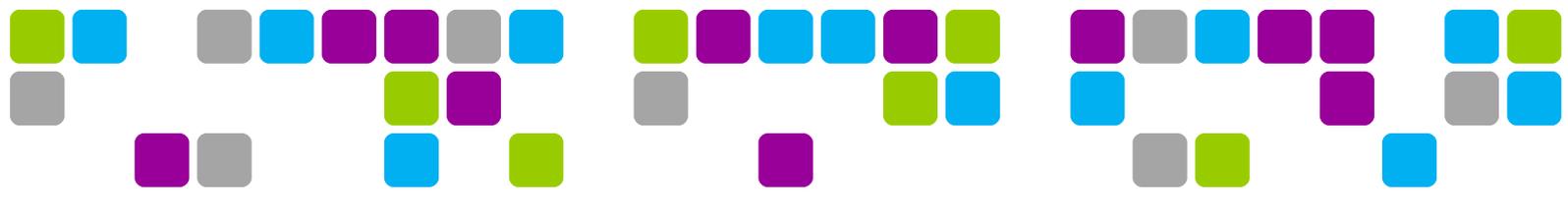
⁴³ Bartley M and Owen C. Relation between socioeconomic status, employment, and health during economic change, 1973–93. *BMJ* 1996;313(7055):445–9.

⁴⁴ Hannerz H, Tuchsén F, Holbaek PB, Dyreborg J, Rugulies R and Albertsen K. Work-relatedness of mood disorders in Denmark. *Scand J Work Environ Health* 2009;35(4):294–300.

⁴⁵ Kristensen TS, Borg V and Hannerz H. Socioeconomic status and psychosocial work environment: results from a Danish national study. *Scand J Public Health* 2002;30(suppl 59):41–8.

⁴⁶ Deguen S and Zmirou-Navier D. Social inequalities resulting from health risks related to ambient air quality – a European review. *Eur J Public Health* 2010;20(1):27–35.

⁴⁷ Laflamme L, Hasselberg M and Burrows S. 20 years of research on socioeconomic inequality and children’s unintentional injuries understanding the cause-specific evidence at hand. *Int J Pediatrics* 2010. 819687



Objetivos: a) Reducir la exposición a las partículas y de óxidos de nitrógeno; b) Reducción de su incidencia de lesiones en las personas con un bajo nivel de educación.

Posibles indicadores clave: Accidentabilidad por accidentes de tráfico y las caídas en personas de edad avanzada.

- 6) El declive funcional precoz. La pérdida de las capacidades funcionales es, en parte, una consecuencia de la enfermedad, en parte un proceso dependiente de la edad, sin embargo ocurre antes y más rápidamente en los grupos menos favorecidos. Existe una asociación entre el declive funcional en la mediana edad y la capacidad funcional, necesidad de ayuda y la muerte en las personas mayores⁴⁸.

Objetivos: Reducir la desigualdad en el declive funcional entre personas mayores de 64 años de edad, centrándose especialmente en la capacidad funcional de las personas con bajos niveles educativos y bajos recursos económicos.

Posibles indicadores clave: a) Capacidad funcional entre mayores de 74 años de edad – cognitiva y física – por nivel de ingresos económicos; b) La actividad física entre mayores de 64 años de edad, por nivel de ingresos económicos.

- 7) Utilización de los servicios de salud. El tratamiento, la rehabilitación y la atención recibida por el servicio de salud tiene un gran impacto sobre las consecuencias de las enfermedades en la población. Pero a pesar del principio de acceso igualitario y gratuito a los servicios de salud, hay una distribución socialmente sesgada de servicios que no está relacionada con las propias necesidades. Por ejemplo, las personas con ingresos más altos tienen mayor uso de médicos especialistas de los servicios de prevención, mientras que la participación en los programas de rehabilitación después de un infarto es menor entre las personas con un bajo nivel de ingresos. Este uso desigual puede ser explicado por factores económicos, geográficos y relacionados con el tiempo, organizacionales, y con las barreras socioculturales⁴⁹.

Objetivos: Reducir la desigualdad en las necesidades relacionadas con el uso y efecto de los servicios de salud.

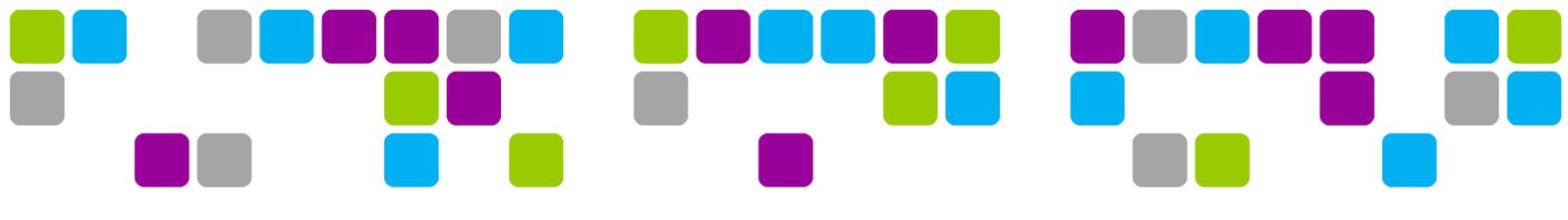
Posibles indicadores clave: a) Proporción de personas que necesitan ayuda pero no la solicitan según ingresos; b) Tasa de utilización de servicios especializados según nivel de ingresos.

- 8) Gradiente de salud. La fuerte relación entre los ingresos y la esperanza de vida es la expresión de los efectos acumulativos de una larga cadena de la causalidad, donde el trasfondo social y el desarrollo temprano afectan los ingresos y la salud a través de factores como el comportamiento, el medio

⁴⁸ Nilsson CJ, Avlund K and Lund R. Mobility disability in midlife: a longitudinal study of the role of anticipated instrumental support and social class. Arch Gerontol Geriatr 2010;51(2):152-8.

⁴⁹ Van Doorslaer E, Koolman X and Jones AM. Explaining income-related inequalities in doctor utilisation in Europe. Health Econ 2004;13(7):629-47.





ambiente, el trabajo y empleo; y donde la salud, a su vez, afecta los ingresos⁵⁰.

Objetivos: Aumentar la esperanza en buena salud en todos la población con menos ingresos.

Posibles indicadores clave: Esperanza de vida en buena salud según ingresos.

- 9) Exclusión social. Las personas socialmente marginadas son excluidas en una variedad de dimensiones al mismo tiempo (por ejemplo, la exclusión del mercado laboral, fuera de contacto con la familia, dificultades para manejar en el mercado de la vivienda) y no pueden o tienen mucha dificultad para el acceso a los servicios sociales universales. La marginación es a la vez causa y consecuencia de la enfermedad. Las personas socialmente marginadas tienen una morbilidad muy alta, especialmente en términos de enfermedad mental⁵¹. Por otro lado, hay una variación significativa de la esperanza de vida entre los barrios más pobres y los más ricos de la ciudad. En particular, esto es debido al mercado laboral y de vivienda, al orden geográfico de las personas según los ingresos, el empleo y la salud. Las personas remitidas a la vivienda social a menudo tienen mala salud e ingresos bajos. Las áreas residenciales dominadas por personas con pocos recursos tienen el riesgo de convertirse en comunidades en desventaja social e influyen en la salud y más tarde en la posición social, especialmente de los niños y los jóvenes.

Objetivos: a) Favorecer la integración social en la composición de comunidades; b) Favorecer la integración social en los servicios públicos, en especial, en las entidades con atención a la infancia (guarderías, escuelas, organizaciones deportivas, etc.)

Posibles indicadores clave: Número de guarderías por barrios; número de proyectos de apoyo intersectorial sobre población excluida.

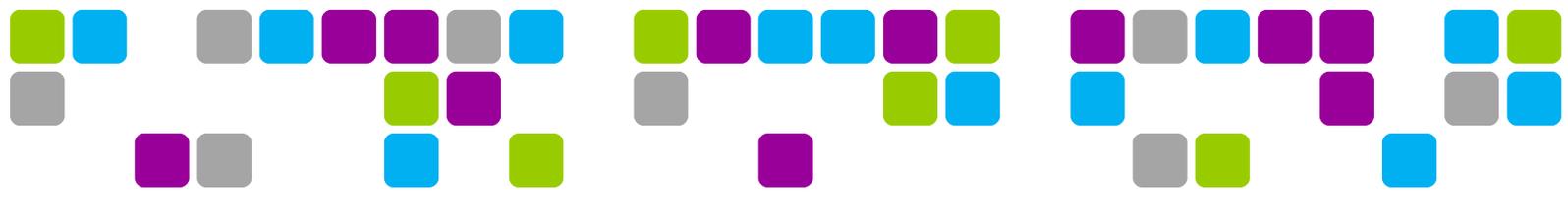
Conclusiones

- 1) Resulta trascendente poner en valor el acuerdo internacional sobre determinantes sociales de la salud asumido por la OMS el 21 de octubre de 2011: «el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social».
- 2) Las acciones para promover, mantener y restablecer la salud, deben contemplarse dentro de un contexto social que es el que condiciona la

⁵⁰ Galobardes B, Shaw M, Lawlor DA, Lynch JW and Davey SG. Indicators of socioeconomic position (part 1). *J Epidemiol Community Health* 2006;60(1):7-12 y Lahelma E, Martikainen P, Laaksonen M and Aittomaki A. Pathways between socioeconomic determinants of health. *J Epidemiol Community Health* 2004;58(4):327-32.

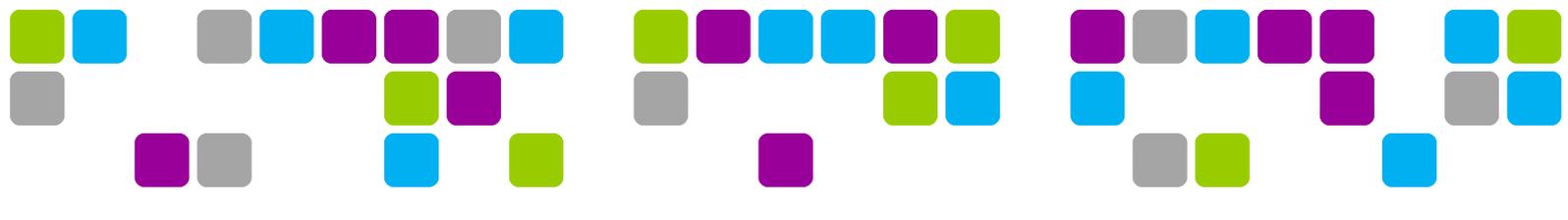
⁵¹ Pedersen PV, Christensen AI, Hesse U and Curtis T. SUSY UDSAT – Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2007. Council for Socially Marginalised People, National Institute of Public Health, 2007.





influencia sobre la salud, tanto en el conjunto de la comunidad como sobre el propio individuo.

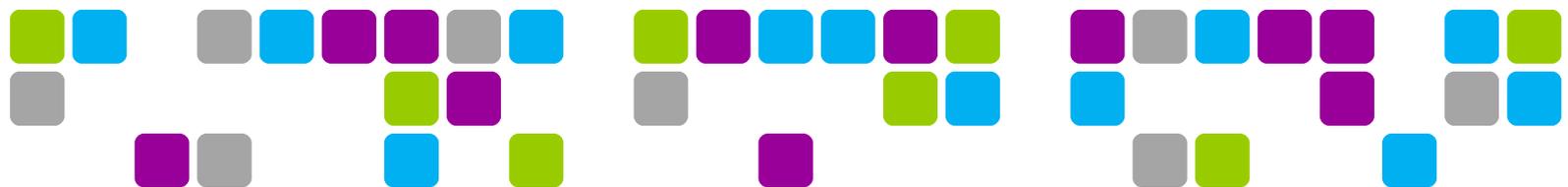
- 3) El efecto acumulativo de ventajas y desventajas en relación a la salud se produce en todo el ciclo vital: comienza con las etapas tempranas de la vida - el embarazo y el desarrollo de la primera infancia - y continúa con la educación en la escuela, la transición a la vida laboral, la ocupación y las condiciones de trabajo, la vivienda y el medio ambiente, los sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud, y las circunstancias que afectan a las condiciones de vida de las personas mayores.
- 4) Para la reducción de las desigualdades en salud es necesario adentrarse en el conocimiento de los procesos de exclusión social de forma prioritaria. Es decir, poner el énfasis en las puertas de entrada a la utilización de los servicios de la comunidad (sanitario, educativo, social...), incluso por delante de la creación de ofertas específicas para colectivos vulnerables.
- 5) El 19% de la población de la Comunitat Valenciana presenta dificultades de integración en la dimensión de la salud, reflejándose especialmente en la dificultad para seguir los tratamientos médicos y en acceder a una alimentación suficiente y equilibrada. Al mismo tiempo, se aprecia un gradiente social en la distribución de la obesidad, de forma que la proporción de población obesa aumenta a medida que disminuye el nivel socioeconómico.
- 6) La prevalencia de sedentarismo en adultos en la Comunitat Valenciana es de un 45% para las mujeres y un 32% para los hombres. Según el nivel socioeconómico, el grupo social más favorecido practica actividad física en el tiempo libre en mayor proporción que el grupo de menor nivel socioeconómico.
- 7) En la Comunitat Valenciana, un 11% de la población define su estado de salud como malo. Tanto en el grupo de edad de menores de 65 años como en el de mayores de esta edad, la proporción de personas excluidas que perciben su estado de salud como malo duplica al de la población integrada. Del mismo modo, el 16,4% de los hogares con exclusión tienen o han tenido algún trastorno de salud mental o depresión frente al 9,2% de los hogares integrados.
- 8) Los actuales resultados sobre el estado de salud en los departamentos sanitarios con gestión privada de los recursos asistenciales en la Comunitat Valenciana orientan hacia una diferenciación con los de gestión pública. Lo que condiciona la necesidad de una evaluación de la calidad asistencial que garantice que el modelo de gestión no se comporte como un agravante más de la desigualdad en salud.
- 9) La reforma contenida en el RDL 16/2012, excluye del derecho universal a la salud y contribuye a incrementar la desigualdad, extendiendo el riesgo de exclusión en el sistema sanitario que contribuye, junto con el sistema educativo, a reducir la desigualdad social.



10) En España los grupos que presentan una mayor riesgo de exclusión y, por tanto, tendrían que considerarse a la hora de desarrollar políticas de promoción de la equidad en salud serían los hogares monoparentales, la población infantil y juvenil, las personas pertenecientes a la comunidad gitana, las personas migradas, aquellas en situación de dependencia y las que viven en barrios o entornos en situación de vulnerabilidad.

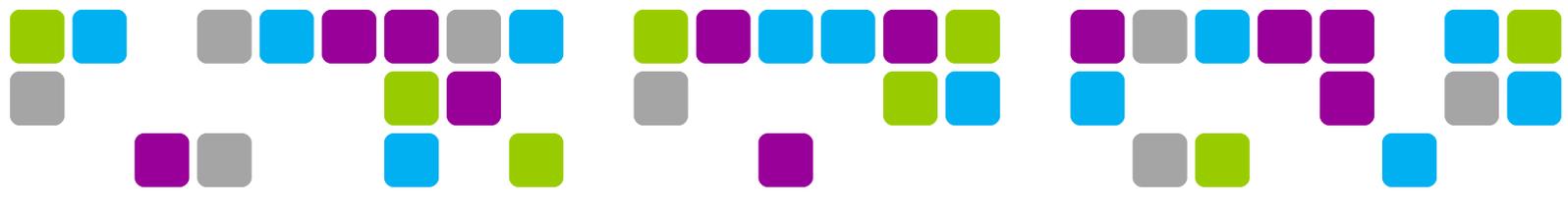
Recomendaciones

- 1) Para abordar el problema de las inequidades sanitarias, es necesario tanto a nivel regional como local: i) establecer del concepto de salud en todas las políticas; ii) incorporar a la ciudadanía en foros de participación de las políticas sanitarias; iii) profundizar en la mejora de los procesos relacionados con la salud (promoción y prevención) con perspectivas a medio largo plazo; iv) mejorar la coordinación intersectorial y entre los niveles de decisión, y v) aumentar la monitorización y la evaluación de las acciones, así como la difusión de resultados.
- 2) El abordaje de los procesos de exclusión requiere de más servicios y mejor accesibilidad para todos y no tanto del establecimiento de una oferta de los servicios diferenciada según las características de las personas usuarias.
- 3) Es necesario diseñar políticas que actúen especialmente en la población situada en la parte inferior de la pendiente social, es decir, las personas en situación de mayor vulnerabilidad. Se necesitan, por tanto, políticas universales pero que se implementen con la intensidad de la acción proporcional a la necesidad de cada nivel para alcanzar unas condiciones vitales parejas al conjunto poblacional.
- 4) En relación con las personas más excluidas, es importante hacer frente a los procesos de exclusión y, de forma complementaria, incorporar la perspectiva de los activos para la salud: partir de los recursos, fortalezas y capacidades de personas, grupos y comunidades que permiten generar salud. Así como, mantener una posición activa sobre la equidad de género y la equidad entre generaciones.
- 5) Existen buenas prácticas para la reducción de las desigualdades en salud a nivel autonómico, estatal e internacional. Es necesario que se desarrollen políticas activas de promoción de la equidad en salud basadas en el apoyo, consolidación y extensión de estas buenas prácticas.
- 6) En base a la experiencia en ámbitos con desarrollo social parejo se hace necesario establecer estrategias de actuación sobre los determinantes de la salud que permitan su vigilancia y control. Los objetivos específicos de implementación de estas estrategias deben acompañarse de una selección de indicadores que nos orienten sobre la evolución de los determinantes de salud identificados. Resulta necesario, ante la introducción de nuevos modelos de gestión, la evaluación constante de los propios sistemas asistenciales para garantizar el nivel de calidad adecuado para el conjunto de la población.



- 7) Con el fin de establecer estrategias de mejora de las políticas sociales a medio y largo plazo es indispensable disponer de unidades administrativas equivalentes para los diferentes sectores sociales que interaccionan con la salud. Esta premisa de unificación de unidades espaciales y poblacionales estables, ha de suponer la confluencia de estrategias y de explotación de información que genere una mejora en la rentabilización de los esfuerzos y los recursos.





Las nuevas leyes de Servicios Sociales: propuesta para una nueva Ley de Servicios Sociales en la Comunitat Valenciana

Lucía Martínez-Martínez y Francesc Xavier Uceda-Maza

Los servicios sociales como derechos sociales y fundamentales.

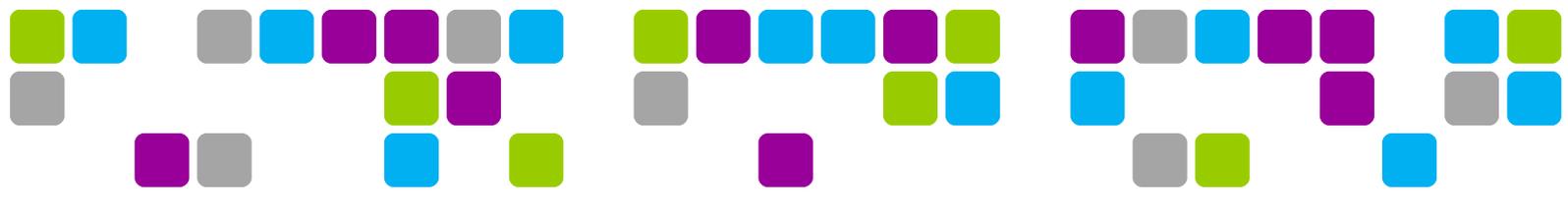
Nuestro máximo ordenamiento jurídico, la Constitución proclama que “España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político” (art. 1). Desde este presupuesto y siguiendo a Ferrajoli (1995) estamos en un Estado de derecho social y no en un Estado de derecho liberal.

Este Estado de derecho social se caracteriza por incorporar “obligaciones que requieren prestaciones positivas en garantía de los derechos sociales” (Ferrajoli. 1995. 861). En este sentido nuestra Constitución declara los siguientes: derechos de las personas (art.10); igualdad ante la ley (art.14); protección judicial de los derechos (art. 24); a la educación (art.27); al trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia (art.35); a la protección a la familia y a la infancia (art. 39); a la distribución de la renta tanto de forma regional como personal (art.40); a asistencia y prestaciones de la seguridad social (art. 41); a una vivienda digna y adecuada (art. 47); atención a la diversidad funcional (art. 49); atención a la tercera edad (art.50), ... todos ellos considerados derechos fundamentales en nuestra Constitución.

Sin embargo, con el trascurso de los años, el desarrollo legislativo acaecido, la crisis económica y las medidas tomadas por los gobiernos de control presupuestario: reducción del déficit público; restricción de acceso a la sanidad; servicios sociales; subidas de tasas e instauración de copagos, ha posibilitado la emergencia en parte, de un escenario de Estado de derecho liberal, basado en el *laisser-faire*, es decir, en deberes públicos negativos, donde se deja al mercado como el titular y proveedor principal de bienes y servicios de carácter social⁵², y al

⁵² La dicotomía entre garantías liberales negativas y garantías sociales positivas, y correlativamente entre los dos tipos de normas de derecho público –negativas y positivas– que las establecen, para Ferrajoli expresan la diferencia entre estado liberal y estado social





Estado con la titularidad, aunque ahora se aboga por la externalización de su gestión, de bienes y servicios vinculados a la seguridad pública, infraestructuras etc., (juzgados, ayuda al comercio, defensa, policía, etc.). En este contexto se produce la modificación del art. 135 de la Constitución en el año 2011. Su aprobación hizo que el Estado priorizara la estabilidad presupuestaria, el pago de la deuda por encima de las necesidades sociales de las personas y pusiera por encima de ellas los interés económicos de unos pocos, como indica Vicenç Navarro “la máxima expresión de este liberalismo fue el cambio de la Constitución, escribiendo en piedra que el máximo deber del Estado era pagar la deuda pública” (2013. 3).

En cualquier caso, sea el escenario que sea, los Servicios Sociales en una sociedad avanzada europea han de ser concebidos desde la noción de derecho social como derecho exigible y fundamental en la carta magna. Desde este marco es necesario profundizar en dos conceptos; el de *exigibilidad*⁵³ y el *justiciabilidad*⁵⁴. Abramovich y Courtis (2002) distinguen dos tipos de “exigibilidad”; directa e indirecta. La exigibilidad directa son garantías normativas (relativas al reconocimiento del derecho a escala nacional e internacional) y garantías jurisdiccionales, es decir, la posibilidad de reclamación ante los tribunales (derechos subjetivos). La exigibilidad indirecta permite la defensa de los derechos sociales a través de la invocación de principios generales que se predicán de todos los derechos, como la igualdad y la no discriminación o el derecho a la tutela judicial efectiva. Como indica Saura, “a esto último se refiere Pisarello como “justiciabilidad por conexión”, esto es, la tutela de los derechos sociales en virtud de su relación con otros derechos `fundamentales” (2011. 4), y es lo único que se puede hacer por el momento con el derecho a servicios sociales en la Comunitat Valenciana.

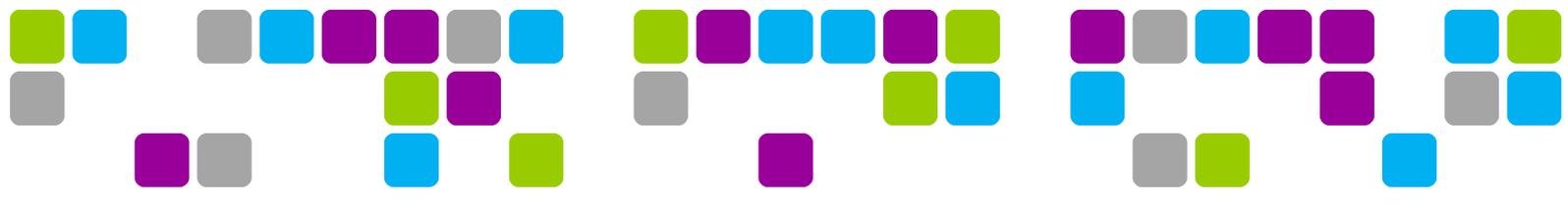
En España la exigibilidad al Estado, tanto directa como indirecta, del cumplimiento de estos derechos positivos viene abalada por la Carta Magna, por diversas legislaciones de variados sectores del bienestar, y en concreto de forma directa y para una parte de los Servicios Sociales, por la aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia. A nivel de Comunidad Autónoma, y para nuestro sistema, por las diversas legislaciones de servicios sociales que existen en todas ellas, sobre todo las que reconocen el derecho subjetivo dentro de su articulado, y las que no lo reconocen, dentro de la exigibilidad indirecta.

(1995. 861).

⁵³ La exigibilidad es un concepto amplio que básicamente alude a la capacidad que tienen las personas para reclamar y obtener del Estado, y en ciertos casos de otros actores, el goce efectivo de sus derechos humanos, sociales, económicos, culturales,...

⁵⁴ Abramovich y Courtis la definen como la posibilidad de reclamar ante un juez o tribunal de justicia el cumplimiento al menos de algunas de las obligaciones que derivan del derecho (2002. 37)





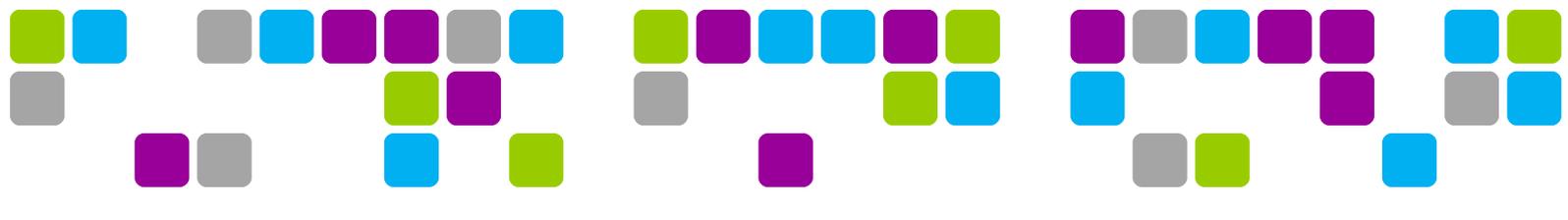
Las dos modalidades de exigibilidad siempre se han asociado a la necesidad de recursos para su cumplimiento, pero esta idea de necesidad de “gasto” se construye de forma interesada para provocar rechazo hacia ella, ya que aunque los recursos económicos son necesarios, no son los únicos indispensables, ya que como indican Abramovich y Courtis (2002) se necesitan recursos de tipo regulativos (legislaciones), organizativos (personal y medios ya existentes), limitativos de imposiciones privadas (sean a nivel individual o colectivas), etc., para cumplir con estos derechos sociales que ya están reconocidos en nuestras máximas legislaciones.

Otra de las falacias impuestas es la imposibilidad de reclamar al Estado, sea de forma colectiva o individual, el incumplimiento de sus deberes positivos, es decir, la justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales, pero como indican Abramovich y Courtis (2002), cada Estado tiene articuladas innumerables vías de reclamación que no son conocidas ni utilizadas por la gran mayoría de la ciudadanía y que van desde las de tipo político (elecciones, huelgas, protestas, marchas,...) a las de tipo judicial (demandas administrativas, civiles y penales, defensor del pueblo, del consumidor, del usuario, etc.)

Esta situación de reclamo de derechos es la única vía que se tiene en la Comunitat Valenciana frente a las actuaciones de la Conselleria de Bienestar Social. En los últimos años se ha producido una exigibilidad de los derechos sociales sin precedentes, donde por ejemplo el Síndic de Greuges⁵⁵ no había podido solucionar ninguna queja sobre Servicios Sociales desde el año 1999 (primer año de estadísticas) hasta el año 2009, donde ya se solucionan 32 quejas. Desde 2009 hasta mayo del 2015 se han solucionado un total de 428. Todas ellas dentro del marco de la ley de dependencia, la renta garantizada de ciudadanía y los certificados de `discapacidad`, es decir, de los ámbitos considerados más o menos de derecho subjetivo, el resto de ámbitos (servicios sociales generales y especializados) han tenido un nivel de soluciones ínfimo. Atendiendo a datos del último informe del Síndic disponible en la red, en el año 2013 se presentaron un total de 4.188 quejas en materia de servicios sociales de las cuales solo se pudieron solucionar 84. Este índice de soluciones es tan bajo dado que la Ley 5/97 de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana no contempla el derecho subjetivo. Con respecto a los tribunales de justicia ordinaria no se disponen de datos sobre quejas específicas del sector de servicios sociales, pero se tiene conocimiento de que estas han sido innumerables en los últimos años, tanto de forma individual como colectiva, y que han generado sentencias como la nº 3429/2014, conocida como la “sentencia del copago”⁵⁶, donde se solicitó la anulación del decreto que

⁵⁵ Se pueden consultar en la página <http://www.elsindic.com/es/quejas-sugerencias/quejas-solucionadas.html>

⁵⁶ En la sentencia nº 3429/2014, de 1 de octubre de 2014, se declara nulo el decreto 113/2013 de 2 de agosto, del Consell, propuesto por la Consellera de Bienestar Social, por el que se establece el régimen y las cuantías de los precios públicos a percibir en el ámbito de los servicios sociales. A pesar de ello la Conselleria no la aplica y a día de hoy sigue cobrando estos precios bajo la denominación de “tasa”.



establecía estos copagos. Ganada esta sentencia por el colectivo ciudadano que la presentó, la Conselleria de Bienestar Social cambió la fórmula del copago por la de *tasa*, que también fue reclamada y en sentencia reciente del 1 de junio del 2015 se ha declarado nula y debe devolverse el dinero cobrada por ellas más los intereses generados a la persona que la interpuso, abriendo así jurisprudencia para el resto de personas afectadas.

La disonancia cognitiva que existe en España respecto a nuestra base constitucional debe ser ya superada, y exigir de forma activa los derechos fundamentales que en ella se nos reconocen –se han mencionado al principio del texto-, pero los SERVICIOS SOCIALES tienen una gran dificultad añadida como derecho social, económico o cultural, es decir, como derecho positivo y de exigibilidad directa, y es que en nuestra actual Constitución no se nombran expresamente, y solo se alude a ellos como *Asistencia Social*, como ‘materia’ y no como derecho, y quedan como competencia de las Comunidades Autónomas (art. 148.1.20ª de la CE)⁵⁷. El reclamar su inserción en el texto constitucional como derechos exigibles directos ha de ser una de las máximas prioridades de los próximos años.

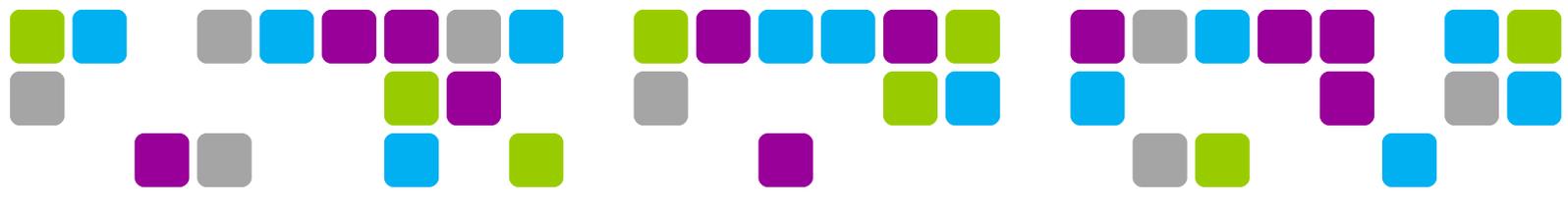
El sistema de servicios sociales en España como sistema de atención a derechos fundamentales.

“El sistema de los Servicios Sociales se ha desarrollado intensamente en los últimos 30 años adquiriendo la identidad suficiente para ser reconocido como un instrumento fundamental de nuestro Estado del Bienestar, constituyendo uno de sus pilares” (Uceda, 2011. 237); pero al haber sido las Comunidades Autónomas⁵⁸ las constructoras de los nuevos servicios sociales, sin un marco estatal que homogenizara, “se han creado 17 sistemas” (Vilà, 2012. 144), esto ha dado pie a la existencia de sistemas de servicios sociales muy diferenciados entre unas CC.AA y otras. Estas diferencias se van intensificando con la promulgación de nuevas leyes de servicios sociales a través de los años. Desde la primera Ley de Servicios Sociales aprobada por el País Vasco en 1982 y hasta mayo del 2015, se han aprobado en el conjunto de España un total de 33 leyes diferentes. Conforme van avanzando los años y la aprobación de estas leyes, las diferencias conceptuales y organizativas van siendo más significativas entre ellas, y máxime cuando existen CC.AA que aún funcionan con su primera ley (Canarias. 1987) y otras que ya van por su tercera ley (País Vasco. 1982, 1996 y 2008).

⁵⁷ El Estado no considera este tema competencia suya y aunque hace intentos por legislar en la materia, de hecho se elabora un borrador de ley, algunas CC.AA rechazan esta posibilidad, de acuerdo con este artículo 148, y a su vez son las que van introduciendo en sus Estatutos la competencia exclusiva en materia de Asistencia Social. (*Ley Orgánica 5/1982 de 1 de julio del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana, artículo 31, apartado 24*).

⁵⁸ A partir de ahora CC.AA





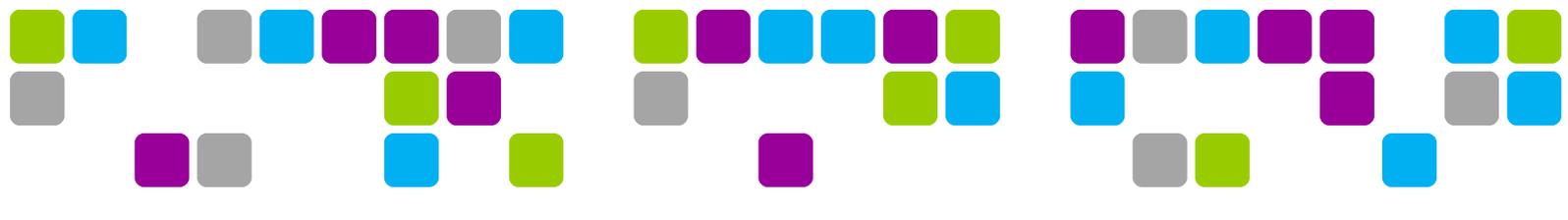
Las diferentes legislaciones de servicios sociales son clasificadas por varios autores (Vilà, 2012; Santos, 2012; Carbonero y Caro, 2013; y otros) como leyes de primera generación, de segunda generación y de tercera generación, dando lugar a configuración de derechos de la ciudadanía diametralmente diferentes entre unas CC.AA y otras, para algunos autores podría ser inconstitucional ya que no se respeta el precepto Constitucional de “igualdad de oportunidades” como uno de sus pilares básicos.

Las denominadas *leyes de primera generación* se dedican como indica Santos a “conseguir institucionalizar un nuevo sistema de protección social” (2012. 106) y con ellas “se busca diseñar un sistema claramente diferenciado de la herencia benéfico-asistencial propia del periodo franquista” (Carbonero y Caro. 2013. 123). Las *leyes de segunda generación* se inician en 1993 y no aportan nada nuevo, “no introducían modificaciones substantivas relevantes suficientes como para poder denominarlas propiamente como una segunda generación” (Vilà, 2012. 144). Prueba de ello es la segunda Ley de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana (Ley 5/1997), y que como máximo exponente diferencial abrió la puerta a la privatización de los servicios sociales, siendo mínimas las modificaciones que incluyen el resto de leyes aprobadas entre 1993 y 2003.

A partir del año 2006, con la aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia⁵⁹, que introduce un sistema garantista (derecho subjetivo y Catálogo de recursos), se inicia una revolución legislativa en Servicios Sociales y aparecen las *leyes de tercera generación*. Según Casado y Fantova, la LPAPAD constituye “un primer paso hacia la protección jurisdiccional del derecho a los servicios sociales, en los que incide directamente, y a partir de la que cabe esperar la consolidación futura del cuarto pilar del Estado de bienestar” (2007. 145).

Ante el hito de la aprobación de la LPAPAD, se realizaron esfuerzos metodológicos desde el ámbito académico y profesional para apoyar en el proceso de creación de nuevas leyes autonómicas de servicios sociales donde se recogieran las últimas innovaciones conceptuales y organizativas reivindicadas por los y las profesionales de servicios sociales. En este sentido destacamos el documento realizado desde la Asociación Directoras y Gerentes de Servicios Sociales titulado *Las nuevas Leyes de Servicios Sociales. Criterios para valorar su elaboración o sus contenidos* (García, 2007), que aspiraba a que en el conjunto de las nuevas leyes hubiera una unidad conceptual y metodológica que otorgara los mismos derechos subjetivos en servicios sociales al conjunto de la ciudadanía española.

⁵⁹ A partir de ahora LPAPAD



Como indica el informe del Consejo Económico y Social de España (2012)⁶⁰ es a partir de la aprobación de las leyes de tercera generación cuando cambia la percepción y el posicionamiento respecto a los Servicios Sociales en algunas CC.AA, puesto que las nuevas leyes recogen cuatro modificaciones sustanciales respecto a las anteriores leyes: a) el derecho subjetivo y su aplicación legal a los servicios sociales, b) reconocimiento de una cartera o catálogo que tipifica las prestaciones básicas a las que tiene derecho la ciudadanía, c) la consolidación de un modelo de regulación y financiación pública pero de provisión mixta en cuanto a servicios en el que el tercer sector y el sector mercantil tienen un protagonismo creciente y d) una apertura hacia la participación ciudadana en la planificación del sistema.

En realidad hasta el año 2006 en el que se aprueba la Ley Navarra de Servicios Sociales (1ª ley de tercera generación), el modelo de servicios sociales estaba anclado en el pasado ya que el sistema, pese a sustanciales modificaciones no había acometido cambios conceptuales de profundidad; derecho subjetivo, universalidad,...que otorgan el status real de ciudadanía en el sistema, es decir, no se habían resuelto “algunos de los problemas importantes que arrastraba el régimen de la beneficencia pública” (Aguilar. 2013. 148).

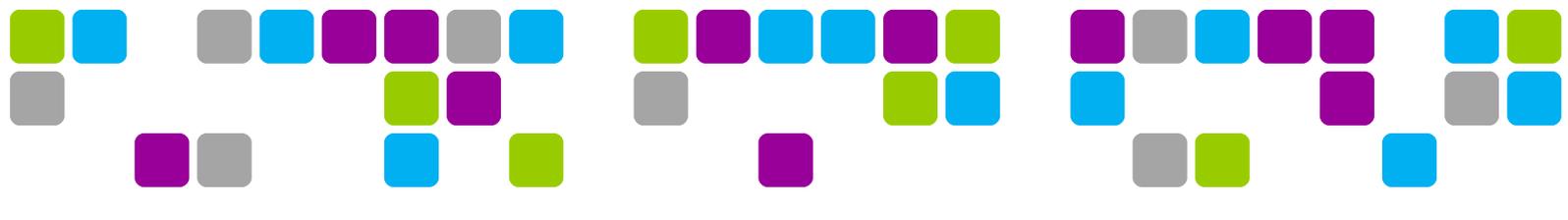
Diversos investigadores referentes en la materia citados por Casado apuntan la necesidad de una modernización en las legislaciones de servicios sociales, en la línea de: “derecho de acceso a los servicios sociales; principios de igualdad y universalidad; prestaciones y su concreción en catálogos de servicios; derechos y deberes de los destinatarios; financiación; el sistema y su estructuración; distribución competencial; calidad; participación; etc.” (2010. 22)

Por otra parte para acercarse al cumplimiento de las directrices europeas sobre servicios sociales⁶¹ e inclusión social⁶², ya que en éstas se señala que los servicios sociales tienen como reto avanzar en el proceso de convergencia hacia un Modelo de Servicios Sociales que integre la lógica del derecho subjetivo y forme parte del modelo general de servicios esenciales para la comunidad, tengan un carácter preventivo y se desarrollen desde la proximidad, eliminando su carácter residual y convirtiéndolos en universales. El cumplimiento de estas directrices sería una vía válida para que los Servicios Sociales alcancen el papel de ser un sistema más del bienestar que atienda derechos fundamentales de las personas.

⁶⁰ Resumen ejecutivo de la investigación Servicios Sociales y Cohesión Social dirigida por Rodríguez Cabrero, premio del Consejo Económico y Social de España 2012 que se puede consultar en http://www.ces.es/documents/10180/106107/prem%20investigacion_Servicios%20Sociales.pdf

⁶¹ Servicios Sociales de interés general en la Unión Europea. COM (2006), 177 final en, http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/com/com_com%282006%290177_/com_com%282006%290177_es.pdf

⁶² Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre el tema «Inclusión social». (2010/C 128/03), en, http://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/recursos/5/602_LexUriServ.pdf



Sumados a las indicaciones de la Unión Europea, los postulados actuales en materia de igualdad de oportunidades, como indican Bayarri y Fillat, contribuyen a poner de relieve que “el sistema de servicios sociales es una medida exigible de acción positiva para evitar una situación de privación del derecho a la igualdad de oportunidades, a la que vienen obligados los poderes públicos” (2011. 31).

Los Servicios Sociales presentan otra característica que hace que necesariamente deban ser considerados como un derecho fundamental en nuestra Constitución, y es la función que tienen asignada de *promoción de la participación*. La participación es un derecho fundamental de nuestra Constitución (art. 23), no asignado a ningún sistema del bienestar en concreto, pero apoyado y promocionado de la forma más extensa posible, hasta el momento, desde nuestro sistema.

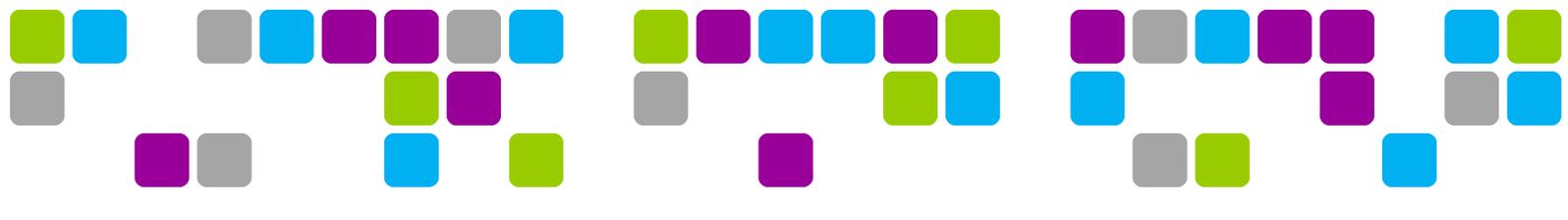
Esta promoción de la participación se realiza desde la ‘proximidad’, dado que los órganos de participación que tienen reconocidas casi todas sus leyes autonómicas se basan en la cercanía a la ciudadanía y sus problemáticas, en educar y formar en una participación social tanto individual como colectiva, que va subiendo desde la escala local a la escala autonómica, y que acaba siendo en última instancia de desarrollo, una participación política. Esta función tipo formativa/educativa nace unida a la concreción y anclaje territorial que tiene el sistema, y que posibilita el empoderamiento de la ciudadanía sobre la gestión de sus territorios donde aprenden a conocer causas y consecuencias de sus acciones o de las acciones de otros sobre ellos, va a ser eliminada con la aprobación de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local⁶³.

La RSAL se aprobó con la mera idea de reducción de presupuestos públicos⁶⁴ y de dejar sin competencias políticas a la administración pública más cercana a la ciudadanía, los Ayuntamientos, es decir, de eliminar la proximidad y promocionar la recentralización de competencias y servicios en la escala autonómica y nacional, pero sus consecuencias van a ser mayores, ya que la desaparición de los servicios sociales desde el ámbito municipal, es decir, de los servicios sociales de proximidad, va a impedir que la función de promoción de la participación y empoderamiento de la ciudadanía sobre su vida se desarrolle. La

⁶³ A partir de ahora LRSAL

⁶⁴ Se prevé una reducción de 7.619,4 millones de euros en las inversiones de las EE.LL de toda España, de los cuáles 3.281 millones corresponden a Servicios Sociales. En el conjunto del Estado, y sólo entre 2011 y 2013, este recorte fue del 13,3% en Comunidades Autónomas y Entidades Locales, pasando de un gasto de 354,02 € por habitante en 2011 a 306,91 € en 2013, es decir, 47,11 € menos.





atribución competencial que se les deja a los Ayuntamientos en Servicios Sociales⁶⁵ es residual, asistencialista y de tipo benéfico, y no de derecho⁶⁶.

El desarrollo de los Servicios Sociales en la Comunitat Valenciana

“El modelo actual de Servicios Sociales se caracteriza por haberse desarrollado de forma centralizada, desordenada, con escasa calidad y al margen del territorio” (Uceda-Maza y Martínez-Martínez, 2015). El sistema valenciano se rige por la Ley 5/97, pese haberse desarrollado escasamente. Su ordenación central se basa en decretos y órdenes totalmente desfasados⁶⁷ y desarrollados a partir de la primera Ley 5/89 de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana, actualmente derogada. Hagamos a continuación un breve recorrido por las diferentes etapas en la implantación y desarrollo del sistema de Servicios Sociales Valenciano⁶⁸.

Primera etapa de inicio y desarrollo (1983-1996)

Los primeros Servicios Sociales de Base, se establecieron como consecuencia de la rotura de la presa de Tous (1982), dentro del III Plan de Emergencia Social. Se contrataron 40 profesionales (trabajadoras/es sociales, educadoras/es, psicólogas/os) para los cinco ayuntamientos afectados (Ortín Pérez, 2003). La Diputación de Valencia asumió el reto de transformar el modelo benéfico-asistencial, en una nueva política que recibía el nombre de Servicios Sociales “de acuerdo con los criterios modernos de las ciencias sociales y la práctica de otros países con más tradición en el campo” (IASS, 1983)⁶⁹. La unidad

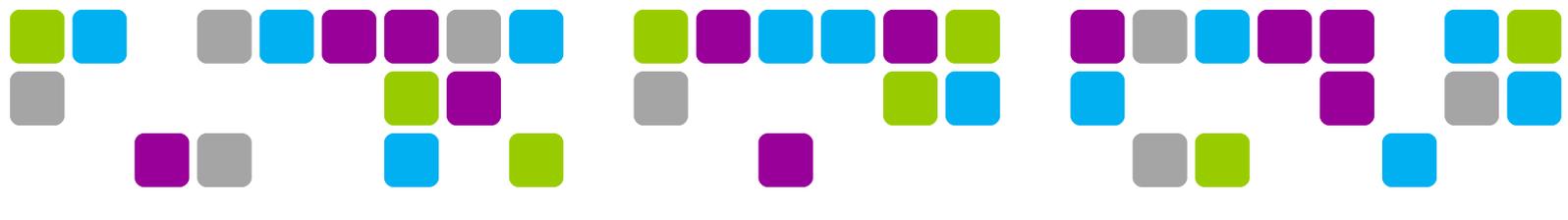
⁶⁵ La LRSAL dice en el art. 25 2.e) que los municipios ejercerán como competencia propia sólo la “Evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a las personas en situación o riesgo de exclusión social”, y en el art. 26 se determinan que sólo en los municipios con población superior a 20.000 habitantes. Las Diputaciones asumirán esta competencia en Ayuntamientos con menos de 20.000 habitantes. La competencia en materia de “Prestación de los servicios sociales” se atribuye a la Administración Autonómica.

⁶⁶ Véase un análisis en profundidad sobre las repercusiones en servicios sociales Uceda-Maza et al. 2014.

⁶⁷ Orden del 9 de abril de 1990, sobre registro, autorización y acreditación de los Ss.Ss en la C.V.

⁶⁸ Para Andrés, García-Aya, Martínez-Llopis, Martínez-Martínez, Moreno, Rovira, Sánchez-Menaya, Soriano, Uceda-Maza, en Uceda-Maza y Martínez-Martínez (2015).

⁶⁹ En los años 1982/83 se crean los Equipos de Intervención, con carácter experimental, en Valencia (Fuensanta y Malvarrosa), Buñol, Paterna, Sagunto y Carlet mediante un concierto entre la Diputación y los respectivos municipios. Son equipos inicialmente diseñados para la prevención de la marginación del menor, como paso previo en su configuración como Centros Municipales de Servicios Sociales (Andrés y Uceda-Maza, 2007).



básica de gestión es el municipio o la comarca, al que se le atribuye la realización del principio de descentralización y de desconcentración “...que acercará los servicios a los usuarios más allá de las complejidades burocráticas, facilitará la participación y asentará un proceso de integración orgánica y funcional” (Doménech, *et al.* 1990.).

Se aprueba la primera Ley, Ley 5/1989, de 6 de julio, de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana, y variados textos de ordenación del sistema.

Desde los municipios los esfuerzos se centraron en programas de desarrollo comunitario, impulsando la participación ciudadana a través de asociaciones y la coordinación entre éstas y la administración local, provocando un diálogo que acercó los ayuntamientos a los/as vecinos/as y estableció las bases para una programación de los servicios sociales acorde a las necesidades detectadas, que garantizó su eficacia y eficiencia. En el ámbito de la Generalitat se potenció la coordinación interadministrativa y con asociaciones ciudadanas. Así, se constituyó el Consejo de Bienestar Social de la Comunidad Autónoma (Decreto 39/1985 del Consell de la Generalitat Valenciana). Estos Consejos de Bienestar Social se crearon también a nivel local. Este ejercicio de acercamiento administración-ciudadanía, coordinación, trabajos conjuntos y articulación de programas, marcó esta primera etapa de los Servicios Sociales en la Comunitat Valenciana, que supuso un impulso importante en las políticas sociales en el ámbito local.

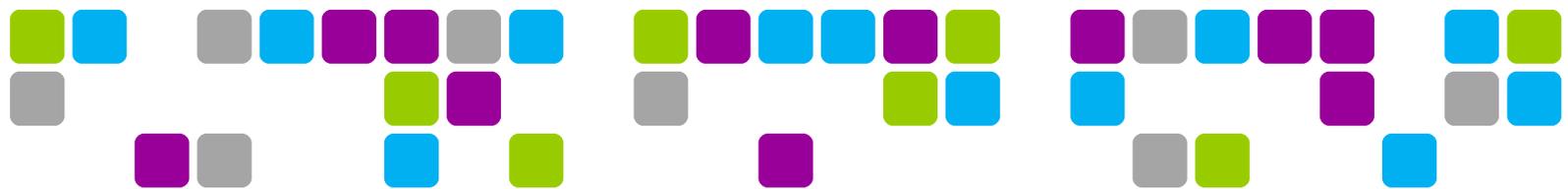
En esta década se definieron los principales ejes de su marco normativo. A partir de estas bases cabía desarrollar el sistema, ya no en extensión, sino en intensidad y calidad protectora (Uceda-Maza y García-Muñoz, 2010). Sin embargo, la evolución posterior fue por otros derroteros.

Segunda etapa de fragmentación, dispersión y desmovilización (1996-2006)

En el año 1997 se aprueba la segunda ley de servicios sociales, la Ley 5/97 de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana, que legitima la fragmentación de los Servicios Sociales, y sobre todo dota de un marco estable al proceso de privatización del sistema público, pero sin planificar territorial ni funcionalmente como se debían atender las necesidades. El Consell obvia el desarrollo de su propia ley⁷⁰ e inicia una etapa de aprobación de normativas que, lejos de armonizar el sistema, lo fragmentan y diluyen. Forman parte del entramado la Ley 12/2008 de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia, Ley 4/2001 del Voluntariado, la Ley 5/2009 de 30 de junio de Protección de la Maternidad y numerosos decretos y órdenes que regulan prestaciones y ayudas, pero no servicios y programas.

⁷⁰ Preveía el desarrollo de planes que aclaraban el sistema y especialmente el papel de los ayuntamientos como: Plan Concertado de Servicios Sociales, Plan General de Ordenación, Plan de Financiación de las Entidades Locales, Convenios plurianuales con las entidades locales que no se han desarrollado. (Belis y Moreno, 2002).





Promovidas y gestionadas por la Generalitat, aparecen nuevas ayudas económicas individuales⁷¹; heterogéneas, inconexas y dispares, que van sustituyendo servicios e intervenciones profesionales que hasta entonces se realizaban desde las entidades locales. Estas ayudas económicas ya pueden solicitarlas directamente los/as usuarios/as, sin que sea necesario informe social, ni formen parte de un programa de inserción social, lo que supone un retroceso en cuanto a las políticas sociales que se habían ido implantando y que iban enfocadas a actuar sobre las causas de los problemas, incorporando a la persona afectada en su propio proceso para modificar su situación.

Por otra parte, este nuevo estilo de políticas sociales invade claramente las competencias municipales, a quienes, tanto la Ley 7/85 de Bases de Régimen Local del Estado, como la homóloga Ley 8/2010 de la Generalitat de Régimen Local⁷² y la Ley sectorial 5/97 de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana, reconocen la titularidad y gestión de los Servicios Sociales Generales provocando que se creen duplicidades, incomprensión y desconfianza sobre el funcionamiento del sistema por parte de la ciudadanía.

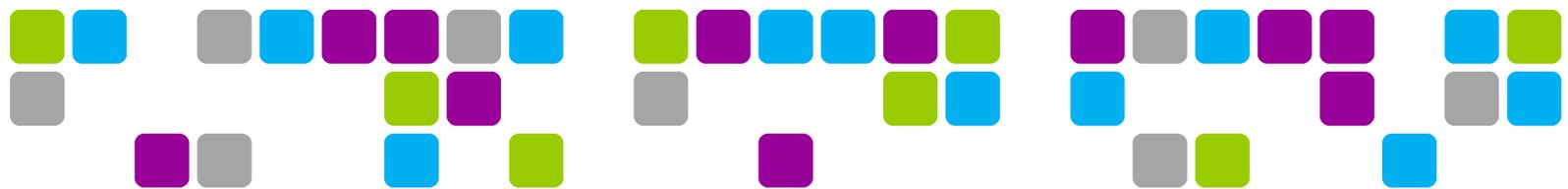
Promovidos por la Generalitat Valenciana se instauran en los municipios nuevos servicios, que prestan atenciones de competencia municipal que ya se prestaban anteriormente desde los Equipos Base, tales como los Seafi`s, servicio para la atención a la familia e infancia, Amics, para información y orientación a inmigrantes, Menjar a casa y Major a casa, para la tercera edad, Red de Centros Infodona y Centros Mujer 24 Horas, para asesoramiento en materia de igualdad de género y de protección a la víctima de maltrato, ... Esto también supone una injerencia en las políticas municipales, lo que no contribuye a la consolidación del sistema sino a su dispersión, con efectos negativos en la prestación de servicios, la resolución de necesidades y el proceso hacia la cohesión social y territorial.

Como consecuencia de estas actuaciones se desarrolla una estructura fraccionada, con proliferación de servicios inconexos, contrataciones de personal específicamente para los mismos, que carecen de conocimiento y conciencia global del sistema y que limitan la visión a su parcela diaria. También hace mella en la ciudadanía que percibe un sistema dispar, mal estructurado y con grandes

⁷¹ Nos referimos, entre otras, a: Ayudas para el cuidado de ancianos y ancianas desde el ámbito familiar (ayudas para `Amas de casa`), Ayudas para alquiler de la vivienda habitual a familias con menores, Ayudas para la adquisición de libros de texto, Ayudas para financiar estancias en residencias de 3ª edad (BONO-RESIDENCIA), para personas con discapacidad (BONAD), Bono-RESPIRO (estancias residenciales temporales para descarga de familiares que atienden a personas mayores en situación de dependencia), Ayudas de Protección a la Maternidad, etc.

⁷² Establece en su artículo 33k que los Servicios Sociales Generales son competencia de las Corporaciones Locales y en el 34c de obligada prestación en los municipios de más de 20.000 habitantes.





diferencias de unos territorios a otros, lo que les lleva a “intuir” sobre su discrecionalidad.

Los nuevos servicios y recursos se ordenan más desde lo sectorial y las oportunidades de negocio, que desde las necesidades de la ciudadanía. El territorio ya no es el referente del sistema.

Tercera etapa de derechos sociales (2006-2014)

Dos leyes, una estatal y una autonómica, marcan la diferencia con las etapas anteriores al establecer por ley unas prestaciones de derecho en el ámbito de los servicios sociales, superando el criterio de discrecionalidad por el de derecho subjetivo, obligando a las administraciones a prestar determinados servicios y prestaciones y otorgando a los ciudadanos y las ciudadanas la potestad de reclamarlos. Estas son la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LPAPAD), y la Ley 9/2007 de Renta Garantizada de Ciudadanía de la Comunitat Valenciana.

En el conjunto del Estado Español, otras CC.AA aprueban nuevas leyes de servicios sociales, modernizándolas y acercándolas a la realidad social del momento, incluyendo en ellas el derecho subjetivo, catálogos de recursos garantizados y no garantizados, etc.

Asimismo, la mayoría de las CC.AA aprovechan para reforzar sus Servicios Sociales Municipales, desde la red municipal que tan exitosa había sido para la implantación de los Servicios de Atención de la Dependencia⁷³.

No es así el caso de la Comunitat Valenciana, que implanta los equipos al margen de los Servicios Sociales Municipales, realizando demarcaciones propias y desde un actor hasta ahora ajeno a la gestión de las políticas sociales municipales como es la Federación Valenciana de Municipios y Provincias, que a partir de ese momento financia a Ayuntamientos para que implanten la atención a la dependencia en las demarcaciones territoriales establecidas por la Conselleria, al margen de las necesidades del territorio, de la organización de los Servicios Sociales Municipales, y de la opinión de los políticos y las políticas municipales, y de los técnicos y técnicas del sistema municipal de servicios sociales.

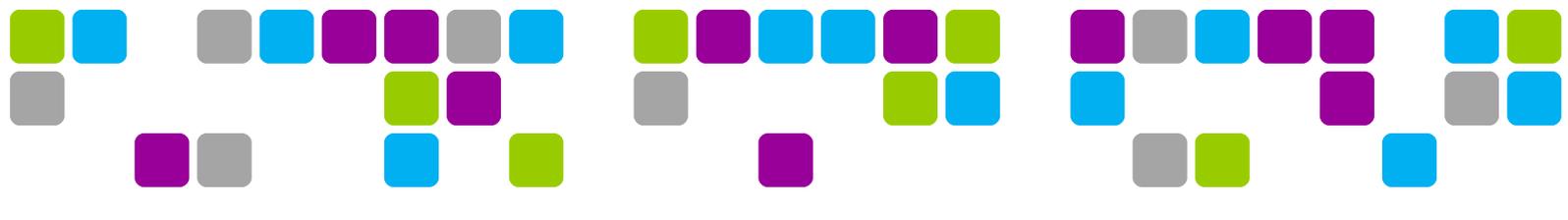
Esto ha supuesto la configuración de diversidad de puertas de acceso al reconocimiento de la situación de dependencia, doble registro de datos⁷⁴, falta de eficacia y eficiencia, dilación de los tiempos⁷⁵, escasa o nula participación de los

⁷³ Todas las comunidades a excepción de Canarias, Extremadura, Comunitat Valenciana y Cantabria.

⁷⁴ Desde la administración autonómica se creó otra aplicación diferente al SIUSS, sistema que utilizaban de forma habitual los Servicios Sociales Municipales.

⁷⁵ Desde la valoración por parte de la Conselleria de Bienestar Social o de AVAPSA, hasta que se solicita el informe del entorno transcurre tanto tiempo que en ocasiones la





Ayuntamientos en el diseño de las acciones a realizar: en los procesos; en los procedimientos; y en general en la implementación de la atención a la dependencia; la no visión integral de la familia; la creación de un sistema paralelo cuyo catálogo de prestaciones son iguales a parte de los servicios y prestaciones reconocidos por el Sistema Público de Servicios Sociales (teleasistencia, SAD, residencia, centros de día, unidades de respiro, centros ocupacionales, etc.) (Belis, 2011).

En la práctica, la aplicación de estas leyes no han alcanzado las expectativas y mandatos establecidos en las mismas, y su desarrollo ha sido deficitario, entre otras razones, por la realidad de desestructuración y privatización de los Servicios Sociales, y sobre todo por la falta de voluntad política para aplicarlas, a pesar de que una de ellas nació de la propia Generalitat Valenciana⁷⁶.

El sistema se instaure permanentemente en la desestructuración, se suprimen servicios a la vez que se duplican servicios, se reducen prestaciones y equipos, los impagos a los ayuntamientos y las entidades de acción social es lo habitual. La Comunitat Valenciana se caracteriza porque los ciudadanos y las ciudadanas han de exigir sus derechos en los tribunales. Las actuaciones del sistema son inestables e improvisadas, carecen de normativa planificadora, de calidad y de posibilidad de participación de los diversos actores que lo componen. En definitiva el sistema valenciano está anclado más en la beneficencia social que en el marco de los derechos.

En el año 2013 el Síndic de Greuges publica el informe *Situación de los Servicios Sociales Generales en la Comunitat Valenciana*⁷⁷ (2013), donde realiza recomendaciones concretas a la Conselleria de Bienestar Social. Estas recomendaciones son: revisión y actualización de la actual Ley de Servicios Sociales; instauración del derecho subjetivo; apuesta por la descentralización y desconcentración; realización de un Plan General de Servicios Sociales y otro de Financiación Concertada con entidades locales; trabajar en políticas preventivas transversales; elaboración de un catálogo de prestaciones y servicios; titularidad pública de los servicios; empleados públicos en los servicios como mínimo de atención comunitaria; establecer sistemas de control y supervisión tanto en lo público como en lo concertado; definir el papel subsidiario de las organizaciones sin ánimo de lucro...

persona dependiente ha fallecido.

⁷⁶ Respecto a la LPAPAD, se pueden consultar los numerosos informes de la Asociación estatal de directoras y gerentes de servicios sociales donde la Comunitat Valenciana ocupa de los últimos lugares en su implantación y desarrollo (www.directoressociales.com). Y de la Renta Garantizada de Ciudadanía se puede consultar la página del Síndic de Greuges y observar las resoluciones del Síndic pidiendo a la Conselleria que resuelva las solicitudes, que las abone con regularidad, etc.

(<http://www.elsindic.com/es/index.html>)

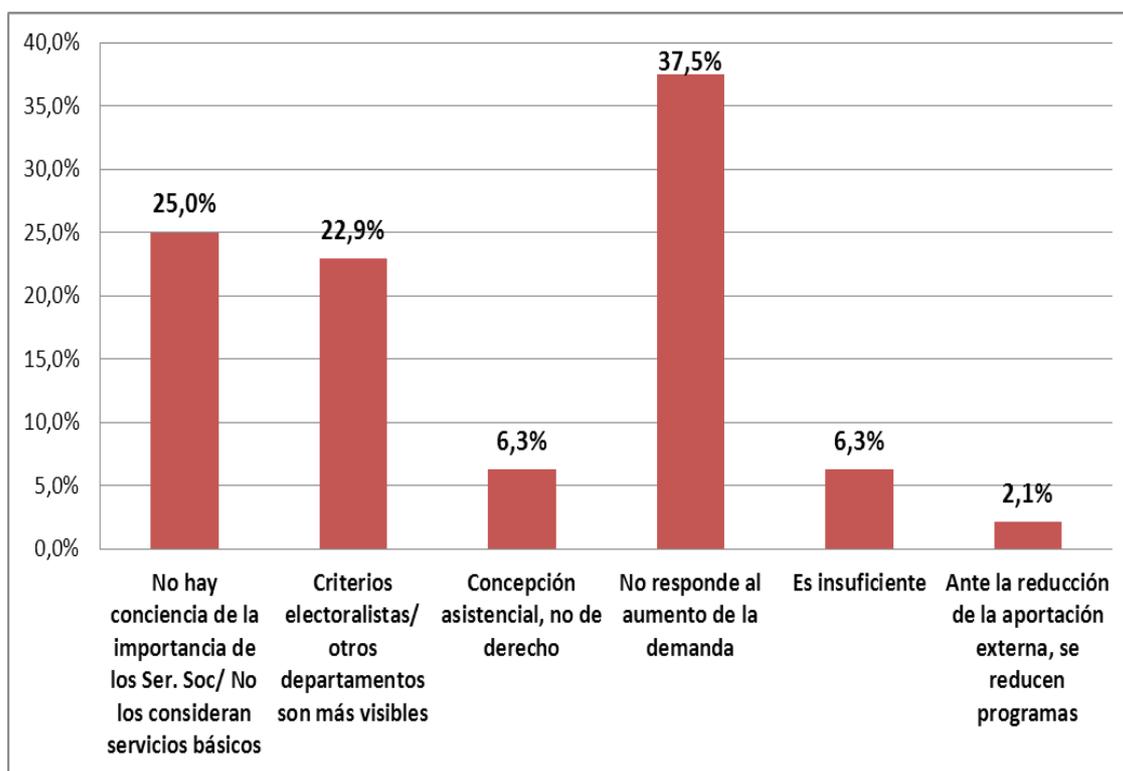
⁷⁷ Se puede consultar en <http://www.elsindic.com/Resoluciones/10561033.pdf>



Otro de los actores que componen el sistema de servicios sociales, las y los profesionales, también tienen vivencias y opiniones negativas sobre el sistema. Los datos que arrojan la investigación *El sistema de Servicios Sociales ante la crisis económica: retos, desafíos y territorio. El caso de la provincia de Valencia*⁷⁸ así lo atestiguan. Veamos algunos significativos al respecto:

1. Sobre cuestiones como el equilibrio presupuestario de servicios sociales con respecto a otras áreas municipales, tan sólo el 8% dijo que existía, mientras que el resto dijo que era un presupuesto desequilibrado, señalando como causas de ese desequilibrio las cuestiones que se observan en el siguiente gráfico.

Gráfico 1: Causas del no equilibrio del presupuesto municipal de Servicios Sociales



Fuente: investigación *El sistema de Servicios Sociales ante la crisis económica: retos, desafíos y territorio. El caso de la provincia de Valencia*.

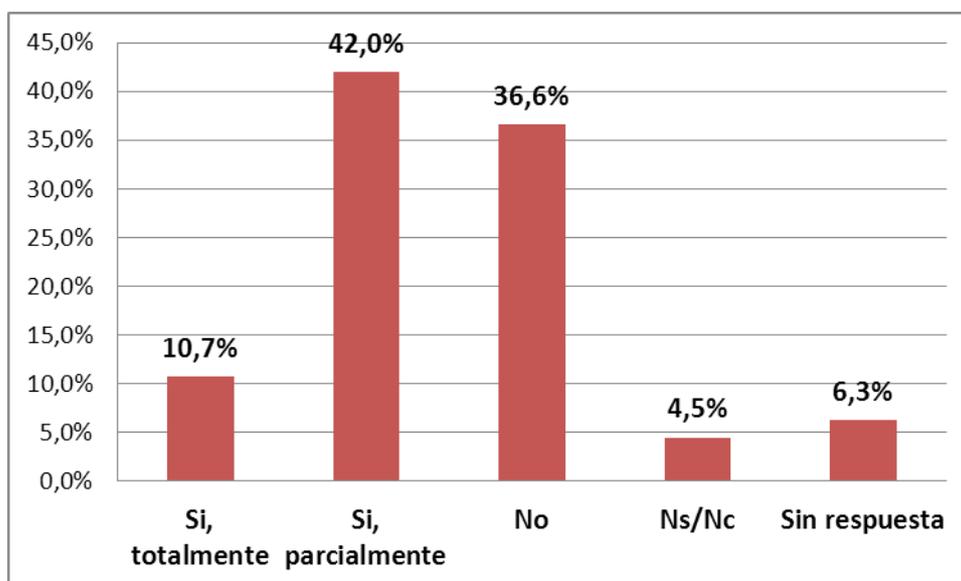
Se observa que el no aumento de recursos ante el gran aumento de demanda es la causa más citada (37,5%), pero también lo es la visión política de no considerarlos servicios básicos e importantes (25%) y poco visibles cara al voto (22,9%), son causas muy extendidas.

⁷⁸ Investigación financiada por la Universitat de València, dirigida por F. Xavier Uceda-Maza.



- Se solicitó a estos profesionales que opinaran sobre la efectividad de los servicios sociales en estos tiempos de crisis. Las respuestas han sido:

Gráfico 2: Efectividad de los Servicios Sociales ante la crisis



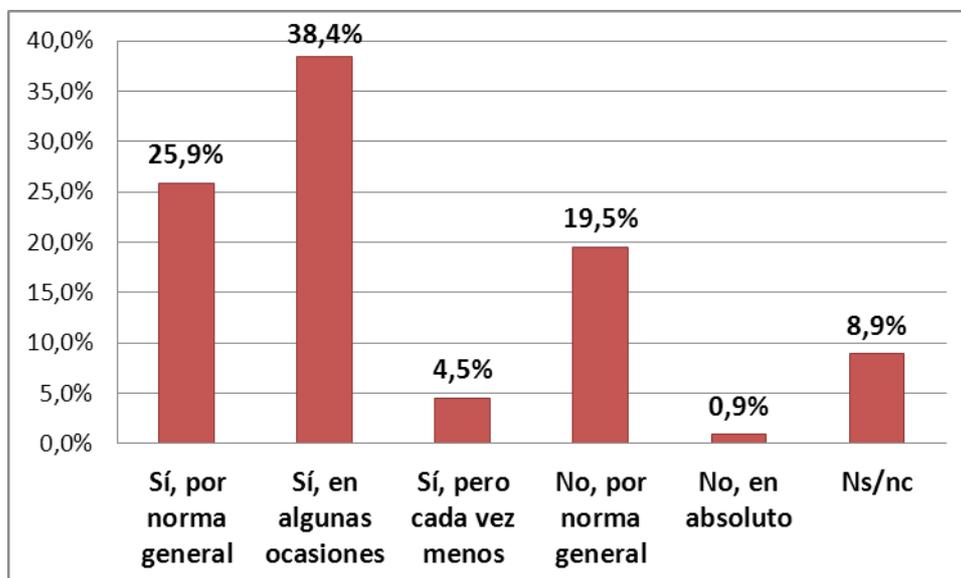
Fuente: investigación *El sistema de Servicios Sociales ante la crisis económica: retos, desafíos y territorio. El caso de la provincia de Valencia.*

Los profesionales piensan que los servicios sociales tienen poca efectividad en las respuestas que dan en esta crisis, ya que el 36,6% piensan que no son efectivos. Si a ello añadimos la sensación de respuesta parcial, es decir fragmentaria, escasa y puntual en las situaciones presentadas (p.ej. ante una carencia de ingresos sostenida la respuesta habitual es una ayuda de emergencia puntual; ante un desahucio, la ayuda para abonar un mes, etc.), el porcentaje de percepción negativa del sistema aumenta hasta el 78,6%.

- También se solicitó a los profesionales que valoraran la responsabilidad que atribuye la ciudadanía a la falta de respuesta ante sus demandas al sistema



Gráfico 3: Responsabilización de los Servicios Sociales a la falta de respuesta sobre las demandas realizadas.



Fuente: investigación *El sistema de Servicios Sociales ante la crisis económica: retos, desafíos y territorio. El caso de la provincia de Valencia.*

La respuesta puede ser alarmante, ya que los datos indican que, Sí que los responsabilizan, y entre sus diversos grados de “por norma general y en ocasiones” suman un 64,3%, mientras que el NO dividido en “por norma general y en absoluto” suman el 20,4%. Esta situación estaría más controlada en la Comunitat Valenciana si fuéramos un sistema más transparente, con claridad de un catálogo de prestaciones, de conocimiento general de la ciudadanía de nuestro funcionamiento multinivel, con una legislación unificada, etc. Además, así las y los profesionales tendrían menor nivel de estrés profesional, y existiría también un menor estrés sistémico, ya que la ciudadanía y los responsables políticos conocerían la capacidad y las limitaciones del sistema, que ahora son nebulosos para una gran parte de ellos.

Otras cuestiones sobre la situación de los departamentos de servicios sociales municipales obtuvieron la siguiente respuesta.

Tabla 1: Percepción de la situación en los departamentos en diversos ítems

en los últimos 5 años, según tu percepción del departamento	Mayor	Menor	Igual	Sin respuesta
la carga asistencial ha sido...	89,3%	0,9%	3,6%	6,3%
los recursos de los que se disponen son...	8,0%	67,0%	17,0%	8,1%
la carga de trabajo es...	81,3%	1,8%	8,9%	16,1%
la sensación de frustración es (en el caso que haya)...	72,3%	1,8%	12,5%	13,5%

Fuente: investigación *El sistema de Servicios Sociales ante la crisis económica: retos, desafíos y territorio. El caso de la provincia de Valencia*.

Se observa que existe un aumento significativo en la carga asistencial (89,3%), de la carga de trabajo (81,3%), y de la sensación de frustración (72,3%), mientras que los recursos de los que se disponen descienden significativamente (67%).

Por lo que respecta al grado de preocupación de las y los profesionales en torno a varias cuestiones que ya establecimos de forma previa en el cuestionario, estos han sido los resultados.

Tabla 2: Preocupación de las y los profesionales ante diversas cuestiones

Preocupación de las y los profesionales por...	Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Sin respuesta
Precariedad laboral	16,1%	25,9%	27,7%	20,5%	9,9%
Inseguridad del puesto de trabajo	3,6%	18,8%	38,4%	29,5%	9,9%
Falta de recursos para intervenir	0,9%	13,4%	36,6%	39,3%	9,9%
Ineficiencia de las respuestas institucionales	0,9%	8,0%	42,9%	38,9%	9,9%
Falta de formación para atender a los nuevos perfiles de usuarios	13,4%	36,6%	31,3%	8,0%	10,8%
Falta de implicación de los profesionales en la atención cotidiana	33,9%	31,3%	16,1%	7,1%	11,6%
Las limitaciones del propio sistema de Servicios Sociales	1,8%	11,6%	42,0%	36,6%	8,1%
Dependencia de subvenciones, concertos, ayudas,....	0,0%	8,0%	37,5%	43,8%	10,8%
Desaparición de algunos servicios/programas,...	0,9%	4,5%	33,9%	52,7%	8,1%
Perdida de la imagen y la capacidad de los Servicios Sociales	8,0%	14,3%	31,3%	36,6%	9,9%
Conformismo cada vez mayor de los profesionales	12,5%	30,4%	33,0%	14,3%	9,9%
Burocratización de la profesión	8,9%	17,9%	30,4%	32,1%	10,8%
Ausencia de proyecto	9,8%	19,6%	39,3%	19,6%	11,6%

Dilemas éticos	15,2%	28,6%	32,1%	9,8%	14,3%
Absentismo laboral	55,4%	17,9%	5,4%	2,7%	18,8%

Fuente: investigación *El sistema de Servicios Sociales ante la crisis económica: retos, desafíos y territorio. El caso de la provincia de Valencia.*

Las preocupaciones giran en torno a dos grandes ejes;

- *La precariedad del sistema con:* desaparición de servicios, dependencia de subvenciones, ineficiencia de las respuestas institucionales, ausencia de proyecto, pérdida de imagen, etc.,
- *Las circunstancias de las y los trabajadores con:* inseguridad en el puesto de trabajo, precariedad laboral, dilemas éticos, conformismo de los profesionales, etc.

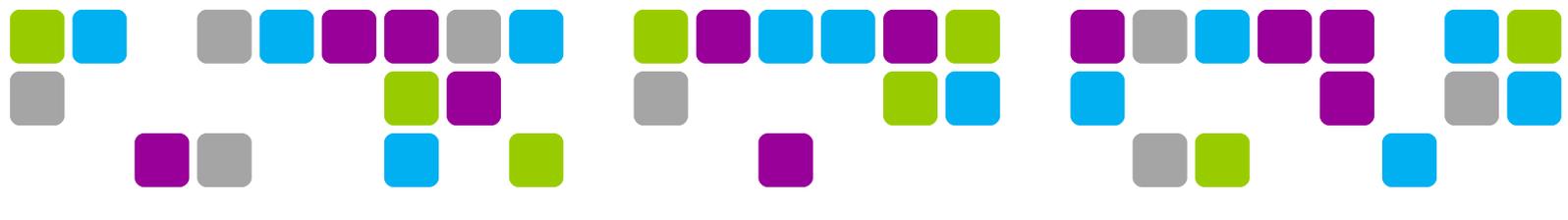
A partir de este estudio y recorrido, hemos realizado el análisis de los modelos de Servicios Sociales de otras CC.AA, para disponer de un marco comparativo y analítico sobre el que trabajar para proponer una Nueva Ley de Servicios Sociales para la Comunitat Valenciana.

Análisis de las leyes de tercera generación frente a la legislación en Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana

Se ha realizado un análisis lo más detallado posible del conjunto de la legislación y de las directrices de planificación de las diversas CC.AA que tienen leyes de tercera generación en Servicios Sociales, estas comunidades son: Aragón, Cantabria, Castilla y León, Castilla la Mancha, Galicia, Illes Balears, La Rioja, Navarra, Euskadi y Catalunya, excluimos la de Extremadura dada su reciente aprobación en abril del 2015 que no nos ha permitido aún su análisis en profundidad. Estas legislaciones las comparamos con la legislación y planificación de la Comunitat Valenciana en esta materia.

Para este análisis se ha decidido tratar solo determinados ítems de las legislaciones por interés del informe, que es formular propuestas para una Nueva Ley sobre el Sistema de Servicios Sociales en la Comunitat Valenciana, por ello se han obviado otras legislaciones como las rentas de ciudadanía, la dependencia, violencia de género o menores en conflicto con la ley, o el articulado de la legislación básica sobre; objetivos y principios, inspección y sanciones, voluntariado, iniciativa privada, autorización y registro... no por su poca importancia, sino por coherencia metodológica de este informe. Aunque apoyamos el criterio de inclusión en esta nueva Ley de Servicios Sociales de las rentas de ciudadanía y la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia, que consideramos temas propios de los Servicios Sociales y que deben estar imbricados de forma efectiva y coordinada en el sistema de servicios sociales, situación que no se da actualmente en nuestra comunidad.





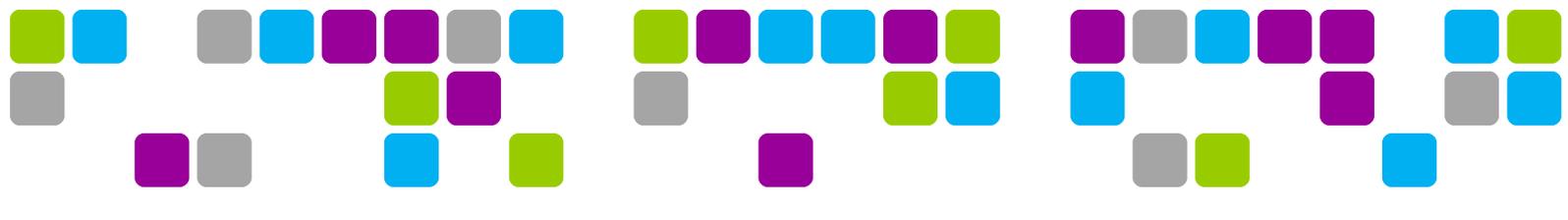
La comparativa entre legislaciones se plantea en base a; las formas de acceso al sistema, la estructura funcional y territorial del mismo, las metodologías de trabajo y participación que detallan, distribución competencial y coordinación, calidad y financiación, y todo ello bajo la existencia o no de una planificación que ayude a mejorar el sistema. Se puede ver esta comparativa en el Anexo 1.

Esta comparativa nos hace ver que el ACCESO AL SISTEMA está más o menos definido de forma genérica como *acceso universal* para el conjunto de la población, aunque todas matizan que residentes legales o ciudadanía de la UE, dejando explícitamente fuera a los inmigrantes/residentes/extranjeros ilegales, -la forma de mencionar esta situación es variada en las diversas leyes e incluso a lo largo del articulado de una misma ley-. La Comunitat Valenciana sigue con la denominación antigua de valencianos/as, transeúnte y extranjeros/as con tratado de reciprocidad. En su fecha de redacción (1997) la emigración económica era inexistente y por ello no la contempla, aunque en las órdenes y normas de desarrollo del acceso a los servicios sociales de la C.V y de casi todos los Ayuntamientos, normativas que son de rango inferior, se implantó esta restricción cuando comenzó la emigración económica.

Todas las legislaciones mencionan que se basan en el *derecho subjetivo* de uso de prestaciones del sistema, pero enseguida aclaran que este derecho subjetivo solo es referente a las prestaciones que la propia ley o sus catálogos de desarrollo determinen como esenciales o garantizadas, invalidando ya de partida este derecho subjetivo y restringiéndolo sólo a determinadas prestaciones que suelen coincidir con las detalladas en el Plan Concertado de Servicios Sociales. La interpretación de qué es una prestación garantizada o básica varía entre CC.AA, desde la más amplia de Navarra y La Rioja hasta las más restrictivas de Castilla-La Mancha o Baleares. En la Comunitat Valenciana el derecho subjetivo brilla por su ausencia en todos los ámbitos de los servicios sociales. De hecho, el índice DEC 2013⁷⁹ otorga a esta comunidad un cero absoluto en el apartado de derechos y decisión política.

Con respecto a la existencia de un *Catálogo de Servicios Sociales*, que es el instrumento que identifica las prestaciones y los servicios que la administración pública debe garantizar en su sistema, y de una *Cartera de Servicios Sociales*, que es dónde ya se recogen las características, modalidades, requisitos de acceso y financiación de los servicios y prestaciones que se estipulan en los catálogos, hay que indicar que todas mencionan ambos instrumentos y casi todas los tienen bien desarrollados. El instrumento menos desarrollado es la Cartera, falta en algunos de ellos, pero sobre todo no está desarrollada en lo que atañe a los Servicios Sociales Especializados cuya titularidad corresponden a las CC.AA.

⁷⁹ Índice de Desarrollo de los Servicios Sociales 2013. Índice basado en el análisis de los derechos y decisión política (D), la relevancia económica (E) y la cobertura de servicios a la ciudadanía (C).



Sobre la existencia de Catálogo o Cartera de Servicios Sociales en la Comunitat Valenciana, si se menciona la posibilidad de su existencia en la Ley 5/97 ni en ningún otro reglamento que se haya realizado en los últimos 30 años. La visibilización de los recursos existentes, así como concretar cómo se accede a ellos, de quién dependen, etc., implica tener que prestarlos, y nuestra comunidad destaca por su discrecionalidad en este tema.

Este análisis de acceso al sistema de servicios sociales por parte de la ciudadanía de la Comunitat Valenciana es desesperanzador, ya que nos ubica en un acceso clientelar, oscurantista y discrecional propio del siglo XIX, que no se ha superado en los más de 30 años de existencia de unos servicios sociales supuestamente “modernos” y basados en la democracia y la transparencia.

Sobre la existencia de una **PLANIFICACIÓN EN SERVICIOS SOCIALES** se detecta que la necesidad de una planificación estratégica sobre el sistema ha sido una de las últimas preocupaciones de las diversas CC.AA, pero al final se ha impuesto de forma casi mayoritaria. Cabe señalar que esta planificación estratégica es entendida de diversas maneras, por norma general todas hacen referencia al sistema de servicios sociales, aunque algunas funcionan a través de diversos planes sectoriales (La Rioja) o por planes estratégicos provinciales (Castilla y León).

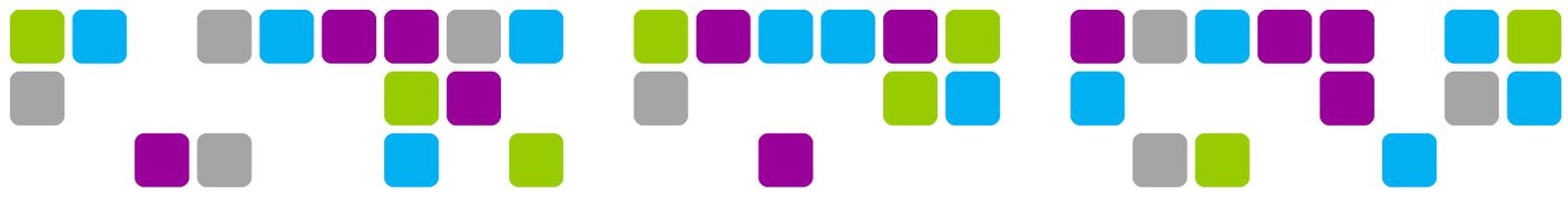
La Comunitat Valenciana lo menciona en su art 5 de la Ley 5/97 de Servicios Sociales como competencia de la Generalitat, pero nunca se ha realizado ningún intento planificador. El planificar un sistema es hacerlo visible y accesible al conjunto de la ciudadanía, es poder evaluarlo y exigirlo, algo que no se ha dado en Valencia durante los últimos años.

Es necesario señalar que sí se inició una etapa de planificación al comienzo de la instauración de los Servicios Sociales en la Comunitat Valenciana, muestra de ello son las publicaciones del Plan de Actuación de Servicios Sociales Generales de 1989 y la Mapificación de los Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana de 1991⁸⁰. Posteriormente no se ha realizado o cuanto menos publicado ningún otro documento de planificación.

Sobre **LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA** todos tienen una similar organización funcional de *servicios sociales de atención primaria o comunitaria*, basados en atender a la ciudadanía en su entorno habitual y que en varios casos se subdividen en *básicos* -haciendo referencia a los que definía el Plan Concertado de Prestaciones Básicas- y *específicos* para mencionar aquellos que han ido apareciendo con los años y que se prestan con una mayor intensidad o especialización que los anteriores pero siempre dentro de un trabajo comunitario,

⁸⁰ El Plan de Actuación de Servicios Sociales Generales (1989) y la Mapificación de los Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana (1991), son documentos que editaba la Generalitat Valenciana a través de su Dirección General de Servicios Sociales en una Colección de nominada *Documents de Serveis Socials*.





y los *servicios sociales especializados*, que ya se prestan fuera del ámbito de residencia del ciudadano/a, basados en la asistencia un recurso de tipo más cerrado y con una intensidad de prestación elevada.

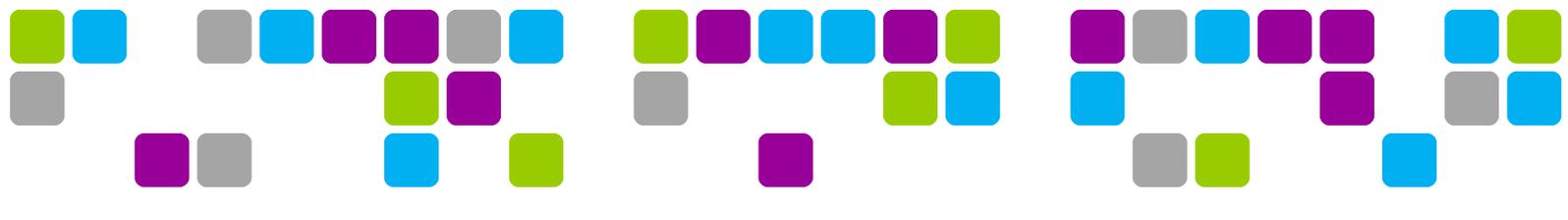
La organización funcional es uno de los puntos principales donde debemos fijarnos para asentar en la Comunitat Valenciana un nuevo modelo que sea más coherente con la cohesión territorial y la sostenibilidad económica del sistema.

La subdivisión funcional de los servicios comunitarios en básicos a prestar por los ayuntamientos o unión de ellos y en comunitarios específicos a prestar por comarcas, sería la adecuada a la realidad poblacional de nuestra comunidad, ya que a excepción de contados municipios de población elevada que pueden mantenerlos, el resto han creado por su cuenta servicios específicos que les han sido difíciles de mantener, o que en muchos casos ni siquiera se han creado ya que no existía planificación que lo decidiera ni lo obligara, naciendo así una división entre pueblos de primera categoría en cuanto a servicios sociales, y pueblos de segunda categoría.

La organización territorial en el conjunto de las leyes es la creación de *zonas básicas de servicios sociales* basada en una población en torno a 20.000 habitantes y encargada de los servicios comunitarios básicos y *áreas de servicios sociales* que contendrán varias zonas (la media poblacional que se menciona en la diversas leyes y planificaciones es de 100.000 habitantes) y donde se prestaran los servicios comunitarios más específicos. La prestación de los especializados que corresponden a las CC.AA está reflejada en las diversas planificaciones y se realiza en base al tipo de servicio y las necesidades de los territorios en concreto, ya que son fruto del diagnóstico comunitario y de necesidades que han trabajado entre ciudadanía, personal técnico y administración pública.

Esta organización territorial está completamente por hacer en la Comunitat Valenciana donde se ha dejado la creación de los servicios comunitarios específicos y los especializados a cargo de la voluntad política municipal del momento. Sólo se ha hecho en unos pocos municipios, bien de forma independiente o mancomunados, pero siempre según la voluntad política de la zona que en ocasiones es difícil de aunar entre varios ayuntamientos o imposible de mantener dadas las nulas aportaciones del gobierno autonómico para ello.

Sobre *los servicios sociales de base* en la Comunitat Valenciana, existen en casi todos los municipios o mancomunidades –debemos señalar que existen pueblos en nuestra comunidad que no tienen servicios sociales de base, son pocos, pero existen-, hay que mencionar que al no existir legislación que regule la prestación de los mismos ha hecho de ellos un rosario de dificultades ya que: los tipos de prestaciones, el acceso a ellas y su intensidad, ha dependido en todo momento de criterios políticos y no técnicos, y esto se complica más cuando los ayuntamientos tienen la capacidad de moverse de unas mancomunidades a otras,



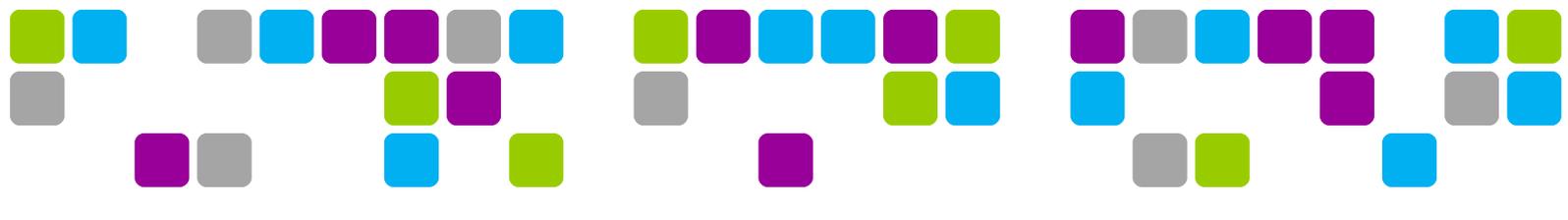
de pertenecer a diversas mancomunidades según el tipo de servicio social del que hablemos, o de ampliar o disminuir los servicios que se prestan en cada momento.

El apartado de *coordinación y cooperación intra sistema o entre sistemas* del bienestar presenta más dificultades en todas las legislaciones ya que, aunque se hace referencia a él y se habla de los distintos consejos o comités que se encargarán de su desarrollo, solo Navarra detalla cómo debe funcionar esa coordinación, dejándose en el resto de CC.AA más al voluntarismo de los y las técnicos/as que a normas y protocolos asentados y de obligado cumplimiento para todos. En algunas legislaciones se establece el principio de prevalencia de criterio de atención social en las decisiones que establezcan los servicios sociales comunitarios básicos, pero es la única norma de funcionamiento, que no coordinación, que se establece.

En la Comunitat Valenciana no se ha hecho nada al respecto, la coordinación y cooperación intrasistema es del todo voluntaria y en muchos casos incluso se dificulta o se imposibilita desde la propia Conselleria de Bienestar Social hacia el nivel municipal. No existen protocolos o normas de actuación al respecto. Asimismo cada Diputación actúa desde sus criterios políticos.

Se ha potenciado la jerarquía de profesionales desde la cúspide del sistema, creando enfrentamientos entre los y las profesionales al declarar, aunque de forma oficiosa, el principio de atención social en base a los criterios de los profesionales de los servicios específicos, al contrario de lo que se declara en las otras CC.AA. Con respecto a la coordinación entre niveles del sistema no existe norma que lo regule, con lo cual prevalece el criterio de aquel que es titular del recurso a proporcionar (normalmente la Generalitat Valenciana). Entre sistemas diferentes del bienestar nunca se han articulado las formas de coordinación y cooperación que deberían funcionar y posibilitar la atención integral de las personas que acuden en demanda de una intervención a cualquiera de estos sistemas, creando con ello, además de indefensión en la ciudadanía, duplicidad de atenciones y despilfarro de recursos.

Con respecto a la **METODOLOGÍA DE TRABAJO Y PARTICIPACIÓN** analizadas en las diversas legislaciones remitimos al anexo 1, donde lo destacable en *metodología* es que los ciudadanos y ciudadanas tienen derecho a un profesional de referencia y un plan de atención social individual/familiar. Además se fija el ratio es de un trabajador social por cada 5.000 habitantes (media para los servicios comunitarios básicos), pocas mencionan el trabajo en red, necesario en la acción social, entre la administración y las ONG, etc. Tan solo una CA menciona la existencia de un servicio social de urgencia. Todavía no se ha incorporado la necesidad de servicios que permanezcan abiertos 24 horas y actúen rápido en situaciones de violencia, negligencia y abandono, personas sin hogar etc., aportando una intervención social desde el primer momento y no sólo policial, como ocurre habitualmente.



En la C. Valenciana no se menciona absolutamente nada respecto a metodología, trabajo en red, servicios de urgencia, ratios profesionales, etc.

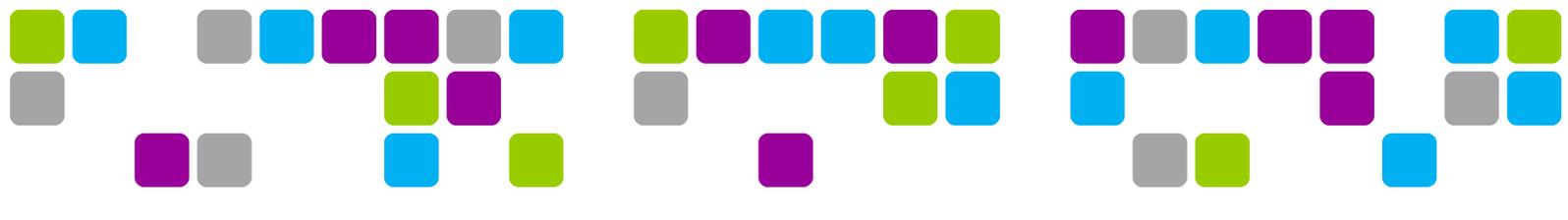
Con respecto a la *participación de la ciudadanía* en el sistema, todas las leyes la plantean de forma tradicional mediante representatividad en consejos, pocos mencionan la participación ciudadana directa y cuando lo hacen es para hablar de ello de forma vaga y posponerla a un desarrollo ulterior. Mucho se debe avanzar y concretar en esto en todas las legislaciones analizadas. En este apartado la Comunitat Valenciana lo tiene todo por realizar ya que aunque menciona la existencia de un Consejo Valenciano de Servicios Sociales de representatividad tradicional, éste nunca ha funcionado.

El apartado de CALIDAD está bastante desarrollado en las legislaciones consultadas, en sus planes estratégicos y algunas CC.AA tienen legislación o planificación estratégica específica para este apartado. Se puede ver que la preocupación por la calidad es una constante, excepto en la Comunitat Valenciana que solo ha desarrollado una norma sobre calidad, el *decreto 90/2002 sobre control de la calidad de los centros y servicios de acción social y entidades evaluadoras de la misma*, y es para decidir a quién se le concede el negocio de controlar la calidad de los centros y programas de los servicios sociales. El articulado de este decreto 90/2002 solo versa sobre la obligación de que todas las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que trabajen en el campo de la acción social en la Comunitat Valenciana pasen controles de calidad (arts 1 al 5) y a partir del art 6 hasta el final de la norma se limita a describir quién puede ser entidad evaluadora de calidad y los procedimientos para obtener dicha acreditación de entidad evaluadora (se establece quién evaluará sin saber qué se va a evaluar). En la Comunitat Valenciana el establecimiento de estándares de calidad es urgente y preciso, máxime cuando casi todos los servicios sociales específicos y especializados son prestados por entidades de titularidad privada costeados con fondos públicos.

Sobre la FINANCIACIÓN del sistema pocas CC.AA especifican en su legislación como la realizarán, remitiéndose casi todos a la famosa frase de “se establecerá mediante convenios”, algunos hablan de plurianualidad pero la gran mayoría no la mencionan. Solo honrosas excepciones como Navarra, Castilla-León y Galicia la detallan por ley. Estas legislaciones solo hacen referencia concreta a los servicios comunitarios (básicos y específicos) dejando los servicios sociales especializados a cargo de la entidad que sea su titular, que en principio debería ser el gobierno autonómico. Se puede detectar a aquellas comunidades que no han desarrollado servicios especializados propios y han dejado su creación en manos de la iniciativa privada, ya que en sus leyes dedican extensos capítulos a hablar de la concertación con esta iniciativa privada. Es el caso de Cantabria, Castilla-León, Catalunya o Illes Balears.

La financiación del sistema es su posibilidad de subsistencia, mejora y ampliación, y si esta financiación no está clara y depende de forma anual del





criterio político, es imposible su crecimiento y consolidación pues navega constantemente en la incertidumbre.

En la Comunitat Valenciana a pesar de que se menciona que se realizará un Plan de financiación con las entidades locales (art.8), se habla de concertación económica plurianual con entidades locales (art.58) y se dice que los Convenios que se derivan del Plan Concertado serán plurianuales (art.59), después de casi 20 años nada se ha realizado al respecto, quedándose la Ley 5/97 en una mera declaración de intenciones sin cumplir.

El sistema valenciano se configura como un sistema de relaciones paternalista, benéfico y clientelar, dónde obtener fondos para el mantenimiento de los servicios sociales comunitarios es más un premio a los Ayuntamientos que “se portan bien” que una distribución lógica y necesaria de fondos para atender las necesidades de la ciudadanía, y para atender el cumplimiento de su propia ley.

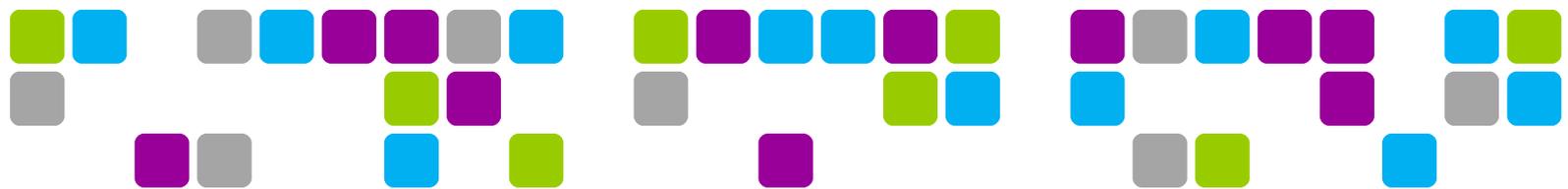
En síntesis suscribimos la reflexión de Mira-Perceval *et al* (2007) cuando señala que: “En los más de veinte años de existencia del sistema de Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana, ha existido una permanente disociación entre las formulaciones políticas respecto a los Servicios Sociales desde el punto de vista de sus fines y principios, por una parte, y la aplicación práctica de las mismas en cuanto a los medios arbitrados y efectos en los grupos socialmente diferenciados, por otra. Los Servicios Sociales, lejos de alcanzar las amplias aspiraciones apuntadas en la normativa que los regula, se han manifestado incapaces de dar respuesta a la importante demanda propiciada por los cambios sociales recientes y el sistema construido no consigue desvincularse de su imagen social de sistema de protección residual, orientado a dar respuesta a las necesidades más extremas de determinados colectivos o sectores de población.” (p. 69).

Una nueva Ley de Servicios Sociales para la Comunitat Valenciana

Condiciones substantivas para un nuevo modelo de servicios sociales

La Unión Europea considera que las políticas sociales son principalmente responsabilidad de los Estados miembros, entiende que los Servicios Sociales tienen, entre otros, los siguientes objetivos⁸¹: a) proteger contra los riesgos, apoyar a las familias; b) salvaguardar los derechos humanos fundamentales; c) contribuir a la no discriminación, reforzar la igualdad y d) proteger a las personas contribuyendo a la mejora de las condiciones de vida y la calidad, garantizando su autonomía personal y facilitando la plena participación social.

⁸¹ Se puede consultar el documento ya mencionado *Servicios Sociales de interés general en la Unión Europea. COM (2006), 177 final*.



Los Servicios Sociales deben ser concebidos y prestados de manera integrada desde la proximidad y de acuerdo con la Comisión Europea: a) se basan en el principio de solidaridad o universalidad; b) dependen de la financiación pública para garantizar la igualdad de acceso; c) son considerados como servicios de interés general; d) garantizan los derechos humanos fundamentales y protegen a las personas más vulnerables; e) expresan la solidaridad ciudadana por la participación del voluntariado y f) están integrados en la tradición cultural o local (proximidad).

Los Servicios Sociales Valencianos deben analizar lo que ha sido su práctica institucional en los últimos treinta años, gestionar el conocimiento producido en el sistema desde el consenso científico y profesional, realizar una mirada hacia las CC.AA más avanzadas y construir su propio modelo desde la participación del conjunto de los actores. En cualquier caso debe reformularse intensamente desde los siguientes principios: Globalidad, Prevención, Normalización, Integralidad, Transversalidad, Solidaridad, Dimensión Comunitaria, Atención Personalizada, Interdisciplinariedad, Respeto a la Diferencia y a la Diversidad, Subsidiariedad, Integración, Inclusión Social, Autonomía Personal y Participación Ciudadana.

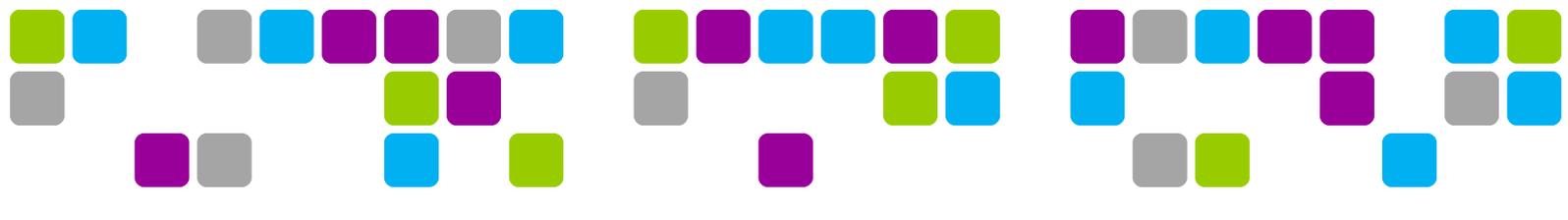
Es imprescindible realizar un *Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana* con la participación del conjunto de los actores del sistema. Es un plan del sistema, no de la Generalitat, ha de incorporar una evaluación previa del estado (Diagnóstico). Son demasiados años sin evaluar, sin conocer las necesidades y sin incorporar a todas y todos en el proceso.

El liderazgo del sistema ha de realizarse desde la responsabilidad pública, como elemento vertebrador del sistema, es condición importante para el éxito. Es necesario un liderazgo político (la legitimidad y la decisión de iniciar y mantener el proceso, la gestión del entorno interinstitucional, la aportación de medios,...), un liderazgo técnico que oriente y coordine el proceso, y un liderazgo ciudadano en la definición de los derechos y su articulación.

Después de un período de virulenta crisis económica, desempleo y recortes en la protección social, la **Inclusión Social** ha de ser una prioridad, nadie ha de quedarse excluido del bienestar. Se ha de garantizar los mínimos vitales, desde el respeto y la normalización, excluyendo políticas sin prevención ni intervención social como las “ayudas nutricionales” o los estigmatizadores “bancos de alimentos”. Es necesario generar una red por la inclusión con los otros sistemas de protección social y las organizaciones y entidades de acción social. La atención integral de la ciudadanía es su fin, y no sólo la atención de causas colaterales y mediáticas.

La alianza entre los actores del sistema es indispensable, dado que la interdependencia es cada vez más visible y necesaria, desde la honestidad y lealtad institucional, que ayuden a estructurar el sistema y le confieran la imagen de un





verdadero sistema de protección social, de titularidad y responsabilidad pública, aunque la gestión pueda ser compartida, pero solo con entidades del tercer sector.

La centralidad de la persona en todo el sistema como eje vertebrador, garantizando sus derechos, acompañándola desde el/la profesional de referencia, y siendo su atención la base del mismo, ya que actualmente lo son las prestaciones, y no las personas y sus necesidades.

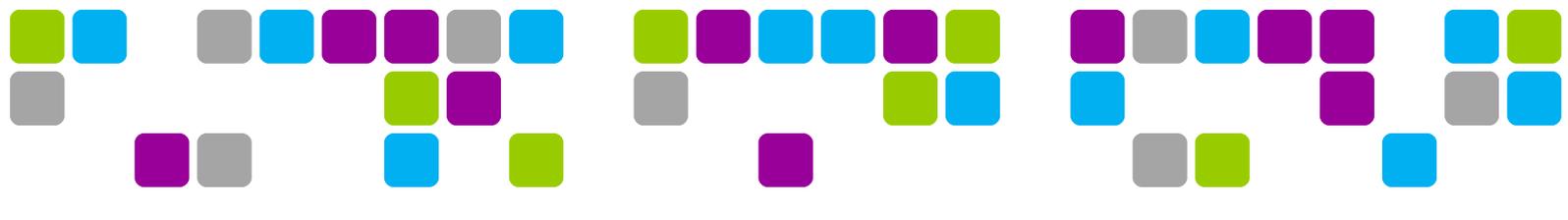
Nueva Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.

Es necesario aprobar una nueva Ley de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana, que articule un modelo de servicios sociales sobre los elementos sustantivos señalados en el punto anterior, que sea fruto de un proceso participativo desde un Plan Estratégico, y que incluya a todos los actores del sistema.

La nueva Ley de Servicios Sociales ha de incorporar dentro del sistema: los servicios sociales (nivel local y autonómico), el sistema de atención para la autonomía personal y las personas en situación de dependencia y, las rentas garantizadas de ciudadanía.

Esta nueva Ley ha de basarse en:

- 1) Derecho Subjetivo, donde se reconozca y garantice la prestación a todas las personas que acrediten necesidad, y no condicionado a presupuestos. Donde la universalidad sea real y efectiva solo por el hecho de vivir en el territorio, con independencia de la clasificación de esa residencia.
- 2) Desde un Catálogo del sistema (prestaciones y servicios) y una Cartera, donde se defina la extensión e intensidad en todos sus aspectos (ratios y perfiles profesionales, perfil de acceso, prestaciones que incluyen, coordinaciones con otros niveles o sistemas, gratuidad o copago,...). Tanto de los servicios sociales de atención primaria, los específicos y los especializados.
- 3) Se defina su organización funcional basada en tres niveles: Atención Primaria, la Específica y la Especializada, definidos desde la proximidad al ciudadano/a. El territorio como eje planificador del sistema, articulado en dos niveles: servicios sociales generales (comunitarios y específicos) y servicios sociales especializados.
- 4) Se estructure la organización territorial de prestación del sistema basada en zonas básicas y áreas de servicios sociales. La *Zona Básica* presta los servicios sociales de atención primaria y las *Áreas* para los servicios específicos, siendo la Comunidad Autónoma la responsable de los especializados. Atención especial a los municipios rurales, y análisis previo y consensuado de la comarcalización de estas áreas de servicios sociales.
- 5) Se elabore una mapificación de base territorial, donde se anclen los servicios y recursos específicos y especializados, desde criterios de



proximidad y necesidad, y con participación de todos los actores implicados. Los ayuntamientos han de ser actores claves del sistema.

- 6) Se genere una estructura de coordinación interadministrativa e intra administrativa donde se recojan las conexiones locales, comarcales y autonómicas, así como con el resto de sistemas del bienestar, y entre lo público y lo privado. Donde la colaboración y la coordinación se asienten de forma detalla y obligatoria entre todos los niveles del sistema y entre los diferentes sistemas del bienestar, tanto actuales como futuros (sistema público de vivienda).
- 7) Se identifique y promueva un marco de *participación directa* de la ciudadanía en el sistema, y que la utilización del mismo sea real y efectiva, tanto para su planificación como para su gestión y evaluación de su calidad.
- 8) Se acompañe de una financiación local para los servicios sociales básicos y específicos, (afectada, condicionada) y al 100% para los equipos profesionales. El resto de actuaciones a financiar por convenios que realmente se sujeten a las planificaciones estratégicas y sean seguidos y evaluados en su calidad y oportunidad. Que estos convenios tengan un carácter plurianual.
- 9) Se establezca de forma clara la financiación para el sostenimiento de los servicios públicos especializados (autonómicos), y se establezca tanto temporal como normativamente el acceso del tercer sector a la financiación de los servicios especializados de los que es titular.
- 10) Calidad, inspección, mejora continua, formación de profesionales, supervisión y control, (planes de calidad en los dos ejes territoriales: local y autonómico), donde haya estándares definidos entre la administración local y la comunidad autónoma, y de cumplimiento para todos aquellos que participen en la gestión del sistema. La calidad, la inspección y la supervisión profesional deben ser de obligado cumplimiento y con medios suficientes.
- 11) Potenciar las sinergias y alianzas que se dan dentro del sistema y con el resto de sistemas. Legislar esta obligatoriedad de coordinación y colaboración de forma concreta dentro de nuestro sistema, y también modificando las legislaciones del resto de sistemas del bienestar: justicia, sanidad, educación, vivienda, empleo...
- 12) Realizar una planificación estratégica basada en el territorio y que sea “de abajo hacia arriba” en el mismo, puesto que la base debe ser la participación de todos los actores implicados desde el conocimiento real y concreto.
- 13) Realizar un Plan de Inclusión Social a nivel local y autonómico. Debe ser el eje vertebrador de las sinergias y colaboraciones de la atención centrada en las personas, el potenciador de alianzas para evitar las causas sociales de la exclusión, y el generador de empoderamiento de la ciudadanía en sus territorios.
- 14) Un sistema basado en los *Servicios*, como impulsores de la atención social, el desarrollo local y el empoderamiento, frente a un sistema basado en ayudas económicas individualizadas.

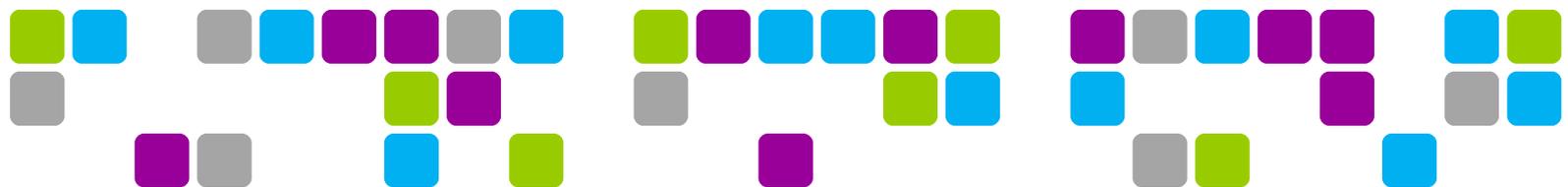
- 15) La prevención de las causas de la exclusión social, por encima de la mera asistencia -lo único que se intenta atender en la Comunitat Valenciana- o la inserción o reinserción social.
- 16) Un desarrollo metodológico basado en la *atención centrada en la persona* de forma integral, superando la actual atención centrada en los recursos existentes.
- 17) Se instaure el Trabajo Social Comunitario como “buena práctica” a seguir por el conjunto de profesionales del sistema, con independencia de su ubicación funcional.

De forma más detallada el conjunto de recomendaciones para el nuevo marco legislativo debería incorporar un conjunto de actuaciones a realizar desde el marco autonómico, supramunicipal (comarcal u otra territorialización) y local.

Tabla 1: Actuaciones a realizar según nivel en SERVICIOS SOCIALES

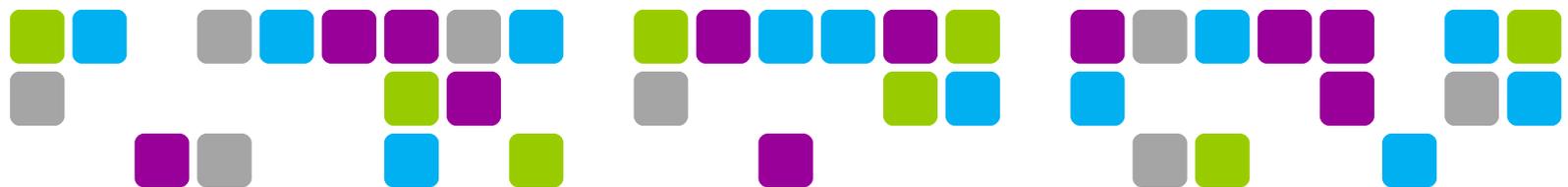
	Tipología de acciones para el nivel	Propuesta de políticas públicas identificadas para ese nivel en la Agenda
Nivel autonómico (incluye nivel provincial, por sus características de escala, preferiblemente coordinadas a nivel GVA)	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel legislativo - Políticas de dirección y coordinación - Fiscalización y control de políticas desarrolladas a otros niveles - Apoyo a la ejecución a niveles supramunicipales y locales 	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de un Diagnóstico Estratégico del sistema de Servicios Sociales a todos sus niveles y con todos los actores del mismo. - Realización de un Plan Estratégico de Servicios Sociales en la CV de base territorial (mapificación del sector). - Realización de un Plan de Inclusión Social para la CV que incluya y articule las diferentes situaciones y articule las actuaciones del conjunto de los sistemas del bienestar implicados (empleo, sanidad, educación, formación, justicia, vivienda, servicios sociales, ...) - Modificación o derogación de las siguientes leyes y normativas sectoriales sobre Servicios Sociales: Renta Garantizada de Ciudadanía, decretos de copago para el acceso a recursos (diversidad funcional, tercera edad,...). - Generalitat Valenciana como administración responsable de articular la planificación, ejecución, apoyo y seguimiento a los municipios. - Clarificar la participación de las Diputaciones Provinciales en el sistema, de acuerdo con una planificación autonómica. - Desarrollo legislativo mediante decretos y órdenes de las diferentes leyes que han aprobado las Corts Valencianes como la Ley de Infancia,... - Aprobación de una ley de rentas mínimas para todos/as los/as ciudadanos/as que incorpore un plan de trabajo y movilice los recursos de los diferentes sistemas. - Clarifica la participación del tercer sector en la gestión de los Servicios Sociales. - Aprobación de una nueva Ley de Servicios Sociales para la CV que incluya: <ul style="list-style-type: none"> - Organización funcional en tres niveles; atención primaria (servicios sociales generales comunitarios), atención específica (servicios sociales generales específicos) y atención especializada (servicios sociales especializados) - Organización territorial; con el municipio y su proximidad al ciudadano como base del sistema, y la comarca como base de las distintas áreas de servicios sociales específicos, y en algunos casos de los especializados - La obligatoriedad de una titularidad pública de todos los recursos del sistema, aunque la gestión pueda ser pública u otorgada al tercer sector (nunca al sector privado) - Financiación obligatoria para los tres niveles funcionales y territoriales; con una propuesta del 100% para los profesionales del sistema, y afectada, condicionada y compartida para otros gastos de los programas





		<ul style="list-style-type: none"> - Catálogo y cartera de servicios sociales; donde los servicios sean la base del sistema, y no las prestaciones económicas. - Derecho subjetivo; todo/a ciudadano/a tiene derecho a los recursos del sistema - Coordinación, articulación y armonización obligatoria de los diversos niveles, profesionales y recursos del sistema - La prevención, y las personas y sus circunstancias, como eje prioritario del sistema, siendo la asistencia y la inserción ejes secundarios - Establecimiento de la ratio de los diversos profesionales de lo social en los distintos niveles funcionales y territoriales, con un establecimiento mínimo de 1 trabajador/a social para ser.soc. generales comunitarios por cada 5.000 hab. Teniendo en cuenta dispersión geográfica y ruralidad - Participación real y efectiva de la ciudadanía en todas las acciones y niveles del sistema. Inclusión de la investigación-acción participativa (análisis y participación democrática) en el curriculum educativo de la enseñanza obligatoria - La calidad del sistema; con estándares definidos para todos los niveles y actores, donde la rendición de resultados y la inspección sobre el sistema pueda ser real y efectiva
Nivel supramunicipal (intercomunalidad)	<ul style="list-style-type: none"> - Atribución voluntaria - Modelo flexible (por voluntariedad, por dimensiones del área intercomunal) - Secuenciación temporal tras experimentación 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación del nivel supramunicipal de servicios sociales generales específicos, que articule programas entre los servicios sociales generales comunitarios y los servicios sociales especializados. - Creación de un modelo territorial donde <u>la atención primaria</u> (servicios sociales generales comunitarios) sea estructurada en Zonas Básicas de Ser. Soc. y la <u>atención secundaria</u> (servicios sociales generales específicos) sea estructurada en Áreas de Ser. Soc. (sobre la unión de zonas básicas) - Estructuración de las Zonas Básicas (sobre 20.000 hab.) siguiendo las actuales mancomunidades de servicios, y sobre una planificación estratégica. - Estructuración de las Áreas de servicios sociales dentro de las actuales comarcas u otras formas de agrupación. - Analizar y consensuar las zonas básicas en el mundo rural. - Realización de un diagnóstico social y un plan estratégico de servicios sociales por comarca. - Realización de un Plan de Inserción Social por Área de servicios sociales que tenga programas adaptados a las necesidades territoriales por Zonas Básicas. - Creación de normativa para estructuras de coordinación profesional entre los diversos sistemas del bienestar y sus distintos niveles. - Contactos y sinergias en este nivel entre lo público y lo privado (tercer sector,...)
Nivel local (ejecución de proximidad)	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios locales y políticas según criterios de subsidiaridad - Políticas necesariamente de proximidad - Acciones vinculadas a la democracia local 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de las Zonas Básicas de Servicios Sociales (servicios sociales generales comunitarios) en los diversos municipios o unión de ellos (sobre 20.000hab) para que puedan existir equipos interdisciplinarios de servicios sociales que presten una atención integral a las personas. - Realización de un diagnóstico social municipal (o zona básica de servicios sociales) con la participación de todos los actores del sistema (promoción de la gobernanza local) - Realización de un Plan Estratégico municipal de Ser. Soc. (o zona básica) con todos los actores del sistema. - Realización de Planes de Inserción Social municipal o Zona Básica, con actuaciones muy concretas y de proximidad. - Creación de Consejos Locales o de Zona de Servicios Sociales, con carácter vinculante en sus decisiones y que se unan a otros consejos locales cuyo fin sea el bienestar social para posibilitar la gobernanza local - Creación de normativa para estructuras de coordinación técnica a nivel zona básica (atención primaria) de los diversos sistemas del bienestar. - La acción de los Servicios Sociales Comunitarios ha de estar guiada por: a) La prevención como eje principal del sistema, b) El trabajo social comunitario como actuación prioritaria para la resolución de las necesidades, y la participación activa de la ciudadanía en su elección y desarrollo; c) La designación de un profesional de referencia para cada caso social; d) Atención integral de los casos sociales:





		<p><i>participación normativizada de todas las áreas del bienestar que afecten a la situación</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Creación de servicios de titularidad y gestión pública que atiendan las necesidades sociales de las personas en su residencia habitual o en su proximidad.</i>- <i>Contactos y sinergias en este nivel entre lo público y lo privado (tercer sector.)</i>
--	--	---

Fuente: Uceda-Maza y Martínez-Martínez (2015:230-231) en Romero y Boix (2015)



Anexo 1: Comparativa de legislaciones y planes estratégicos de servicios sociales

Anexo I.- Comparativa de legislaciones y planes estratégicos de servicios sociales

ÍTEM	Aragón Ley 5/2009	Cantabria Ley 2/2007	Castilla- León Ley 16/2010	Castilla-La Mancha Ley 14/2010	Galicia Ley 13/2008	Illes Balears Ley 4/2009	La Rioja Ley 7/2009	Navarra Ley 15/2006	Euskadi Ley 12/2008	Catalunya Ley 12/2007	Comunitat Valenciana Ley 5/1997
Derecho subjetivo	Si. Prestaciones esenciales	Si. Universal esenciales	Si. Prestaciones esenciales	Si. Pero acceso condicionado a requisitos y presupuesto	Si. Esenenciales	Si. En preámbulo. Decreto 56/2011 de Cartera y prestaciones garantizadas	Si. Todos los que así establece concretamente esta Ley	Si. Prestaciones garantizadas	Si. Se definirán en la Cartera	Si. Prestaciones garantizadas de la Cartera	
Universalidad	Si. Derecho de la ciudadanía	Si. Universal	Si. Residentes del territorio	Si. Ciudadanos UE, y no comunitarios residentes	Si. Ciudadanos UE, Empadronados en la CA	Si. Ciudadanos UE, y no comunitarios residentes	Si.	Si.	Si. Empadronados y residencia legal.	Si. Empadronados y residencia legal.	
Catálogo: instrument o que identifican las prestaciones económicas y los servicios cuya provisión deberán garantizar las admon competentes	Si. Distingue entre: 1.-Prestaciones esenciales, 2.-Prestaciones complementar, y remite a la cartera de Ss. Ss a realizar	Si. Distingue entre: 1.-Prestac. de servicios 2.-Prestac. económicas Indica prestaciones mínimas de forma detallada (de servicios y económicas)	Si. Detallado Distingue entre: 1.-Técnicas; 1.1.Aten. primar. garantizadas 1.2.Aten.espec ial. garantizadas 1.3.Aten.espec ial. de acceso condic. 2.-Económicas 2.1.garantizad as 2.2.acceso condic. 3.- Tecnológicas	Si. Distingue sin detallar en: 1.-Esenenciales 2.- Normalizado- ras Pueden ser: 1.técnico- profesionales 2.materiales y tecnológicas 3.prest. económ 4.programas de Intervención comunitaria	Si. Lo llama Cartera. 1.Catálogo Ss.Ss. Especializados (ámbito suprañsular en Orden 8/2/2011) 2.Cartera básica Ss.Ss. (ámbito suprañsular en Decreto 56/2011)	Si. Detallado. Distingue entre: 1.- Servicios Ser.Soc 1º nivel (comunitarios) (especializados) Ser.Soc 2º nivel (especializados) 2.-Prestaciones: de 1º y 2º nivel	Si. La ley lo llama Cartera y establece los programas y prestaciones a realizar. Divide entre: 1.- Prestaciones garantizadas 2.- Prestaciones no garantizadas	Si. Detalla servicios y prestaciones. Distingue entre: 1.- Serv.Soc. atención primaria 2.- Serv.Soc. atención secundaria 3.- Prest. económicas	Si. Destalla servicios y prestaciones Distingue entre: 1.- Servicios: Básicos 1.1.- Ss. Ss. 1.2.- Ss. Ss. Especializa 3.- Prestac. económicas 4.- Prestac. tecnológicas	Si. Destalla servicios y prestaciones Distingue entre: 1.- Servicios: Básicos 1.1.- Ss. Ss. 1.2.- Ss. Ss. Especializa 3.- Prestac. económicas 4.- Prestac. tecnológicas	Si. Destalla servicios y prestaciones Distingue entre: 1.- Servicios: Básicos 1.1.- Ss. Ss. 1.2.- Ss. Ss. Especializa 3.- Prestac. económicas 4.- Prestac. tecnológicas
Cartera: recogerá las característi cas, modalidade s y requisitos de acceso y	Detallada por cada servicio y prestación en concreto. Año 2011	Dice que se hará, pero no se ha encontrado	Dice que se hará pero no se ha encontrado	Por reglamento se detallará el Catalogo, no habla de cartera. Existe decreto 99/2012 que desarrolla al detalle los Ss.Ss	Habrá dos carteras: 1.-la básica de Ss.Ss que establece la CA. Decreto 56/2011, entre prestaciones garantizadas y	Decreto 31/2011. Distingue entre nivel general de protección y nivel adicional	Decreto 69/2008. Divide entre prestaciones garantizadas y no garantizadas	Existe borrador desde 2012 muy detallado pero sin aprobar. Establece requisitos de acceso o no, por cada prestación garantizado	Decreto 142/2010, desarrolla los servicios y prestaciones s y los divide en garantizado	Decreto 142/2010, desarrolla los servicios y prestaciones s y los divide en garantizado	

financiación a los servicios y prestaciones del Catálogo.	Existencia Plan Estratégico	Si. 2012/15	servicios del ICASS que es más un Catálogo	Si. 2008/05 También tiene planes estratégicos provinciales	No. Propuesta de plan de salud y BS en 2011 no aprobado	comunitarios básicos y específicos	no garantizadas 2.-las de ámbito insular y local.	No. Tiene diversos planes sectoriales	Si. Plan 2008/12	Si. Plan 2011/14	Si. Plan 2011/14	Si. y no garantizados	
ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA.	Organización funcional	1.- Prestaciones de servicios: 1.1.Ss.Ss Generales 1.2. Ss.Ss. Especializados 2.- Prestaciones económicas 3.- Prestaciones tecnológicas.	1.-Ss.Ss atención primaria Zona básica. Unión de aytos dictada por norma. 2.-Ss.Ss atención especializada a: quién sea titular, ordenados en áreas/zonas básicas de Ss. según mapa.	Niveles: 1º, equipos acción social básica, en centros de acción social. 2º, equipos ordenados en áreas/zonas básicas de Ss. según mapa. Corresponde a las Áreas de acción social	1.-Atención primaria 2.-Atención especializada	1.-Ss.Ss Comunitarios 1.1.- Comunitarios básicos (Ayto) 1.2.- Comunitarios específicos (comarcas) 2.- Ss. Ss. Especializados (carácter supramunicipal)	1.-Ss.Ss Comunitarios 1.1.- Comunitarios básicos 1.2.- Comunitarios Específicos 2.- Ss.Ss. Especializados	1.-Ss.Ss 1º nivel (comunitarios) 2.-Ss.Ss 2º nivel (especializados)	1.-Ss. Ss de base o atención primaria; con 4 programas. Obligados. Habrá un Centro Ss.Ss por cada Área de Ss.Ss, pueden ser titulares los aytos o CA 2.-Ss.Ss especializados	1.-Ser. Soc. Atención primaria (Ser. Soc de Base), municipales 2.-Ser. Soc. Atención secundaria 2.1) Ser. Soc Forales, especializados y prestados por Diputaciones 2.2) Ss.Ss. Autonómicos	1.-Ss.Ss. Básicos 2.-Ss.Ss. Especializados	1.-Ss.Ss generales o comunitarios 2.- Ss.Ss especializados	



<p>Organización territorial</p>	<p>1. Uts en todos Aytos. 2. Área básica Ss.Ss (Centro Ss. Ss. para comarcas o aytos +20.000hab). Los CSS de varias UTS pertenecen a las comarcas. Ss.Ss Especializados por comarcas y CA.</p>	<p>Según mapa (2009): 1. Zonas básicas munic. agrupación de ellos). Hay 22 y cada una compuesta por varios municipios. Se especifica que servicios mínimos deben prestar. 2. Áreas Ss.Ss. Hay 4. Especifica servicios a prestar. Tendrá mínimo un centro territorial de Ss.Ss con equipo multiprofesional</p>	<p>1. Zonas acción social (1º nivel). 20.000hab (urbano) y 10.000hab (rural) Se establecerán siguiendo zonas básicas salud. 2. Áreas acción social (2º nivel). Atención necesidades específicas. Contendrán entre 3 y 5 zonas de acción social. Son la unidad referencial para la planificación: los Aytos +20.000h. y Diputacione s.</p>	<p>1. Zona de Ss. Ss. atención primaria. Aytos o agrupaciones de aytos. Puede estar subdividida en varias UTS. Equipamiento es el Centro Ss. Ss. De Atención Primaria. 2. Áreas de Ss. Ss. atención especializada pero tb con primaria. Constituida por una zona o conjunto de zonas. Equipamiento el Centro Coordinador de Ss. Ss.</p>	<p>Áreas sociales: unidad de referencia para planificación, se establecerán en el Mapa En decreto 99/2012 se establecen de forma detallada las áreas de planificación para Ss.Ss comunitarios (básicos y específicos) y las divide en áreas rurales de alta dispersión, rurales, semiurbanas, metropolitanas y urbanas No consta nada sobre los Ss.Ss Especializados</p>	<p>1. Zona Básica: hasta 20.000hab. Ss.Ss. Comunitarios. Equipamiento el Centro Ser. Soc que dispondrá de: 1.1. UTS para Serv. comunitarios básicos 1.2. Serv. comunitarios específicos hasta 100.000hab. Ss.Ss. Especializados 3. Islas: servicios muy específicos para toda la isla.</p>	<p>1. Ss.Ss 1º nivel: 1.1. UTS por municipio que dependerá de una zona básica 1.2. Zona Básica Tendrán además de los ser. soc básicos: Con +20.000hab (unidades específicas sectoriales) Con -20.000hab (programas específicos sectoriales) 1.3. Demarcación: unión zonas básicas para coordinación de los ser. soc. 1º nivel (centro coord. Ss.Ss comunitarios) 2. Ss.Ss 2º nivel: Para toda la CA, aunque los aytos también pueden tenerlos.</p>	<p>1. Zonas Básicas. Determinadas por reglamento. Atención Primaria. 1.1.- Zona de especial actuación; zonas básicas de - 5.000h. 2.- Distrito agrupación de zonas básicas para compartir servicios de ámbito superior. Determinados por reglamento. 3.- Áreas Ss.Ss (agrupación varias zonas y distritos). Atención primaria específica. Tendrá mínimo un Centro Ser. Soc de área. 3.- Todo el territorio de la CA, Serv. Soc. especializado</p>	<p>1. - Áreas básicas. Ser.Soc. para Aytos, o suma de comarcas con +20.000h. 2.- Ser.Soc especializado Debe establecerla la CA, también pueden los Aytos o comarcas (vegetarias) con +50.000hab .</p>	<p>1.- Ss.Ss generales. En Centros Sociales dependent es de la Admon local 2.- Ss.Ss. especializada Titulares la CA, entidades locales o iniciativa privada. La ley no plantea una verdadera organización territorial, sino una funcional muy generalista.</p>
--	--	---	---	---	--	--	--	---	---	--

Distribución de competencias entre AAPP	Si. Diputaciones Aytos, definidas. Comarcas, definidas. CA, definidas.	Si. Aytos, +20.000h. y Provincias (para apoyo aytos menores). definidas. CA, definidas.	Si. Diputaciones papel residual. Aytos, definidas. CA, definidas.	Si. Diputaciones papel residual. Aytos, definidas. CA, definidas.	Si. Diputaciones papel residual. Aytos, definidas. CA, definidas.	Si. Municipios, definidos. Consejos insulares, definidos. CA, definidas.	Si. Entidades locales, definidas. CA, definidas.	Si. Aytos, definidas. Diputaciones forales, definidas. CA, definidas.	Si. Aytos, definidas. Entidades locales, definidas. CA, definidas.	Si. Admon Local, definidas. CA, definidas.
Sistema de coordinación y/o cooperación	Si. Sin especificar	Si. Definida con detalle. 1) Si. Definida con detalle. 2) Definida con detalle: arts sobre <i>Consejo de coordinación interadministrativa Ss.Ss</i> 3) Se hará mediante <i>protocolos</i> (art.9)	No concreta. 1) No. 2) Referencia mínima: se creará <i>Comisión Cooperación Interadministrativa</i> 3) Sobre todo con Salud. Pero no específica	Si. Definida con detalle: <i>Comisión Interdepartamental Ss.Ss e inclusión social</i> 2) No 3) No	Si. Detallada: 1) <i>Comité evaluación de necesidades de Ss.Ss</i> 2) <i>Consejo coord. BS. (doble función inter/intra), y 2) Conferencia sectorial SsSs (planificación y otros)</i> 3) <i>Si. Consejo coordinación BS.</i>	Si. Sin detalle 1) Si. Se menciona especificación en la Ley de Calidad 3/2007 2) No 3) No	Si. Detallada. 1) <i>Si. Consejo interadministrativo de Ss. Ss</i> 2) <i>Comité de ética en la atención social de Navarra</i> 3) <i>Si</i>	Si. 1) <i>Si. Órgano interinstitucional de Ss. Ss</i> 2) <i>Si. Sin muchos detalles</i> 3) No	Si. Detallada. 1) <i>Comité evaluación de necesidades de Ss.Ss</i> 2) <i>Consejo coordinador de BS. (doble función inter/intra)</i> 3) <i>Si. Consejo coordinación BS.</i>	En disposición adicional se dice que se creara una <i>comisión mixta interdepartamental.</i>
Ratios profesionales Para Ser. Soc. atención primaria			Decreto 99/2012. Por áreas señaladas en él: 1) Rural alta dispersión; -2.000 hab. presencia regular de ITS, y 1-2TS de 2000-5000hab. 2) Rural: 1-2TS/5.000hab 3) Urbanas: 1-2TS/10.000h.	Normativa 2005; ITS/5.000hab. En datos de memorias 2012, ITS/3.818hab	Estadísticas 2012: 1UTS/10.500 hab. Ley 4/2009, las UTS tendrán: TS, ES, TF, Admon. Decreto 48/2011. De 5.000 a 7.500hab.: ITS y IES en las UTS	En el II Informe del Consejo Vasco una media de 1TS/5.000 h.	En Plan estratégico. Equipo multidisciplinar por 5.000 hab: (1 TS, 1 Admon, 2 TF, 0.5 ES)	Ley 12/2007. Disposición Adicional 2ª y Decreto 142/2010 de Cartera Área Básica: 3 TS y 2ES por cada 15.000hab.	Orden 9 abril 1990, ITS/ 10.000 hab. y con apoyo admón. "suficiente"	

METODOLOGÍAS DE TRABAJO Y

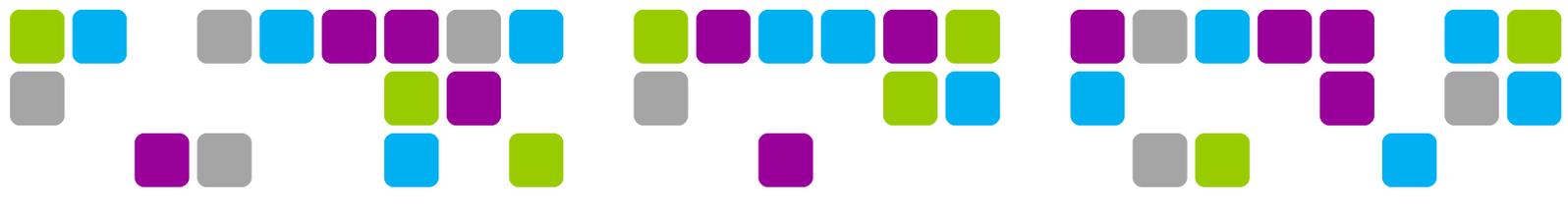
PARTICIPACIÓN										
Profesional de referencia	Si	Si	Si	Si	También ratios concretos de otros profesionales	Si	Si	Si. También en Decreto 64/2004	Si	
Trabajo en red										Si. También en Plan Estratégico
Servicios de urgencia				En nivel primario y especializado. Deben protocolizarse						
Plan atención individual / familiar		Si	Si	Si.	Si	Si	Si	Si	Si	
Participación en el sistema:	1) Tradicional	1) Tradicional	1) Tradicional	1) Tradicional.	1) Tradicional	1) Tradicional	1) Tradicional	1) Tradicional.	1) Tradicional	1) Tradicional
1) Tradición al de forma representativa	a) Consejo Aragonés Ss.Ss. b) Órganos especializados de participación. c) Órganos territoriales de participación.	a) Consejo asesor de servicios sociales	a) Consejos provinciales Ss.Ss. b) Consejo Ss.Ss de Cyl. c) Otros órganos colegiados y sindicatos	a) Consejo asesor Ss. Ss. Definido en ley de participación de 2014, pero donde no se habla de la participación social deliberativa	a) Consejo Gallego de Bienestar Social b) Observatorio gallego de Ss. Ss c) Mesa Gallega Ss.Ss.	a) Consejo SS Illes Balears b) Consejos SS Insulares c) Consejos SS Locales	a) Consejo Vasco Ss. Ss. dentro de él b) Órganos consultivos sectoriales. c) Consejos territoriales, locales.	a) Consejo de Navarros B.S b) Órganos consultivos sectoriales.	a) Consejo General Ss.Ss b) Consejos territoriales c) Consejos locales. Decreto 202/2009	a) Consejo Valencia-no de Bienestar Social
2) Nuevas modalidades de democracia directa				2) Ley Ss.S. también habla de participación social deliberativa (art. 72).	2) Participación Ciudadana. Sistema de consulta y debates abiertos, ámbito territorial y sectorial.	2) Dice que se fomentará. Se detallan los procesos participativos de la ciudadanía, pero no hay desarrollo.	2) Habla de fomentar procesos participativos general pero no concretada nada.	2) Habla de la necesidad de los procesos participativos por el especial interés del tema, pero sin concretar.	2) Habla solo de procesos participativos para el Plan estratégico Ss.Ss	
Existencia de derechos y deberes de	Si	Si.	Si.	Si. Muy detallados	Si. Concretados, pero más	Si	Si. Concretados y ampliados en	Si		



los profesionales	Si	Si	Si	Si	Si. Pero sobre todo detallado régimen sancionador de usuarios	Si. Solo referencia en ley. Detallados Decreto 66/1999	desarrollados en Ley de Calidad de Ss. Ss.	Si	Decreto 64/2004	Si. De forma vaga. Ley Carta Derechos Sociales (2012) para el conjunto de la política social
Existencia de derechos y deberes de los usuarios	Si	Si	Si	Si. Pero sobre todo detallado régimen sancionador de usuarios	Si. Solo referencia en ley. Detallados Decreto 66/1999	Si. Hace referencia a elaborar un Plan, no hecho. Decreto 62/2010 Comité de Ética Calidad y para mejorar las intervenciones profesionales.	Si. desarrollados Ley de Calidad de Ss. Ss.	Si	Si. Desarrollados Ley 10/2000 Carta Derechos Sociales. Ampliados en Decreto 64/2004	Si. De forma vaga. Ley Carta Derechos Sociales (2012) para el conjunto de la política social
Calidad en general	Si. Corresponde a CA	Si. Corresponde a CA	Si. Corresponde a CA	Si. Corresponde a CA elaborar Plan de Calidad	Si. Hace referencia a elaborar un Plan, no hecho. Decreto 62/2010 Comité de Ética Calidad y para mejorar las intervenciones profesionales.	Si. Ley 3/2007 de Calidad de los Ser. Soc. Corresponde a CA. Comisión de Calidad y Observatorio Calidad SS	Si. desarrollados Ley de Calidad de Ss. Ss.	Si	Si. Se habla de ella en la Ley 12/2008. Corresponde a CA.	Si. Corresponde e a CA. Sin desarrollar
Calidad en condiciones laborales de trabajadores/as del sistema	Si. Corresponde a CA.	Si. Corresponde a CA	Si. Corresponde a CA	Si. Se habla de estabilidad laboral, calidad de empleo, formación e investigación	Si. Hace referencia a elaborar un Plan, no hecho. Decreto 62/2010 Comité de Ética Calidad y para mejorar las intervenciones profesionales.	Si. Ley 3/2007 de Calidad de los Ser. Soc. Corresponde a CA. Comisión de Calidad y Observatorio Calidad SS	Si. desarrollados Ley de Calidad de Ss. Ss.	Si	Si. Se habla de ella en la Ley 12/2008. Corresponde a CA.	Si. Corresponde e a CA. Sin desarrollar
Calidad en la satisfacción usuarios/as	Si. Corresponde a CA.	Si. Corresponde a CA	Si. Corresponde a CA	Si. Se habla de estabilidad laboral, calidad de empleo, formación e investigación	Si. En Ley 4/1999 de Inspección	Si. La ley de Calidad no habla para nada de los/as trabajadores/as del sistema	Si. desarrollados Ley de Calidad de Ss. Ss.	Si	Si. En el Plan de Calidad	Si. También se habla de ello en el Plan de Calidad 2010/13
FINANCIACIÓN	Si. Detallada en ley: Generales; los del mapa al	Si. Sin detalle en la ley: Atención primaria.	Si. Detallados en la Ley: Las esenciales	Si. Según la ley mediante convenios con AA.LL.	Si. Sin mucho detalle en la ley: Ss.Ss.	Si. La ley explica que el 1º nivel, CA y aytos por	Si. desarrollados Ley de Calidad de Ss. Ss.	Si	Si. En Decreto 64/2004	Si. Sin detalle en la ley. Dice la Ley 5/97, se

<p>Financiación</p>	<p>50% los propios de Aytos y comarcas a su cargo. Especializado si; por su titulares, pero la CA debe financiar los reconocidos en el mapa.</p>	<p>Entre aytos y CCAA por convenios Atención especializada a. Quien sea titular, o al menos la CA para los establecidos en el plan estratégico</p>	<p>cofinanciados entre CA y AALLL. La CA fija módulo-tipo de coste de cada prestación y de los medios para desarrollarla. Establece % detallados, del 100% al 65% por parte CA y dependiendo del tipo de servicio. El resto no se menciona.</p>	<p>garantizadas de atención primaria y especializada. Los aytos deben colaborar en la atención primaria. Redacción ambigua, remite a desarrollo posterior, sin realizar. Se guían por Decreto de 2009 (anterior a la nueva ley); CA 2/3 y Aytos 1/3. Los programas básicos supramunicipales financiados al 99,98%</p>	<p>Decreto 99/2012 sobre Ss.Ss Comunitarios y su financiación Los Ss.Ss comunitarios tienen unos ratios de personal concretos, y deben aportar como mínimo: Aytos -20.000h. el 20% del coste total. De 20.000-60.000h. el 25% del coste +60.000h. el 33%</p>	<p>Comunitarios básicos: convenios entre EELL y CA, al 50% como mínimo por la CA Ss.Ss. Comunitarios específicos; el titular Ss.Ss. Especializados; el titular.</p>	<p>convenios plurianuales. Los aytos -20.000hab recibirán transferencia mensual 100% de los gastos de RRHH de 1º nivel. 2º nivel: los sostendrán sus titulares</p>	<p>tendrán dos tramos de financiación: Tramo fijo: Convenios entre EELL y CA al 50% como mínimo y hasta el 80% por parte de la CA. Tramo variable: para atención primaria por puntuación de baremo Centro Ss.Ss.-titular. Especializados: entidad titular</p>	<p>acceder a normativa concreta</p>	<p>66% o + por la CA. Las infraestructuras y prestaciones de urgencia por el ente local gestor de los Ss.Ss. Especializados; el titular del mismo. Los Especializados garantizados por la Cartera, los paga la CA</p>	<p>hará Plan financiación con las EELL (art 8). Concertación económica plurianual con EELL (art 58). Convenios Plan Concertado serán plurianuales (art. 59). Sin realizar todo ello</p>
<p>Copago</p>	<p>Si. Establecido en Cartera Ss.Ss.</p>	<p>Si. Establecido en la Cartera Ss.Ss.</p>	<p>Si. Establecido en la Cartera Ss. Ss.</p>	<p>No hace referencia explícita, alude que se establecerá en la futura Cartera de Ss.Ss.</p>	<p>Si. A desarrollar normativa por cada Ayto o aplicar la de la dependencia cuando proceda.</p>	<p>Si. Establecido en la Cartera</p>	<p>Si. Establecido en la Cartera.</p>	<p>Si. Establecido en la Cartera.</p>	<p>Si. Se establecerá por reglamento. No se ha podido acceder a él.</p>	<p>Si. Establecido en la Cartera</p>	<p>Si. Se habla en la ley 5/97 pero sin desarrollarlo. Existen múltiples normativas.</p>





Bibliografía

AA.VV (1989). *Pla d'Actuació de Serveis Socials Generals*. Col·lecció de Serveis Socials. Sèrie Documents de Serveis Socials nº 4. Generalitat Valenciana. Conselleria de Treball i Seguretat Social. Direcció General de Serveis Socials.

AA.VV. (1991). *Mapificación de los Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana*. Col·lecció de Serveis Socials. Sèrie Documents de Serveis Socials nº 10. Generalitat Valenciana. Conselleria de Treball i Seguretat Social. Direcció General de Serveis Socials.

Abramovich, V. y Courtis, C. (2002). *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Ed. Trotta. Madrid

Andres Arseguet. F y Uceda i Maza. FX. (2007). Aportaciones para la reconstrucción de los Servicios Sociales en el País Valencià, en Pérez y Uceda, *La red pública de servicios sociales municipales en la Comunitat Valenciana: retos y futuro del sistema Público de Servicios Sociales*. València. FSP-UGT.PV

Aguilar Hendrickson. M. (2013). Los servicios sociales en la tormenta. *Documentación Social*. Nº 166. pp. 145-167.

Asociación de Gerentes y Directoras de Servicios Sociales. *Índice DEC 2013*. Consultado el 30/5/2015 en

<http://www.directoressociales.com/images/documentos/idec%2007.06.2013.pdf>

Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales. (2014). *XII Dictamen de la Dependencia*. Consultado el 30/5/2015 en <http://www.asociacionaedis.org/wp-content/uploads/XII-DICTAMEN-del-OBSERVATORIO.pdf>

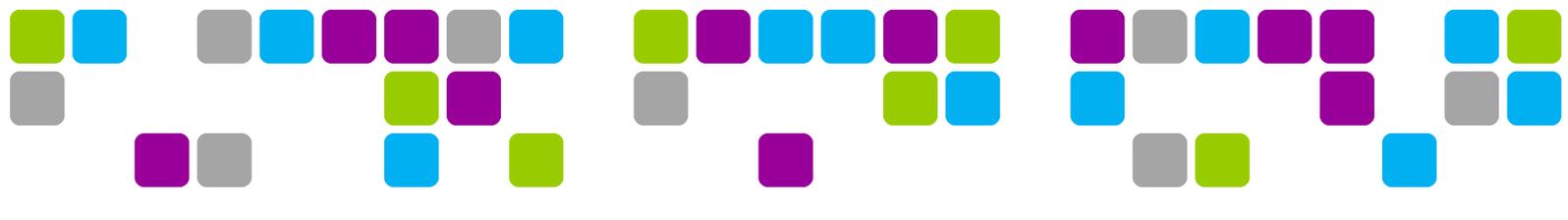
Bayarri i Catalán, V. y Fillat Delgado, Y. (2011). *Derechos y Servicios Sociales*. Publicaciones del CERMI. Consultado el 18/5/2015 en <http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/254/DchosyServiciosSociales.pdf>

Belis, V y Moreno, A. (2002). Evolución del sistema de servicios sociales en la comunidad valenciana. *Arxius de Ciències Socials*, 11, 8-29.

Belis, V. (2011). La integración de la atención a la dependencia en los Servicios Sociales Municipales del Ayuntamiento de Sagunto. *Revista TSNOVA*, 3, 73-78.

Carbonero Gamundí. M.A y Caro Blanco. F. (2013). Huellas, principios y propuestas para el Sistema Público de Servicios Sociales en un contexto de crisis. *Documentación Social* nº 170. 121-142.





Casado, D. (coord.) (2010). *Leyes de Servicios Sociales del siglo XXI*. Caritas-FOESSA. Madrid.

Casado, D. (2014). *Los servicios sociales públicos*. VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. Caritas-FOESSA. Madrid. Consultado el 19/5/2015 en http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos_trabajo/15102014111220_3111.pdf

Casado, D y Fantova, F. (2007). *Perfeccionamiento de los Servicios Sociales en España*. Madrid. Fundación FOESSA.

Comunicación de la Comisión Europea sobre el tema [Servicios Sociales de interés general en la Unión Europea]. COM (2006), 177 final en, http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/com/com_com%282006%290177_/com_com%282006%290177_es.pdf

Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre el tema [Inclusión social]. (2010/C 128/03), en, http://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/recursos/5/602_LexUriServ.pdf

Doménech Pastor, M. y García Roca, J. (1990). Presentación y desarrollo de la ley. *Revista de Servicios Sociales*. Generalitat Valenciana, València.

Ferrajoli, L. (1995). *Derecho y Razón*. Ed. Trotta. Madrid.

Ferrajoli, L. (2004). *Derechos y garantías. La ley del más débil*. Ed. Trotta. Madrid, 4ª edición.

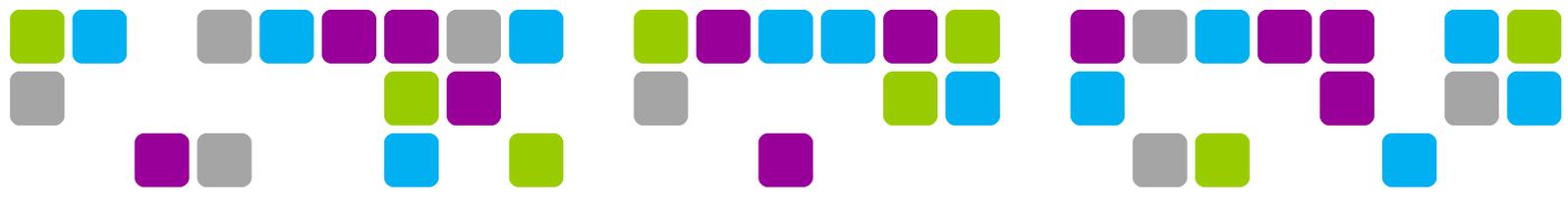
García Herrero. G. (coord.). (2007). *Las nuevas Leyes de Servicios Sociales. Criterios para valorar su elaboración o sus contenidos*. Asociación de Gerentes y Directoras de Servicios Sociales. Madrid

Informe del Síndic de Greuges de la Comunidad Valenciana (2013). Situación de los Servicios Sociales Generales en la Comunidad Valenciana. Consultado el 30/5/2015 en, <http://www.elsindic.com/Resoluciones/10561033.pdf>

Mira-Perceval. M.T. De Alfonseti. N. Giménez Bertomeu. V.M. (2007). *Servicios Sociales. Estructura, dinámica, políticas y estrategias en España y la Comunidad Valenciana*. Universidad de Alicante.

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

Navarro, V. (2013). La falta de autocrítica en el socialismo español. *Revista digital Sistema*. Consultada el 8/6/2015 en <http://www.vnavarro.org/?p=8944>



Ortín Perez, B. (2003). *Servicios Sociales Generales en la Comunidad Valenciana y Trabajo comunitario con menores Infractores*. En www.drogascadiz.es/AdminManLaJanda/UserImages/22ca297a-3513-4fc1-8539-40cd515a2a16.pdf (Consultado el 1/9/2014).

Programa Nacional de Reformas 2013 del reino de España. Consultado el 19/6/2015 en http://www.empleo.gob.es/es/sec_trabajo/debes_saber/pnr/PNREspanya2013.pdf

Rodríguez Cabrero, G. (director). (2012). *Servicios Sociales y cohesión social*. Publicaciones del Consejo Económico y social de España. Consultado el 26/5/2015 en http://www.ces.es/documents/10180/106107/prem%20investigacion_Servicios%20Sociales.pdf

Uceda-Maza, F.X, Martínez-Martínez, L, Navarro Pérez, J.J, y Botija Yagüe, M. (2014). "La pérdida de garantías en los Servicios Sociales Comunitarios: La Reforma Local". *AZARBE*, 3, 247-251.

Uceda-Maza, F.X y Martínez-Martínez, L. (2015). *Servicios Sociales Municipales en la Comunitat Valenciana*, En Romero, J. y Boix, A (eds). *Democracia desde abajo. Nueva agenda para el gobierno local*. PUV. Valencia

Santos Martí. J. (2012). *El cuarto Pilar. Un nuevo relato para los Servicios Sociales*. Paraninfo. Madrid.

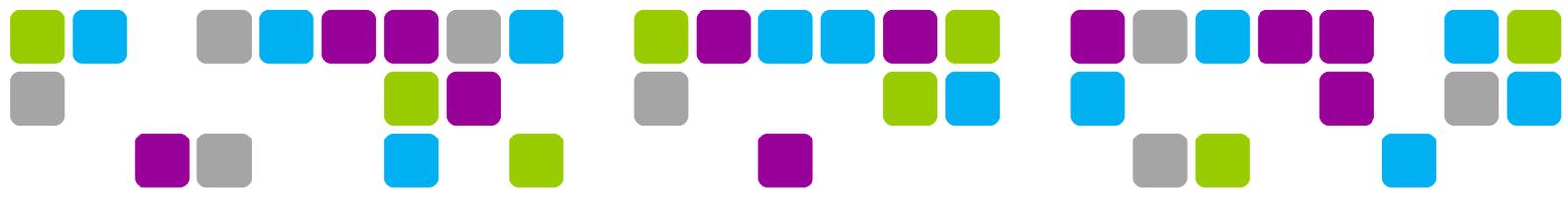
Saura Estapà, J. (2011). La exigibilidad jurídica de los derechos humanos: especial referencia a los derechos económicos, sociales y culturales. *Revista El Tiempo de los Derechos*. Nº 2. Proyecto Consolider-Ingenio 2010 "El tiempo de los Derechos" (HURI-AGE) de la Universidad de Jaén. Consultado el 30/5/2015 en http://www.descweb.org/sites/default/files/saura_exigibilidad_DESC.pdf

Uceda i Maza, F.X. y García Muñoz, M: Una radiografía dels Serveis Socials Valencians. *Revista TSNOVA*. Nº 1 (2010) Pp 9-22

Uceda Maza. F.X. Los Servicios Sociales en España: desarrollo y articulación en los nuevos escenarios. *Documentación Social* nº 162 (2011). Pp 235-258

Vilà Mancebo. A (2009). *Informe tendencias de la nueva legislación de servicios sociales*. European anti poverty network. Consultado el 29/5/2014 en http://www.tercersector.cat/sites/www.tercersector.cat/files/eapn_legislacio_serveis_socials.pdf





Vilà Mancebo. A. (2012). La nueva generación de leyes autonómicas de servicios sociales (2006-2011): análisis comparativo. *Revista Azarbe*. nº 1. 143-155.

Legislación

Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de **Aragón**

DECRETO 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón

I Plan estratégico de Ss.Ss de Aragón 2012-15

Árbol de prestaciones del Catálogo de Ss.Ss

DECRETO LEGISLATIVO 1/2006, de 27 de diciembre, del Gobierno de Aragón, Ley de Comarcalización de Aragón.

Ley de **Cantabria** 2/2007, de 27 de Marzo, de Derechos y Servicios Sociales.

Orden EMP/51/2009, de 15 de mayo, por la que se establece el Mapa de Servicios Sociales de Cantabria.

BOC nº 136 de 16/7/2009, Resolución aprobando el Plan Estratégico de Servicios Sociales 2008-2011 de la Comunidad Autónoma de Cantabria

Decreto 17/1989, de 7 de abril, por el que se regula la organización y régimen de funcionamiento de los Servicios Sociales Comunitarios en Cantabria

Ley de Cantabria 3/2009, de 27 de noviembre, de creación del Instituto Cántabro de Servicios Sociales

Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de **Castilla y León**

Decreto 56/2005, aprobación del Plan estratégico de sistema de acción social de Castilla y León

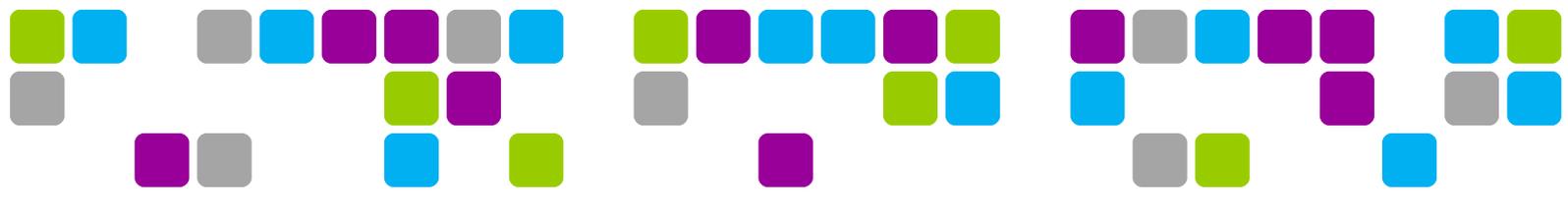
Algunos planes estratégicos provinciales: León, Soria, Salamanca

Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de servicios sociales de **Castilla-La Mancha**

Decreto 181/2009, de 01/12/2009, sobre los convenios de colaboración con las Entidades Locales para el desarrollo de las Prestaciones Sociales Básicas de la Red Pública de Servicios Sociales

Decreto 287/2004, de 28 de diciembre, por el que se regula la estructura territorial de las Zonas y Áreas de Servicios Sociales y la estructura funcional del Sistema Público de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha

Orden de 30-04-2008, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras y la convocatoria de subvenciones en el ámbito del Programa



Regional de Acción Social, para la financiación de las Prestaciones Sociales Básicas de la Red Pública de Servicios Sociales en Castilla-La Mancha

Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de **Galicia**

Decreto 99/2012, de 16 de marzo, por el que se regulan los servicios sociales comunitarios y su financiación

Decreto 40/2014, de 20 de marzo, por el que se crea la Agencia Gallega de Servicios Sociales y se aprueban sus estatutos

Ley 4/2009, Servicios Sociales de las **Illes Balears**

Ley 4/1999 de Inspección en materia de Ser.Soc

Ley 14/2001, de 29 de octubre, de atribución de competencias a los Consejos Insulares en materia de Servicios Sociales y Seguridad Social.

Decreto 48/2011, de 13 de mayo por el que se regulan los principios generales y las directrices de coordinación de los servicios sociales comunitarios básicos

Decret 56/2011, Cartera Bàsica de Serveis Socials de les Illes Balears 2011-2014

Ordre de la consellera d'Afers Socials, de 8 de febrer de 2011 per la qual s'estableix el catàleg de serveis socials d'àmbit suprainsular de les Illes Balears

Análisis del Plan de Prestaciones Básicas 2011.

Decreto 66/1999, Reglamento Regulador del Sistema Balear de Servicios Sociales

Decreto 62/2010, la composición, el funcionamiento y las atribuciones del Comité de Ética de Servicios Sociales

Decreto 61/2010, la composición, la organización y el funcionamiento del Consejo de Servicios Sociales de las Illes Balears

Decret 97/2009, Consell de Coordinació de Benestar Social de les Illes Balears

Plan estratégico de Mallorca 2010/13

Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de **La Rioja**

Ley 3/2007, de 1 de marzo, de Calidad de los Servicios Sociales

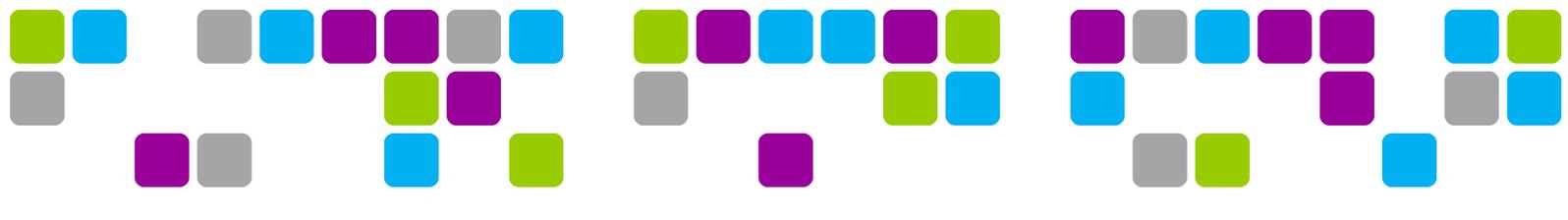
Decreto 51/2010, de 12 de noviembre, por el que se regula el Consejo Riojano de Servicios Sociales

Decreto 31/2011, de 29 de abril, por el que se aprueba la Cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales

Memoria 2012. Dirección General de Servicios Sociales

Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales de **Navarra**

Decreto foral 33/2010 de la zonificación de Ser. Soc de Navarra



Decreto foral 32/2013 reglamento desarrollo de Programas y Financiación de los Servicios Sociales de Base. Tramo fijo

Orden foral 618/2013 se aprueba forma de medir el tramo variable de financiación de los Ser. Soc

Decreto foral 69/2008, cartera de Servicios Sociales y Cartera actualizada a 2012 (hoja interactiva de la web

Orden foral 260/2010, plan de Calidad Ss.Ss 2010-13

Documento base para Plan atención Comunitaria de los Servicios Sociales de Base

Plan estratégico Ser. Soc 2008-12

Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales de **Euskadi**

Decreto 64/2004, de 6 de abril, Carta de derechos y obligaciones de usuarios y profesionales de los Ss. Ss en Euskadi.

Ley 10/2000, de 27 de diciembre, de Carta de Derechos Sociales.

Plan estratégico de Ser. Soc. de Euskadi 2011/14

Decreto 124/2006, de 13 de junio, del Consejo Vasco de Bienestar Social

Mapa y Memoria económica de Ser. Soc. de Euskadi 2012

II Informe Consejo Vasco Ser. Soc. 2012.

Informe del Ararteko sobre los Ser. Soc. 2010

Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales, de **Catalunya**.

Ley 13/2006, de prestacions socials de caràcter econòmic

Decreto 202/2009, dels òrgans de participació i de coordinació del Sistema Català de Serveis Socials

Recomendaciones para la creación de los Consejos Territoriales y Locales

Decreto 142/2010, s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011.(*aún en vigor*)

Orden ASC/349/2010, de 16 de juny, del Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya.

Plan Estratégico 2010/13

Plan Calidad 2010/13

El estado de los Ser. Soc. en Catalunya 2010/13

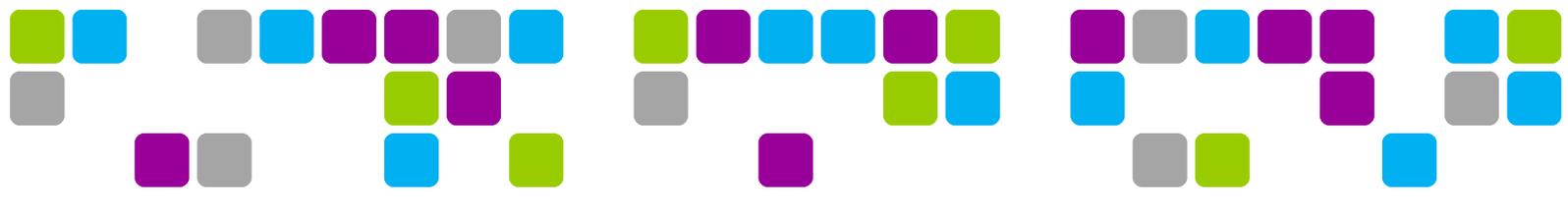
Ley 5/1997, Sistema de Servicios Sociales **Comunidad Valenciana**

Orden de 9 de abril de 1990, de la Consellería de Treball i Seguretat Social (*explicación de programas Ss.Ss. generales y recursos especializados*)

Decreto 90/2002, control de la calidad de los centros y servicios de acción social y entidades evaluadoras de la misma, en la Comunidad Valenciana

Ley 4/2012, Carta de Derechos Sociales de la Comunitat Valenciana.





Renta básica versus renta mínima

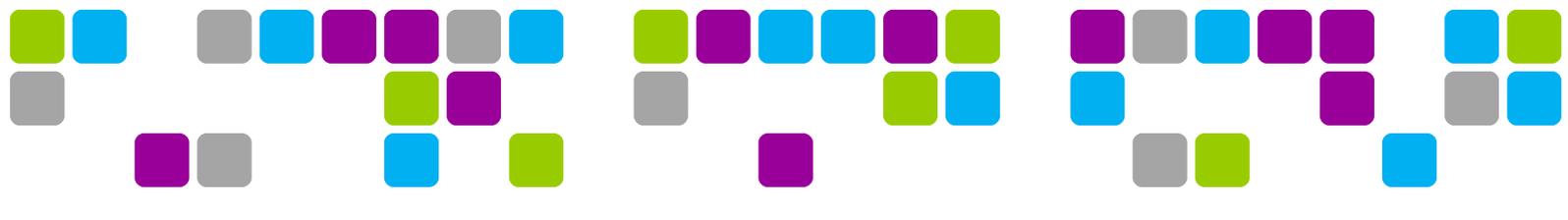
Enrique Lluch Frechina

Existe una confusión bastante generalizada entre los conceptos de renta mínima de inserción y la Renta Básica. Muchos ciudadanos creen que se trata de lo mismo y no encuentran diferencias entre ellos. De hecho, utilizan rentas mínimas o básicas como términos sinónimos y perfectamente intercambiables. Sin embargo, se trata de dos conceptos totalmente distintos. Aunque los dos tienen el mismo objetivo de erradicar la pobreza, y lo hacen a través de un programa de subvención financiado por los presupuestos públicos, su articulación, alcance, condiciones e implicaciones son totalmente diferentes. El hecho de que una de ellos ya esté funcionando en la actualidad (las rentas mínimas de inserción), mientras que la Renta Básica sea tan solo un proyecto (que solo se da en uno o dos lugares del mundo con unas características poco habituales ni exportables al resto), nos muestra una primera gran diferencia entre las dos políticas. Además, mientras que la renta mínima de inserción es compatible totalmente con el actual estado social y con la estructura de Bienestar al uso en los países más ricos, la Renta Básica rompe totalmente con la filosofía y la manera de trabajar del Estado de Bienestar actual, acaba con su estructura contributiva y produciría, por tanto, un cambio profundo y una manera nueva de entender la solidaridad dentro del mismo Estado.

Por todo ello y siendo las rentas mínimas una realidad en estos momentos, una política real que se da, no solo en España, sino también en otros países y de la que existe suficiente y asequible bibliografía, voy a limitarme a resumir sus principales características para pasar a centrarme, sobre todo, en el concepto de Renta Básica, en sus ventajas e inconvenientes, así como en las innovaciones sociales y el cambio de sistema que generaría su introducción en la organización económica de nuestras sociedades. El presente artículo pretende realizar un resumen comparativo de las dos medidas para ver cuáles son los puntos a favor y en contra de una y otra. Con ellas, el autor acabará indicando cuál es el punto esencial que las separa y que hace que la RB se vea como algo difícil de aplicar y que cuente con mucha más oposición que las Rentas Mínimas.

Qué es la renta mínima

Las políticas de rentas mínimas de inserción (RMI) surgen a partir de los años setenta en Europa con el objetivo de atender una realidad diferente a la que el sistema clásico de seguridad social no llegaba. Así, frente a un sistema que pretende ser general y atender a la totalidad de la población, los sistemas de rentas mínimas tienen como destinatarios unas capas limitadas de la población. Se centran tan solo en aquellas personas que, estando capacitadas para trabajar y

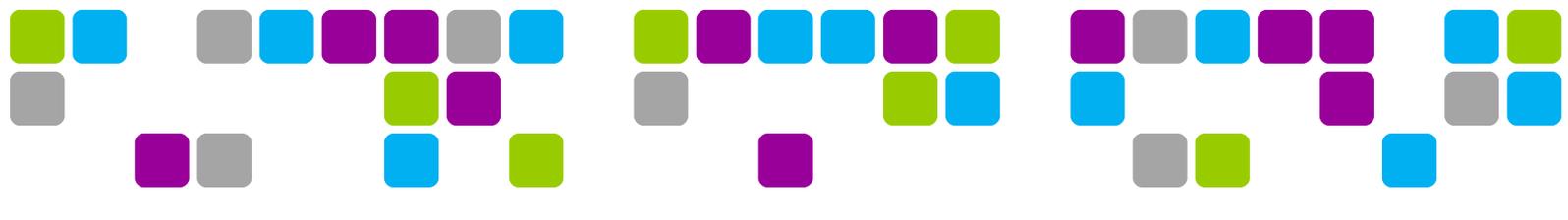


encontrarse, por tanto, en edad adulta, no logran obtener un empleo que les permita salir de su situación de pobreza por si mismos. Además, estas ayudas se ofrecen de forma complementaria o subsidiaria a las que ofrece la Seguridad Social. En ocasiones es esta la que las ofrece pero con frecuencia son otras instituciones diferentes quienes las asignan y reparten. Son prestaciones sociales que quedan fuera del sistema general. Escapan, por tanto, de la dinámica contributiva de la mayoría de los instrumentos de la Seguridad Social. No responden a lo previamente cotizado, sino que se ofrecen por las características de pobreza del receptor.

Su concesión queda sujeta, por ello, a que aquellos que quieren beneficiarse de ellas demuestren la insuficiencia de recursos que tienen para poder subsistir. Sin esta prueba no se puede acceder a esta clase de ayudas y por ello tienen un límite temporal de modo que cuando se sale de la situación de pobreza, se deja de percibir estas rentas. Se trata, por lo tanto, de ayudas temporales que se perciben solamente durante el periodo en el que se carece de ingresos suficientes para vivir. Además, al tratarse de una garantía de ingresos mínimos, la cuantía percibida suele estar en función de las rentas que se obtienen por otros medios, de modo que complementa estas para poder alcanzar un determinado nivel de ingresos previamente fijados.

Esto hace que este sistema de garantías de rentas mínimas sea un sistema que ofrece “una protección de baja intensidad, condicionada al cumplimiento de una serie de requisitos y marcada por la discrecionalidad en su aplicación” (Arriba, 2009: 82), es decir, un sistema que no protege demasiado ya que solamente es un complemento de los demás y que garantiza un mínimo de ingresos que, con frecuencia, tan solo es suficiente para salir de la extrema pobreza, pero no de la pobreza. Se trata de un sistema que precisa de un fuerte dispositivo para controlar que se cuenta con los requisitos necesarios para beneficiarse de él y que puede producir diferencias injustas debido a que pequeños detalles burocráticos pueden hacer que personas con unas características similares reciban distinto tratamiento y mientras una es beneficiada por estas rentas mínimas, la otra no lo sea. Además, el aparato burocrático necesario para demostrar que se cumplen los requisitos exigidos, hace que, con frecuencia, las ayudas se retrasen en el tiempo.

Este sistema produce lo que se denominan las trampas de la la pobreza y del desempleo. Las dos provienen del mismo problema generado por la dinámica de la renta mínima: El hecho de incrementar las rentas o conseguir un empleo hace que desaparezca esta ayuda. Esto actúa como un impuesto de un 100% ya que se deja de percibir automáticamente la renta mínima. Por ello, las personas receptoras de las rentas mínimas pueden verse incentivadas a no encontrar otra fuente de ingresos o un empleo. Lograrlo supone, no mejorar la situación anterior, sino ganar lo mismo (ya que se deja de percibir la ayuda) de una fuente menos segura (un empleador privado), con mayor incertidumbre (perder el empleo) y teniendo que realizar un esfuerzo para lograrlo. Por ello, estas personas pueden preferir per-



manecer en su situación inicial recibiendo la renta mínima sin trabajar o entrar en la economía sumergida para recibir unos ingresos mayores sin dejar de percibir las rentas mínima.

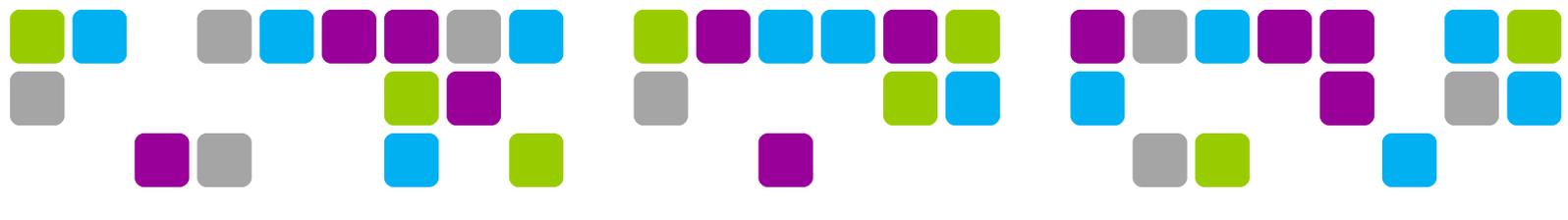
Por el contrario, en el apartado de las ventajas, la renta mínima permite llegar a colectivos a los que no alcanza la protección de la seguridad social de una manera respetuosa con la libertad del receptor que puede utilizar estos fondos para los destinos que le sean más adecuados. Un sistema adecuado de rentas mínimas con unas cuantías dignas, puede ser un instrumento eficaz para la lucha contra la pobreza.

El sistema de garantías de rentas mínimas en España es un sistema “significativamente amplio y complejo y uno de sus déficits importantes es no haber sido concebido nunca como un todo” (Laparra y Ayala, 2009:18) De hecho, el sistema de garantías mínimas de nuestro país incluye (según estos mismos autores) un complemento mínimo de pensiones, pensiones no contributivas, renta activa de inserción, algunos subsidios de desempleo, pensiones asistenciales, las rentas mínimas de las CCAA, etc. Se trata de un conjunto de medidas diferentes y dispersas en cuanto a su alcance, las instituciones que las ofrecen y los colectivos que se favorecen de ellas. De todas estas medidas las que más se identifican con el sistema de garantía de rentas mínimas son las rentas mínimas que ofrecen las Comunidades Autónomas. Hay que resaltar, sin embargo, que estas solamente suponen un 2,5% del total prestaciones de esta clase que se dan en el país.

A todo esto hay que añadir que la cuantía que se da a estas ayudas es bastante reducida. Según Laparra y Ayala (2009:21) los 4,5 millones de personas que reciben esta clase de prestaciones de garantía de rentas mínimas, reciben una media anual de 2.490€ cada una, lo que supone una renta bastante reducida. Hay que resaltar por todo ello que la capacidad que tiene este sistema de garantías para luchar de una manera efectiva para reducir las desigualdades y la pobreza en nuestro país es bastante limitada. En concreto, en la Comunidad Valenciana, los receptores de rentas mínimas de inserción ofrecidas por la Generalitat Valenciana son 11.840 personas, lo que supone un 0,23% de la población de la Comunidad Valenciana. La cuantía mínima que se paga por estas rentas mínimas de inserción es de 385,18€ mensuales (la quinta más baja de las 17 Comunidades Autónomas) (Malgesini, 2014). Esto supone, no solo un porcentaje de población alcanzada muy reducido, sino también una cuantía insuficiente a todas luces para poder llevar una vida digna por parte de los receptores de esta renta si se considera que no son recibidas de una manera individual, sino para toda la unidad familiar.

Qué es la Renta Básica

El concepto de Renta Básica (RB), aunque se confunde a menudo con el de renta mínima, no tiene nada que ver con él. De hecho, la Renta Básica es una renta

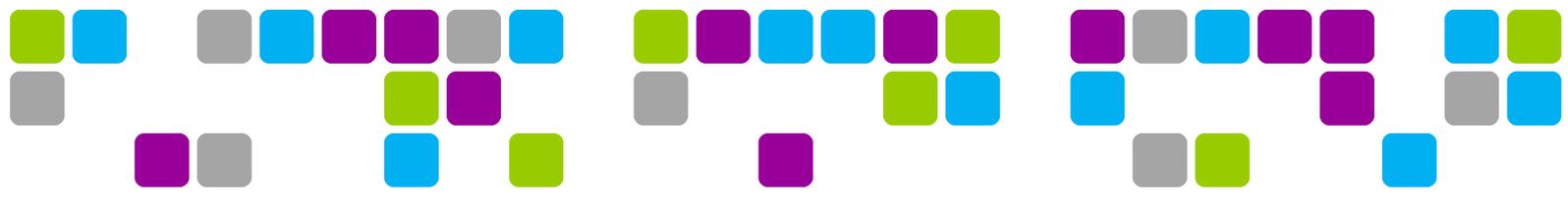


incondicional garantizada de manera individual a todos los ciudadanos, independientemente de su renta, sin que se derive de ella ninguna obligación hacia el Estado. Si analizamos esta sencilla definición de RB veremos que los puntos esenciales que tiene esta propuesta son los siguientes:

1. El primero es que se trata de una renta incondicional. Esto quiere decir que no se pide a quien la va a recibir que cumpla ningún requisito especial. Por ello es universal y no va destinada solamente a unos pocos. No hay condiciones previas, no hay requisitos que tienes que cumplir, todo el mundo es receptor de la misma. La percibe el rico y el pobre, el mayor y el joven, el hombre y la mujer, todos tienen derecho a ella por el hecho de ser ciudadanos.
2. En segundo lugar se garantiza de manera individual, esto quiere decir que no lo reciben las familias sino las personas. No hay pues diferencias provenientes de la unidad familiar en la que vives, sino que todos y cada uno de los sujetos reciben la misma cantidad independientemente del tamaño de su familia. La persona es quien es beneficiada por esta RB, sin tener en cuenta sus condiciones familiares.
3. La recepción de la cantidad es independiente de las otras rentas que perciba el sujeto. Recibe la misma cantidad una persona que no tenga ningún ingreso que otra que perciba unas rentas millonarias. Los ingresos recibidos por otros medios no influyen nada en el derecho a recibir la Renta Básica ni en la cuantía a la que se tiene derecho.
4. La persona que recibe esta renta no tiene que adquirir ningún compromiso con el Estado para hacerlo. De este modo, no está condicionada a la aceptación de un trabajo o a la búsqueda activa del mismo. Si alguien rechaza un puesto de trabajo, no deja por ello de tener derecho a la percepción de la Renta Básica.
5. La Renta Básica está libre de impuestos. No se paga ningún impuesto por ella y substituye todas las desgravaciones fiscales que puedan existir en el impuesto sobre la renta.

Esta definición nos hace ver que el concepto de Renta Basica es muy diferente al de renta mínima. Las tres diferencias más evidentes son las siguientes:

1. Por un lado, la Renta Básica está destinada a todas las personas independientemente de su nivel económico. Cosa que no sucede con la renta mínima, que solamente está destinada a una pequeña parte de la población.
2. En segundo lugar, al no pedirse ningún requisito especial, la RB no requiere de controles, de pruebas, de comprobación de que se cumplen los requisitos, mientras que la RM precisa de funcionarios que verifiquen que los posibles receptores cumplen realmente los requisitos que se exigen a aquellos que las reciben.
3. Además, mientras que el receptor de las rentas mínimas debe comprometerse a buscar empleo y cuando encuentra este o tiene otra forma de recep-



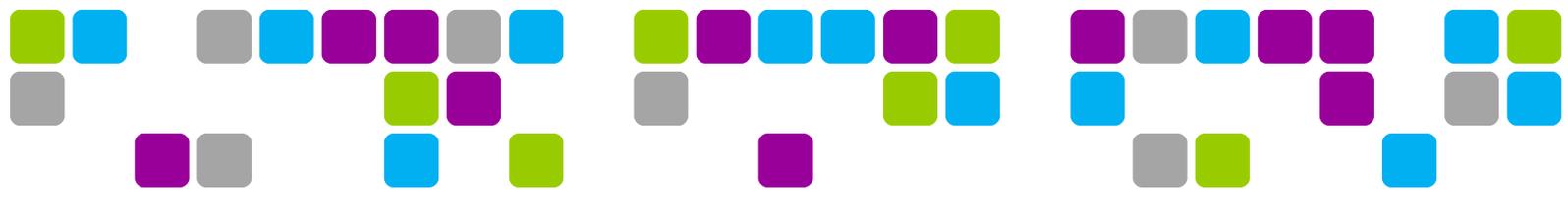
ción de ingresos, debe renunciar a la ayuda, en el caso de la Renta Básica esto no es así, se puede seguir recibiendo aunque no se busque trabajo o aunque se encuentre un empleo.

¿Cuál debe ser la cuantía de la Renta Básica?

Una de las cuestiones clave a la hora de plantear una política de Renta Básica es la cuantía de la misma. Los defensores de esta política no tienen una opinión unánime al respecto. Parece evidente que una cuantía demasiado elevada puede hacer que el efecto desincentivo para el trabajo remunerado sea elevado y las personas decidan no incrementar sus ingresos trabajando ya que con la Renta Básica tendrían suficiente para vivir. Si a esto unimos la importancia de la cuantía que supondría garantizar a todos los ciudadanos de un país esta elevada renta, la medida puede resultar inviable por la bajada de la recaudación y el incremento del gasto que generaría. Parece claro, pues, que una cuantía elevada de la RB resulta complicada de financiar. Por el contrario, una Renta Básica demasiado reducida, aunque pueda ser viable desde el punto de vista económico para el Estado, puede ser insuficiente para sacar de la pobreza a aquel que la percibe. Si esto es así, deja de cumplirse uno de los principales objetivos que tiene esta medida.

Por todo ello, las propuestas suelen decantarse por una cuantía intermedia que evite los problemas de la demasiado elevada y de la demasiado baja. Esta cuantía puede estar basada en el umbral de pobreza, aunque este sabemos que se determina según el tipo de hogar y no de una manera individual. Una posible solución consistiría en que la cuantía de la Renta Básica fuese la mitad del umbral de la pobreza para un hogar de dos adultos (esta la voy a comentar más adelante y en España sería de 5.631€ anuales). Esto resultaría en una cifra que sería insuficiente para una persona que viviera sola, pero cuando dos personas vivieran conjuntamente alcanzarían el nivel de ingresos considerado mínimo para salir de la pobreza y aquellas familias que contasen con más de dos miembros, superarían los umbrales de la pobreza gracias a la suma de todas las rentas con las que contarían.

También existe el debate entre los defensores de esta medida sobre si la Renta Básica debe ser la misma para todas las personas tengan la edad que tengan, o por el contrario, solo hay que ofrecer esta Renta Básica a los adultos. Algunos creen que los niños también deben beneficiarse de ella pero en una cuantía inferior y otros piensan que a los más mayores, a partir de una determinada edad, se les debe pagar una cantidad superior. Esta es una cuestión discutida. En el trabajo que hacen Jordi Arcarons, Antoni Domenech, Daniel Raventós y Lluís Torrens (2015) en el que proponen una Renta Básica para el Reino de España, las cantidades en las que estiman la misma son de 7.500€ anuales para los mayores de 18 años (unos 650€ mensuales). Para los menores de 18 años se estima un 30% de esta renta, es



decir, 2.250€ anuales (187€ mensuales)⁸². Esta cuantía se establece porque es el umbral de la pobreza en nuestra sociedad y sería una cantidad que sustituiría a cualquier prestación de menor cuantía y sería complementada para aquellos que tienen derecho a una prestación superior hasta alcanzar la cifra actual. Esto evitaría el problema de que la RB pueda resultar perjudicial para determinados colectivos, especialmente los mayores que reciben unas pensiones elevadas⁸³.

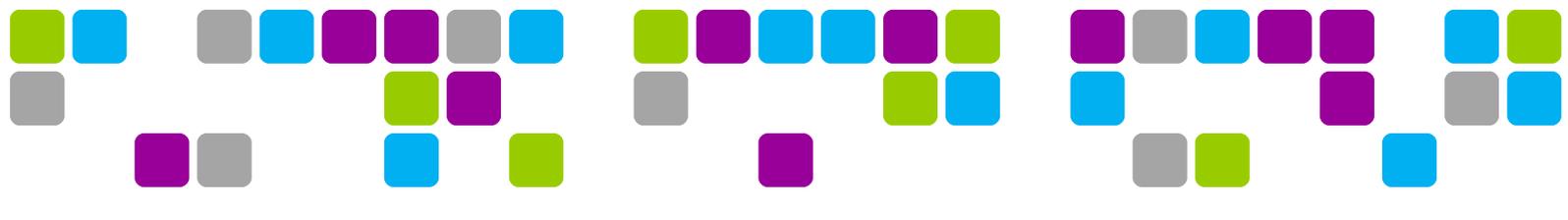
Si analizamos a “grosso modo” estas cifras y las comparamos con el censo de la población española de 2011 y con los actuales presupuestos del Estado podemos observar que aplicar esas cantidades a los 38.467.483 de españoles mayores de 18 años y a los 8.348.433 menores de esta edad, supone un gasto total de 307.290 millones de €. Para que nos hagamos una idea de lo que suponen estos gastos, la suma actual de transferencias corrientes del Estado y de las CC.AA. a las familias en los presupuestos de 2015 es de 208.054 Millones de €⁸⁴. Proponer una RB de esta cuantía supone, por tanto, un incremento del gasto en transferencias corrientes de 100.000 millones de € (un 10% del PIB). Este esfuerzo parece demasiado elevado aún considerando que nuestra presión fiscal está siete puntos por debajo de la media del la UE15 (FOESSA 2014: 568). Para alcanzar este nivel de gasto deberíamos aumentar nuestra presión fiscal en más de lo que es la media actual de la UE15 ya que tendríamos que compensar el actual déficit más el añadido que se generaría por estos gastos adicionales.

Resulta evidente que, una cuantía más reducida de esta Renta Básica, supondría evitar este problema. Por ejemplo, una cuantía de 5.631€ anuales para los adultos⁸⁵ (manteniendo la de los menores de 18 años en la cuantía propuesta por estos autores), supondría un coste total de 235.390 millones de €, es decir, sol-

⁸² Estos autores, en contra de lo que afirman la mayoría de los teóricos de la Renta Básica, también consideran la posibilidad de que los pagos no sean individuales e independientes de la cantidad de personas que viven en el mismo hogar y que se utilice una escala como la de la OCDE para calcular la pobreza. De modo que se le paguen los 7.500€ anuales al primera adulto de la unidad familiar, el 50% de esta cantidad a los demás adultos y un 30% a los menores de 14 años.

⁸³ Si la Renta Básica sustituye a las pensiones y a los subsidios de desempleo de un sistema contributivo como el nuestro, lo que van a recibir aquellos pensionistas o desempleados que tenían unos buenos salarios antes de dejar su puesto de trabajo, va a ser menor que si se mantiene el actual sistema. Esto hace que los colectivos a los que el Estado garantiza el mantenimiento de su nivel de vida gracias a unas pensiones y subsidios de desempleo elevados, sean algunos de los que más se oponen a esta medida.

⁸⁴ Los datos se han sacado del presupuesto consolidado de los presupuestos generales del Estado Español de 2015 http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/Presup/PGE2015Proyecto/MaestroTomos/PGE-ROM/doc/L_15_A_A5.PDF y de los Presupuestos Generales de las Comunidades Autónomas de 2015 http://www.minhap.gob.es/Documentacion/Publico/PortalVarios/FinanciacionTerritorial/Autonomica/Resumen%20Ejecutivo%20Presupuestos/Resumen_ejecutivo_presupuestos_2015.pdf



amente estaríamos incrementando en 27.000 millones de € el gasto. Incrementar la recaudación un 2,7% para poder realizar esta política sin incurrir en un déficit mayor, nos mantendría con una recaudación menor a la media de la UE 15, sin que la RB supusiese necesariamente un déficit. Está claro que esta cuantía no permitiría sacar de la pobreza a aquel que viviese solo y que solamente recibiese la Renta Básica, pero en los hogares en los que vivieran más de dos personas, la suma de sus rentas les permitiría vivir por encima del umbral de la pobreza.

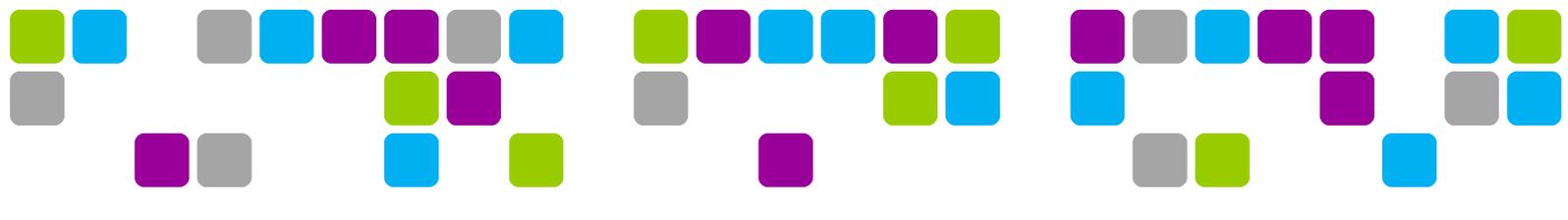
Estos grandes números solo nos permiten ver que una cuantía baja de la Renta Básica no tendría por qué suponer un incremento del déficit público si viene acompañado por una serie de medidas que incrementasen la recaudación de impuestos. Sin embargo, no nos dicen nada sobre las transferencias actuales y qué pasa con esos derechos que ya se han adquirido a percibirlos. Si tal y como afirman Arcarons, Domenech, Raventós y Torrens (2015) la RB sustituye totalmente a aquellas transferencias inferiores a esta cuantía, pero aquellos que están recibiendo una transferencia pública superior no pueden verla reducida y se les tiene que complementar la RB para lograrlo, el ahorro ya no es el mismo y el incremento de gasto total en transferencias sería más elevado que el calculado hasta ahora. Esto podría hacer inviable la iniciativa. Si por el contrario, la RB sustituye totalmente todo el resto de transferencias ofrecidas hasta el momento, muchas personas verán reducidas sus rentas transferidas por el Estado lo que provocaría una oposición fuerte a esta medida junto con unos problemas legales derivados de los derechos adquiridos con anterioridad. Esto nos introduce un elemento que va más allá de la viabilidad económica de la medida, la redistribución que lleva aparejada la RB puede generar que muchas de las personas que ahora están subsidiadas por el Estado, viesen reducidas las ayudas recibidas. Vamos a analizar esta cuestión posteriormente.

Es evidente que el cambio económico que supone la RB no solamente se ve en el nivel del gasto, sino que para que una política de Renta Básica sea posible, debe darse un cambio del sistema fiscal. La estructura del impuesto sobre la renta debe cambiar para introducir el sistema de Renta Básica en su gestión. Todos los teóricos de la RB tienen en cuenta este aspecto y hacen propuestas sobre los posibles cambios que hay que realizar para ajustar la estructura impositiva de un país a la política de Renta Básica. Las ideas básicas en esta cuestión giran alrededor de que no se pagan impuestos por la RB, que esto produce un fuerte elemento de progresividad en el tipo impositivo, que deben reducirse o suprimirse el resto de exenciones, reducciones, bonificaciones, etc. del impuesto, y que los que más tienen van a acabar pagando un mayor porcentaje de su renta en este impuesto, mientras que los más pobres experimentarán un efecto positivo sobre sus rentas.

¿Quiénes deben recibir la Renta Básica?

⁸⁵ Que como ya se ha indicado es la mitad del umbral de la pobreza para un hogar compuesto por dos adultos





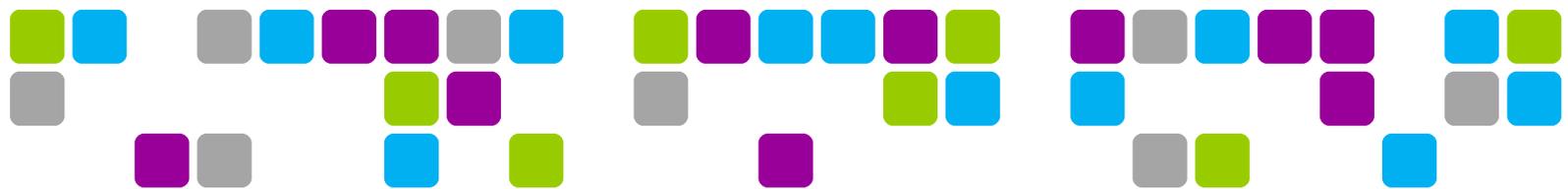
Otra de las cuestiones básicas a la hora de plantear esta política es la de quienes son los receptores de la misma. Se debe delimitar cuidadosamente cuáles son los requisitos que debe cumplir una persona para poder recibirla. En este sentido, el debate más elemental es el de delimitar si tienen que ser los residentes o los ciudadanos de un país quienes reciban la RB. Esta discusión no es baladí y determina el número efectivo de personas que van a recibir la RB. En todo caso, los requisitos que se precisen para tener derecho a la RB deben ser fijados de una manera clara y con una justificación adecuada, ya que un país que ofrezca esta Renta Básica, puede ser muy atractivo para una emigración elevada y rápida lo que puede generar, a su vez, unos problemas añadidos que deriven en la imposibilidad de imponer esta política. Por lo tanto, no solo hay que delimitar si son los nacionales o los residentes permanentes quienes reciben esta Renta Básica, sino las condiciones a partir de las cuales alguien pasa de ser no receptor a ser receptor de la misma.

También se puede regular las causas por las que puede perderse el derecho a la percepción de la RB. Esto puede ser utilizado como parte de las penas por distintos comportamientos. Uno de los motivos más generalizados por los que se piensa que se puede perder temporalmente el derecho a la RB son las penas de prisión. También puede resultar una pena adecuada para los defraudadores fiscales o para personas que han realizado delitos de gamberrismo o comportamientos antisociales como racismo o discriminación de género. La RB se convierte así, en un instrumento de pena económica que impone la sociedad a aquellas personas condenadas por delitos de distinta índole. Estas personas perderían el derecho a la RB durante el periodo de tiempo que durase su pena.

Otro de los elementos debatidos (sobre el que ya se ha señalado algo) es si los jóvenes y niños deben recibir esta renta y cuál es la cuantía de la que deben gozar. Las posibilidades son: no pagar nada a los menores de 18 años, pagarles pero en una cuantía menor que a los adultos o pagarles la misma cantidad. Las dos cuestiones clave que generan estos pagos son, por un lado quién los gestiona en el caso de que sean menores de edad y el segundo, si la Renta Básica puede resultar un dinero fácil para los jóvenes que les lleve a tomar decisiones equivocadas, como no formarse o tomar responsabilidades (Van Parijs, Vanderborcht y Yannick, 2006: 133). Para evitarlo, los autores nombrados sugieren exigir una contrapartida a los jóvenes para poder recibir la Renta Básica, aunque esto es muy discutido ya que estas ayudas pueden facilitar a los jóvenes el estudio, la posibilidad de estudiar en aquel lugar que crean que es más conveniente para su futuro o comenzar con un proyecto empresarial.

Implicaciones de la Renta Básica

Cualquiera que haya leído hasta aquí, puede darse cuenta de que la Renta Básica tiene unas implicaciones que van más allá de una simple medida para luchar



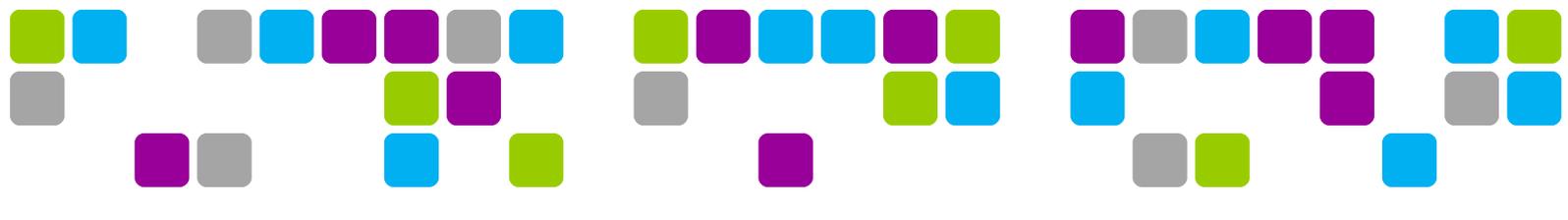
contra la pobreza. La Renta Básica supone un cambio profundo en la estructura económica actual. Modifica de raíz parte de los fundamentos actuales del Estado de Bienestar pasando de un sistema contributivo (en el que cada uno recibe según lo que ha aportado con anterioridad) a otro totalmente igualitario, lo que supone modificar la mayoría de las ayudas que ofrece el Estado en la actualidad. Además, cambia de una manera radical el planteamiento operativo del sector público ya que reduce los controles a realizar y evita una gran cantidad de burocracia (la destinada a comprobar que todos aquellos que reciben las ayudas que se suprimirían -becas de estudio, subsidio de desempleo, pensiones, rentas mínimas de inversión, etc.) cumplen con los requisitos para recibirlas. No se trata por tanto de una medida fácil de aplicar o de implantación sencilla, sino que supone un cambio tal que es lógico que existan reticencias a una transformación tan profunda del sistema.

Cambio en la articulación del Estado del Bienestar

La Renta Básica cambia de raíz el funcionamiento y la filosofía del Estado del Bienestar. Su principal aportación es que deja a un lado el criterio de justicia conmutativa a través de los criterios contributivos que rigen la mayoría de sus actuaciones. Subsidios de desempleo y pensiones son, en este momento, transferencias que se ofrecen a los ciudadanos en la medida que han cotizado con anterioridad. El derecho a los mismos está condicionado a una aportación previa por parte del trabajador y la cuantía recibida depende de la cantidad aportada previamente y de los años previos de cotización a la Seguridad Social. Se trata, de seguros sociales en los que prima la relación de reciprocidad típica del mercado. El criterio contributivo es, aquí, el más importante. En la medida que has aportado previamente, recibes luego.

La Renta Básica rompe de raíz con esta dinámica. La recepción de las rentas ya no depende de la aportación anterior. Todo el mundo recibe de una manera incondicional la misma ayuda, no existe una correspondencia entre lo aportado previamente y lo recibido con posterioridad, sino que se tiene derecho a esta renta sin haber hecho méritos anteriores. Se trata de un cambio de modelo profundo que rompe con la dinámica de mercado que ahora prima en los seguros sociales e introduce una dinámica de gratuidad en la que se recibe sin haber dado nada a cambio previamente. Esto lleva a que la Renta Básica sustituya de manera natural al subsidio de desempleo y a las pensiones. Estas quedan eliminadas de raíz por la Renta Básica ya que cuando se entra en una situación de desempleo o de edad avanzada o invalidez o enfermedad, se sigue recibiendo esta Renta Básica. Por todo ello el estado deja de ser un garante de que las personas mantengan el nivel económico que tienen gracias a su trabajo y a su actuación en el mercado (tal y como sucede con las pensiones contributivas, Noguera, 2001) para ser un garante de que todos y cada uno de los miembros de una sociedad van a contar con unos ingresos mínimos, estén en la situación en la que estén.





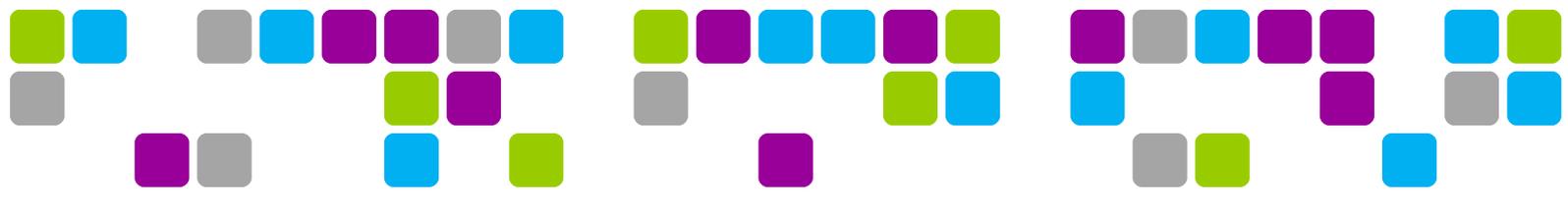
Todo ello hace que La Renta Básica reduzca las labores de control por parte del Estado. Hace que no sea necesario el control del desempleo para poder pagar el subsidio, ni la gestión de los distintos tipos de pensiones o de las condiciones para acceder a ellas, como todo el mundo recibe este montante de una manera incondicional, no son necesarios controles de ninguna índole. Lo mismo sucede con las ayudas monetarias para luchar contra la pobreza, dejan de tener sentido, no hace falta controles para averiguar si se cumplen o no condiciones, todos reciben este montante sin necesidad de grandes burocracias al servicio de controlar los requisitos necesarios para cobrar algo. Otros tipos de ayudas como las becas de estudio, de comedor, etc. dejarían de ser necesarias ya que se considerarían incluidas en el dinero que se recibe por la Renta Básica. Por ello, e insistiendo en la idea que aquí desarrollamos, muchos de los departamentos que realizan toda la gestión de estas transferencias sobrarían debido a la facilidad de gestión de la Renta Básica. Al mismo tiempo, se incrementaría la labor del sector privado. Al ya no asegurar el sector público el mantenimiento del nivel económico de las personas, sería necesarias que estas recurriesen al sector privado para lograrlo. Ello haría que las empresas de aseguramiento y de ofrecimiento de seguros privados tuviesen más posibilidades de negocio que en la actualidad.

Al mismo tiempo, la Renta Básica puede tener un efecto positivo sobre la mentalidad fiscal de una nación. En la medida en la que todos son beneficiados por estos ingresos de una manera clara y sencilla, puede aumentar entre la población la mentalidad positiva hacia la fiscalidad. Existen menos posibilidades de que la gente quiera eludir el pago de impuestos, ya que los resultados positivos de los mismos son vistos claramente por todos gracias a los ingresos que perciben mensualmente dese el Estado.

Modificación sustancial del mercado de trabajo

Otro elemento en el que influiría la RB sería el mercado de trabajo. No se ve con claridad los efectos que tendría sobre los salarios. Mientras algunos afirman que estos descenderían ya que se descontaría de ellos el ingreso que ya se recibe por la Renta Básica, otros piensan que sucedería lo contrario, ya que al recibirse esta, los trabajadores no estarían dispuestos a trabajar si no reciben un salario lo suficientemente atractivo. Otro aspecto en el que no hay acuerdo es el posible cambio del salario mínimo. Este podría reducirse o suprimirse (Pinilla Palleja, 2001: 162) ya que el salario siempre se suma a la cuantía percibida gracias a la RB. La supresión total del salario supondría una liberalización muy grande del mercado de trabajo. Además, la Renta Básica evitaría la denominada trampa del desempleo que provocan las rentas mínimas. Esta trampa, como ya hemos indicado con anterioridad, se da porque aceptar un trabajo supone renunciar a la recepción de la Renta Mínima. Esto hace que muchos de sus receptores prefieran no buscar trabajo, rechazar los que les ofrecen o introducirse en la economía sumergida para no tener que renunciar a su ayuda. La reducción total de la ayuda supone, *de facto*, un impuesto para el más pobre de un 100% (el trabajo le obliga a renunciar a toda la





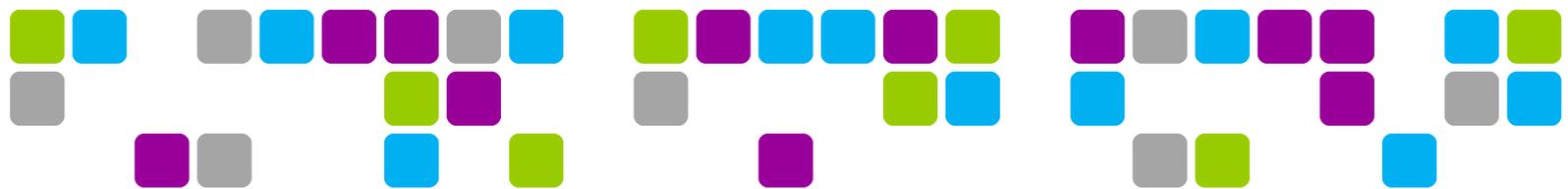
ayuda). Con las rentas básicas esto se rompe. El hecho de que se sigan percibiendo la Renta Básica lleva a que se esté más incentivado a trabajar, ya que esto incrementará su nivel económico en lugar de reducirlo. Al mismo tiempo, no va a haber incentivo para trabajar en la economía sumergida (como en el caso de las rentas mínimas) ya que no se pierde el derecho al subsidio.

Además, se puede potenciar el trabajo a tiempo parcial. El hecho de percibir la Renta Básica, podría hacer que creciese la opción por trabajos a tiempo parcial ya que estos les permitiría incrementar lo percibido por la RB sin necesidad de estar trabajando la jornada completa. Esto conlleva una fuerte flexibilización del mercado de trabajo. Se podrían asumir empleos diferentes y determinados riesgos que ahora no se afrontan, como son crear una nueva empresa o aceptar retos profesionales arriesgados. Los trabajadores podrían ser mucho más innovadores y arriesgados, debido a la seguridad que les ofrece la RB que supone un colchón para el caso de que las cosas no vayan bien. De una manera colateral, los trabajadores incrementarían su poder negociador ante los empresarios ya que podrían rechazar los empleos malos debido a que tienen unos fondos asegurados. Ello obligaría a las empresas a ofrecer unas mejores condiciones para lograr atraer a trabajadores a sus puestos. Además, aquellos trabajos mal pagados o en peores condiciones no serían aceptados por nadie, por lo que los trabajos poco agradables, marginales o poco reconocidos deberían incrementar su remuneración para lograr atraer a personas que estuviesen dispuestas a aceptarlos.

Incremento de la libertad

Las consecuencias para las personas también serían importantes. Gozarían de una libertad mucho mayor al tener unos ingresos incondicionales que les permitan dedicarse a aquello que creen más importante. Esto haría que las personas que se dedican a labores del hogar, a cuidado de mayores, a actividades voluntarias, etc. viesen reconocida su labor y pudiesen vivir realizando estas opciones válidas y útiles para la sociedad. Esta opción del trabajo voluntario que no es la mayoritaria, se vería así reforzada en una sociedad con RB. También lo haría la parte más débil de las familias, especialmente un cónyuge que no trabaje y que dependa de su pareja, que reduciría así su dependencia y podría tomar otra clase de decisiones (Van Parijs, Vanderborght y Yannick, 2006: 83). Las personas que dependen de otras, dejarían de hacerlo, podrían ser independientes ya que siempre tendrían asegurados unos ingresos básicos y podrían así optar por aquella vida que prefieran.

Otro de los efectos tiene que ver con la familia. Al ser la Renta Básica individual se benefician de ella cada una de las personas que viven juntas en un mismo hogar. Esto podría tener repercusiones ambivalentes. Por un lado puede potenciar el que las personas vivan juntas. Acumular varias Rentas Básicas en un mismo hogar puede permitir tener un nivel de vida más elevado que cuando se vive solo, ya no solo por los ahorros que se dan cuando se vive con otros, sino también por el incremento de las rentas percibidas. Por el lado contrario también



pueden facilitar las separaciones y la búsqueda de independencia. Contar con la Renta Básica permite a los jóvenes independizarse antes o a la persona que quiere separarse y no tiene medios económicos propios hacerlo con mayor libertad. La Renta Básica también puede tener un efecto ambivalente a la hora de la custodia de los niños, ya que estos disfrutan de unos ingresos garantizados por el Estado que pueden ser motivo de disputas y un factor a tener en cuenta por la pareja que se separa.

Reducción de las desigualdades y de la pobreza

Otro de los efectos clave que puede tener la Renta Básica es la reducción de las desigualdades en una sociedad. Esta se daría por dos cuestiones. La primera tiene que ver con el cambio del sistema impositivo necesario para poder financiar de una manera sostenible el sistema de Renta Básica. Se trata de la modificación del IRPF que debería incrementar su progresividad y acabaría afectando más a quienes tienen unas rentas superiores. Los estudios realizados acerca de la implantación efectiva de la Renta Básica (Lerner, Glarck y Needher, 2001; Garfinkel, Huang y Naidich, 2002; Raventós, 2008) demuestran que, en todos los casos, las rentas más altas ven reducidos sus ingresos debido a la progresividad que tiene el sistema del IRPF modificado por las Rentas Básicas. En segundo lugar, las personas más beneficiadas son las más desfavorecidas. En estos mismos estudios se demuestra como la pobreza extrema se reduce y son aquellos que tienen unas rentas más bajas quienes salen más beneficiados.

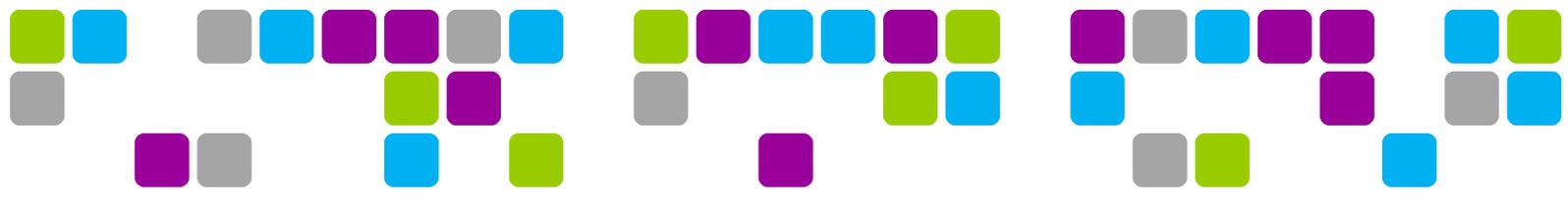
Estos dos elementos influyen en que se reduzcan las desigualdades en una sociedad en la que exista la Renta Básica. Además, la RB sirve también para reducir el estigma de la pobreza. Las personas que reciben ayudas dejan de estar estigmatizadas, dejan de verse como pobres porque nadie controla su situación, porque están siendo tratadas igual que las demás. Siembre van a tener este seguro que supone la Renta Básica, sin que eso suponga ser señalados como pobres o como receptores de ayudas, sin que nadie vaya a fiscalizar sus condiciones de vida para poder acceder a estas ayudas.

Renta mínima versus renta básica

Vistas con detalle las características de la Renta Básica (lo menos conocido habitualmente) y recordadas las de las rentas mínimas, este artículo acaba comparando ambas en varios aspectos para que puedan ser analizados los pros y los contras que tienen cada una de estas medidas.

1. Mientras que las rentas mínimas no suponen ningún cambio sustancial en la estructura económica y del Estado de Bienestar actual, la Renta Básica supone cambiar totalmente la filosofía del Estado del Bienestar con consecuencias claras en el sistema tributario y en el mercado de trabajo.



- 
2. Las rentas mínimas no suponen un esfuerzo presupuestario demasiado elevado, sin embargo la Renta Básica precisa (a unos niveles bajos de la misma) un incremento de gasto en transferencias aunque se ahorran costes de gestión.
 3. Las rentas mínimas mantienen las trampas de la pobreza y del empleo, suponiendo un impuesto del 100% a aquellos que quieren salir de la pobreza o encuentran empleo (que pierden el derecho a estas ayudas) mientras que la RB no tiene este problema.
 4. Los resultados en la lucha contra la pobreza de las rentas mínimas están ya contrastados mientras que los de la RB, aunque teóricamente son mejores, no han sido contrastados en la práctica.
 5. Las rentas mínimas no afectan a otros perceptores de rentas, mientras que la RB sí que puede reducir la percepción de rentas por parte de otros colectivos, lo que puede suponer un problema social a la hora de implantarlas.

En resumen, podríamos afirmar que el debate entre rentas mínimas y Renta Básica, es un debate entre una medida que deja todo como está, que no tiene que modificar ni replantear la estructura actual de la economía, del Estado, de la estructura impositiva, de una seguridad social que intenta garantizar que cada uno mantenga su nivel de vida gracias a un esquema contributivo; y otra medida, la Renta Básica, que replantea totalmente la estructura económica actual, el sistema contributivo por otro de derechos e igualitario, la estructura impositiva (especialmente el IRPF), la progresividad del sistema fiscal, la libertad de las personas, etc. No se trata pues, a nuestro juicio, de un problema de sostenibilidad o de financiación de la medida, como se quiere mostrar siempre. Se trata de una decisión de mucho más calado, que es la de apostar por otra manera de hacer las cosas o mantener nuestra manera de organizarnos económicamente del mismo modo que hemos hecho hasta ahora.

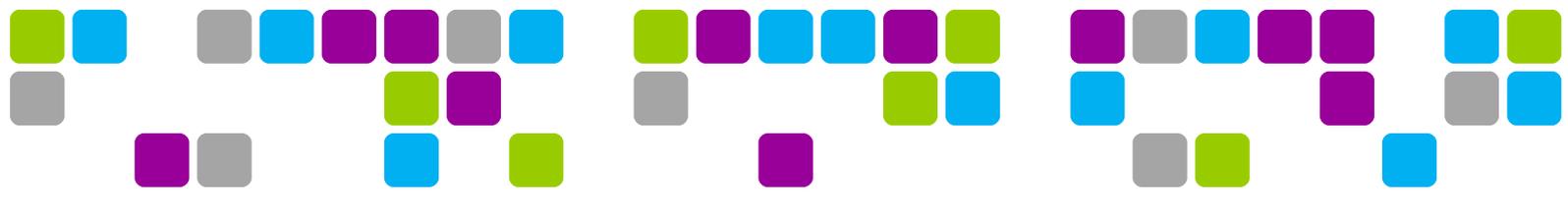
Bibliografía

ARRIBAS, JORDI; DOMENECH, ANTONI; RAVENTÓS, DANIEL; TORRENS, LLUIS (2015): **“Un modelo de financiación de la Renta Básica para el conjunto del Reino de España: sí, se puede y es racional”** en *Sin Permiso. Tercer Monográfico de Renta Básica*, pp. 6-17 <http://www.sinpermiso.info/textos/index.php?id=7535>

ARRIBA, ANA (2009): **“Rentas Mínimas de Inserción de las Comunidades Autónomas: una visión conjunta de su evolución y alcance”** en *Gestión y análisis de políticas públicas*, Nueva época, nº2, pp.81-100

FOESSA (2014): *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*, Madrid, Cáritas Española Editores.





GARFINKEL, IRWIN; HUANG, CHIEN-CHUNG; NAIDICH, WENDY (2002): **“The Effects of a Basic Income Guarantee on Poverty and Income Distribution”**, en *Redesigning distribution*, 117

LAPARRA, M; AYALA, L. (2009): *El sistema de garantía de ingresos mínimos en España y la respuesta urgente que requiere*, 1ª Edición, Madrid, Cáritas Española Editores

LERNER, SALLY; GLARK, CHARLES M.A; NEEDHER, W. ROBERT (2001): **“Un modelo de Renta Básica para Canadá”**, en *La Renta Básica. Por una ciudadanía más libre, más igualitaria y más fraterna*, pág: 127-138, Barcelona, Editorial Ariel.

MALGESINI REY, GRACIELA (2014): *Informe sobre los Sistemas de Rentas Mínimas en España*, European Commission,
http://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/recursos/1/1410503349_emin_informe_septiembre_2014.pdf

NOGUERA, JOSÉ ANTONIO (2001): **“La Renta Básica y el principio contributivo”**, en *La Renta Básica. Por una ciudadanía más libre, más igualitaria y más fraterna*, pág: 139-176, Barcelona, Editorial Ariel.

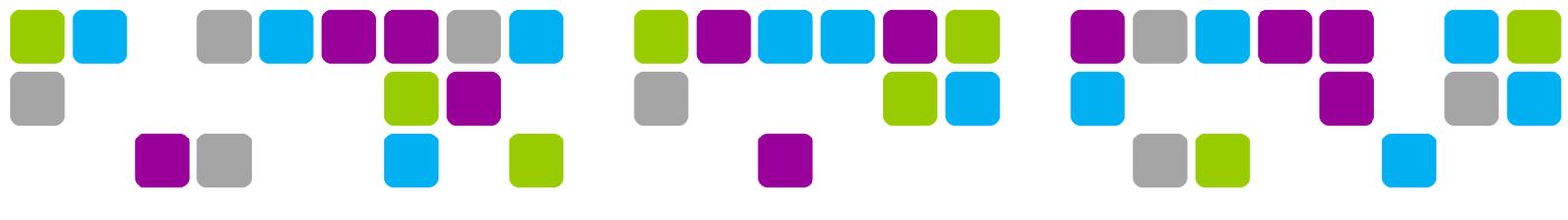
PÉREZ ERANSUS, BEGOÑA (2005): *Políticas de activación y rentas mínimas*, 1ª Edición, Madrid, Cáritas Española Editores.

PINILLA PALLEJA, RAFAEL (2001): **“¿Es posible una Renta Básica eficiente? Evaluación económica de la Renta Básica”**, en *La Renta Básica. Por una ciudadanía más libre, más igualitaria y más fraterna*, pág: 65-106, Barcelona, Editorial Ariel.

RAVENTÓS, DANIEL (2008): **“La financiación de la Renta Básica, un modelo de microsimulación”**, Documents de treball de la Facultat de Ciències econòmiques i empresarials, Col·lecció d’Economia, E08/199,
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43800/1/E08-199_Raventos.pdf

VAN PARIJS, PHILIPPE; VANDERBORGH, YANNICK (2006): *La Renta Básica, una medida eficaz para luchar contra la pobreza*, 1ª Edición, Barcelona, Paidós.





Análisis de la pobreza, desigualdad y opulencia en la Comunitat Valenciana.

Eduardo Estéve Pérez

Introducción

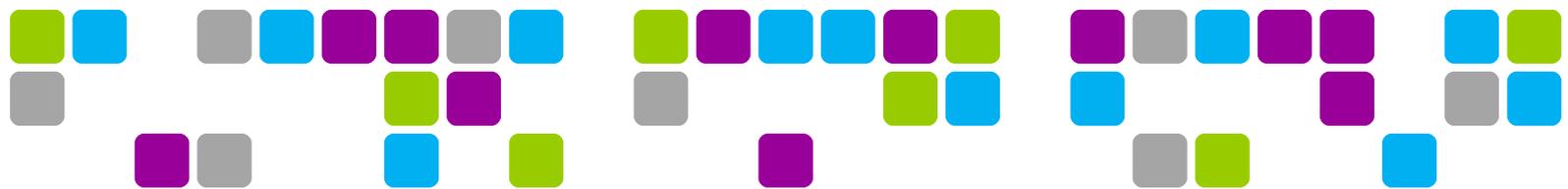
El PIB se ha erigido -desde que el premio nobel de economía Simon Kuznets lo desarrollara en 1934 en un informe para el congreso de Estados Unidos- como el indicador preponderante para evaluar el desempeño y el bienestar de los habitantes en los diferentes países o regiones. De forma que se concluye que un país disfruta de mayor bienestar que otro si su PIB per cápita es mayor. De igual forma el bienestar se incrementa en el tiempo si el PIB per cápita aumenta, disminuyendo en caso contrario. La preeminencia del PIB aconteció aun cuando su creador alertara en el propio informe fundacional en un apartado titulado *usos y abusos de las medidas del ingreso nacional* que: “el bienestar de una nación apenas puede ser inferido de una medida del ingreso nacional. Si el PIB aumenta ¿Por qué América está peor? Hay que distinguir entre cantidad y calidad del crecimiento, entre costes y beneficios y entre el corto y largo plazo. Los objetivos de mayor crecimiento deben especificar más crecimiento de qué y para qué⁸⁶.”

En las últimas décadas ha ido cristalizando un consenso importante y creciente en relación a los serios problemas de los que adolece el PIB como medida del bienestar. En respuesta a estas carencias ha surgido una plétora de indicadores que intentan captar de forma más apropiada el bienestar social⁸⁷. Desde el índice de desarrollo humano desarrollado por Mahbub ul Hab y Amartya Sen en 1990, pasando por el índice desarrollado en el apéndice del VII informe de Foessa sobre exclusión y desarrollo social en España. En el presente trabajo sin tener la pretensión de elaborar un índice de bienestar holístico nos centraremos en analizar el impacto para el bienestar de la pobreza, la desigualdad y la opulencia. Los dos primeros factores son ingredientes habituales en los índices de bienestar social, la novedad estriba en la incorporación de la opulencia como una circunstancia que socava el bienestar por los motivos que presentaremos a lo largo del trabajo. Dado que no pretende analizar el bienestar de forma global es un

⁸⁶ Informe para el Congreso de EEUU en 1934.

⁸⁷ En terminología de Thomas Kuhn explicitada en su influyente libro *la estructura de las revoluciones científicas*, nos encontraríamos en un cambio de paradigma o ciencia revolucionaria, de ahí que ningún enfoque se arrogue un respaldo mayoritario y a su vez las anomalías surgidas al anterior enfoque preponderante (PIB) hacen que sea seriamente cuestionado.





indicador que deberá utilizarse conjuntamente con otros para dibujar un cuadro completo de la situación de un país o región.

Motivos por los cuales es importante reducir la pobreza

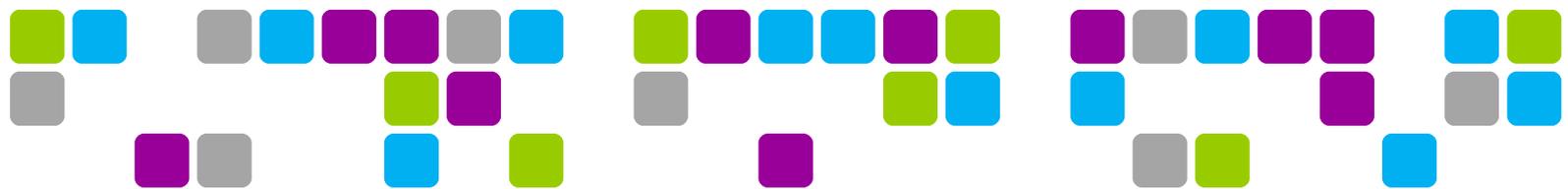
Para sustanciar la perentoriedad que significa la reducción de la pobreza se va a apelar a argumentos que es posible encuadrar en las dos corrientes éticas principales. En primer lugar se hace mención a un conjunto de argumentos adscritos a la ética deontológica. Se caracterizan porque la bondad de una determinada conducta o acción depende de su acomodo u observancia a una norma general considerada como referente. Como cenit del acervo ético deontológico ancestral, destaca la conocida como regla de oro de la ética⁸⁸. La versión del cristianismo nos la ofrece Jesús en el Sermón de la Montaña: "Así que, todas las cosas que queráis que los hombres hagan con vosotros, así también haced vosotros con ellos" (Mt. 7, 12). En el caso de la filosofía kantiana se encontraría en el imperativo categórico que sostiene que: Obra sólo de forma que puedas desear que la máxima de tu acción se convierta en una ley universal. Como consecuencia de la regla de oro se puede sostener que se deriva una preponderancia en la atención a las necesidades de los grupos más vulnerables. Otro claro referente contemporáneo es el Magnum Opus de John Rawls; *Una teoría de la justicia* (1973), (siendo el más claro ejemplo de ética deontología prioritaria) donde establece apoyándose en la teoría del contrato social de Rousseau, Kant y Locke, sus conocidos dos principios sobre los que basar una sociedad justa, en concreto, el primer principio de la diferencia sostiene: "Las desigualdades económicas y sociales habrán de ser conformadas de forma que; supongan el mayor beneficio para los miembros menos aventajados de la sociedad". (Rawls 1971:303).

El segundo bloque justificativo se apoya en teorías éticas consecuencialistas, igualmente consustanciales a la naturaleza humana⁸⁹, las cuales sostienen que lo adecuado de una acción no depende de la sujeción a una determinada norma o regla general, sino de las consecuencias que se deriven de

⁸⁸ La primera versión conocida -la Historia del campesino elocuente- tiene su origen en el antiguo Egipto, fechada entre 1970-1640 a.C.

⁸⁹ La ética deontológica y consecuencialista se han presentado como opciones opuestas y antitéticas. Como destaca el psicólogo Joshua Greene que desarrolló la influyente teoría del proceso dual, los seres humanos poseen dos subsistemas de valoración moral, uno de ellos basado en la emoción y otro basado en la racionalidad, que compiten por prevalecer en la valoración ética de los diferentes cursos de acción, lo que da cobertura a la valoración de la ética deontológica y consecuencialista como dos interpretaciones de los hechos morales hasta cierto punto enfrentadas.





ella, y, en concreto de soslayar las necesidades de los colectivos vulnerables. Muchas de ellas tienen una base utilitarista, entendiéndose que el objetivo deseable se encuentra en la maximización de la utilidad total, lo que debido a la utilidad marginal decreciente implicara cierta preeminencia en la atención de la situación de los más desfavorecidos.

La teoría de las capacidades desarrollada por Amartya Sen erigida en respuesta a las carencias de las posiciones utilitaristas sostiene que el elemento relevante para determinar el nivel de bienestar de una persona son sus capacidades. Estas se pueden definir como el abanico de opciones disponibles en relación a aquellas cosas que la persona entiende como valiosas. Otro concepto central en la teoría de las capacidades son los logros, entendiéndose como las elecciones concretas por las que el sujeto se decanta de entre todas las capacidades o logros potenciales. Se entiende que las privaciones⁹⁰ son una aproximación a los logros de los individuos y por lo tanto para incrementar el bienestar es perentorio suprimir la pobreza y privación.

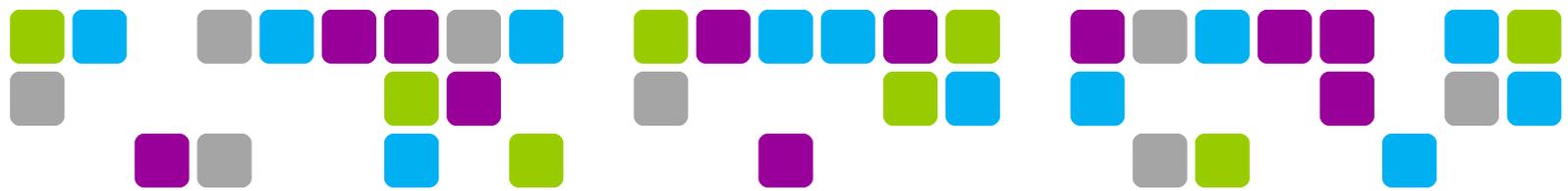
Los estudios determinan que las personas con menores recursos presentan, entre otros problemas, una mayor tasa de mortalidad (Smith et al 1996), una menor salud (wilkinson et al, 2006), una tasa más elevada de embarazos en la adolescencia (Ermisch, J. (2003) y menores niveles educativos (Keckman, 2010). De lo que se deriva que destinar recursos a reducir la pobreza generará incrementos en el bienestar total y por ende estará respaldado por un enfoque consecuencialista de la ética.

La situación de pobreza y exclusión social también supone que un porcentaje de la población no solo ve socavado su propio bienestar sino que genera un conjunto de externalidades negativas al resto de la sociedad derivadas principalmente del desaprovechamiento de las aportaciones al progreso y al bienestar social de millones de personas, y que dada su situación, no son capaces de contribuir o lo hacen en menor medida que en el caso de no encontrarse en una situación de pobreza.

Este último argumento pese a que está ubicado en el epígrafe de porque es importante la reducción de la pobreza también apoya la reducción de la desigualdad y de la opulencia. Como sostiene Putman (1993) el capital social, esto es el conjunto de normas o valores que promueven la cooperación social (Fukuyama; 2002) es esencial para el buen funcionamiento de los sistemas democráticos. En los últimos años en el contexto de la crisis más acerada desde la Gran Depresión la desigualdad y la pobreza se han incrementado significativamente. Los grupos más depauperados de la sociedad son testigos del empeoramiento de su situación mientras que ciertas elites permanecen incólumes y mejoran aún más su posición relativa.

⁹⁰ La renta como medida del bienestar es objeto de una contundente crítica por parte de Amartya Sen, no obstante en según qué condiciones puede ser informativa (Sen (1999)).





Como consecuencia de ello se ha erosionado el capital social y se ha incrementado la desafección política (rampante debido a la proliferación de los casos de corrupción y a la disminución de la tolerancia por parte de una sociedad civil empobrecida) socavando la legitimidad del sistema y posibilitando el surgimiento y fortalecimiento de partidos populistas y extremistas. Sus programas se significan por incorporar unos valores altamente nocivos para el proyecto europeo: nacionalismo, xenofobia, comunismo, antiislamismo... La integración europea ha supuesto la cristalización y prevalencia de los valores identitarios europeos: el imperio de la ley, la justicia social, la solidaridad y la igualdad de oportunidades. Gracias a ello se ha podido conjurar las abyectas épocas de totalitarismos, beligerancias y enfrentamientos, que hasta hace poco se enseñoreaban de Europa, abriéndose una época de paz sin precedentes⁹¹.

Dada la clara relación histórica entre las situaciones aciagas y de tribulaciones y el ascenso al poder de los extremismos y populismos, con las desastrosas consecuencias que ello supone en relación tanto a cercenar los derechos más fundamentales del hombre como al empobrecimiento general. Es perentorio, para poder discurrir por la senda de la reforma moderada y no del radicalismo, suprimir las causas que están haciendo que las opciones radicales ganen apoyo popular. Para ello hay que primar y situar en el frontispicio de la agenda política la solidaridad y la lucha contra la pobreza.

Los anteriores argumentos justificarían y apuntalarían la utilización de la visión del desarrollo de la privación frente a la agregada. Como se ha comentado en la introducción de este número, el desarrollo desde un punto de vista agregado se produce si mejora el promedio de la sociedad, mientras que desde la visión de la privación lo hará si mejoran los que se encuentran en una peor situación.

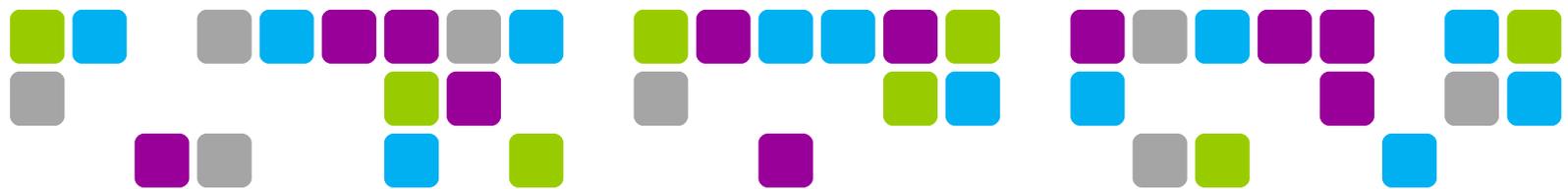
Motivos por los cuales es importante reducir la desigualdad.

Desde un enfoque deontológico el igualitarismo es un concepto polisémico, que puede referirse desde la igualdad postulada por el liberalismo, que se limita a aunar al pináculo de sus principios la libertad para todos los ciudadanos moderada por el derecho a la propiedad y al respeto a los contratos. De forma que como concluye Robert Nozick en *Anarquía, Estado y Utopía* la única forma ética de Estado es el minarquismo o Estado mínimo que garantice el derecho a la propiedad y el cumplimiento de los contratos⁹². En el otro extremo se encontraría la igualdad de resultados propugnada desde el marxismo, lo que implica la supresión del mecanismo de mercado y de la propiedad privada⁹³. Desde un punto de vista filosófico la igualdad se define formalmente mediante el cumplimiento de una serie

⁹¹ En el seno de Europa si han existido conflictos recientes, como la guerra de Yugoslavia (1991-1999), pero no entre países pertenecientes a la Unión Europea.

⁹² La otra opción del liberalismo actual es el anarcocapitalismo.





de axiomas⁹⁴. Este estudio no se decanta por una aproximación formal u otra y entiende que la desigualdad se mide por los indicadores habituales, índice de GINI o S80/S20, de forma que una disminución de la desigualdad implicará una reducción de los indicadores mencionados.

Asimismo es preceptivo subrayar que pese a que pobreza y desigualdad son conceptos que abordan realidades distintas, se encuentran estrechamente emparentados, por lo que una reducción en la pobreza –ceteris paribus– es condición suficiente para una disminución en la desigualdad. Mientras que un incremento en la igualdad –excepto en los casos en los que los colectivos más pobres no sean partícipes de la mayor igualdad– significará una reducción en la pobreza.

A continuación se abordan diferentes argumentos que abogan por una reducción de la desigualdad basándose en las consecuencias positivas que supondría su reducción, es decir utilizando la lógica consecuencialista:

En este punto es obligado detenerse en el influyente libro de Wilkinson y Pickett, dos reputados epidemiólogos que basándose en el estudio de 23 países ricos⁹⁵ y de los 50 estados de EEUU, concluyen que aquellos países que presentan una mayor desigualdad (medida por el índice de GINI y el indicador S80/S20) contabilizan peores resultados en una serie de indicadores relevantes para el bienestar. En concreto a mayor desigualdad: mayores problemas de salud mental y física, menor esperanza de vida, mayor tasa de obesidad, peores resultados educativos, mayor tasa de embarazos adolescentes, mayor nivel de violencia y de porcentaje de presos. Por tanto los países que presentan mejores indicadores son los más igualitarios, encabezados por Japón y los países escandinavos. Por el contrario se encuentran a la cabeza de los problemas analizados los menos igualitarios, destacando el caso de EEUU, seguido de Portugal, Reino Unido Australia, Nueva Zelanda e Italia.

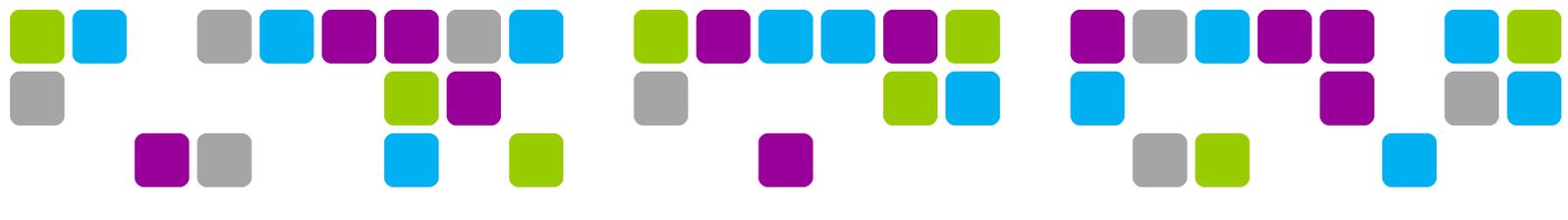
Los autores también subrayan que pese a que los desempeños son peores para las cohortes con menor renta, las diferencias se extienden al conjunto de la distribución. Es decir los peores resultados de los países más desiguales no se explican por qué hay más pobres y estos lo hacen peor, sino que el peor desempeño

⁹³ Como sostenía Aristóteles la virtud esta en el punto medio, por lo que apelando a este metaprincipio es posible descartar prima facie tanto el liberalismo como el comunismo. Adicionalmente hay multitud de argumentos en los que sustanciar la crítica a ambos sistemas. No es objeto de este trabajo entrar en este análisis. No obstante se puede sostener que del liberalismo no hay evidencia empírica histórica que respalde su plausibilidad, por lo que es simplemente una teoría sin ningún referente real. Mientras que el comunismo si es posible contrastarlo empíricamente con los resultados económicos y de respeto a los derechos humanos que todos conocemos.

⁹⁴ Para una aproximación filosófica a las diferentes versiones del igualitarismo y de los axiomas constitutivos véase Tungodden (2003).

⁹⁵ Entre los que se encuentran EEUU, Japón, Canadá, y una importante representación de países europeos.





afecta a todos los niveles de renta, incluidos los ricos. Según los autores el motivo que subyace a la relación entre mayor desigualdad y peores resultados en las variables analizadas es debido a que en las sociedades más desiguales la importancia del status se incrementa y por ende la lucha por el mismo, la ansiedad y el stress. También erosiona el capital social⁹⁶ lo que incide en el fortalecimiento de las relaciones basadas en la competencia y no en la cooperación.

El incremento de la desigualdad como se subraya en el libro *Fault Lines* de Raghuram Rajan ha sido uno de los factores coadyuvantes que se encuentran detrás de la génesis de la actual crisis. Debido a que la mayor desigualdad, como se ha explicitado en el párrafo precedente, significa una mayor importancia del estatus. Al incrementarse la desigualdad el status de las cohortes más depauperadas se reduce, por lo tanto, para elevarlo, se apela en mayor medida al endeudamiento al objeto de poder tener acceso a bienes y consumo que de otra forma no sería posible, y así, incrementar el status⁹⁷.

Como destaca Rajan en una situación de incremento de la desigualdad el Estado también tiene incentivos para favorecer y facilitar en endeudamiento, ya que le permite reducir la ansiedad y el descontento social, al permitir que los colectivos más desfavorecidos puedan acrecentar su anhelado status. Con lo que el gobierno de turno eleva sus posibilidades de ser reelegido en las próximas elecciones. Los mecanismos que utilizó el gobierno para facilitar el endeudamiento fueron la facilitación de la concesión de préstamos (mediante el establecimiento de condiciones más laxas para su otorgamiento, apoyo público a Fannie Mae y Freddie Mac incentivando el otorgamiento de préstamos, desregulación financiera que permitiera seguir incrementando el apalancamiento, incremento en el loan to value...) El incremento del consumo derivado de la laxitud y a la inadecuada política de gestión de riesgos coadyuvo en la generación de burbujas (en el mercado inmobiliario principalmente), y, asimismo, significó un incremento en la tasa de mora y préstamos fallidos. Esto fue tanto un elemento desencadenante de la recesión como un agravante en la intensidad y duración. Como se subraya en un reciente informe de la OCDE (2015) España es el país de los miembros de la OCDE en el que la desigualdad más se ha incrementado en los años de la Gran Recesión⁹⁸.

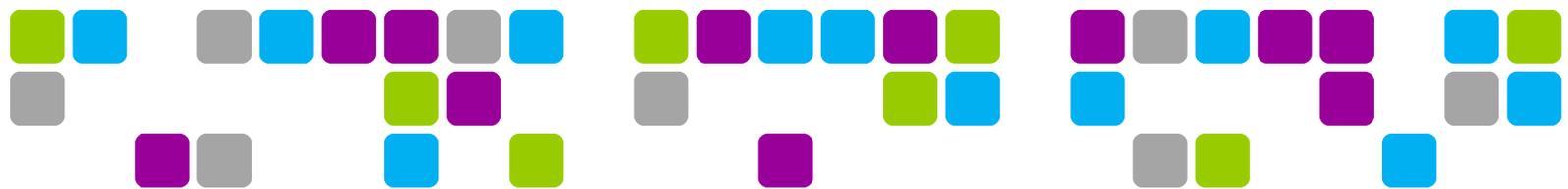
En economista francés Thomas Piketty publicó en el año 2013 *Le capital au XXI siècle*. A partir de la traducción al inglés en Abril de 2014 alcanzó el puesto número uno en la lista del New York Time de los libros de no ficción más vendidos. Hasta enero de este año han vendido más de millón y medio de ejemplares. La tesis central del libro es que debido a que la tasa de rendimiento del capital es mayor que la tasa de crecimiento de la economía, la dinámica económica implicará una concentración creciente de la riqueza.

⁹⁶ Definido por Fukuyama como el conjunto de normas o valores que promueven la cooperación social.

⁹⁷ Ya que una forma de aumentar el status es mediante el incremento del consumo y de los bienes para mejorar la posición relativa en relación al grupo de referencia.

⁹⁸ Los datos del informe llegan hasta el 2011.



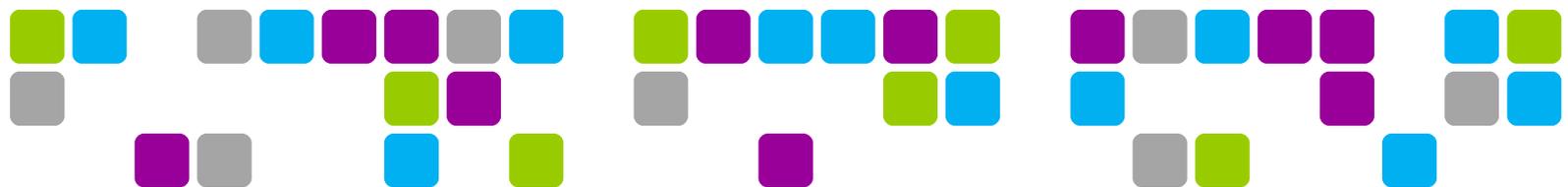


Si la tesis de Piketty es correcta el incremento de la desigualdad y el aumento de las rentas elevadas y de la concentración de la riqueza no es algo coyuntural debido a las decisiones políticas tendentes a beneficiar a los más ricos, sino que sería motivado por el funcionamiento del sistema capitalista. Por tanto a no ser que se intervenga (según Piketty habría que establecer un impuesto sobre el patrimonio de hasta el 2% combinado con un impuesto progresivo de la renta que podría llegar al 80%) para contrarrestar la citada “ley” económica la desigualdad será creciente en el tiempo llegando a una fractura e involución del sistema.

Como se ha destacado en los párrafos precedentes los posicionamientos en contra de la reducción de la desigualdad pueden basarse en teorías filosóficas con una clara apoyatura deontológica como el liberalismo⁹⁹ o bien desde argumentos de corte consecuencialista. Entre estos últimos, el que ha alcanzado gran predicamento, apoyo y que forma parte del acervo de conocimientos de la mayoría de los economistas es la relación negativa entre la eficiencia y la equidad. El origen se encuentra en el famoso libro que Arthur Okun escribió en 1975; *Equality and Efficiency: The Big Tradeoff*. Lo que sostiene es que si queremos repartir de forma más equitativa el PIB de un país esto significará que el PIB disminuya (menor eficiencia). En realidad el alcance del argumento no es tan amplio y se podría verificar únicamente en la utilización de la política fiscal como elemento redistributivo. Sin embargo hay muchas políticas que permiten incrementar tanto la eficiencia como la equidad, por ejemplo todas aquellas que incrementen el capital humano y la formación de los ciudadanos. O aquellas que eliminen instituciones extractivas, como por ejemplo el mercado de trabajo dual existente en España. Como comenta Mankiw hay unas políticas que se mueven sobre la curva de pendiente negativa eficiencia-equidad, es decir que para incrementar la equidad hay que reducir la eficiencia (principalmente las fiscales) y otras que desplazan la curva, lo que significa que es posible incrementar la equidad sin reducir la eficiencia (por ejemplo la inversión en capital humano). Por lo tanto el argumento consecuencialista que sostiene que la mayor igualdad (equidad) implica necesariamente una reducción de la producción (eficiencia) es falso. No obstante como se analizará en el apartado siguiente cuando se aborde las rentas elevadas se verá que incluso una merma en eficiencia (disminución del tamaño del PIB) podría incrementar el bienestar de la sociedad.

⁹⁹ Que sostiene siguiendo a Nozick que si se ha verificado la legitimidad en el proceso de adquisición de la renta y/o riqueza el estado estaría confiscando ilegítimamente la propiedad que por derecho le corresponde al ciudadano.





Motivos por los cuales es importante reducir la opulencia.

La riqueza es un concepto que es valorada de forma muy parcial en función del espectro ideológico o de la concepción teórica desde la que se valora. Desde posiciones neocomunistas se entiende que la misma es la consecuencia de una sociedad injusta en la que un grupo de privilegiados (los propietarios de los medios de producción) sojuzgan y explotan a los trabajadores. Por lo tanto, los ricos son los que encarnan la iniquidad, el abuso y la violencia institucionalizada contra los trabajadores. Estos últimos están legitimados a utilizar la violencia física (revolución) para romper las cadenas de la sumisión y construir una sociedad justa sin explotados ni explotadores.

Por otro lado los liberales entienden que la riqueza es legítima siempre que su origen sea correcto procedimentalmente. Adicionalmente genera incentivos positivos y el enriquecimiento está señalando que se está satisfaciendo de forma muy eficiente las necesidades de los otros agentes económicos. El ejemplo más evidente serían Bill Gates o Mark Zuckerberg, son enormemente ricos pero su riqueza es solo una fracción del bienestar que han reportado a las personas de todo el mundo, por lo que además de generar los incentivos correctos es justo que parte de esos beneficios sean para ellos.

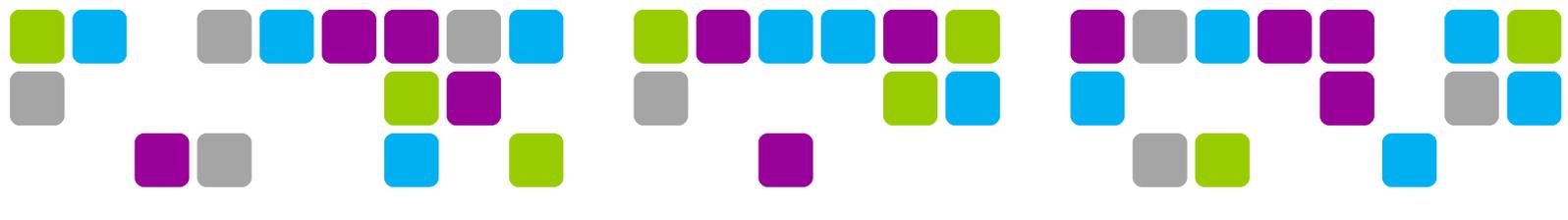
Reconociendo que es un tema en el que no hay consenso y ciertamente polémico por los prejuicios ideológicos, en el presente trabajo se intentarán minimizar los apriorismos y juicios de valor poniendo el acento en estudios que se basan en resultados empíricos¹⁰⁰. Es decir los juicios basados en la ética deontológica no van a ser prácticamente utilizados y nos apoyaremos en argumentos consecuencialistas.

El término que se va a utilizar para referirse a las rentas elevadas o la riqueza es opulencia, tanto porque su definición es la que mejor se ajusta al enfoque del trabajo como porque es un término con menores prejuicios ideológicos que por ejemplo el de riqueza. Según el Diccionario de la Real Academia Española opulencia es en su primera acepción: abundancia, riqueza y sobra de bienes y en su segunda: sobreabundancia de cualquier otra cosa. Es justamente las conclusiones a las que llegaremos después del análisis efectuado, es decir, que una renta o riqueza elevadas (es decir una situación de opulencia) hace que buena parte de esa renta o riqueza sobren e incluso sean dañinas para la persona que la detenta y para la sociedad en su conjunto.

En 1849 el historiador, ensayista y filósofo Thomas Carlyle en *Occasional Discourse on the Negro Question* acuñó el término ciencia lúgubre para referirse a

¹⁰⁰ Realmente la objetividad en el sentido de no tener apriorismos y solo basarse en resultados empíricos no es ni posible ni deseable.





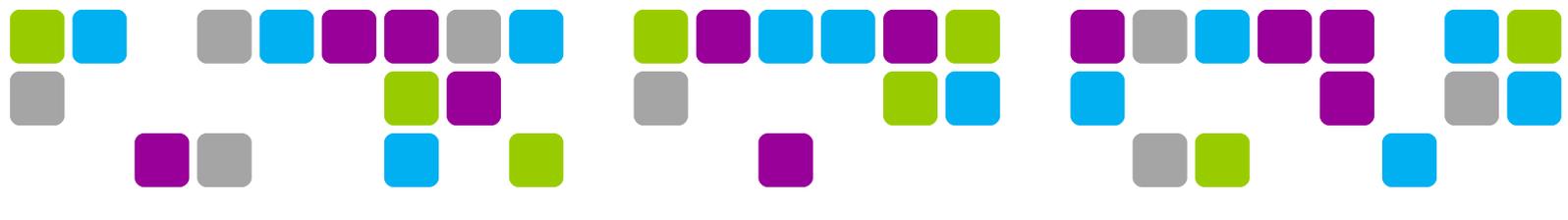
la economía. Para ello se basaba en las aciagas predicciones derivadas de los trabajos de Thomas Malthus y David Ricardo. El primero de ellos en *Ensayo sobre el principio de la población de 1798* sostenía que dado que la población crecía a una tasa geométrica mientras que los alimentos lo hacían a una aritmética la humanidad estaba condenada a la mera subsistencia. Por su parte David Ricardo en su magnum opus *principios de economía política y tributación* de 1817 establece que dado que el factor tierra es fijo y su demanda debido al crecimiento de la población es creciente, se produciría un incremento en la participación de la renta nacional por parte de los propietarios de la tierra, que en el límite se apropiarían de la práctica totalidad del producto nacional mientras que los trabajadores se verían condenados a cobrar salarios de subsistencia.

De hecho desde que el homo sapiens sapiens puebla el planeta azul hace unos 100.000 años, la vida ha estado atenazada por el yugo de la miseria, dibujando una vida corta, violenta, jalonada por el hambre y por la incapacidad para satisfacer las necesidades más básicas. De forma que si la disciplina económica hubiera existido siglos atrás hubiera sido calificada justamente como la ciencia lúgubre que acuñó Thomas Carlyle.

En 1930 el gran economista británico John Maynard Keynes escribió un breve ensayo titulado *Economic Possibilities for our Grandchildren (las posibilidades económicas de nuestros nietos)*. En él efectuaba un ejercicio de prospectiva y sostenía que en 100 años el problema económico estaría resuelto, en el sentido de que la prioridad y los mayores esfuerzos a los que dedicamos la vida todos los animales incluidos el homo sapiens sapiens; esto es, la lucha por la supervivencia y la satisfacción de las necesidades más básicas (comida, refugio y seguridad) estaría cubierto para las sociedades ricas (en concreto su prospectiva se refería a Reino Unido).

Como consecuencia de ello estimaba que tres horas al día sería el tiempo que necesitaríamos para satisfacer nuestras necesidades económicas. Asimismo entendía que el referente y los objetivos en la sociedad cambiarían: dado que todo el mundo tendría satisfechas sus necesidades económicas básicas, el estilo de vida a emular no sería el de aquellos que dedican grandes esfuerzos para obtener más renta, ya que ese esfuerzo sería baldío al no materializarse en un mayor bienestar. De hecho aventuró que el nivel de renta per cápita en Reino Unido aumentaría entre 4 y 8 veces y se trabajaría, como se ha explicitado, unas tres horas al día, esto es 15 horas semanales.

Para contrastar las predicciones anteriores podemos utilizar los datos generados por el economista británico Agnus Maddison, compendiados en *The World Economy. A Millennial Perspective*. En el caso de Reino Unido cogiendo como inicio del periodo 1913 y como el final 1998, se observa que la renta per cápita se incrementa en 3.8 veces, lo que se encuentra en el rango inferior de los predicho mientras que las horas trabajadas pasan de 50 a la semana a 28, una reducción



importante pero muy alejada de las 15 horas vaticinadas por Keynes, de hecho es prácticamente el doble de lo predicho. En el caso de España los datos arrancan de 1950. El PIB per cápita se ha multiplicado prácticamente por seis, mientras que las horas semanales de trabajo solo han disminuido en seis pasando de 42 a 36.

Es cierto que el PIB per cápita de España ha partido de valores mucho más reducidos que los de Reino Unido, en concreto en 1950 era de 2397 dólares, frente a los 6907 del Reino Unido, si bien el PIB per cápita de España en 1998 era similar al de Reino Unido en 1980 mientras que en España se trabajaba unas 5 horas más a la semana. Aunque las fechas no son exactamente las fijadas por Keynes de su famoso ensayo podemos colegir que pese a que los incrementos en la renta si han sido del orden de magnitud de los pronosticados por Keynes, la reducción en el tiempo de trabajo ha sido de una magnitud mucho menor.

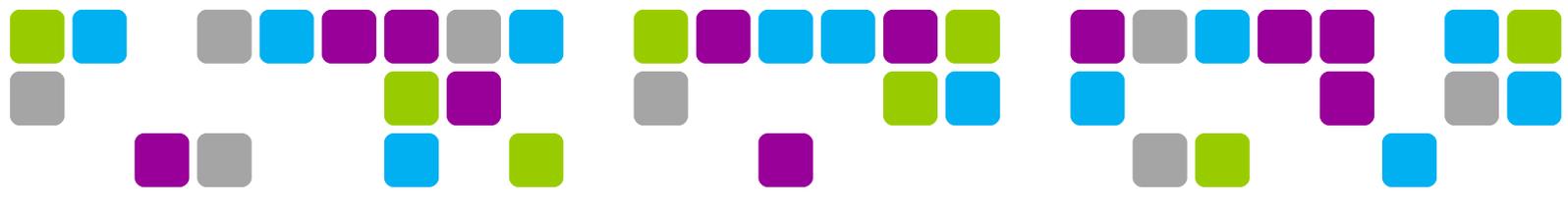
Para entender la dinámica socioeconómica y sus causas subyacentes a continuación vamos a intentar dibujar los motivos por las cuales en lugar de optar a mayores horas de ocio, hemos decidido seguir dedicando una parte muy sustancial de nuestro tiempo al trabajo remunerado. La primera posibilidad sería que con la renta actual no tuviéramos satisfechas todavía las necesidades básicas de alimentación y refugio. No obstante no parece que esto sea la posibilidad más plausible, de hecho, para los países ricos la obesidad está concentrada en las cohortes más pobres (Wilkinson y Pickett, 2009). Y en relación a las personas sin hogar (eso es la disponibilidad de un refugio) en España, según el INE contabilizaban 22.938¹⁰¹ en el 2012, una cifra que supone el 0.048% de la población. Lo que significa que en los países ricos las necesidades de alimentación y de refugio están cubiertas para la gran mayoría de la población.

Por tanto las explicaciones como sostiene Layard (2003) hay que buscarlas en que una vez que se han satisfecho las necesidades básicas, el consumo y la riqueza es una forma de satisfacer el logro de status y por tanto lo relevante no es el consumo y riqueza absolutas sino principalmente relativas, es decir lo importante es el consumo y riqueza en relación al grupo de referencia. Si una parte sustancial de la población piensa de esa manera estarán haciendo esfuerzos para mejorar su posición relativa por lo que ésta en conjunto permanecerá inalterada. El economista Robert Frank (2010) acuñó el término cascada de gasto para referirse a los gastos que se efectúan en bienes posicionales para no reducir la posición relativa y que se ven acrecentados al incrementarse la desigualdad, con efectos negativos sobre el bienestar.

Para entender mejor las causas y consecuencias del consumo y riqueza actual se puede recurrir a la nueva disciplina conocida como economía de la felicidad que se basa en valoraciones subjetivas de la propia felicidad para estudiar sus determinantes. Un punto de inflexión en su desarrollo e importancia supuso la publicación del pionero artículo de Richard Easterlin publicado en 1974: Does

¹⁰¹ la estadística del INE solo contabiliza a las personas sin hogar que han sido atendidas en centros asistenciales de alojamiento y restauración, por lo que la cifra total de personas sin hogar es sensiblemente superior





Economic Growth Improve the Human Lot? Some Empirical Evidence. La conclusión que desde entonces se conoce como la paradoja de Easterlin fue que la mayor renta sí que aumentaba la felicidad individual para los habitantes dentro de los países analizados, pero los países más ricos no mostraban una felicidad mayor que la de los países menos ricos¹⁰². La paradoja se resolvió apelando al hecho de que lo que importaba era la renta relativa, de ahí que una persona mejora su posición sí incrementa su estatus y por ende su felicidad, pero incrementar la riqueza en conjunto (al comparar países más y menos ricos) las posiciones relativas se mantienen sustancialmente iguales y por tanto la felicidad también.

A partir del trabajo seminal de Easterlin se han realizado numerosos estudios, la mayor parte de ellos sostienen que hay un nivel de renta a partir de la cual se alcanza un punto de saturación desde donde la felicidad no se incrementa¹⁰³. Por ejemplo en Proto y Rustichini (2013) para un conjunto muy amplio de países del mundo incluyendo pobres, de renta media y de renta alta (incluyen asimismo 14 países europeos) concluyen que el punto de inflexión en el que los incrementos de renta ya no generan mayores aumentos en los índices de felicidad esta en torno a los 33.000 dólares¹⁰⁴ per cápita. De Inglehart y Klingemann (2000), se deduce que para un ingreso per cápita superior a 15000 dólares para datos calculados en los años noventa¹⁰⁵ no se observa relación significativa entre la renta y la felicidad.

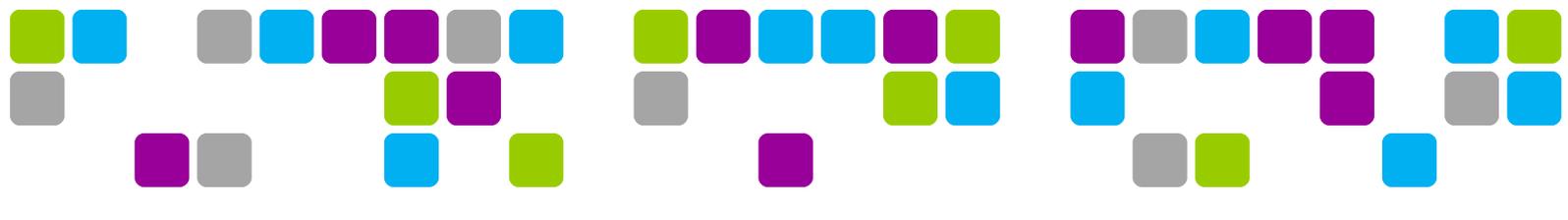
El psicólogo Premio Nobel Daniel Kahneman y el economista Angus Deaton publicaron en 2010 un artículo en el que utilizan dos medidas de la felicidad, la primera hace referencia al bienestar emocional, esto es, la calidad emocional de la experiencia diaria definida por la frecuencia e intensidad de experiencias de disfrute, fascinación, ansiedad, tristeza, enfado y cariño. La segunda hace mención a la evaluación de la propia vida. El bienestar emocional es a su vez dividido en tres medidas; la primera de ellas, el sentimiento positivo, está definido como la media de tres variables: los reportes de felicidad, el disfrute, el disfrute y la frecuencia de las sonrisas y risas. La segunda, el sentimiento negativo, depende de las preocupaciones y tristeza. Y la tercera y última el estrés. De sus análisis se deriva

¹⁰² Hay que tener en cuenta que los países analizados por Easterlin eran países ricos, por lo que en conjunto las necesidades básicas estaban cubiertas. Otra versión de la paradoja de Easterlin es que la renta no impacta en los índices de felicidad cuando se analizan por medio de series temporales. Por ejemplo la renta per cápita se ha doblado en EEUU entre 1974 y 2004 sin un efecto significativo sobre los índices de felicidad (Proto y Rustichini (2013)).

¹⁰³ En 2008 los economistas Stevenson y Wolfers publicaron un artículo en el que sostenían que no se alcanzaba ningún punto de saturación y que para los valores estudiados mayor renta estaba asociada a mayor felicidad, en el 2010 Easterlin y cuatro coautores mas respondían al artículo de Stevenson y Wolfers subrayando que las estimaciones de estos eran a corto plazo y que por tanto la paradoja y lo que ello implicaba se mantenía.

¹⁰⁴ Calculados en paridad de poder adquisitivo y en dólares del 2005.

¹⁰⁵ España en este estudio contabilizaba una renta de 15.000 dólares.



que hasta una renta familiar de 75.000 dólares las tres variables analizadas de bienestar emocional presentan mejorías, pero a partir de ese valor no se observa ningún efecto positivo. De hecho para la variable estrés se advierte un ligero empeoramiento. En evaluación de la propia vida¹⁰⁶ para el rango de rentas analizadas (hasta 160.000 dólares al año) no se nota un punto de saturación. Ello puede ser debido a que al preguntarnos por nuestra vida, la comparamos con la de los demás y debido a que el modelo preponderante del éxito y status es tener una renta elevada, riqueza y consumir bienes caros, contra mayor la opulencia la relacionamos con mayor éxito y por lo tanto con una mejor vida.

De Proto y Rustichini (2013) se colige que no solo se alcanza un punto de saturación en los 33.000 dólares per cápita sino que para niveles superiores de renta se observa una disminución de la felicidad.

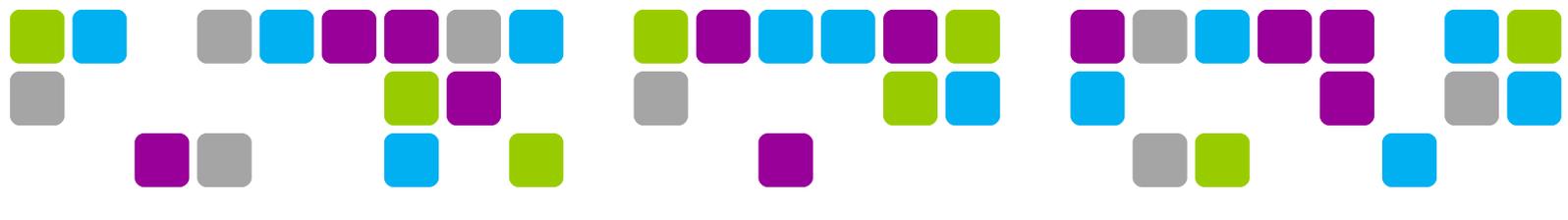
Otro campo de análisis relevante para entender el efecto de la opulencia son los estudios sobre el materialismo y sus efectos sobre los valores y actitudes prevalecientes. Una sociedad materialista se puede definir como aquella que está basada en un sistema de valores en la que el status social está determinado por el nivel de consumo o riqueza, e igualmente donde la felicidad se piensa que se puede incrementar a través del consumo y la acumulación de posesiones.

Uno de los psicólogos que más ha estudiado el materialismo y su relación con el bienestar¹⁰⁷ es Tim Kasser, de sus investigaciones y las de sus coautores (2004) se concluye que aquellas personas materialistas tienen la autoestima más baja (Kasser y Ryan, 2001) un mayor narcisismo (Kasser y Ryan, 2001) y están más preocupadas con las comparaciones sociales y las opiniones de otros (Schroeder y Dugal, 1995), lo que hace que a menudo se sientan mal con ellos mismos (Kasser et al, 2004). Las relaciones amorosas y de amistad en personas fuertemente materialistas son más cortas y caracterizadas más por la inestabilidad que por la confianza y la felicidad (Kasser et al, 2004). También se ha determinado que los valores de las personas materialistas entran en conflicto con aquellos necesarios para proteger el medioambiente (Schwartz, 1996) y están asociados a actitudes más negativas hacia el medioambiente (Saunders y Munro, 2000).

A modo de recopilación de los estudios de la economía de la felicidad se colige que probablemente la opulencia no genera mayor felicidad incluso la disminuye y que las actitudes materialistas, basados en estudios psicológicos, son

¹⁰⁶ Que se calcula por medio de la llamada escala de Cantril, de modo que se pregunta a la persona: si te imaginas la mejor posible vida que puedas tener como un 10 y la peor como un cero ¿qué número te asignarías?

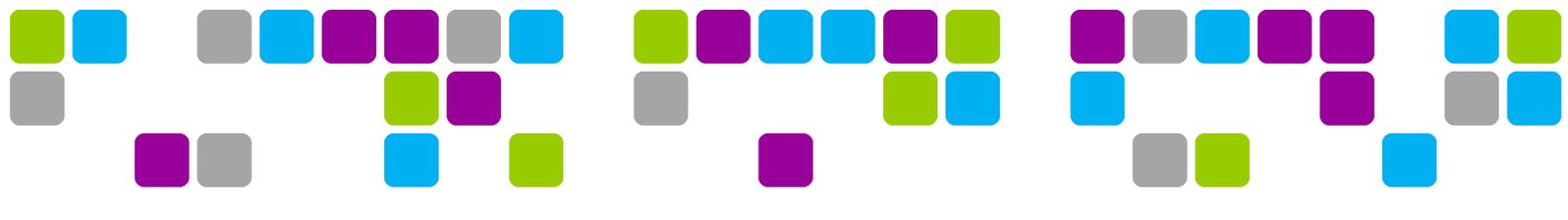
¹⁰⁷ Un ejemplo brillante de la bajada a los infiernos debido a la obsesión con el status, el dinero y el tener (es decir el materialismo) lo encarna magistralmente Al Pacino por medio de su personaje Tony Montana en la muy recomendable película de Brian de Palma el Precio del Poder.



muy negativas para el bienestar. La conexión entre la opulencia y el materialismo es probable que se produzca por los siguientes motivos:

1. Las cascadas de consumo como sostiene Robert Frank (2010) significan que el consumo de un agente sirve de comparación para el consumo de sus grupos de referencia, de forma que el consumo elevado de los muy opulentos (multimillonarios) supone que para no perder posiciones relativas sus pares y los inmediatamente por debajo (millonarios) deben realizar un consumo elevado y así sucesivamente. Un incremento en el consumo o riqueza de los más opulentos significará que todos, si quieren mantener el status y la posición relativa, deberán también incrementar su consumo. De esta forma la actitud de unos pocos genera externalidades negativas sobre una gran cantidad de personas
2. Como destaca Tim Kasser (2004) un factor que causa que una sociedad sea más materialista es la exposición de la población a modelos y valores materialistas. La existencia de la opulencia va unida por su propia naturaleza a la ostentación, en forma de mansiones, coches de lujo... que son exhibidos convenientemente (ya que recordemos que a partir de un nivel de renta las necesidades “básicas” están cubiertas por lo que el único beneficio percibido por los opulentos consiste en exhibir su riqueza frente a los demás para sustanciar su mejor posición relativa) a conocidos, vecinos, en revistas, televisión¹⁰⁸, por tanto a mayor número de opulentos mayor ostentación de riqueza, y por ende, mayor exposición de la población a modelos y valores materialistas ergo mayor materialismo.
3. Si se incrementa la dimensión temporal y se analizan las circunstancias que determinan que el proyecto de una nación sea un éxito o un fracaso en el largo plazo, la referencia se encuentra en el importante libro de Acemoglu y Robinson *por qué fracasan los países*. A partir de un meticuloso análisis histórico de numerosas sociedades concluye que el elemento definitorio que explica si una nación tiene éxito o si por el contrario fracasa es la naturaleza de sus instituciones. Si preponderan las instituciones extractivas, es decir aquellas que posibilitan que un grupo no generador de riqueza se apropie y fagocite los frutos generados por el resto, en ese caso la sociedad está abocada a la involución o a la desaparición. Por el contrario si las instituciones que predominan son las inclusivas, esto es aquellas que posibilitan que todos los ciudadanos sean partícipes de los frutos de la sociedad, la sociedad prosperará y perdurará. La existencia de una opulencia significativa o el incremento de esta pueden ser indicios de que las instituciones de una determinada sociedad presentan rasgos extractivos (este argumento también se podría aplicar a la desigualdad). Por lo tanto, siguiendo esta línea argumental, para garantizar el éxito y la perdurabilidad del proyecto nacional sería relevante analizar el origen de la opulencia y en su caso su reducción (y la reducción de la desigualdad).

¹⁰⁸ Como un ejemplo de exhibición en la televisión española de opulencia de gente anónima véase el programa ¡vaya casas!, en el que los propietarios exhiben sus casas con unos precios de varios millones de euros.



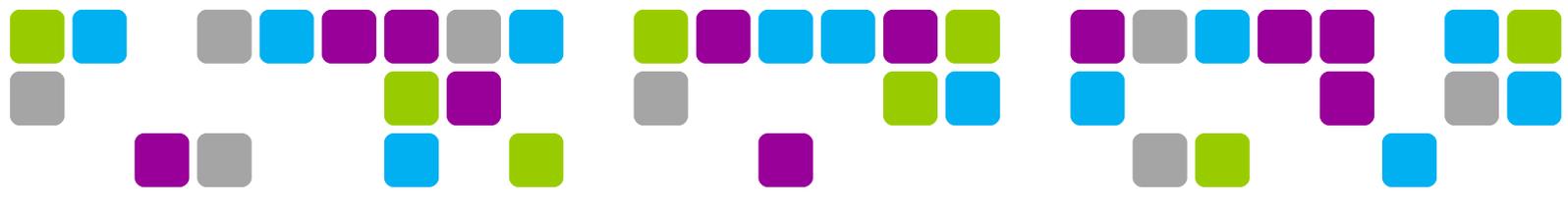
La democracia es entendida por muchos autores como el mejor sistema de gobierno que es posible diseñar¹⁰⁹, como así es expresado por Francis Fukuyama en el influyente libro *el fin de la historia y el último hombre*. Por su parte Amartya Sen en *el valor de la democracia* refuta que la democracia solo se haya aplicado de forma significativa en occidente y sostiene que se sustenta sobre valores universales que es preceptivo respaldar y expandir. En los países occidentales ricos es el sistema de gobierno por excelencia. La lógica de la democracia representativa hunde sus raíces en las concepciones contractualistas¹¹⁰ clásicas defendidas por Locke en *dos ensayos sobre el gobierno civil* y por Rousseau en *el contrato social*. Se basa en que la soberanía reside en el pueblo y este delega en sus representantes la gestión de algunos asuntos públicos. De lo que se deduce sumado al principio de la igualdad política que los representantes de los ciudadanos deben ponderar las preferencias e intereses de cada uno de los ciudadanos de manera paritaria. Como se señala en *el precio de la desigualdad* del Premio Nobel de economía Joseph Stiglitz, la concentración de poder y riqueza lleva a la conculcación del principio de igual consideración de los intereses de todos los ciudadanos, ponderando en mayor medida los de los más acaudalados. Lo que significa la generación (en terminología de Acemoglu) de instituciones extractivas o búsqueda de rentas. Lo que se erigiría como un argumento adicional en la reducción de la opulencia.

Seria relevante poder dilucidar que parte de los multimillonarios han obtenido su riqueza debido a la cercanía al poder y que parte debido a la competencia en el mercado. The Economist publicó en marzo del 2014 un artículo en que creaba *the crony capitalism index* (índice de capitalismo de amiguetes o compadreo). Definía los millonarios como aquellas personas que tenían una renta de al menos mil millones de dólares, para ello se utilizó los datos de Forbes. Para determinar aquellos sectores extractivos o de búsqueda de rentas se basó en la clasificación de sectores económicos de Transparencia Internacional para los cuales es importante la cercanía al poder para obtener licencias, rentas de monopolio o diferentes privilegios. Los sectores en los cuales la extracción de renta es más probable son entre otros: la construcción, telecomunicaciones, gas, electricidad, extracción de materias primas, metalurgia... Mientras que los sectores en los que la cercanía al poder es menos importante, por lo que el éxito depende en mayor medida en la innovación y la competitividad son: informática, textil, sector del automóvil...

Los países de entre los analizados que presentan un valor del índice de compadreo más elevado son México y Chile seguidos de Australia, EEUU y Reino Unido. The Economist no calcula datos para España sin embargo el profesor Josep Pijoan-Mas (2014) efectúa los cálculos así como unas interesantes variantes.

¹⁰⁹ Según la célebre afirmación de Winston Churchill la democracia es el peor sistema de gobierno excepto todos los demás.

¹¹⁰ Realmente la estructura contractualista básica del estado tiene su origen en el *Leviatán* de Hobbes si bien debido a la concepción del hombre (*Homo homini lupus*), del contrato social Hobbeano no se colige un sistema democrático.



España se sitúa a continuación de Reino Unido con un índice de 2,3% en relación al PIB, sustancialmente mayor que el de los países europeos continentales (Francia con un 1%, Alemania un 0,9% e Italia un 0,7%). Pero en la variante en la que España se encuentra a la cabeza de los países analizados tan solo superada por Polonia es cuando se contabiliza el número de multimillonarios en sectores extractivos en proporción al total de multimillonarios, llegando a contabilizar el 57% mientras que Francia (20,9%) Italia (14,3%) o Alemania (7,1%) registran valores netamente inferiores. En concreto en España hay 26 multimillonarios de los cuales 16 lo son en sectores extractivos. De estos últimos 9 se encuentran en la construcción, 3 en el acero, 1 en la banca, 1 en el juego y 1 en la minería. Por lo tanto la existencia de rentas muy elevadas, sobre todo las que se generan en sectores extractivos, puede estar sesgando las decisiones políticas en beneficio de unos pocos a costa de la mayoría¹¹¹.

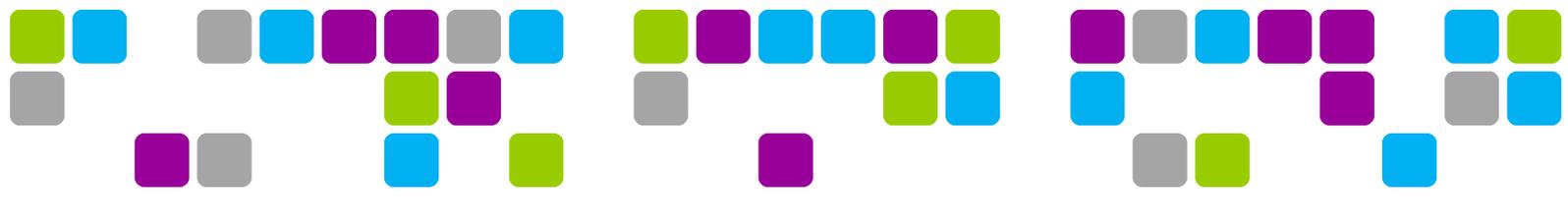
Otro concepto clave y vinculado con la opulencia es el cambio climático y la agresión al medioambiente, que como destaca Jeffrey Sacks en *Economía para un Planeta Abarrotado*, es uno de los grandes retos a los que se enfrenta la humanidad. De igual forma el influyente economista Martin Weitzman experto en medioambiente y en la economía de las catástrofes ha mostrado en sus innumerables artículos y en su último libro junto a Gernot Wagner *Climate Shock: the Economic Consequences of a Hotter Planet*, que una de las características del cambio climático es la incertidumbre y que existe una probabilidad no cuantificable de que como hicieron los pascuenses con su remota y aislada morada terminemos degradando el medioambiente en un grado tal que el bienestar de la humanidad¹¹² y de los demás seres vivos¹¹³ retorne a los niveles de siglos atrás.

Pese a la existencia de negacionistas del cambio climático las conclusiones del Panel Intergubernamental del Cambio Climático (una autoridad reconocida sobre el tema en todo el mundo), organismo internacional creado por la ONU en 1988, sobre la existencia del mismo es indubitable. El quinto informe publicado en el 2014 ha sido elaborado por 831 expertos basados en el metaanálisis de decenas de miles de artículos publicados en revistas académicas. En las conclusiones del primer grupo se sostiene que la evidencia del cambio climático es irrefutable y que el origen antropogénico es claro, con impactos generalizados sobre los sistemas naturales y humanos.

¹¹¹ En el caso de España los casos de corrupción vinculados a la concesión de la obra pública ha sido una práctica que supera con mucho la anécdota, como muestra se puede destacar la famosa acusación de Pascual Maragall a Artur Mas cuando en marzo del 2005 en una sesión del parlamento de Cataluña le espetó: "Ustedes tienen un problema y este problema se llama tres por ciento"

¹¹² El impacto será mucho más importante sobre los países pobres.

¹¹³ Realmente como destaca Elizabeth Kolbert en *The Sixth Extinction: An Unnatural History* ganadora del Premio Pulitzer en 2015, la acción humana está extinguiendo en la actualidad innumerables especies animales y vegetales, de forma que estima que para final de este siglo entre el 20 y el 50% de toda la fauna y la flora habrá desaparecido.



Un concepto útil para abordar la sostenibilidad medioambiental de los estilos de vida actuales es la huella ecológica. Desarrollada en la tesis doctoral por [Mathis Wackernagel](#) en 1990-1994 bajo la dirección de William Ress. La huella ecológica informa de la cantidad de tierra y mar biológicamente productivo que una determinada población humana necesita para satisfacer su consumo y para asimilar sus residuos. A partir de esta premisa es posible calcular el porcentaje del planeta o planetas tierra necesarios para que todos los habitantes de la tierra sigan un determinado estilo de vida.

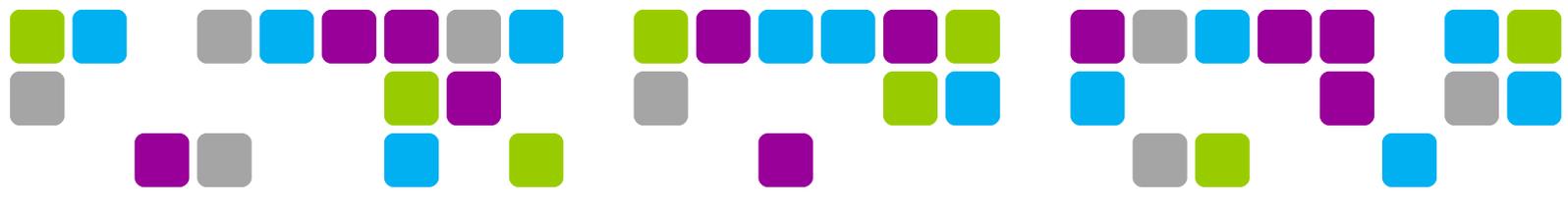
Para el 2007 se estima que la huella ecológica del total de la población mundial fue de 1,5 planetas tierra, es decir se estaban utilizando recursos 50% mayores que los que la tierra puede regenerar. Por países la huella ecológica es muy diferente, existiendo una clara correlación positiva entre el nivel de riqueza o PIB per cápita y la huella ecológica. Medida en hectáreas globales la huella ecológica per cápita era de 2.7 hectáreas por persona, para una disponibilidad en la tierra de 1.8 hectáreas. Países ricos como Emiratos Árabes Unidos (10,68), Dinamarca (8.26), EEUU (8) o España (5.42) generan una huella ecológica que llega a multiplicar por muchas veces la de los países más pobres como Puerto rico (0.04), Bangladesh (0.62) o la India (0.91). Dentro de los países la huella ecológica es creciente con el nivel de renta y riqueza. Por ejemplo en Canada el primer decil (los más pobres) contabilizaban una huella ecológica de 5.03 mientras que para el decimo decil (el 10% de la población con mayor renta) era de 12.42, es decir un 147% superior¹¹⁴.

Por lo tanto un motivo adicional que nos concierne a todos para disminuir la opulencia es que (debido al mayor consumo y riqueza que la constituye) genera impactos negativos para el medioambiente, que como se ha explicitado es uno de los retos más importantes a los que se enfrenta la humanidad.

Como se ha expresado en el comienzo del presente apartado los argumentos esgrimidos por la naturaleza del concepto analizado iban a ser preeminentemente consecuencialistas. Este es el único argumento de índole parcialmente deontológico. El imperativo categórico de Kant sostiene que se debe obrar sólo de forma que puedas desear que la máxima de tu acción se convierta en una ley universal. Si todos fuéramos opulentos esto significaría que se excedería con mucho el nivel de sostenibilidad medioambiental por lo que se produciría en palabras de Weitzman un hecho medioambiental catastrófico suponiendo la involución social y económica de toda la población, ergo ser opulento no se ajusta al imperativo categórico y por ende no es defendible.

Para cerrar este epígrafe se van a refutar las posiciones de extremas encarnadas por comunistas y liberales en relación a la función y consecuencias de la opulencia en la sociedad. Hay que entender el contexto social y económico en el que se fraguan las teorías comunistas. Tanto el *manifiesto comunista* de 1848 como

¹¹⁴ Mackenzie et al (2008).



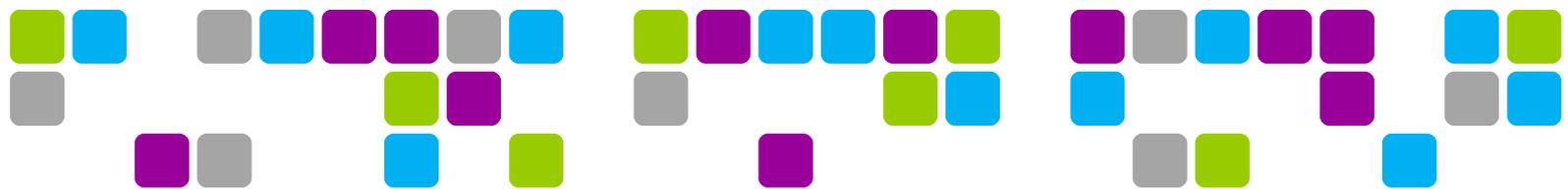
el capital de 1867 se escriben en un momento en el que la vida en las ciudades industrializadas, cuyo epítome era Londres (como describió el periodista e investigador social Henry Mayhew en la serie que publicó en el Morning Chronicle *el trabajo y los pobres* publicada durante la década de 1840) era brutal y corta, con salarios de subsistencia.

En el exquisito libro de Sylvia Nasar *la gran búsqueda* se destaca que la esperanza de vida en el campo era de unos 45 años, mientras que en ciudades como Manchester o Liverpool era de solo treinta y uno o treinta y dos. Dadas las circunstancias de inanición en que sobrevivían bolsas muy importantes de trabajadores, frente a la mucho mejor posición relativa de los propietarios del capital se entiende que se alumbrara una teoría marcada por el odio, la venganza y la violencia. La actualidad es muy distinta, los países ricos han adoptado economías mixtas en las que el mercado es complementado por el estado del bienestar de forma significativa, extendiendo los derechos sociales y económicos a gran parte de la población. Los intentos de aplicar la teoría marxista han sido en su inmensa mayoría un fracaso en lo económico y un desastre en lo social y político, cercenándose de forma atroz los derechos humanos más fundamentales.

En relación a la posición liberal es muy discutible que Bill Gates o Mark Zuckerberg no hubieran llevado adelante sus proyectos empresariales en caso de que a priori no hubieran contado con la posibilidad de hacerse multimillonarios. De forma que si los incentivos hubieran sido intrínsecos (hacer lo que gusta, realizarse como persona, ganarse la vida) o extrínsecos (fama, status, poder, creación de puestos de trabajo, contribución a la sociedad) es muy probable que la inventiva y la intensidad emprendedora no se hubiera visto socavada. En relación al argumento de que es justo que parte del beneficio generado para la sociedad revierta en quien ha generado la idea, por lo explicitado anteriormente la opulencia no incrementa la felicidad, y genera externalidades negativas en forma de exaltación del materialismo y efectos negativos sobre el medioambiente. Por lo tanto disponer de cantidades ingentes de dinero no es un beneficio sino todo lo contrario.

Evolución del concepto de pobreza.

La renta ha desempeñado un papel central y preeminente en los estudios dedicados a analizar la realidad económica y social. Por ello en la evaluación del nivel de vida la renta ha sido la única variable considerada. Asimismo en los análisis que versaban sobre la pobreza se atendía en su definición únicamente a la escasez de renta. En las últimas décadas la hegemonía de la renta se ha debilitado surgiendo indicadores que evalúan el desempeño en diferentes ámbitos. Esta evolución se ha producido tanto en los indicadores que pretenden medir el bienestar social como en aquellos que se circunscriben a la evolución de la pobreza. El trabajo pionero en el análisis de la pobreza, que incorporó variables distintas de la



renta fue el realizado por Townsend (1979), en el que se analizaba la pobreza apelando a un indicador multidimensional en el que se contabilizaban diferentes dimensiones.

La evolución y auge de los indicadores multidimensionales hay que buscarlos, en parte, en la influyente teoría de las capacidades de Amartya Sen (1999). Sucintamente esta teoría sostiene que el bienestar de un individuo depende de sus capacidades, que se pueden definir como las opciones de elección de las que dispone. Estas a su vez se materializarán en selecciones concretas llamadas logros. Los indicadores multidimensionales se adecuan mucho mejor a la teoría de las capacidades que los indicadores basados únicamente en la renta, ya que cada una de las dimensiones analizadas se pueden entender como una aproximación a los logros o elecciones concretas de los individuos. Y por tanto de forma indirecta captaran las capacidades de los que dependen. Aunque la pobreza unidimensional definida únicamente como escasez de renta presenta serias limitaciones para captar el fenómeno de la pobreza, su utilización sigue presentando indudable interés ya que capta una dimensión relevante que no es recogida adecuadamente por los indicadores multidimensionales basados en la privación material. Por ello en el presente trabajo la escasez de renta (junto a otros indicadores definitorios de la privación material) será una variable a considerar para analizar la pobreza.

Metodología para la medición de la pobreza.

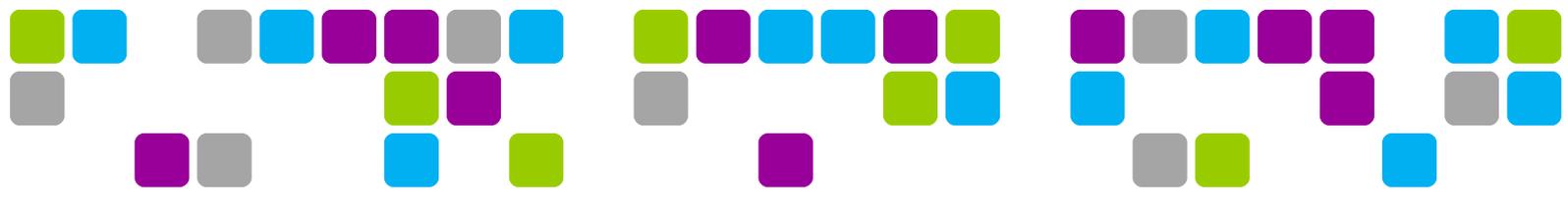
Para medir la pobreza multidimensional o privación se utilizará la metodología creada por Alkire y Foster (2011), la cual es una extensión al caso multidimensional para variables ordinales de la metodología desarrollada por Foster-Greer-Thorbecke (1984) para el caso unidimensional y de variable cuantitativa (la renta o consumo). Cuando se analiza la pobreza multidimensional las variables suelen ser dicotómicas, de hecho en la base de datos utilizada, la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) las variables susceptibles de ser empleadas son dicotómicas, de ahí que la metodología propuesta por Alkire y Foster sea la adecuada.

En términos generales para medir la privación se siguen aplicando las dos fases definidas por Sen (1976) en su seminal artículo. En el primer paso se identifican los privados, mientras que en el segundo se genera un indicador agregado que exprese en la dimensión o importancia que supone la privación. Como se explica en Alkire et al (2014) las fases de identificación y agregación se descomponen, a su vez, en las siguientes operaciones:

Identificación

Definir el conjunto de indicadores que se utilizarán para definir la privación. En este caso se usarán las dimensiones utilizadas en el informe FOESSA (2008) y





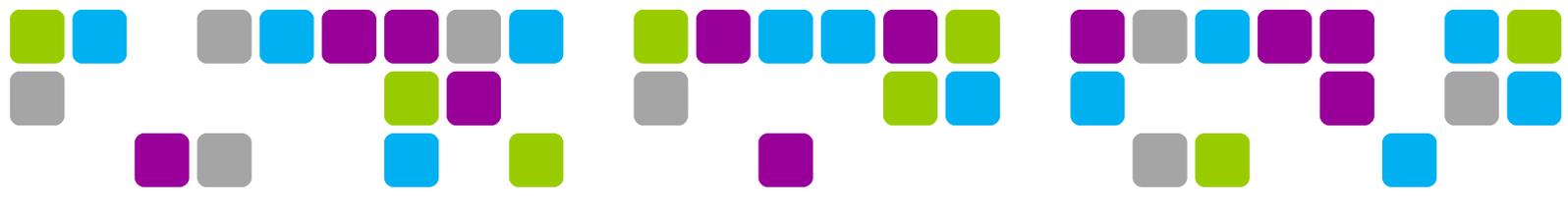
en Esteve (2015) verificando mediante el estadístico Alfa de Cronbach que las dimensiones utilizadas son lo suficiente homogéneas para ser incorporadas en un mismo índice de privación. En concreto las privaciones son: 1.- No poder permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada en los meses de invierno. 2.- No poder permitirse una comida de carne, pollo o pescado (o sus equivalentes para los vegetarianos) al menos una vez cada dos días. 3.- No poder permitirse una semana de vacaciones pagadas fuera de casa, al menos una semana al año. 4.- No tener capacidad para afrontar gastos imprevistos. 5.- Ha incurrido en retrasos, durante los últimos 12 meses, en el pago de los gastos de la vivienda, recibos o facturas de compras aplazadas. 6.- No poder visitar al dentista. 7.- El hogar llega a fin de mes con mucha dificultad. 8.- Tiene retrasos en el pago de la hipoteca o del alquiler de la vivienda en los últimos 12 meses 9.- Tiene retrasos en el pago de compras aplazadas u otros préstamos y recibos. 10.- El hogar carece de automóvil. 11.- El hogar carece de lavadora. 12.- El hogar carece de teléfono. 13.- El hogar carece de televisor. 14.- El hogar carece de ordenador.

Desde Mack y Lansley (1985), se entiende que solo es adecuado considerar privación en el caso en el que la carencia o no acceso al servicio o actividad se produzca de forma forzosa y no por las preferencias, el diseño de la ECV permite identificar las privaciones ajenas a la voluntad que son las consideradas para conformar el índice. De hecho las privaciones 11 a 14 son forzosas es decir no disponen de los bienes por no poder permitírselos.

1. Establecer los umbrales a partir del cual una persona se entenderá privada en cada uno de los indicadores y aplicar los umbrales para determinar si una persona esta privada o no en cada uno de los indicadores. Dado que son variables dicotómicas caracterizadas por estar privado o no en cada una de las dimensiones consideradas el umbral es obvio.
2. Seleccionar el peso relativo de cada indicador, de forma que la suma de las ponderaciones contabilice uno. Se opta por la ponderación paritaria, dado que hay 14 dimensiones cada una pesará 0.0714.
3. Crear la suma ponderada de las privaciones para cada persona.
4. Establecer un umbral de privaciones ponderadas a partir del cual una persona se considere privada y aplicarlo a todas las personas para determinar quien esta privado y quién no. El umbral de privaciones se establece en tres, de manera que se entenderá privada a toda persona que contabilice tres o más privaciones de las catorce.

Agregación

1. Calcular la proporción de personas que han sido identificadas como privadas en la población. Este indicador es la tasa o incidencia de la privación.
2. Calcular la media de privaciones ponderadas en las que la gente pobre se encuentra privada. Lo que significa sumar las privaciones ponderadas de los



pobres y dividirla por el número total de pobres. El indicador así generado es la intensidad de la privación.

3. Calcular el indicador M_0 como el producto de la incidencia por la intensidad.

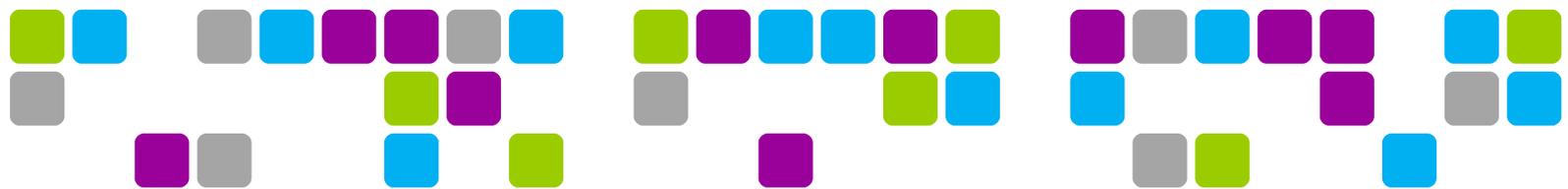
Se utiliza el indicador M_0 ya que tiene en cuenta tanto el número de pobres como el grado en que son pobres. Alkire y Foster recomiendan la utilización de M_0 frente a la incidencia ya que incorpora información relevante para evaluar la pobreza (la intensidad o gravedad de la misma). De forma que en caso de solo utilizar la incidencia, dos comunidades que tuvieran la misma tasa de pobreza pero que en la primera estuvieran los individuos privados en todas las dimensiones, mientras que en la segunda solo lo estuvieran en la mitad, serían valoradas como situaciones análogas. De igual forma la política tendría incentivos perversos ya que para mejorar la tasa de pobreza lo más fácil sería ayudar a los que están en el límite de no ser pobres (tienen pocas privaciones)¹¹⁵.

Como se ha sostenido anteriormente la pobreza monetaria pese a sus limitaciones ofrece información relevante complementaria a los indicadores de privación. Una de las opciones consistiría en incorporar la pobreza monetaria como una dimensión más, el problema es que de esta manera no sería posible tener en consideración su intensidad, por lo que se ha decidido “sacarla” fuera del indicador de pobreza multidimensional.

Para determinar si una persona es pobre en términos monetarios hay que seguir las dos fases generales en el cálculo de la pobreza. En la identificación se determina si un individuo es pobre. Para ello siguiendo las pautas establecidas en los indicadores oficiales de la Comisión Europea, se fija el umbral en el 60% de la renta mediana. De forma que si la renta equivalente¹¹⁶ del hogar es menor a este valor se considerará a la persona pobre monetaria. En la fase de agregación hay que decidir que indicadores utilizar. La incidencia de la pobreza monetaria nos in-

¹¹⁵ En términos técnicos el hecho de que el indicador de pobreza sea sensible a la intensidad o gravedad de la misma se denomina el principio de monotonicidad, que como hemos visto no lo cumple la incidencia. La intensidad o el índice M_0 si lo verifican. Otro principio deseable es el de la transferencia que sostiene que una transferencia de renta entre dos personas pobres que no cambie su situación de pobreza de forma que la receptora sea más pobre (en este caso tenga más privaciones), debería mejorar el índice de pobreza. Debido a que las privaciones son dicotómicas no es plausible crear un indicador que satisfaga el principio de transferencia.

¹¹⁶ La renta equivalente utiliza la escala de equivalencia de la OCDE modificada, corrigiendo la renta del hogar para tener en consideración tanto su tamaño como su composición, obteniendo la renta equivalente. De esta forma se tiene en cuenta las economías de escala del hogar y es posible comparar hogares con diferentes composiciones. En concreto divide la renta del hogar por el número de personas equivalentes en el hogar contabilizado el primer adulto uno, el resto de los adultos 0,5 y los niños menores de 14 años 0,3.



forma del número de personas del total de la población que son pobres (es decir disponen de una renta equivalente inferior al 60% de la renta mediana), la intensidad se calcula como la diferencia entre la renta de los pobres y el umbral de pobreza en relación al umbral, informando del porcentaje del umbral que tendría que entregar cada miembro de la población para que todos los pobres tuvieran una renta igual al umbral y así dejaran de serlo.

Metodología para medir la desigualdad.

Para medir la desigualdad se pueden utilizar indicadores que tengan en cuenta el conjunto de la distribución de la renta, o que se basen en la comparación de los extremos de la misma. Entre los primeros el más utilizado es el coeficiente de Gini desarrollado por el sociólogo Corrado Gini en 1912. Suministra una media acotada entre cero y uno, significando cero la igualdad absoluta en la distribución de la renta y uno la máxima desigualdad de forma que una persona se apropia de toda la renta. La media más utilizada entre los indicadores parciales es el índice S80/S20 que informa del número de veces que la renta perteneciente al 20% con mayor renta es superior al 20% con menor renta. Debido a que el coeficiente de Gini utiliza toda la distribución de la renta es más informativo que el indicador parcial S80/S20, por lo que será el indicador utilizado para medir la desigualdad.

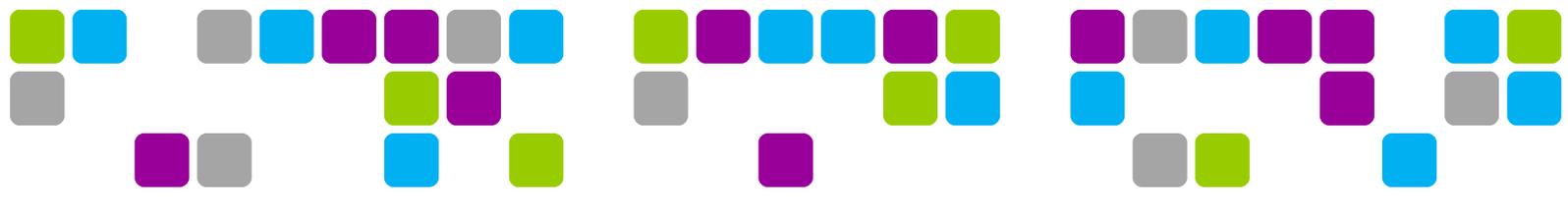
Metodología para medir la opulencia

Para analizar la pobreza, como se ha expuesto anteriormente, existe el enfoque primigenio basado en la tenencia de una renta monetaria reducida o bien la más reciente y mejor fundamentada teóricamente que significa la carencia de determinados bienes o servicios o acceso a determinadas actividades¹¹⁷. En el caso de la opulencia a priori sería plausible la definición basada en la renta y la basada en indicadores multidimensionales. En el primer caso consistiría en identificar un nivel de renta a partir del cual una persona/hogar sea considerado opulento, y, en el segundo, habría que definir el acceso a bienes y servicios de consumo posicional como por ejemplo; coches con más de 200 caballos o residencias con más de 300 metros cuadrados... y a partir de ellos de forma análoga a la pobreza multidimensional definir la opulencia multidimensional.

En el presente trabajo dado que no se disponen de fuentes de datos secundarias que suministren esa información sobre la opulencia multidimensional, el estudio se basará en la opulencia medida como la tenencia de una renta elevada.

¹¹⁷ La posible taxonomía de la pobreza es mucho más amplia que la utilizada en el presente trabajo, por ejemplo, se puede distinguir entre pobreza relativa y absoluta, objetiva y subjetiva... Para aquellos interesados en un análisis detallado de los diferentes clasificaciones se puede consultar UN (2005).





Una vez decidido que se utilizara un indicador basado en la renta a continuación hay que optar por una medida absoluta o relativa. Para medir la pobreza en la Unión Europea como se ha explicado en el epígrafe 6 se utiliza una medida relativa definida como el 60% de la renta mediana. El motivo es que se busca no tanto un indicador que informe de si se tienen cubiertas las necesidades materiales básicas sino si es factible la participación en el modus vivendi de la comunidad a la que pertenece la persona/familia.

En caso de la opulencia tanto la definición absoluta como relativa son informativas. Las cascadas de consumo y la generación de valores materialistas dependen en mayor medida de la opulencia relativa, mientras que el impacto negativo sobre el medioambiente estará relacionado con la opulencia absoluta. Teniendo en cuenta los estudios de la economía de la felicidad, recordemos que de Proto y Rustichini se deriva que hasta 33.000 dólares de PIB per cápita la felicidad se incrementa (dólares de 2005) y para rentas superiores disminuye, de De Inglehart y Klingemann (2000) se establece que el punto de saturación se alcanza para un PIB per cápita de 15000 dólares (dólares de mediados de los noventa) y de Kaneman y Deaton (2010) se determina el punto de saturación en 75.000 dólares de renta familiar. De los impactos medioambientales hemos visto que la utilización de recursos supera con creces la capacidad de regeneración de los ecosistemas especialmente en los países ricos como España.

En el presente trabajo para establecer si una renta es opulenta nos basamos principalmente en el criterio de opulencia relativa y luego lo cotejamos con lo que sabemos principalmente de los resultados referentes a la economía de la felicidad, a lo que habrá que añadir como restricción o condición necesaria que se disponga de un número razonable de observaciones. Dado que la muestra para la Comunidad Valenciana se encuentra en torno a las 2500 personas (varía desde 2291 para 2014 y 2729 para el 2009), un umbral muy elevado significará que la muestra de las personas opulentas es muy reducida lo que disminuirá la fiabilidad de la estimación.

En un principio sería razonable establecer que una renta es opulenta si es al menos cuatro veces superior que la renta mediana por unidad de consumo en España. Para el año 2009 la renta mediana era de 13286 euros, por lo que el umbral de opulencia sería de 53.072 euros. El umbral se ha obtenido multiplicando por cuatro la renta mediana dado que de esta forma se sitúa prácticamente en el percentil 99 (54720 euros) lo que significa que solamente aproximadamente uno de cada 100 personas vive en un hogar con una renta equivalente igual o superior al umbral de opulencia¹¹⁸. Hay que tener en cuenta que es renta neta disponible (después del pago de las cotizaciones a la Seguridad Social y de las retenciones por IRPF) y que esta medida por unidad de consumo. Es decir para una persona sola

¹¹⁸ Aunque el estudio se va a circunscribir la Comunidad Valenciana para determinar el umbral de opulencia se utilizara la distribución de la renta de España (como en los indicadores oficiales de la pobreza monetaria)

sería de 53.072, y para un hogar con los dos progenitores y dos niños sería de 111.451 euros netos al año.

Cotejando este valor con los resultados de la economía de la felicidad supera con holgura los puntos de saturación establecidos en los distintos estudios (recordemos que los 75.000 dólares de Kahneman y Deaton son de renta por hogar), y en relación a los efectos negativos sobre el medioambiente también se puede inferir que la huella ecológica de los opulentos multiplicará por varias veces a la media de España. El problema es que estableciendo el umbral en 4 veces la renta mediana la muestra de personas opulentas en la Comunidad Valenciana es muy pequeña, ya que oscila entre 10 personas en el año 2014 y 27¹¹⁹ en el 2011. Por tanto se ha optado por realizar un análisis de sensibilidad con un umbral de 4, 3 y 2,5 veces la renta mediana de España. En el caso de situar el umbral en 3 el número de observaciones se sitúa entre las 34 y 61 y para un umbral de 2,5 veces la renta mediana las observaciones aumentan y se establecen en un rango entre 46 y 120. En la tabla 1 se explicitan los diferentes umbrales de opulencia cuando se establecen en 4, 3 y 2.5 veces la renta mediana respectivamente.

Tabla 1: Diferentes umbrales de opulencia

	Umb. Op. 4	Umb. Op. 3	Umb. Op. 2,5
2009	58540	43905	36588
2010	57920	43440	36200
2011	55716	41787	34823
2012	55468	41061	34668
2013	54092	40569	33808
2014	53072	39806	33170

Fuente: ECV y elaboración propia

En el gráfico 1 se representa un análisis de sensibilidad de la tasa de opulencia para los tres umbrales considerados, la opulencia se incrementa en los primeros años, para disminuir posteriormente. Si bien para el umbral 2,5 vuelve a incrementarse en 2014.

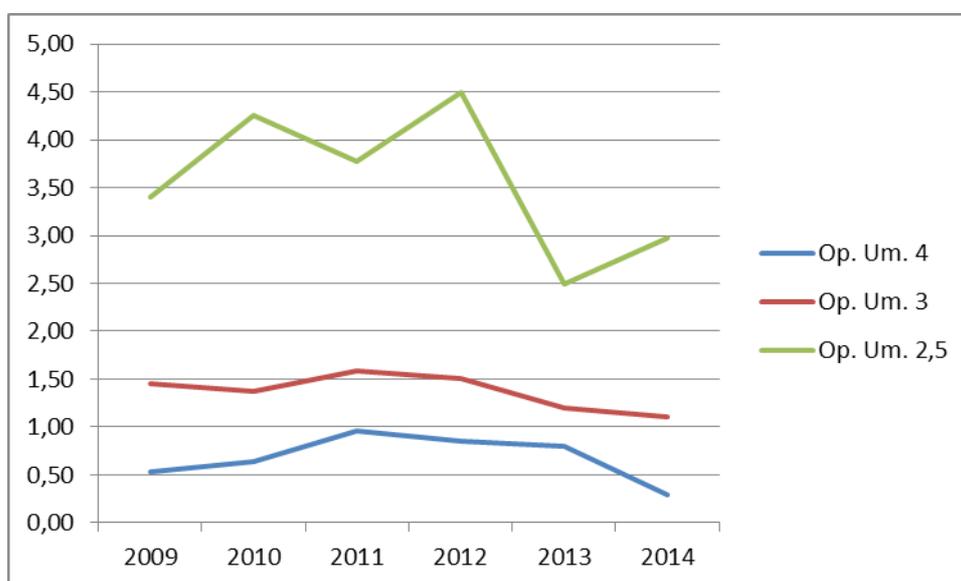
Debido a que la evolución del perfil para el umbral 2,5 se diferencia de los otros dos y que por el número de observaciones es el más fiable, se opta por utilizar este umbral para determinar la opulencia. Adicionalmente por los resultados de la economía del bienestar, el efecto de ésta sobre el materialismo y sobre el medioambiente se entiende que una renta por unidad de consumo a partir de 33.170 euros netos al año es suficientemente generosa.

¹¹⁹ Realmente el número de observaciones independientes en la muestra es menor ya que la renta es la del hogar y el análisis es por individuos. Si la familia media está compuesta por tres miembros las observaciones realmente independientes para el año 2014 serían de 3.3 y 9 en el 2011.



Si analizamos la distribución de la renta para el 2014 solo 6 de cada 100 personas ingresan una renta igual o superior en la Comunidad Valenciana. Dado que es la primera versión del indicador está sujeta a mejoras que serán incorporadas en el próximo número. Una de las mejoras será la incorporación de la intensidad de la opulencia, que informará en qué medida los opulentos lo son (es decir en cuanto en promedio su renta es mayor que el umbral de opulencia) y la creación del indicador de opulencia M_0 obtenido mediante la multiplicación de la incidencia e intensidad de la opulencia.

Gráfico 1: Tasa de opulencia para diferentes umbrales en la CV



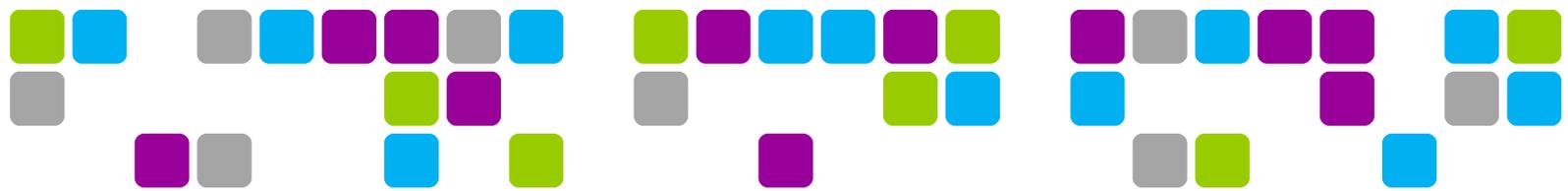
Fuente: ECV y elaboración propia

Indicadores utilizados

Una vez establecidas las variables que se van a analizar hay que decidir como presentar la información y optar, en su caso, por los diferentes métodos de agregación disponibles¹²⁰. Por ello a continuación se efectúa un sucinto análisis de las dos opciones que se van a aplicar en el trabajo. La primera es la utilización de una batería de indicadores (dashboards), lo que supondría utilizar el indicador de pobreza, desigualdad y opulencia de forma aislada. Pese a que tiene sus ventajas ya que se presenta toda la información disponible el handicap es como se explicita en Alkire et al (2015) que al no compendiarse la información en un único valor, pierde atractivo como indicador que concite el apoyo y seguimiento de políticos y ciudadanos.

¹²⁰ Para una revisión exhaustiva en el caso de la pobreza ver el capítulo 3 del libro *Multidimensional Poverty Measurement and Analysis* de Alkire et al (2015). En relación a las diferentes medidas para medir el bienestar se puede consultar *Beyond GDP: Measuring Welfare and Assessing Sustainability* de Fleurbaey y Blanchet (2013).





El ejemplo más claro de indicadores independientes son los objetivos de desarrollo del milenio, compuesto por una batería de 49 indicadores. La siguiente opción son los indicadores compuestos en los cuales se homogeneizan cada uno de los indicadores y se agregan con ponderaciones iguales o diferentes para terminar con un único dato representativo del conjunto de indicadores utilizados. Aunque no está exenta de problemas es la opción que ha gozado de más predicamento, de hecho el indicador más conocido alternativo al PIB, esto es el Índice de Desarrollo humano (IDH) es un indicador compuesto formado por el PIB per cápita, la esperanza de vida y los años de escolarización.

El autor que más se ha caracterizado por la defensa de las baterías de indicadores y en contra de los indicadores compuestos es Ravallion. El argumento principal presentado elocuentemente, para el caso de los índices de pobreza, en el artículo publicado en 2011 *On multidimensional indices of poverty* es que al “juntar” dos o más dimensiones que miden problemas distintos se pierde información relevante para la articulación de políticas tendentes a mejorar la situación.

El argumento principal sostiene que el fin último de los indicadores multidimensionales es la identificación y medición de problemas sociales relevantes, para que de esta manera se puedan articular políticas socioeconómicas tendentes a su mejoría. La construcción de indicadores multidimensionales significa que en caso de que la correlación de los indicadores no sea perfecta¹²¹ se perderá información de cada uno de los problemas analizados ya que el indicador compuesto será una media ponderada de los indicadores que lo componen. Esa pérdida de información supondría un menoscabo en la eficacia de las políticas implementadas.

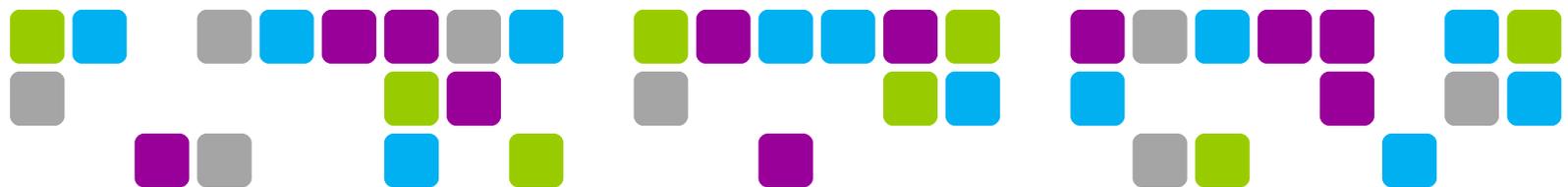
En el caso de los indicadores analizados (pobreza, desigualdad y opulencia) es de esperar que aunque existan relaciones entre los tres, éstas no sean perfectas. Por ejemplo comparando la situación de dos comunidades, la comunidad A puede contabilizar una pobreza más elevada que la B, mientras que la desigualdad será más reducida, de manera que el indicador compuesto sea igual para ambas¹²². Dado que las medidas a aplicar de política económica son diferentes para la pobreza y la desigualdad el mix de políticas óptimas será distinto para la comunidad A y para la B. Sin embargo dado que el indicador compuesto es igual para ambas será imposible en base a él articular las políticas económicas adecuadas para cada comunidad.

El empleo de un indicador compuesto implica decidir cómo ponderar las distintas dimensiones, asimismo hay que ser conscientes que de las ponderaciones

¹²¹ Si la correlación es perfecta no tiene sentido la utilización de un índice compuesto ya que la información suministrada sería equivalente al de cualquiera de los indicadores que lo componen.

¹²² Supongamos a efectos de facilitar la exposición que la opulencia es la misma en las dos comunidades.





se derivará la relación marginal de sustitución entre los diferentes componentes del índice¹²³, esto es la cantidad en la que deberá variar un componente cuando otro varía en una unidad para que se mantenga constante el valor del indicador.

Para generar el indicador compuesto es necesario asignar un peso o ponderación a cada uno de los componentes. Debido a que el enfoque de esta serie, como se ha explicitado en el epígrafe 2, es el de la privación, el mayor peso se le asigna a la pobreza. En relación a la opulencia básicamente por un criterio de precaución, dado que no ha habido un debate académico y social se le asigna menos peso que a la desigualdad. En concreto se seguirá el criterio que la pobreza es el doble de importante que la desigualdad y que esta lo es el doble que la opulencia. Por tanto la pobreza supondrá una ponderación del 57%, la desigualdad del 28% y la opulencia del 15%. Dado que la pobreza está conformada por la pobreza monetaria y la pobreza multidimensional, la ponderación será el doble para la multidimensional, por lo que será de 38% para la multidimensional y 19% para la monetaria¹²⁴.

Para construir el indicador compuesto es necesario homogeneizar los distintos componentes que lo conforman, para poder agregarlos. Para ello vamos a seguir una metodología habitual aplicada por ejemplo en el Índice de Desarrollo Humano. Cada indicador se transforma en una unidad adimensional acotada entre cero y uno. Para ello se aplica la siguiente fórmula:

$$I_A = \frac{I - \min(I)}{\max(I) - \min(I)} \quad ; \quad 0 \leq I_A \leq 1$$

Siendo I_A el indicador adimensional acotado entre cero y uno, I el indicador original y $\min(I)$ y $\max(I)$ los valores min y máximos de I .

Los valores máximos y mínimos de los distintos indicadores que conforman el índice compuesto se encuentran en la tabla 2. En relación a la incidencia de la pobreza monetaria el valor mínimo se situará en cero y el máximo en función de los datos históricos de España y de los países de la UE alcanzará una cota máxima que se establece en el 50%. En el resto de indicadores se ha procedido de la misma manera.

¹²³ Como destaca Ravallion (2012) en función de cómo este construido el índice pueden existir unas ponderaciones implícitas de forma que como sucede en IDH (dado que el componente del PIB se incorpora en logaritmos) el valor asignado a un año más de vida en Zimbabue es de 0.5 dólares mientras que llega a los 9000 en los países más ricos.

¹²⁴ El motivo es como ya se ha comentado el mayor soporte teórico de la privación



Tabla 2: Valores máximos y mínimos de los distintos indicadores

	Pobreza			Privación			Desigualdad	Opulencia
	Incidencia	Intensidad	Inc*Int	Incidencia	Intensidad	Inc*Int		
Min	0	0	0	0	0	0	0	0
Max	50	20	1000	50	8	400	60	10

Fuente: ECV y elaboración propia

A efectos comparativos se va a calcular todos los resultados tanto para la Comunidad Valenciana como para España. También hay que subrayar que dado lo reducido de la muestra en la Comunidad Valenciana, los resultados significan en su representación gráfica en muchos casos los típicos dientes de sierra. Es decir se alternan incrementos y disminuciones en años sucesivos. El motivo de ello no es causal, es debido a que muestras más pequeñas varían debido a la aleatoriedad inherente a las mismas.

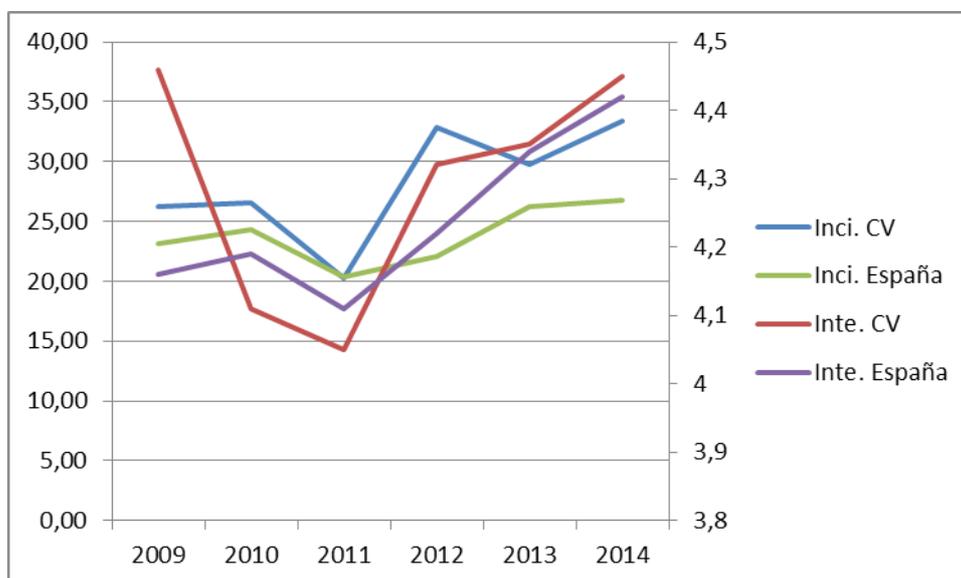
Batería de indicadores de privación

En el gráfico 2 se puede observar la evolución del indicador de privación. En el eje derecho se mide la incidencia, esto es el porcentaje de personas privadas, y en el izquierdo la intensidad, es decir, el número de carencias que soportan las personas privadas. La incidencia y la intensidad en la CV disminuyeron hasta el año 2011 para aumentar a partir de entonces, excepto para la incidencia que se redujo en el año 2013. La respuesta más tardía de la privación a los efectos de la Gran Recesión se debe a que: 1.- En parte el indicador lo conforman bienes de consumo duradero que por su propia naturaleza son menos sensibles al ciclo económico. 2.- Debido al ahorro es posible que la familia vea reducidos sus ingresos pero que por un periodo de tiempo siga yendo al dentista, o calentando la casa en invierno o no sufra retrasos en el pago de los recibos..., de ahí que el indicador de privación tarde más en responder a las condiciones coyunturales.

La intensidad en la CV se encuentra más de tres puntos porcentuales por encima que al inicio del periodo (21,34 frente a 17.9) y la intensidad pese a la reducción experimentada en los dos primeros años de la crisis ha retornado a valores del 2009 de forma que en promedio las personas privadas sufren unas 4,45 carencias. Pese a que a mediados del 2014 comenzó la recuperación económica los indicadores de privación siguieron empeorándose por la menor sensibilidad al ciclo. En el caso de España la evolución es similar si bien presenta una variación menos acentuada



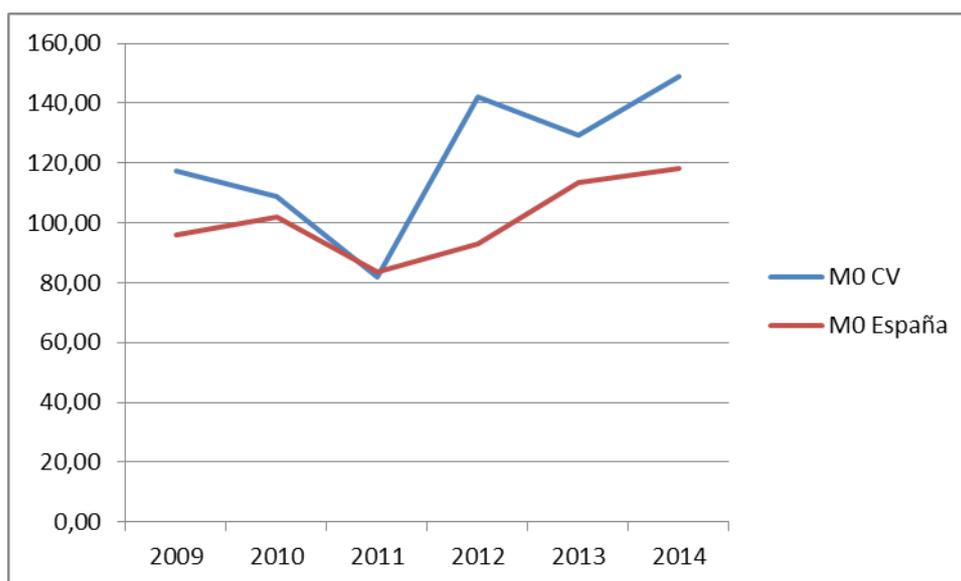
Gráfico 2: Incidencia e intensidad de la privación



Fuente: ECV y elaboración propia

El índice de privación M_0 que se obtiene multiplicando la incidencia por la intensidad se encuentra en el gráfico 3. Como puede verse teniendo en cuenta la influencia de la incidencia y de la intensidad M_0 se encuentra en torno a algo más de un 20% más elevado en el 2014 frente al inicio del periodo en la CV. En el caso de España la evolución de nuevo es similar pero con menor variación.

Gráfico 3: Índice de privación



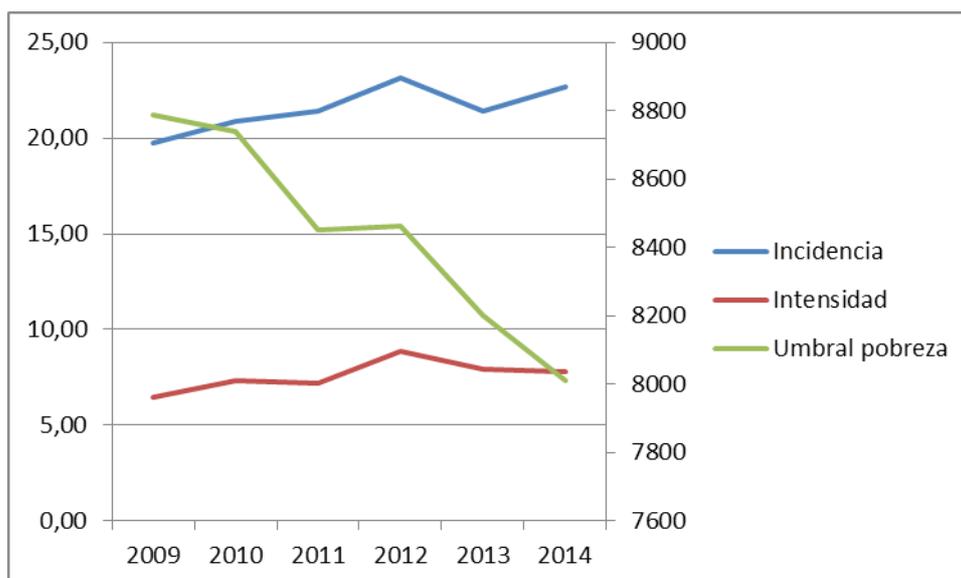
Fuente: ECV y elaboración propia



Pobreza

En el gráfico 4 se observa la abrupta caída del umbral de la pobreza, que pasa de 8789 euros en el 2009 a 8009 en el 2014. Pese a ello tanto la incidencia como la intensidad de la pobreza presentan una tendencia alcista en la CV

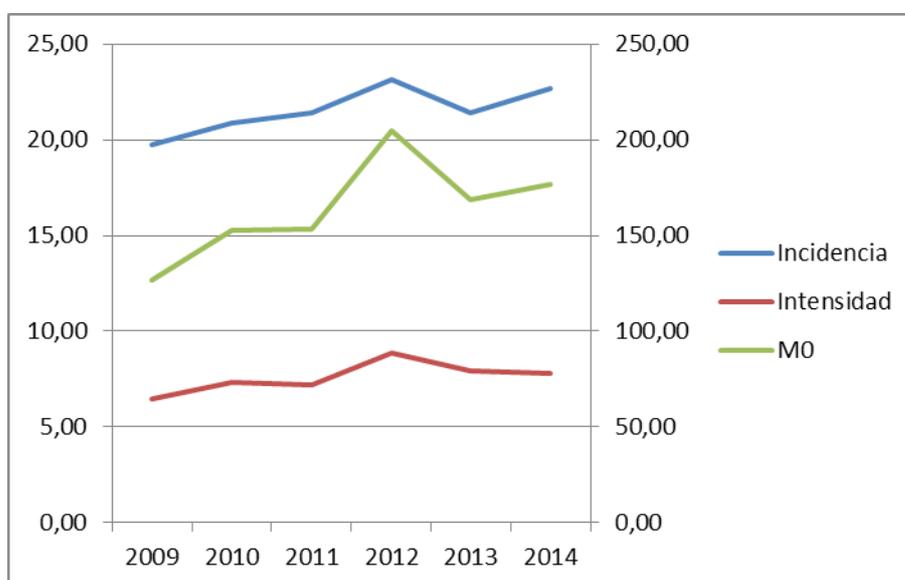
Gráfico 4: Incidencia, intensidad y umbral del riesgo de pobreza en la CV



Fuente: ECV y elaboración propia

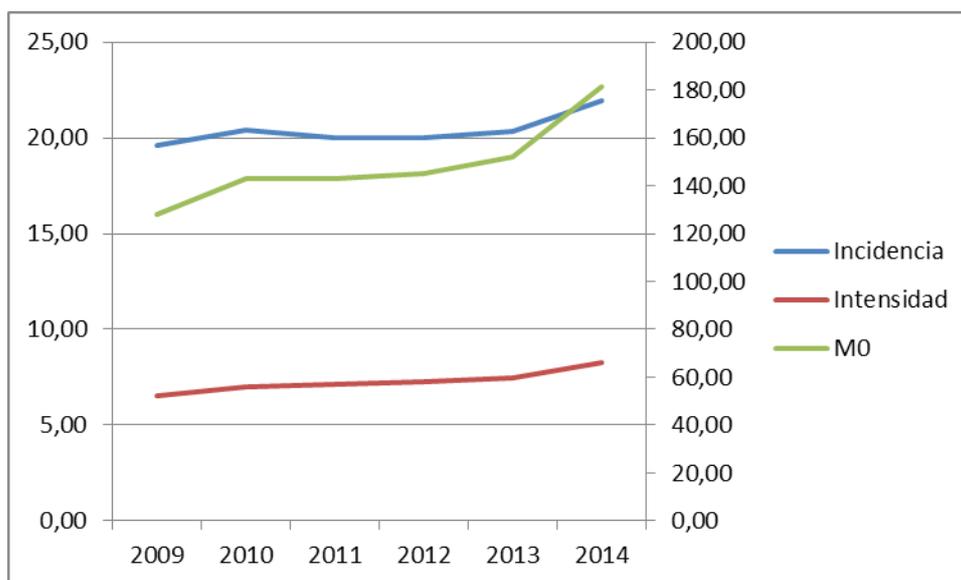
El indicador de pobreza M_0 que se obtiene multiplicando la incidencia por la intensidad se incrementa de forma significativa pasando de los 126 a los 176 puntos en la CV (gráfico 5). En España la variación de M_0 (pasa de 128 a 181) es prácticamente la misma si bien, como ya se ha comentado, debido al mayor tamaño muestral la evolución no presenta la espuria volatilidad que se registra en la CV

Gráfico 5: Incidencia, intensidad e indicador de pobreza en la CV



Fuente: ECV y elaboración propia

Gráfico 6: Incidencia, intensidad e indicador de pobreza en España



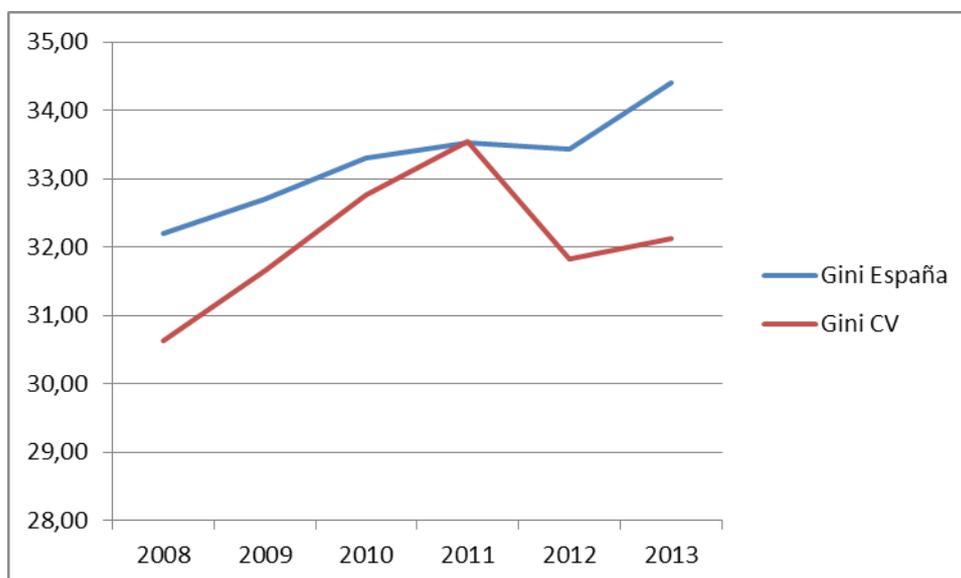
Fuente: ECV y elaboración propia

Desigualdad

La desigualdad se ha incrementado durante la Gran Recesión como así lo atestigua la tendencia creciente del coeficiente de Gini, que pasa del 30,6% en el 2009 al 32,13% en el 2014 en la CV, lo que significa un incremento del 5%. En España el incremento es, como siempre, más suave y algo mayor (6,8%).



Gráfico 7: Coeficiente de Gini

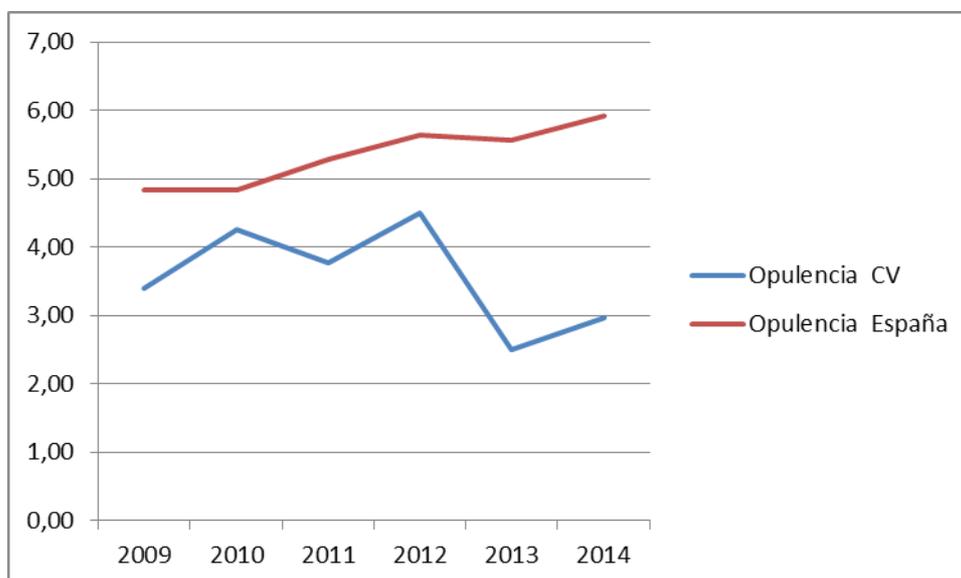


Fuente: ECV y elaboración propia

Opulencia

La opulencia en la CV en el periodo analizado experimenta un incremento importante en los cuatro primeros años al pasar del 3,4% en 2009 al 4,5% en 2012, para sufrir una brusca caída en el año 2013 y situarse en el 2,49%, remontando ligeramente en el 2014 hasta el 2,97%. Los dientes de sierra tan acentuados nos indican un problema de tamaño muestral. En España la evolución es claramente creciente incrementándose un 22,6% en el periodo considerado al pasar del 4,83% al 5,93%.

Gráfico 8: Tasa de opulencia

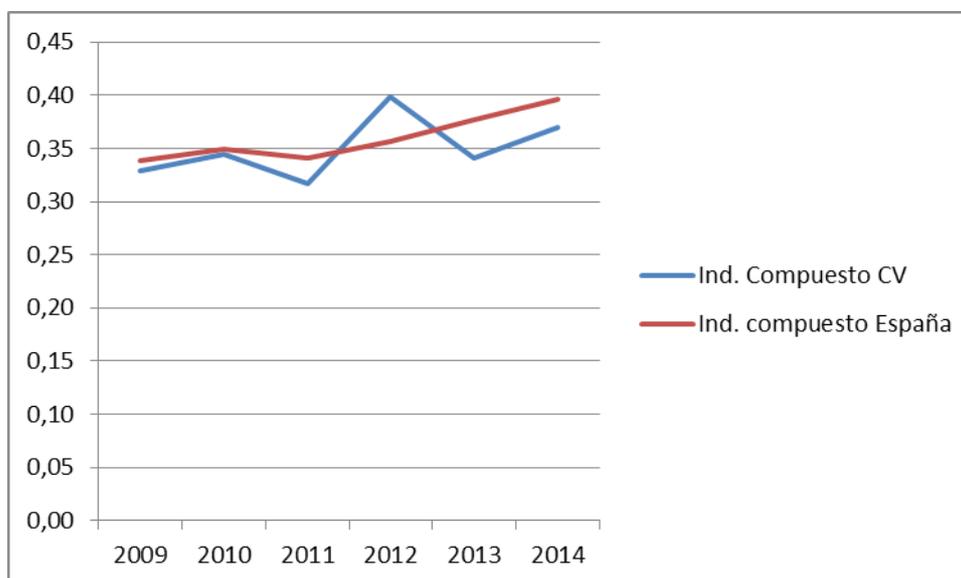


Fuente: ECV y elaboración propia

Índice compuesto

En el gráfico 8 se representa el índice compuesto, formado por los indicadores adimensionales y ponderados de la pobreza monetaria, privación, desigualdad y opulencia. En el período analizado en la CV presenta una tendencia creciente, ya que pasa de contabilizar 0,293 en el 2009 a 0,318 en el 2014, lo que implica un empeoramiento del 8%. De nuevo los dientes de sierra son indicativos de un problema de tamaño muestral demasiado pequeño, de forma que las variaciones de un año a otro no son debidas a una causa subyacente sino a la variación inherente a las muestras estadísticas. En el caso de España la evolución del índice es de buen comportamiento o suave (por el mayor tamaño muestral), por lo que la evolución del índice se puede colegir que en su práctica integridad es debido a las causas subyacentes que lo componen. El incremento del 2009 al 2014 es significativo, suponiendo un alza del 17%. Por lo que se puede sostener que atendiendo a la evolución ponderada de las tres medidas analizadas (pobreza, desigualdad y opulencia) la situación en la actualidad es peor que al comienzo del periodo, por lo que debería de ser preceptiva la intervención del sector público al objeto de contrarrestar la situación. Los instrumentos concretos de intervención se encuentran fuera del alcance del presente trabajo.

Gráfico 9: Indicador compuesto



Fuente: ECV y elaboración propia

Conclusiones

A lo largo del trabajo se han analizado los motivos por los cuales la pobreza, la desigualdad y la opulencia son perjudiciales para el bienestar. También se ha efectuado una aplicación empírica en la que se han utilizado indicadores que captan los tres fenómenos y se ha elaborado un indicador compuesto en el que se recoge el impacto ponderado de la pobreza, desigualdad y opulencia. Se puede sostener que atendiendo a la evolución ponderada de las tres medidas analizadas (pobreza, desigualdad y opulencia) la situación en la actualidad es peor que al comienzo del periodo, por lo que debería de ser preceptiva la intervención del sector público al objeto de contrarrestar la situación. Los instrumentos concretos de intervención se encuentran fuera del alcance del presente trabajo.

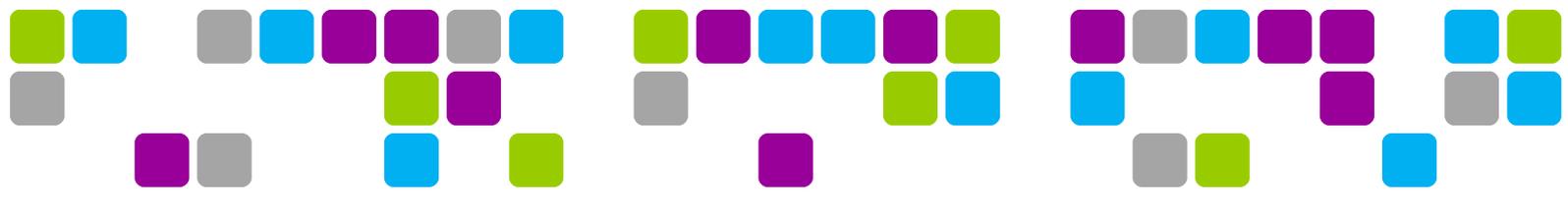
Bibliografía

Acemoglu, D. y Robinson, J. (2012), *Why nations fail: the origins of power, prosperity and poverty*. London: Profile Books.

Alkire, S. et al. (2015). *Multidimensional Poverty Measurement and Analysis*. [OPHI Working Paper](#).

Carlyle, T (2015) *Occasional Discourse on the Negro Question*. The Perfect Library.
Desai, M., Shah, A. (1988). "An econometric approach to the measurement of poverty." *Oxford Economic Papers*, 40(3), pp.505-522.





Easterlin, R A (1974). "Does Economic Growth Improve the Human Lot? Some Empirical Evidence", en R David and M Reder (eds), *Nations and Households in Economic Growth: Essays in Honor of Moses Abramovitz*, New York: Academic Press: 89–125.

Easterlin, R A, L A McVey, M Switek, O Sawangfa, and J S Zweig (2010). "The Happiness-Income Paradox Revisited", *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(52): 22463–22468.

Ermisch, J. y Pevalin, D. (2003). Who Has a Child as a Teenage? ISER Working Papers, Number 30. Institute for Economic and Social Research, University of Essex.

Esteve, E. (2015) Pobreza y privación en España en el contexto de la Gran Recesión: etiología y contribución de los factores territoriales. Tesis doctoral

Fleurbaey, M. and Blanchet, D (2013). *Beyond GDP Measuring Welfare and Assessing Sustainability*. Oxford University Press.

FOESSA (2008), VI Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España. Capítulo II. Desigualdad, pobreza y privación.

Foster, J., Greer, J. y Thorbecke, E. (1984). "A class of decomposable poverty measures." *Econometrica*, 52, pp. 761-766.

Frank, R et al (2010) *Expenditure Cascade*. SSRN.

Fukuyama, F (2002) "Social Capital and Development: The Coming Agenda," SAIS Review 21, (Winter-Spring 2002).

Greene, J (2013) *Moral Tribes*. Penguin Press

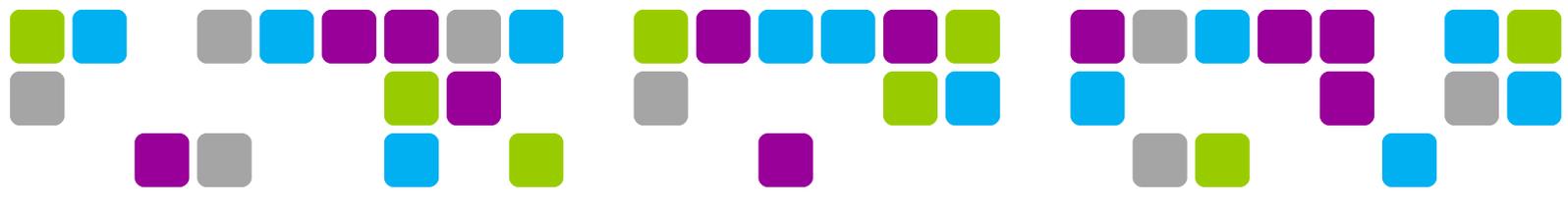
Heckman, J. et al (2010). "[The rate of return to the High Scope Perry Preschool Program](#)," *Journal of Public Economics*, Elsevier, vol. 94(1-2), pages 114-128, February.

Hobbes, T, (2014) *Leviatan*. Fondo de Cultura Económica. Mexico.

Inglehart, R. y Klingemann, H-D. (2000) 'Capítulo 7 Genes, culture, democracy and happiness', en *Culture and Subjective Well-Being*. Diener y Suh.

IPCC (2015) *Fifth Assessment Report*.

Kahneman, D y A, Deaton (2010), "High Income Improves Evaluation of Life but not Emotional Well-Being", *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107: 16489–16493.



Kasser, T, y Ryan, R. (2001). *Be careful what you wish for: Optimal functioning and the relative attainment of intrinsic and extrinsic goals*. En P. Schmuck y K. M. Sheldon (Eds.), *Life goals and well-being: Towards a positive psychology of human striving* (pp. 116—131). Goettingen, Germany: Hogrefe y Huber.

Kasser, T et al (2004) *Psychology and Consumer Culture: The Struggle for a Good Life in a Materialistic World* (Kasser, T y Kanner, AD, eds), *Materialistic values: Their causes and consequences*.

Keynes, J (1930) *Economic Possibilities for our Grandchildren* en <http://www.econ.yale.edu/smith/econ116a/keynes1.pdf>

Kolbert, E (2014) *The Sixth Extinction: An Unnatural History*. Henry Holt.

Kunt, T. (2006). *La estructura de las revoluciones científicas*. Ed S.L Fondo de cultura económica de España.

Layard, R (2003). *Happiness: Has Social Science a Clue*. Lionel Robbins Memorial Lectures 2002/3. Delivered on 3, 4, 5 March 2003 at the London School of Economics.

Locke, j (1997). *Dos ensayos sobre el gobierno civil* S.L.U. Espasa Libros. Madrid.
Mack, J. y Lansley, S. (1985). *Poor Britain*. London: Allen y Urwin.

Mackenzie et al (2008). "*Size Matters Canada's Ecological Footprint, by Income*". Canadian Centre for Policy Alternatives.

Maddison, A (2001). *The World Economy: A Millennial Perspective*. OCDE.

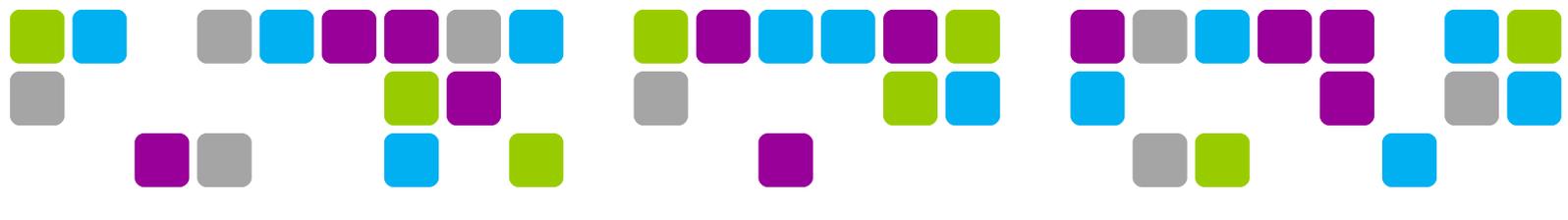
Malthus, T (1990). *Ensayo sobre el Principio de la Población*. Akal. Madrid.

Mankiw, G 40 years later- The relevance of Okun's "Equality and Efficiency: The Big Tradeoff" http://www.brookings.edu/events/2015/05/04-okun-equality-efficiency-tradeoff#.VUJARxyd_wE.twitter

Martin, R (2011). "*On multidimensional indices of poverty*," [Journal of Economic Inequality](#), Springer, vol. 9(2), pages 235-248, June.

Martin, R, (2012). "*Mashup Indices of Development*," [World Bank Research Observer](#), World Bank Group, vol. 27(1), pages 1-32, February.

Nasar, Sylvia. (2012). *La Gran Búsqueda*, Barcelona, Debate.



Nozick, R. (1996). *Anarquía, Estado y Utopía*. S.L. Fondo De Cultura Económica De España. México.

OCDE, (2015). *In it together: why less inequality benefits all*.

Okun, A (1975). *Equality and Efficiency: The Big Trade Off*. Brookings Institution Press. Washington.

Pijoan-Mas, J (2014). *Capitalismo extractivo: España frente al espejo de la OECD*. Nada es Gratis. <http://nadaesgratis.es/josep-pijoan-mas/capitalismo-extractivo-espana-frente-al-espejo-de-la-oecd>.

Piketty, T (2014). *Capital in the Twenty-First Century*. Harvard University Press. London.

Proto E and A Rustichini (2013). "A Reassessment of the Relationship between GDP and Life Satisfaction", PLoS ONE, 8(11): e79358.

Putnam, R (1993). *Making democracy work. Civic traditions in modern Italy*. Princeton: Princeton University Press.

Rajan, R. (2011). *Grietas del Sistema*. Barcelona. Deusto.

Rawls, J. (1995). *Teoría de la justicia*, México, FCE.

Ricardo, D (2003). *Principios de Economía Política y Tributación*. Piramide. Madrid.

Rousseau, J. (2007). *El contrato social*, Tecnos.

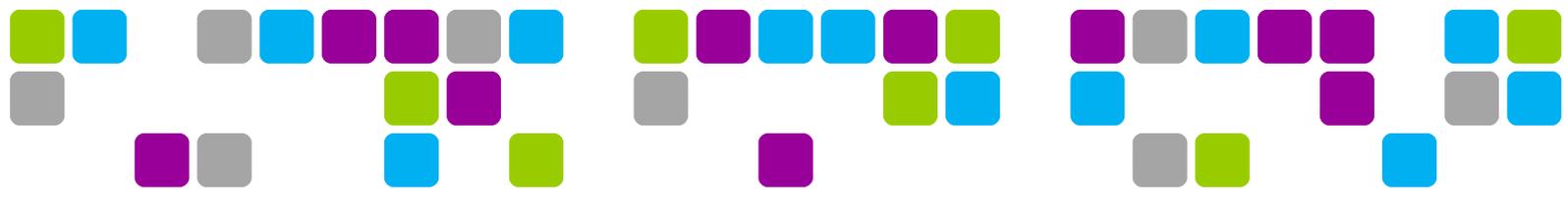
Sacks, J. (2008). *Economía Para un Planeta Abarrotado*. Debate.

Saunders, S., & Munro, D. (2000). "The construction and validation of a consumer orientation questionnaire (SCOI) designed to measure Fromm's "marketing character". *Social Behavior and Personality*, 28, 219-240.

Schroeder, J. E., & Dugal, S. S. (1995). "Psychological correlates of the materialism Construct". *Journal of Social Behavior and Personality*, 10, 243-253.

Schwartz, S. H. (1996). Values priorities and behavior: Applying of theory of integrated value systems. En C. Seligman, J. M. Olson, y M. P. Zanna (Eds.), *The psychology of values: The Ontario symposium* (Vol. 8, pp. 1-24). Hillsdale, NJ: Erlbaum.





Sen, A. (1999), *Development as freedom*, Oxford University Press, Oxford.

Smith, G. et al (1996). "Socioeconomic differentials in mortality risk among men screened for the Multiple Risk Factor Intervention Trial: I. White men". *American Journal of Public Health*. 86(4) 486-96.

Stevenson, B and J Wolfers (2008). "Economic Growth and Subjective Well-Being: Reassessing the Easterlin Paradox", *Brookings Papers on Economic Activity*, 1: 1-87.
Stiglitz, J E, A Sen, and J-P Fitoussi (2009), "Report of the commission on the measurement of economic performance and social progress", CMEPSP. <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr>

Stiglitz, J (2012). *El Precio de la Desigualdad*. Santillana Ediciones Generales. Madrid

Townsend, P. (1979). *Poverty in the United Kingdom*. Harmondsworth: Penguin Books.

Tungodden, B (2003). "[The Value Of Equality](#)," [Economics and Philosophy](#), Cambridge University Press, vol. 19(01), pages 1-44, April.

UN (2005) *Handbook on Poverty Statistics: Concepts, Methods and Policy Use*. United Nations Statistical Division. http://unstats.un.org/unsd/methods/poverty/pdf/UN_Book%20FINAL%2030%20Dec%2005.pdf

United Nations Development Program (1997), *Human Development Report 1997*. New York, Oxford University Press.

Wackernagel, M y Ress, W (1996) *Our Ecological Footprint: Reducing Human Impact on the Earth*. New Society Publishers.

Weitzman, M. y Wagner, G (2015). *Climate Shock: the Economic Consequences of a Hotter Planet*. Princeton University Press.

Wilkinson, R y Marmot, M. (2006). *Social Determinants of Health: The Solid Facts* (2 edition). Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.

Wilkinson, W. y Pickett, R. (2009). *Desigualdad: Un análisis de la (in)felicidad colectiva*, Madrid, Turner.





ISBN: 978-84-608-2636-1

Observatorio de Investigación sobre Pobreza y Exclusión en la Comunidad Valenciana



Colaboran:

