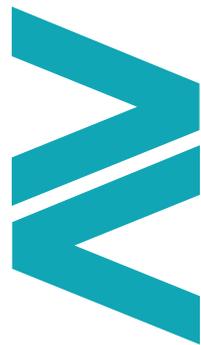


4º INFORME SOBRE LA DESIGUALDAD EN ESPAÑA


FUNDACIÓN
alternativas

Una perspectiva
territorial



2020

4º INFORME SOBRE LA DESIGUALDAD EN ESPAÑA


FUNDACIÓN
alternativas

Una perspectiva territorial



Directores del Informe:

Luis Ayala Cañón y Jesús Ruiz-Huerta Carbonell

Coordinador editorial:

Jorge San Vicente Feduchi

Director del Laboratorio de Fundación Alternativas:

Jesús Ruiz-Huerta Carbonell

2020

Ninguna parte ni la totalidad de este documento puede ser reproducida, grabada o transmitida en forma alguna ni por cualquier procedimiento, ya sea electrónico, mecánico, reprográfico, magnético o cualquier otro, sin autorización previa y por escrito de la Fundación Alternativas.

©Fundación Alternativas

®Fundación Alternativas

ISBN: 978-84-122837-7-8

Depósito legal: M-31501-2020

IBIC: JFFJ

Con la colaboración de la Fundación 1.º de Mayo
y la Fundación Francisco Largo Caballero

Lúa Ediciones 3.0

www.luaediciones.com

EDITA: Fundación Alternativas

C/ Don Ramón de la Cruz 39, 1.º izq. 28001. Madrid.

(+34) 91 319 98 60

INVESTIGADORES

Luis Ayala Cañón

Director del informe

Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad Complutense de Madrid. Es catedrático de Economía en la UNED. Ha sido subdirector general del Instituto de Estudios Fiscales. Es miembro fundador del grupo EQUALITAS (Economics of Inequality and Poverty Analysis). Su labor investigadora se ha centrado en el estudio de la distribución de la renta, la política social y el mercado de trabajo.

Jesús Ruiz-Huerta Carbonell

Director del informe

Profesor emérito de Economía Aplicada en la Universidad Rey Juan Carlos y director del Laboratorio de la Fundación Alternativas. Ha sido profesor de la Universidad Complutense de Madrid y de la Universidad de Salamanca, así como director del Instituto de Estudios Fiscales entre los años 2004 y 2008. Ha sido consultor de la UE y de CEPAL (Naciones Unidas) y profesor en cursos universitarios de diversos países latinoamericanos y de Canadá. Es *research fellow* del Instituto CIRANO de Canadá. Sus campos de especialización son los efectos económicos de las políticas públicas, la distribución y redistribución de la renta y el análisis de la descentralización del Estado y la financiación autonómica. Ha publicado múltiples trabajos en diferentes libros y revistas nacionales e internacionales.

Javier del Águila Mejía

Graduado en Medicina por la Universidad de Granada, máster en Salud Pública por la Escuela Nacional de Sanidad y doctorando en Epidemiología y Salud Pública en la Universidad Autónoma de Madrid. Actualmente es médico residente en Medicina Preventiva y Salud Pública. Investiga en la intersección entre epidemiología, salud y desigualdades sociales y ambientales desde el enfoque de los sistemas complejos y la dinámica de sistemas.

Álvaro Choi de Mendizábal

Profesor agregado en el Departamento de Economía de la Universidad de Barcelona. Doctor en Economía por la Universidad de Barcelona (2008). Sus líneas de investigación son la economía de la educación y la evaluación de políticas públicas. Ha sido *honorary senior lecturer* en el Instituto de Educación del University College de Londres y ha formado parte del programa Thomas J. Alexander Fellowship de la OCDE.

Roberto Fernández Llera

Doctor por la Universidad de Oviedo y máster en Economía y Empresa por la Universidad Pompeu Fabra, acreditado como profesor titular. Miembro correspondiente del Real Instituto de Estudios Asturianos, investigador del grupo GEN sobre gobernanza económica, miembro fundador de la Sociedad para el Estudio de la Desigualdad Económica (ECINEQ), socio de la Asociación Española de Historia Económica y de la Asociación Iberoamericana de Financiación Local. Consultor internacional de CEPAL (Naciones Unidas) y del Banco Asiático de Desarrollo, en 2017 formó parte de la comisión de expertos para la revisión del modelo de financiación autonómica. Desde 2019 es el síndico mayor de la Sindicatura de Cuentas del Principado de Asturias.

José Manuel Freire Campo

Profesor emérito del Departamento de Salud Internacional de la Escuela Nacional de Sanidad y portavoz de Sanidad del grupo parlamentario socialista en la Asamblea de Madrid. Médico, especialista en Neumología (Hospital 12 de Octubre), máster en Medicina Comunitaria (Universidad de Londres), máster en Salud Pública y máster en Gestión Sanitaria (Universidad de Harvard). Ha sido consejero de Sanidad del País Vasco (1987-1991) y director general de la Escuela Nacional de Sanidad. También ha presidido el Grupo de Expertos del Consejo de Europa en Buena Gobernanza de los Sistemas de Salud.

Ana Herrero Alcalde

Profesora del Departamento de Economía Aplicada y Gestión Pública de la UNED. Licenciada en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid y doctora en Economía por la UNED. Ha sido investigadora externa del Instituto de Estudios Fiscales e investigadora visitante de la Andrew Young School of Policy Studies (Universidad de Georgia, Atlanta). Sus áreas de investigación son el federalismo fiscal, la descentralización del estado de bienestar, la coordinación intergubernamental y las reglas fiscales.

Antonio Jurado Málaga

Licenciado en Ciencias Económicas por la Universidad Autónoma de Madrid. Doctor en Ciencias Económicas por la Universidad de Extremadura. Profesor titular del área de Economía Aplicada en la Universidad de Extremadura. Ha publicado varios artículos en revistas nacionales e internacionales de prestigio y capítulos de libros sobre pobreza, desigualdad y bienestar económico en el ámbito territorial.

Rosa Martínez López

Licenciada en Sociología, doctora en Economía y profesora titular de la Universidad Rey Juan Carlos, donde imparte docencia en el área de Economía Aplicada II. Se formó como investigadora en el Instituto de Estudios Fiscales. Ha dedicado su labor investigadora a la pobreza, la desigualdad y las políticas sociales.

Adolfo Maza Fernández

Profesor titular en el área de Fundamentos del Análisis Económico de la Universidad de Cantabria. Sus líneas de investigación son economía internacional y regional, integración económica, mercado de trabajo, flujos migratorios, IED y economía energética. Ha publicado casi un centenar de trabajos en revistas nacionales e internacionales de reconocido prestigio. Como resultado ha recibido tres sexenios de investigación y un sexenio de transferencia de la Comisión Nacional Evaluadora de la Actividad Investigadora (CNEAI).

Andoni Montes Nebreda

Investigador del Centro de Documentación e Investigación del Concierto Económico y las Haciendas Forales adscrito a la Universidad del País Vasco (UPV) y asociado al Instituto Complutense de Estudios Internacionales (ICEI-UCM), donde lleva a cabo su tesis doctoral. Junto con los grados en Economía y Derecho por la Universidad Rey Juan Carlos, cuenta con formación de posgrado en Política Económica por la Universidad de Utrecht y la Escuela de Ciencias Políticas y Economía de Londres. Sus áreas de investigación se centran en el federalismo, la política fiscal y los sistemas de bienestar. Asimismo, ha realizado una estancia de investigación en el Departamento de Economía de Universidad Católica de Lovaina y ha trabajado como *research assistant* en diferentes entidades públicas y privadas. Colabora habitualmente con la Fundación Alternativas y con el medio especializado *Agenda Pública*.

Encarnación Murillo García

Profesora titular del área de Economía Aplicada II en la Universidad Rey Juan Carlos. Doctora en Economía por la Universidad Autónoma de Madrid. Licenciada en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad de Córdoba. Ha centrado sus trabajos de investigación en las disparidades regionales y en la política de cohesión en la Unión Europea, las políticas de gasto social y su impacto redistributivo, los efectos del capital público y las transferencias de capital en países descentralizados, temas sobre los que ha publicado diversos capítulos de libros, informes técnicos y artículos.

Jorge Onrubia Fernández

Licenciado en Ciencias Económicas y Empresariales y doctor en Economía por la Universidad Complutense de Madrid, donde es profesor titular e investigador en el Instituto Complutense de Estudios Internacionales (ICEI). Ha sido director del Departamento de Hacienda Pública y Sistema Fiscal de la UCM. Desde 2014 es investigador asociado y coordinador del área de Hacienda Pública y Distribución de la Renta en Fedea. Ha sido investigador en plantilla y vocal asesor de investigación en el Instituto de Estudios Fiscales. Su labor investigadora se ha centrado en los ámbitos de la economía de la imposición, la distribución y redistribución de la renta, el federalismo fiscal, la economía de la vivienda, el análisis económico de la gestión pública y el análisis institucional de la política fiscal, en los que cuenta con numerosas publicaciones nacionales e internacionales.

Jesús Pérez Mayo

Profesor titular de Economía Aplicada en la Universidad de Extremadura. Doctor en Economía por la Universidad de Extremadura. Su trabajo investigador se centra en la privación material, la pobreza multidimensional, el bienestar social y la desigualdad. Sus trabajos han sido publicados en revistas y otros medios de ámbito tanto nacional como internacional.

Susana Roldán Ayuso

Profesora titular del área de Economía Aplicada II de la Universidad Rey Juan Carlos. Licenciada en Derecho por la Universidad Complutense y licenciada en Economía por la UNED. Posgrado en Metodología de Investigación Cuantitativa y Técnicas Estadísticas por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Compagina su labor docente en la universidad con trabajos de investigación desarrollados en dos líneas prioritarias: financiación autonómica y dependencia, temas sobre los que ha publicado diversos libros y artículos.

Javier Salinas Jiménez

Catedrático de Economía Pública y director del Departamento de Economía y Hacienda Pública en la Universidad Autónoma de Madrid. Máster en Análisis de Política Económica y Social (Universidad of York, 1993) y doctor en Economía por la Universidad de Extremadura (1995). Especializado en los campos de la economía de la educación, medición de la eficiencia en el sector público, análisis económico de la corrupción y análisis de los efectos de las políticas públicas sobre el bienestar subjetivo.

Mercedes Sastre García

Profesora titular de Economía en la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad Complutense de Madrid. Es doctora en Economía por la Universidad Complutense de Madrid y máster en Economía Pública por el Instituto de Estudios Fiscales. Ha realizado estancias de investigación en varias universidades europeas y ha publicado trabajos en el ámbito del análisis de la distribución de la renta y la evaluación de políticas públicas.

José Manuel Tránchez Martín

Profesor titular de Economía Aplicada de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Ha trabajado también como consejero técnico en la Dirección de Estudios del Instituto de Estudios Fiscales. Es doctor en Ciencias Económicas por la UNED (2001) y licenciado en Derecho (1991) y diplomado en Ciencias Empresariales por la Universidad Complutense de Madrid (1998). Es autor de diferentes artículos, capítulos de libros e informes con especial dedicación en sus líneas de investigación a los temas relacionados con el federalismo fiscal, la financiación regional y local, la política fiscal y la economía de la vivienda.

José Villaverde Castro

Catedrático de Fundamentos del Análisis Económico de la Universidad de Cantabria. ha sido docente también en la Universidad de Valladolid y en la Universidad de Sevilla y ha impartido cursos en numerosas universidades extranjeras. Ha publicado 13 libros y más de 150 artículos, en revistas indexadas, sobre temas de su especialidad: economía regional, integración económica, mercado de trabajo y flujos migratorios. Ha colaborado con instituciones como Funcas, Comisión Europea, Banco Mundial o SIEPS, entre otras. Desarrolla, asimismo, una labor de divulgación periódica en prensa.

Índice

I

Introducción. Las relaciones entre la distribución territorial y la distribución personal de la renta 13

Luis Ayala y Jesús Ruiz-Huerta

- 1.1. Consideraciones generales 14
- 1.2. Territorio, crecimiento económico y distribución de la renta 15
- 1.3. La relación entre la desigualdad territorial y la personal 16
- 1.4. El papel de las comunidades en las políticas distributivas 17
- 1.5. Los contenidos del 4º Informe sobre la Desigualdad en España 18
- Bibliografía 22

Bloque I. Diferencias territoriales de renta y bienestar: principales tendencias

2

Las disparidades de renta interregionales: tendencias y determinantes 27

José Villaverde y Adolfo Maza

- 2.1. Introducción 28
- 2.2. ¿Qué entendemos por convergencia? 29
- 2.3. La convergencia de las regiones españolas: principales tendencias 33
- 2.4. La convergencia de las regiones españolas: determinantes 42
- Conclusiones 48
- Bibliografía 49

3

La financiación de las regiones y las desigualdades territoriales 51

Ana Herrero, José Manuel Tránchez y Jesús Ruiz-Huerta

- 3.1. Introducción 52
- 3.2. El sistema de financiación de las comunidades autónomas: rasgos generales, resultados y evolución 53
- 3.3. El funcionamiento del sistema de financiación autonómica y su repercusión sobre la equidad 57

3.4. Los recursos adicionales a la financiación del sistema	61
Conclusiones	77
Bibliografía	80

4

Las políticas de desarrollo regional en España **83**

Roberto Fernández Llera y Encarnación Murillo

4.1. Introducción	84
4.2. La política regional en España: principales instrumentos de desarrollo territorial	85
4.3. Fondo de Compensación Interterritorial: diagnóstico y tratamiento	98
4.4. Retos ante la Agenda 2030 y la nueva política de cohesión europea 2021-2027: algunas propuestas de desarrollo regional para España	108
Conclusiones	114
Bibliografía	117

5

Diferencias de desigualdad y bienestar en las regiones españolas **121**

Luis Ayala, Antonio Jurado y Jesús Pérez Mayo

5.1. Introducción	122
5.2. Crecimiento económico y bienestar social: una perspectiva territorial	123
5.3. La extensión de la pobreza en las regiones españolas	130
5.4. Una aproximación a la desigualdad en el ámbito municipal y provincial	140
Conclusiones	144
Bibliografía	146

Bloque II. Desigualdad y políticas sociales

6

Desigualdades en salud y servicios sanitarios entre comunidades autónomas **151**

José Manuel Freire y Javier del Águila

6.1. Introducción	152
6.2. Desigualdades en el estado de salud entre comunidades autónomas	153
6.3. Desigualdades en el sistema sanitario entre comunidades autónomas	159
Conclusiones	186
Bibliografía	193

Las desigualdades educativas entre comunidades autónomas en España

195

Javier Salinas y Álvaro Choi

7.1. Introducción	196
7.2. Desigualdades entre resultados en las comunidades autónomas	198
7.4. Análisis de los factores determinantes de las desigualdades educativas	209
Conclusiones	216
Bibliografía	218
Anexo 1. Descriptivos de las variables	219
Anexo 2. Determinantes del rendimiento en competencias científicas y matemáticas, por comunidades autónomas. Resultados de las regresiones jerárquicas lineales, año 2018	220

Las prestaciones monetarias y la equidad: análisis desde una perspectiva territorial

227

Andoni Montes y Jorge Onrubia

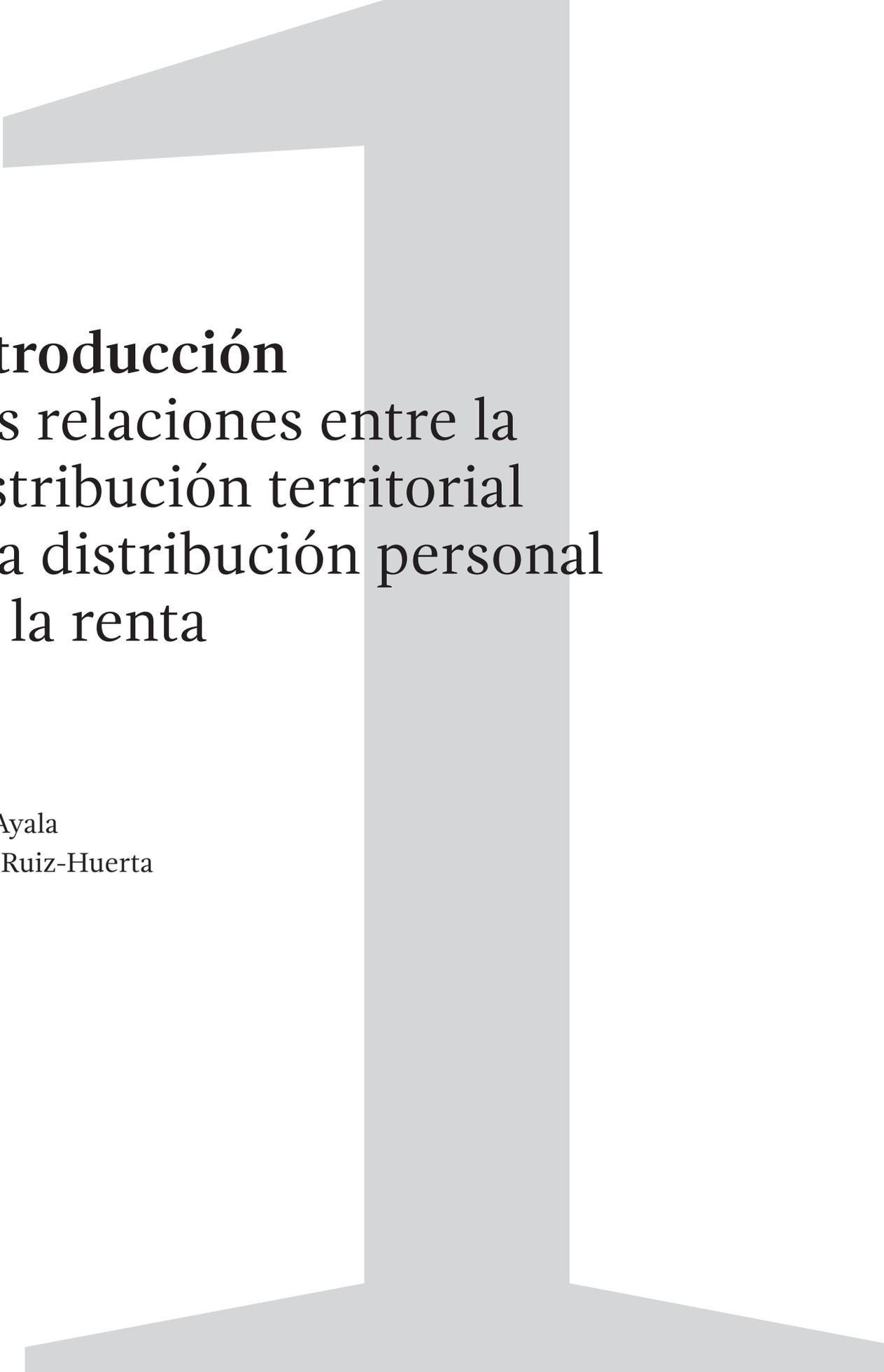
8.1. Introducción	228
8.2. Incidencia territorial del sistema de pensiones contributivas	231
8.3. Las prestaciones no contributivas y las políticas de asistencia social de las CC. AA.	243
8.4. El papel del ingreso mínimo vital	253
Conclusiones	255
Bibliografía	256

Dependencia, territorio y desigualdad

259

Rosa Martínez, Susana Roldán y Mercedes Sastre

9.1. Introducción	260
9.2. La atención a la dependencia como cuarto pilar del estado de bienestar	261
9.3. Desarrollo y diagnóstico global del sistema español	263
9.4. Asimetrías territoriales en la atención a la dependencia: ¿dónde estamos y adónde vamos?	267
Conclusiones	290
Bibliografía	292



Introducción

Las relaciones entre la distribución territorial y la distribución personal de la renta

Luis Ayala

Jesús Ruiz-Huerta

1.1. Consideraciones generales

La Fundación Alternativas presenta, con la colaboración de la Fundación 1º de Mayo y la Fundación Francisco Largo Caballero, un nuevo informe, el cuarto, sobre la desigualdad en España. En el primero de los informes centrábamos la atención en el análisis de diversas manifestaciones de la desigualdad personal de la renta, incluyendo un estudio extenso sobre el contexto comparado. Se trataba de iniciar una senda de estudios sobre la desigualdad que mantuviera una cierta continuidad en el tiempo. Como ocurre con otros informes que elabora la Fundación Alternativas, entendemos que la continuidad en el análisis de cuestiones tan trascendentes como la evolución de la desigualdad en sus diversas manifestaciones es un factor clave de rigor y seguimiento sistemático de algunos elementos básicos de nuestra convivencia social.

El segundo de los informes, publicado en 2016, además de ofrecer una puesta al día de los datos relevantes sobre la desigualdad y la pobreza, se dedicó al análisis de las principales políticas públicas destinadas a atender las necesidades sociales y combatir las desigualdades. Las políticas educativas, sanitarias, de vivienda o de prestaciones monetarias, como las pensiones o el sistema de garantía de ingresos, fueron objeto de atención, intentando analizar sus impactos sobre la desigualdad. El informe incluía también un capítulo sobre los efectos y la relevancia del sistema fiscal sobre la distribución de la renta.

Por su parte, el tercer informe tenía como objetivo central el estudio de las nuevas dimensiones de la desigualdad, tratando de facilitar el acceso de un público más amplio a las investigaciones y

avances que se estaban produciendo en el ámbito académico, como las relaciones entre la movilidad de ingresos y la desigualdad, las cuestiones relacionadas con el movimiento del “ascensor social” (mejoras o retrocesos en la posición socioeconómica de los diversos colectivos) y el papel de las clases medias, las desigualdades de edad, género, acceso al mundo digital o al consumo de energía, las relacionadas con la riqueza o las vinculadas con las condiciones de vida de los ciudadanos.

En el informe que ahora presentamos hemos intentado poner el foco en una cuestión tan relevante como son las conexiones entre desigualdades personales y territoriales. A pesar de las dificultades de algunos de los temas tratados, hemos intentado dar respuesta a algunas cuestiones relevantes en este ámbito. A nuestro juicio, es necesario disponer de nuevos datos y estudios que traten de explicar por qué la recuperación económica anterior a la pandemia no llevó la desigualdad en la distribución personal de la renta a los niveles anteriores a la crisis de 2008. A la insuficiencia del crecimiento de la actividad económica y del empleo para reducir la desigualdad se ha añadido, desgraciadamente, el rápido aumento de las necesidades sociales como resultado de la pandemia. Aunque estos procesos son comunes al conjunto del país, la diversidad de patrones productivos, las diferentes estructuras demográficas y la distinta articulación de las políticas sociales nos invitan a pensar en el territorio como una de las claves para entender las tendencias de la desigualdad en España.

Cuando centramos la atención en los problemas territoriales, en primer lugar, nos planteamos algunas preguntas de carácter más general o conceptual, como las siguientes: ¿A qué se refieren

la desigualdad personal y territorial y cuáles son sus diferencias? ¿Cómo se miden? ¿Cuál es su alcance? ¿Cuáles son las principales restricciones metodológicas en su medición y caracterización? ¿Tiene sentido introducir otros indicadores de desigualdad o de pobreza para examinar ambos conceptos? La mayor parte de estas cuestiones se tratan a lo largo del informe, en los diversos trabajos en él incluidos.

Una segunda batería de preguntas, de mayor complejidad, alude a las relaciones entre las dos perspectivas de la desigualdad analizadas: ¿Qué relación existe entre los dos tipos de distribución? ¿Hay alguna correlación entre las variables que se utilizan para medir (en un momento de tiempo) ambas vertientes de la distribución? ¿Cómo se puede estudiar la importancia de las desigualdades personales en relación con las diferencias territoriales de renta observadas? También estas cuestiones son objeto de atención en algunos de los capítulos del informe y, de forma particular, en esta introducción.

Por otro lado, desde una perspectiva más concreta, creemos que son relevantes otras cuestiones como ¿qué ha ocurrido en España, a lo largo del tiempo, con la distribución territorial de la renta y la riqueza? ¿Ha habido convergencia?, es decir, ¿se han aproximado los territorios en términos de renta, riqueza o bienestar? En términos de desarrollo regional y de los debates de mediados del siglo pasado entre Myrdal (1979) y Hirschman (1973), ¿ha habido efectos “desbordamiento” desde los territorios con mayor capacidad económica o se ha conseguido el crecimiento autónomo de los territorios con menor capacidad?

En línea con las preguntas anteriores, algunos de los capítulos pretenden

ofrecer un panorama general sobre el grado de convergencia de los indicadores de renta de las comunidades, el desarrollo regional comparado y sus principales problemas. En segundo lugar, el informe pretende contestar también a la pregunta de cómo han evolucionado la desigualdad y otros indicadores de bienestar dentro de cada territorio. Adicionalmente, dado el carácter descentralizado de buena parte de las políticas que moldean esas desigualdades internas, nos preguntamos por el alcance y la tendencia de las desigualdades territoriales en la provisión y el acceso a las prestaciones y los servicios públicos básicos de bienestar social. Por último, aun sin contar todavía con datos suficientes de los efectos de la pandemia, hemos querido incluir en cada ámbito una reflexión sobre los posibles efectos de la pandemia de la COVID-19, especialmente ante los previsibles aumentos de las necesidades financieras de los Gobiernos autonómicos para hacer frente a la crisis económica derivada de las medidas que ha sido necesario tomar para combatir la epidemia de un modo eficaz. Hay que tener presente que, como afirmaba el premio nobel de economía Paul Romer, no habrá soluciones reales a los problemas económicos mientras no se ponga fin a la incertidumbre generada por la pandemia y sus consecuencias y se garantice el control efectivo de la enfermedad.

1.2. Territorio, crecimiento económico y distribución de la renta

Las relaciones entre el territorio, la renta y la desigualdad han ocupado un lugar tradicionalmente importante en la explicación del proceso distributivo.

Han sido también objeto de abundantes estudios desde la perspectiva del desarrollo regional. La Nueva Geografía Económica, por ejemplo, uno de los desarrollos más relevantes de la economía espacial, ha tratado de comprender la evolución de las disparidades regionales a partir del estudio de los efectos de aglomeración y la movilidad de los factores de producción entre territorios¹.

El proceso acumulativo de aglomeración se produce si se da el doble proceso de movilidad de los trabajadores hacia las áreas con mayor potencial de crecimiento económico, creándose mercados amplios, lo que hace la localización allí más atractiva para las empresas. Si se consigue una progresiva acumulación de la actividad económica, la llegada de nuevas empresas podrá estimular los salarios al alza e incentivar el desplazamiento hacia esos espacios de más trabajadores. Con mucha frecuencia, sin embargo, la formalidad de los modelos empleados para analizar estos comportamientos es insuficiente para incorporar el conjunto de fuerzas y factores que dan forma al paisaje económico, fundamentalmente porque algunos de ellos, no los menos relevantes, son de naturaleza social, institucional o cultural.

Los factores demográficos son igualmente importantes en la explicación en las disparidades entre hogares y territorios. En la gran mayoría de los países ricos el porcentaje de población que vive en áreas urbanas ha aumentado en las dos últimas décadas. Estos movimientos de población entre las distintas regiones de un mismo país no afectan por igual

a todas. El dinamismo de los mercados de trabajo y la dotación de servicios son dos elementos determinantes de esos movimientos de población y, con ello, de la recomposición de la renta en el conjunto del territorio. Por ello es importante analizar la evolución de las diferencias de la renta entre regiones y dentro de cada región, así como el distinto papel que están desempeñando esos servicios en la distribución de la renta en cada territorio. Un importante número de trabajos han tratado de analizar estas diferencias territoriales y su conexión con la desigualdad en la distribución personal de la renta².

1.3. La relación entre la desigualdad territorial y la personal

Como se apuntaba más arriba, el informe pretende atender a cuestiones centradas en las conexiones entre ambos tipos de desigualdades: ¿qué sucedió con la distribución personal en los diversos territorios? ¿Qué se puede decir sobre el comportamiento de la desigualdad personal en las comunidades respecto a los valores medios del país? ¿Qué variables influyen en las cuestiones distributivas? ¿Cuál es/ha sido el papel de las políticas públicas en los resultados obtenidos?

No se trata, en absoluto, de un planteamiento sencillo, aunque a nuestro juicio sí necesario. En términos más sintéticos, nos planteamos si las diferencias territoriales en renta se traducen o no en unos estándares de desigualdad personal también distintos o si, por el

¹ Ver, entre otros, Crozet (2004), Fujita y Krugman (2005), Garretsen y Martin (2010), Venables (2016), Commendatore *et al.* (2018) y Hassing y Gong (2019).

² Ver, entre otros, Ruiz-Huerta *et al.* (1995), Novotný (2007), Hoffmeister (2009), Castells-Quintana *et al.* (2015), Mussini (2017) y Ayala *et al.* (2020).

contrario, no existen conexiones claras entre ambos fenómenos o resulta demasiado difícil intentar analizarlos y medirlos.

En realidad, como es bien sabido, son múltiples los factores que inciden sobre el concepto esencial que queremos conocer, que no es otro que la distribución personal de la renta. Por un lado, los agentes económicos en los mercados obtienen una retribución por la utilización de los factores de producción que poseen. En ese sentido, podemos hablar de la determinación de la renta bruta o de la distribución de la renta primaria o de mercado como expresión del reparto de los frutos del crecimiento entre los propietarios de los medios de producción, antes de cualquier intervención pública. Se trata de una información que se puede obtener a partir de los datos suministrados por las Encuestas de Condiciones de Vida (ECV) a lo largo de los últimos años. Naturalmente, la renta primaria se refiere a un territorio concreto, bien sea un país, bien un territorio interno al mismo, como son las regiones o, en España, las comunidades autónomas.

En el camino que conduce de la renta bruta a la renta disponible, debemos descontar los impuestos y cotizaciones y sumar las transferencias, especialmente las pensiones. De nuevo, esta información puede obtenerse de las ECV, separando incluso la intervención de ambos componentes en una perspectiva territorial. ¿Qué tenemos en consecuencia? Los efectos sobre la renta de una parte, la más significativa, de la acción del sector público, pero fundamentalmente procedente de decisiones tomadas centralmente. Las transferencias más importantes se regulan para todo el país y las que implican un mayor

volumen de recursos, las pensiones, se gestionan por los organismos de la Seguridad Social, una institución de carácter central, factor esencial de garantía de la unidad del país, al asegurar el funcionamiento estable de los importantes flujos interterritoriales de cotizaciones y pensiones. Por su parte, los impuestos principales, aunque recaudados por la Agencia Tributaria (con la excepción de los territorios forales), son también objeto de flujos de recursos, ahora no solo desde la Administración central, sino también entre comunidades, como consecuencia del efecto distributivo del fondo de garantía de servicios públicos esenciales, financiado con recursos tributarios de las comunidades y de la Administración central, dentro del actual sistema de financiación de las comunidades autónomas.

Igualmente importantes son las transferencias que reciben los hogares en forma de prestaciones en especie. La sanidad y la educación, entre otros servicios de bienestar social, resultan fundamentales en la determinación de los niveles finales de bienestar de los hogares. Su efecto redistributivo es importante y su carácter descentralizado es una clave importante para entender las notables diferencias que hay en su acceso. La descentralización de la gestión de estos servicios ha implicado que hoy se pueda hablar de la existencia de un sistema de servicios de bienestar o Estado de bienestar descentralizados.

1.4. El papel de las comunidades en las políticas distributivas

Una vez descontados los efectos anteriores, la acción redistributiva del sector público autonómico y local se puede

analizar a través de su actividad presupuestaria, materializada en sus políticas de gastos, esencialmente dedicados a la sanidad y la educación, así como de sus ingresos públicos, entre los que destacan los obtenidos a través del modelo de financiación, en relación con la aplicación y recaudación de los tributos.

Un paso adicional sería estudiar el grado de relación que puede existir entre las decisiones presupuestarias de los Gobiernos autonómicos y el perfil de evolución de la distribución personal de la renta. El empleo de diversos indicadores de gasto en educación, sanidad o servicios sociales puede arrojar alguna luz sobre posibles efectos redistributivos generados en los diversos territorios. A ello se consagra la segunda parte de este informe.

Conviene recordar, sin embargo, que el peso de los presupuestos autonómicos sobre el PIB de cada comunidad es relativamente moderado. Según los datos disponibles, en 2018 el gasto medio de la comunidades respecto al PIB de cada territorio se situaba en torno al 17,5%, con algunas autonomías por encima del 20% (Navarra, Castilla-La Mancha y, sobre todo, Extremadura) y otras por debajo del 15% (Cataluña y Madrid) o próximas a dicho porcentaje (Baleares y Castilla y León). Con todo, en la medida en que los servicios básicos del Estado de bienestar, hoy en manos de las comunidades autónomas, tienden a generar un impacto significativo en términos distributivos, puede tener interés analizar las diferencias en el gasto per cápita de las comunidades en cuanto a los servicios de bienestar mencionados, así como la distribución de las transferencias entre las mismas, como se hace en los últimos capítulos de este informe.

Por último, sería deseable ver el impacto que puede tener el modelo de financiación sobre el reparto final de la renta y, específicamente, el sistema de nivelación aplicado. De nuevo hemos de reconocer, sin embargo, que los recursos obtenidos a través del modelo de financiación de las comunidades autónomas representan un porcentaje también limitado de la actividad económica de cada territorio, lo que implica una cierta restricción de la capacidad redistributiva disponible por parte de los Gobiernos de las comunidades.

1.5. Los contenidos del 4º Informe sobre la Desigualdad en España

Con la finalidad de cubrir los objetivos anteriores, el 4º Informe sobre la Desigualdad en España incluye dos tipos de aportaciones. Por un lado, diversos trabajos analizan las diferencias territoriales de renta y bienestar. En este ámbito, se estudia primero la desigualdad interregional de la renta y las políticas de desarrollo regional, para terminar con un examen de la desigualdad personal que se produce en las diversas regiones, mostrando los rasgos diferenciales de los territorios a este respecto. Este primer bloque incorpora también un análisis de la financiación autonómica, los problemas esenciales de los modelos actuales y el endeudamiento de las comunidades y sus conexiones con la desigualdad.

La segunda parte del informe se concentra en el estudio de los efectos de las principales políticas sociales sobre la desigualdad territorial. Las políticas analizadas se concentran en las prestaciones monetarias del sistema de

pensiones, las políticas educativas, las sanitarias y las destinadas a atender las situaciones de dependencia.

En el capítulo 2, José Villaverde y Adolfo Maza analizan las disparidades interregionales en España tomando como referencia la evolución de los indicadores de convergencia entre regiones. Revisan las alternativas disponibles para cuantificarla, estiman sus tendencias en el siglo XXI, identifican algunos de sus principales determinantes y ofrecen algunas sugerencias de política económica. Un primer resultado relevante que se presenta es el freno en la convergencia entre regiones en términos de PIB per cápita durante la crisis de 2008, después de una mejora notable en los años anteriores a ese cambio de ciclo. La fase de recuperación posterior hasta la pandemia supuso un nuevo retorno a la senda de reducción de las disparidades regionales, si bien a un ritmo lento. Una clave importante para entender estos cambios es el reducido papel de la productividad en su explicación, siendo mucho más relevante la ratio empleo-población. La existencia de disparidades regionales sigue siendo, en cualquier caso, un problema importante en España, en el que no se observan mejoras sustanciales en los últimos años. Es previsible, además, que la crisis de la COVID-19, en la medida en que tensionará las finanzas de todos los niveles de gobierno, dificultará aún más la reducción de las disparidades territoriales.

Uno de los instrumentos para la reducción de esas disparidades regionales es el sistema de financiación autonómica. En el capítulo 3, Ana Herrero, Jesús Ruiz-Huerta y Manuel Tránchez analizan las características de ese sistema y las diferencias en sus resultados. El capítulo examina también el alcance

del endeudamiento de las Administraciones autonómicas y el papel de los fondos puestos en marcha por la Administración central para asegurar la liquidez de las comunidades y su capacidad para hacer frente a sus necesidades de gasto. Los autores ponen de manifiesto las importantes desigualdades existentes entre el sistema común y el de concierto en términos de financiación por habitante ajustado, con resultados marcadamente diferentes, lo que plantea un problema relevante de equidad territorial, como consecuencia de la distinta capacidad para atender las necesidades sociales y cubrir los servicios públicos por parte de unas y otras comunidades. No obstante, existen también diferencias importantes entre las comunidades de régimen común. Los fondos de alivio financiero, concebidos como instrumentos para facilitar la obtención de recursos extraordinarios en condiciones ventajosas por parte de las comunidades y centrales en la crisis de 2008, han generado una importante dependencia de algunas de estas respecto del Gobierno central y una seria disminución de incentivos para acudir a los mercados en busca de financiación. Resultan preocupantes también las elevadas tasas de endeudamiento de algunas comunidades, un problema que crecerá, con toda seguridad, con las consecuencias esperables de la crisis de la COVID-19.

El punto de partida del capítulo 4, escrito por Roberto Fernández Llera y Encarnación Murillo, es el análisis de las políticas y actuaciones de desarrollo regional y reequilibrio territorial, tomando como base las disparidades de renta y riqueza entre las comunidades autónomas. Los autores revisan con detalle los instrumentos de la política regional en España, prestando especial atención

a los fondos procedentes de la Unión Europea y al instrumento básico de solidaridad regional de carácter nacional, como es el Fondo de Compensación Interterritorial. La contribución de las ayudas europeas al crecimiento económico y al empleo de las regiones españolas ha sido positiva y significativa durante las últimas décadas, pero persisten las diferencias entre regiones, que hacen necesarias nuevas líneas de actuación, entre las que habrá que incluir una parte de los recursos procedentes del plan de reconstrucción europeo. Esa necesidad de cambio viene impuesta también por los nuevos retos que analizan los autores, como los objetivos de la Agenda 2030, la crisis de la COVID-19, la nueva política de cohesión para el periodo 2021-2027 y la necesaria prioridad de la transformación digital y ecológica y del desarrollo del pilar social. Respecto al FCI, su pérdida de peso específico a lo largo de los últimos años está limitando sensiblemente su capacidad como instrumento de solidaridad territorial. En esa dirección, los autores proponen posibles modelos de crecimiento del FCI como instrumento de apoyo al desarrollo regional y como vía para un mayor compromiso de las comunidades forales con dicho desarrollo.

En el capítulo 5, Luis Ayala, Antonio Jurado y Jesús Pérez Mayo establecen un puente entre las dos perspectivas de análisis de la desigualdad —espacial y personal— examinando diferencias en los niveles intrarregionales de desigualdad, pobreza y bienestar social. Entre otras cuestiones, analizan si las diferencias son hoy mayores que a principios del siglo XXI y cuál fue el impacto sobre ellas de la crisis de 2008. Sus resultados destacan la gran estabilidad de las posiciones de las regiones en el *ranking*

según la renta disponible en distintos momentos del tiempo y en distintas fases del ciclo económico, lo que pone en cuestión el alcance de las políticas compensatorias. Por otra parte, el análisis de la información disponible muestra también la existencia de grandes diferencias en el alcance de la desigualdad en las distintas regiones, con una caracterización también estable en el tiempo de las regiones más igualitarias y las que muestran una mayor desigualdad. Los autores exploran, además, las diferencias en los niveles de pobreza a través de distintas aproximaciones para encontrar, de nuevo, una gran inercia en las posiciones de la mayoría de las comunidades. El mapa actual define con claridad cuáles son las regiones más vulnerables en términos de renta, desigualdad y pobreza, mucho más expuestas a posibles *shocks* como el de la COVID-19.

Entrando ya en el segundo bloque, dedicado a las diferencias territoriales en los servicios básicos de bienestar social, en el capítulo 6 José Manuel Freire y Javier del Águila analizan las desigualdades en salud y servicios sanitarios entre comunidades autónomas, abordando los dos grandes temas de la salud pública y los servicios sanitarios personales. Los autores hacen un recorrido comparativo por las comunidades autónomas de los principales indicadores que resumen las desigualdades en el estado de salud de la población y las políticas relacionadas, para pasar a analizar las desigualdades relacionadas con los servicios sanitarios. Sus resultados muestran que, en general, hay desigualdades en los indicadores de salud entre las comunidades autónomas, aunque en algunos casos estudiados son relativamente menores. Más notables son las amplias diferencias en los recursos que

cada comunidad destina a la sanidad en su territorio. Los autores destacan también la limitada prioridad política que se ha asignado hasta ahora a la salud pública en la mayoría de las comunidades y la escasa presencia de la lucha contra las desigualdades sociales en salud en las políticas públicas. Especialmente relevante es el análisis de la pandemia, que para los autores ha mostrado la gran capacidad y fortaleza del sistema sanitario público, pero también sus límites, sobre todo en algunas comunidades, siendo los más visibles la infradotación y descapitalización tecnológica, las carencias organizativas, los problemas de los sistemas de información y de gobernanza, y los que afectan a la estabilidad del personal sanitario. La crisis más reciente ha mostrado también las grandes dificultades existentes en España para una eficaz coordinación y cooperación sanitaria entre las comunidades autónomas.

En el capítulo 7, Javier Salinas y Álvaro Choi examinan las diferencias territoriales en educación. Los autores cuantifican las diferencias en los resultados por comunidades autónomas, considerando un amplio conjunto de indicadores sobre la dotación educativa y el rendimiento del alumnado. Consideran también las diferencias socioeconómicas entre las diferentes regiones para analizar cómo influyen en los resultados académicos y cómo afectan a la selección del centro educativo y a la segregación escolar. Sus resultados recogen tanto la importancia de los factores socioeconómicos en el rendimiento educativo como las notables diferencias en el índice de entorno socioeconómico y cultural entre las comunidades autónomas. Por otro lado, aunque las sucesivas legislaciones educativas han intentado evitar la segregación del alumnado en

función de sus características socioeconómicas, los alumnos procedentes de entornos socioeconómicos desfavorecidos se han concentrado en los centros públicos. Tal fenómeno es especialmente intenso en las comunidades más ricas, donde la participación del sector privado es mayor. Aunque no es fácil anticipar los efectos que la crisis de la COVID-19 puede generar en el sector educativo, es previsible que los altos niveles de segregación escolar aumenten la brecha en rendimientos y resultados de los alumnos en función de su nivel socioeconómico.

Andoni Montes y Jorge Onrubia analizan en el Capítulo 8 del informe las principales prestaciones monetarias de nuestro Estado de bienestar, dividiéndolas según su naturaleza contributiva o no, con el objetivo de mostrar las diferencias entre las comunidades autónomas e identificar los principales factores que explican su heterogeneidad. Los autores examinan en primer lugar las pensiones, mediante un ejercicio de descomposición de las variables determinantes de su evolución en términos de distribución territorial. Entre los resultados de su análisis, se pone de manifiesto que son las variables demográficas, especialmente el envejecimiento, las que explican el impacto redistributivo de las pensiones desde la vertiente territorial. Seguidamente, analizan las prestaciones no contributivas estatales y las prestaciones asistenciales autonómicas, detectando importantes problemas de equidad, sobre todo en la cobertura ofrecida. Exploran también el papel del nuevo ingreso mínimo vital y su difícil encaje dentro de la última red de protección económica.

En el último capítulo del informe, Rosa Martínez, Susana Roldán y Merce-

des Sastre estudian la política de atención a la dependencia desde la óptica de la desigualdad territorial. A través de distintos indicadores, abordan el estudio detallado de las diferencias regionales existentes en los procedimientos de acceso, la cartera de prestaciones y servicios, el gasto por beneficiario atendido, los mecanismos de copago y la cobertura real. Como subrayan las autoras, la arquitectura institucional elegida para el sistema de atención a la dependencia, altamente descentralizado y dependiente de los servicios sociales, no ha facilitado la construcción de un sistema articulado a nivel nacional. La complejidad y heterogeneidad de los procedimientos, junto con la falta de cumplimiento de los plazos establecidos por parte de algunas comunidades, han dado lugar a importantes diferencias territoriales en el acceso al derecho a la protección. Son muy amplias también las diferencias territoriales en la aplicación del catálogo de atención a la dependencia, como lo es el gasto por beneficiario atendido; por otra parte, las disparidades entre comunidades en

relación con el diseño del copago o en relación con la demanda no cubierta son también grandes y ponen en cuestión el cumplimiento del principio de igualdad de todos los ciudadanos respecto a las prestaciones públicas. Parece necesario, por tanto, aplicar mecanismos de coordinación territorial e institucional mucho más eficaces que los hasta ahora vigentes para garantizar, como expresa el artículo 139.1 de la Constitución española, que “todos los españoles [tengan] los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio del Estado”.

En suma, como se desprende de los diversos trabajos incluidos en este nuevo informe, tanto las desigualdades entre territorios como las relacionadas con las personas siguen constituyendo una cuestión de gran importancia en el país. Por otro lado, dadas las circunstancias actuales, todo parece indicar que, como consecuencia de los efectos socioeconómicos generados por la pandemia, dichas desigualdades van a incrementarse.

Bibliografía

Ayala, L., Martín Román, J. y Vicente Perdiz, J. (2020): “The Contribution of the Spatial Dimension to Inequality: A Counterfactual Analysis for OECD Countries”. *Papers in Regional Science* 99: 447–477.

Castells-Quintana, D., Ramos, R. y Royuela, V. (2015): “Income inequality in European Regions. Recent trends and determinants”. *Review of Regional Research* 35: 123–146.

Commendatore, P., Kubin, I., y Mossay, P. (2018): “On the new economic geography of a multicone world”. *Review of International Economics* 26: 539–554.

Crozet, M. (2004): “Do migrants follow market potentials? An estimation of a new economic geography model”. *Journal of Economic Geography* 4: 439–458.

Fujita, M. y Krugman, P. (2005): “The new economic geography: Past, present and the future”. *Papers in Regional Science* 83: 139–164.

Garretsen, H. y Martin, R. (2010): “Rethinking (New) Economic Geography Models: Taking Geography and History More Seriously”. *Spatial Economic Analysis* 5: 127–160.

Hassing, R. y Gong, H. (2019): "New Economic Geography". En Orum, A.M. (ed.): *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Urban and Regional Studies*. Wiley Online Library.

Hirschman, A. (1973): *La Estrategia del Desarrollo Económico*. México: Fondo de Cultura Económica (1ª ed. 1958).

Hoffmeister, O. (2009): "The spatial structure of income inequality in the enlarged EU". *Review of Income and Wealth* 55: 101–127.

Myrdal, G. (1979): *Teoría Económica y Regiones Subdesarrolladas*. México: Fondo de Cultura Económica (1ª ed. 1959).

Mussini, M. (2017): "Decomposing changes in inequality and welfare between the EU regions". *Social Indicators Research* 130: 455–478.

Novotný, J. (2007): "On the measurement of regional inequality: does spatial dimension of income inequality matter?". *The Annals of Regional Science* 41: 563–580.

Ruiz-Huerta, J., López Laborda, J., Ayala, L. y Martínez, R. (1995): "Relaciones y contradicciones entre la distribución personal y la distribución espacial de la renta". *Hacienda Pública Española* 134: 153-190.

Venables, A.J. (2016): "New Economic Geography". En *The New Palgrave Dictionary of Economics*. Londres: Palgrave Macmillan.

Bloque I.

Diferencias territoriales de renta y bienestar: principales tendencias

2. Las disparidades de renta interregionales: tendencias y determinantes	27
3. La financiación de las regiones y las desigualdades territoriales	51
4. Las políticas de desarrollo regional en España	83
5. Diferencias de desigualdad y bienestar en las regiones españolas	121



Las disparidades de renta interregionales: tendencias y determinantes

José Villaverde
Adolfo Maza

2.1. Introducción

El análisis de las disparidades interregionales es uno de esos temas que, con el paso del tiempo, ha ido recabando una atención creciente por parte de académicos, políticos y agentes sociales. Entre las razones que explican este interés, hay dos que han estado presentes durante, al menos, las tres últimas décadas. Por un lado, se encuentra el hecho de que la reducción de las disparidades interregionales constituye, para la Unión Europea, un objetivo importante de cara a seguir avanzando (profundizando) en el proceso de construcción europea. Por otro, vemos que el análisis de tales disparidades constituye un método indirecto de contrastar la validez (o no) de interesantes teorías y modelos de crecimiento económico. A estas dos razones se añade otra que ha surgido más recientemente, como efecto colateral de la crisis económico-financiera: el fuerte aumento de las desigualdades (tanto personales como territoriales) propiciado por la Gran Recesión iniciada en 2008.

A estas tres razones que podríamos considerar de índole general, hay que añadir, en el caso español, otra, también con un largo recorrido temporal: la aprobación de la Constitución de 1978 y la consecuente formación del denominado Estado de las autonomías, circunstancia que ha provocado una especial atención sobre todo lo relacionado con la dinámica de nuestras comunidades autónomas, y en particular sobre la

evolución de las disparidades existentes entre ellas.

Pese a la abundancia de estudios realizados al respecto a lo largo de las dos o tres últimas décadas¹, abordar el análisis de las disparidades interregionales en un territorio no es una tarea sencilla, ya que el propio término *disparidad*, aparentemente tan fácil de entender, presenta, en la práctica, diversas facetas o dimensiones (Villaverde y Maza, 2011a), tales como convergencia, desigualdad, polarización o concentración, que lo hacen bastante complejo; en consecuencia, el enfoque empleado en su análisis varía en función de la dimensión elegida, lo que, a menudo, complica aún más las cosas. Aunque la dimensión relacionada con el concepto de desigualdad es, probablemente, la más intuitiva (como señala Fields (2001, p. 14), al decir que “la desigualdad es como un elefante: no se puede definir, pero la identificas cuando la ves”), la que ha alcanzado un mayor predicamento es la de convergencia². En este sentido, es necesario precisar que en este artículo se examinan las disparidades interregionales en España desde el punto de vista de la existencia, o no, de un proceso de convergencia.

Teniendo en cuenta esta perspectiva, en la siguiente sección se pasa revista a las diferentes formas que se emplean en la literatura para calibrar el fenómeno de la convergencia regional. A continuación, en la sección tercera, se ponen de relieve las tendencias registradas en materia de convergencia regional en

¹ Existen un buen número de importantes trabajos que abordan este tema, y es imposible citarlos todos; como referencia queremos mencionar aquí un libro, editado por Cuadrado-Roura (2010), que aborda el tema de la convergencia desde distintas vertientes que se complementan y retroalimentan.

² Sin llegar a ser sinónimos, desigualdad y convergencia tienen muchos elementos en común. De hecho, la mayoría de los indicadores convencionales de desigualdad (desviación típica, coeficiente de variación, índice de Gini, etc.) lo son también de una forma específica de convergencia, la convergencia sigma, que luego se describirá.

España a lo largo del siglo actual, mientras que en la sección cuarta se trata de identificar algunos de los principales determinantes de la citada evolución. En la última sección se presentan las principales conclusiones y se ofrecen algunas sugerencias de política económica.

2.2. ¿Qué entendemos por convergencia?

Si uno acude al *Diccionario de la lengua española* para buscar el significado del término *convergencia*, verá que la definición dada es la “acción y efecto de converger”. Por otra parte, si busca el significado del verbo *converger*, observará que hay cuatro definiciones, de las cuales dos se ajustan, relativamente bien, a lo que se entiende por convergencia en el ámbito de la economía; de acuerdo con la primera, y dicho de dos o más líneas, es la tendencia a unirse en un punto, mientras que, de acuerdo con la segunda, y dicho de una sucesión, es aproximarse a un límite. Con un poco más de precisión, cuando hablamos de convergencia económica entre territorios (regiones, por ejemplo) nos referimos a la tendencia de una determinada variable a su igualación entre ellos a lo largo del tiempo³; en este sentido es evidente, por lo tanto, que la convergencia, en el caso que se produzca, es un fenómeno de medio y/o largo plazo. A partir de aquí todo queda abierto, pues los análisis de convergencia pueden referirse tanto a variables monetarias (en cuyo caso se haría referencia a *convergencia nominal*) como a variables reales (o *convergencia real*). El foco de este artículo está en la

convergencia real y, más explícitamente, en la convergencia del PIB per cápita (PIBpc) entre las regiones españolas.

De acuerdo con Heichel *et al.* (2005), hay cuatro formas básicas de entender la convergencia: beta (β), sigma (σ), gamma (γ) y delta (δ). La convergencia β , entendida como el proceso por el que los territorios más pobres crecen más deprisa que los más ricos (Barro, 1991), puede ser absoluta o condicionada; en el primer caso se sobreentiende que el crecimiento depende solo del nivel inicial de la variable bajo estudio (generalmente, y así será en nuestro caso, el PIB per cápita) mientras que en el segundo depende, además, de una serie, más o menos amplia, de otros factores explicativos o condiciones iniciales (diferencias tecnológicas, educativas, etc.). Formalmente, la existencia de convergencia β absoluta para un conjunto de regiones i entre dos periodos t y s implica que al estimar la ecuación $\Delta y_{i,t} = \alpha + \beta \ln(y_{i,s}) + \varepsilon_{i,t}$, donde y se refiere al PIB per cápita y Δ denota la tasa de crecimiento de la variable entre los dos periodos considerados, el coeficiente β (que puede utilizarse como una aproximación a la velocidad de convergencia) tiene que ser negativo y estadísticamente significativo; en el caso de la convergencia β condicionada, la ecuación a estimar es $\Delta y_{i,t} = \alpha + \beta \ln(y_{i,s}) + \theta Z_{i,s} + \varepsilon_{i,t}$, donde Z es el vector de potenciales factores explicativos.

Por su parte, el concepto de convergencia σ (Sala-i-Martin, 1996) hace referencia a la reducción de las disparidades entre los territorios analizados y, habitualmente, se mide a través de la desviación típica y/o el coeficiente de varia-

³ Para un análisis técnico de la relación entre el cambio en la distribución de la renta y la convergencia, véase Dhongde y Silber (2016).

ción (ratio entre la desviación típica y la media muestral). Una caída de cualquiera de estos dos indicadores constituye un signo claro de existencia de convergencia σ , esto es, de homogeneidad creciente entre los territorios implicados.

Los conceptos de convergencia γ y δ han sido mucho menos utilizados en la literatura, tanto en la teórica como en la empírica, pero son también muy ilustrativos. La convergencia γ (Boyle y McCarthy, 1999) trata de capturar los movimientos en la posición (*ranking*) de los territorios en relación con la variable real analizada. El indicador utilizado para su medición es el conocido coeficiente de concordancia de Kendall, que está comprendido entre 0 y 1. Su interpretación es muy simple: cuanto más cerca de 0 se encuentra dicho indicador mayor es el número de cambios observados en la posición de los territorios. Por último, la convergencia δ (Heichel *et al.*, 2005) se produce cuando los territorios analizados se encuentran cada vez más próximos al mejor (el líder); en este sentido, se entiende que la reducción de la brecha (*gap*) que separa a cada territorio del líder implica convergencia.

Aunque el conocimiento de la existencia de convergencia (o divergencia) es interesante en sí mismo y, sobre todo, desde el punto de vista de la política económica, más lo es el saber qué tipo de convergencia (o divergencia) se ha producido. Al respecto, hay que reconocer que habitualmente en los análisis de convergencia se presta más atención a la existencia o no de convergencia en sí misma que al hecho de que, en el caso de que esta se produzca, la misma sea hacia arriba o hacia abajo. En este sentido, resulta obvio señalar que, si hablamos de niveles de renta por habitante, lo mejor es que la convergencia se pro-

duzca hacia arriba (lo que se denomina *upward convergence*), entendiendo por tal una situación en la que no solo se ha producido convergencia sino que, además, ha mejorado la media del indicador considerado; si, como se considera en este trabajo, el mismo fuera el PIB per cápita de España, la convergencia regional hacia arriba implicaría convergencia (de acuerdo con alguna de las definiciones arriba mencionadas) y un aumento tendencial del PIB per cápita medio del país, lo que tendría implicaciones distributivas evidentes y una mejora del bienestar social. Pues bien, una contribución importante de este trabajo es que se va a discernir qué tipo de convergencia (o en su caso divergencia) se produce entre las regiones españolas.

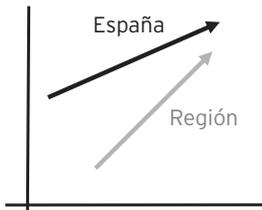
Con un poco más de precisión, y tal y como señalan Mascherini *et al.* (2018), es posible distinguir seis posibles situaciones de convergencia (tres hacia arriba y tres hacia abajo) y seis de divergencia (tres hacia arriba y tres hacia abajo). De acuerdo con estos autores, el patrón de convergencia entre dos periodos cualesquiera t y s entre una región dada (R) y la media (en nuestro caso la media de todas las regiones españolas, denotada por E) depende de cuatro factores:

- La pendiente de la tendencia de cada región (∇f_R).
- La pendiente de la media del país (∇f_E).
- La posición inicial de cada región con respecto a la media nacional ($f_R(s)$, $f_E(s)$).
- La diferencia del cuadrado de la distancia entre región y país entre t y s ($\Delta_{t,s}\sigma^2 = ((f_R(t) - f_E(t))^2 - (f_R(s) - f_E(s))^2)$).

El Gráfico 1, que muestra estas doce posibilidades, nos servirá de punto de partida para, en la parte final de la próxi-

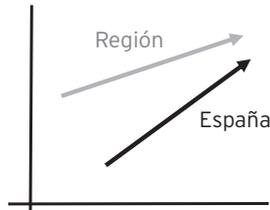
GRÁFICO 1. Tipos de convergencia

a) Patrones de convergencia hacia arriba



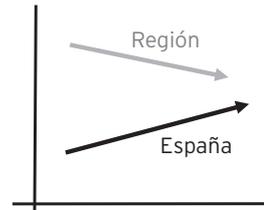
1. *Catching-up*

$$\nabla f_E > 0; \nabla f_E < \nabla f_R; \nabla f_R > 0; \Delta_{t,s}\sigma^2 < 0$$



2. *Flattening*

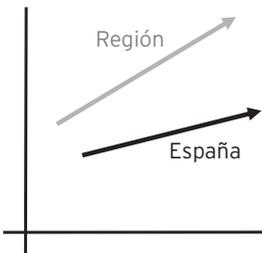
$$\nabla f_E > 0; \nabla f_E > \nabla f_R; \nabla f_R > 0; \Delta_{t,s}\sigma^2 < 0$$



3. *Inversion*

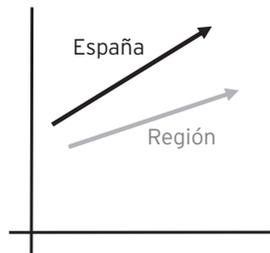
$$\nabla f_E > 0; \nabla f_E > \nabla f_R; \nabla f_R < 0; \Delta_{t,s}\sigma^2 < 0$$

b) Patrones de divergencia hacia arriba



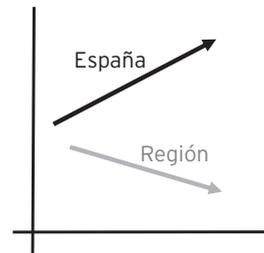
4. *Outperforming*

$$\nabla f_E > 0; \nabla f_E < \nabla f_R; \nabla f_R > 0; \Delta_{t,s}\sigma^2 > 0$$



5. *Slower pace*

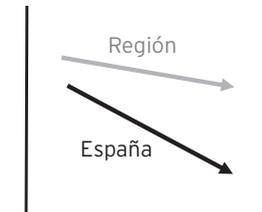
$$\nabla f_E > 0; \nabla f_E > \nabla f_R; \nabla f_R > 0; \Delta_{t,s}\sigma^2 > 0$$



6. *Diving*

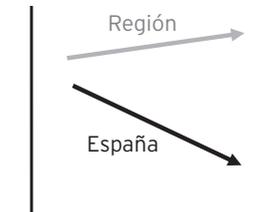
$$\nabla f_E > 0; \nabla f_E > \nabla f_R; \nabla f_R < 0; \Delta_{t,s}\sigma^2 > 0$$

c) Patrones de divergencia hacia abajo



7. *Defending better*

$$\nabla f_E < 0; \nabla f_E < \nabla f_R; \nabla f_R < 0; \Delta_{t,s}\sigma^2 > 0$$



8. *Escaping*

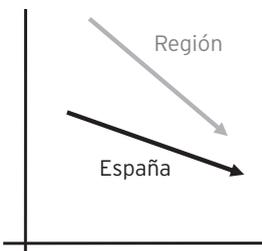
$$\nabla f_E < 0; \nabla f_E < \nabla f_R; \nabla f_R > 0; \Delta_{t,s}\sigma^2 > 0$$



9. *Falling away*

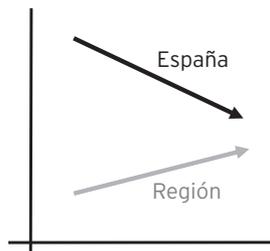
$$\nabla f_E < 0; \nabla f_E > \nabla f_R; \nabla f_R < 0; \Delta_{t,s}\sigma^2 > 0$$

d) Patrones de convergencia hacia abajo



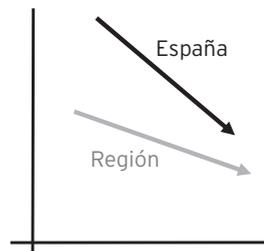
10. *Underperforming*

$$\nabla f_E < 0; \nabla f_E > \nabla f_R; \nabla f_R < 0; \Delta_{t,s}\sigma^2 < 0$$



11. *Recovering*

$$\nabla f_E < 0; \nabla f_E < \nabla f_R; \nabla f_R > 0; \Delta_{t,s}\sigma^2 < 0$$



12. *Reacting better*

$$\nabla f_E < 0; \nabla f_E < \nabla f_R; \nabla f_R < 0; \Delta_{t,s}\sigma^2 < 0$$

Fuente: elaboración propia basada en Mascherini et al. (2018)

ma sección, describir el patrón de convergencia de cada región a lo largo del periodo muestral. Como puede verse en dicho gráfico, y se ha mencionado con anterioridad, nos podemos encontrar los siguientes patrones.

Tres patrones de convergencia hacia arriba:

1. *Catching-up* (“Recuperando terreno”): cuando la renta per cápita de una región es inicialmente inferior a la media del país, pero dicha región crece más rápido; como es evidente, la diferencia entre ambos territorios se reduce.
2. *Flattening* (“Aplanamiento”): cuando la renta per cápita de una región es inicialmente superior a la media del país, pero la misma crece a un ritmo más lento que el conjunto nacional.
3. *Inversion* (“Inversión”): cuando la renta per cápita de una región es inicialmente superior a la media del país, pero disminuye al tiempo que la renta per cápita nacional está aumentando.

Tres patrones de divergencia hacia arriba que denominamos:

4. *Outperforming* (“Alto rendimiento”): cuando la renta per cápita de una región es inicialmente superior a la media del país, y además dicha región crece más deprisa; aumenta, en consecuencia, la diferencia entre ambos territorios, pero en un contexto de crecimiento.
5. *Slower pace* (“Ritmo más lento”): cuando la renta per cápita de una región es inicialmente inferior a la media del país, y además la misma crece a un ritmo más lento.
6. *Diving* (“Caída en picado”): cuando la renta per cápita de una región es inicialmente inferior a la media del

país, y además la misma disminuye cuando la renta media nacional está aumentando.

Tres patrones de divergencia hacia abajo que denominamos:

7. *Defending better* (“Defenderse mejor”): cuando la región presenta inicialmente una renta per cápita superior a la media nacional, pero tanto la región como la media del país están cayendo, si bien la región lo hace a una velocidad inferior; resulta obvio indicar que la diferencia entre ambos territorios aumenta en un contexto de declive general.
8. *Escaping* (“Escapar”): cuando la región presenta inicialmente una renta per cápita superior a la media nacional y, además, la misma crece al tiempo que la media del país se reduce.
9. *Falling away* (“Declive”): cuando la región presenta inicialmente una renta per cápita inferior a la media nacional y, además, la misma cae a un mayor ritmo que la caída que se experimenta en la media del país.

Tres patrones de convergencia hacia abajo que denominamos:

10. *Underperforming* (“Bajo rendimiento”): cuando, siendo la renta per cápita de una región inicialmente superior a la media del país, ambas experimentan un descenso de la misma que es más intenso en la región que en la nación; disminuye, en consecuencia, la diferencia entre ambos territorios, aunque en un contexto de declive general.
11. *Recovering* (“Recuperación”): cuando la renta per cápita de una región es inicialmente inferior a la media del país, pero la misma está creciendo al tiempo que la media del conjunto del país decrece.

12. *Reacting better* (“Reaccionar mejor”): cuando la renta per cápita de una región es inicialmente inferior a la media del país y ambas decrecen, si bien el ritmo de caída es menor en la región que en la nación.

2.3. La convergencia de las regiones españolas: principales tendencias

En esta sección, comenzamos presentando una visión general de la situación de España dentro de la UE-28 y de las condiciones de todas las regiones españolas (excluidas Ceuta y Melilla dado que, por su reducido tamaño, son claramente *outliers* que podrían afectar seriamente a los resultados obtenidos) para, posteriormente, abordar el estudio de la convergencia desde dos perspectivas complementarias: en primer lugar, aplicamos los conceptos de convergencia β y σ previamente definidos; en segundo lugar, desciframos, para cada región y año a año, los distintos patrones de convergencia/divergencia experimentados.

La variable objeto de atención es, como se indicó anteriormente, el PIB per cápita (PIBpc). Los datos utilizados proceden de la Contabilidad Regional de España (CRE) —a partir de la cual se obtiene el PIB regional a precios constantes de 2015—, y de las Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal, ambas publicadas por el INE. El periodo analizado va de 2000 a 2018⁴, el cual desglosamos en tres subperiodos: 2000-2008, periodo de auge previo al

estallido de la crisis económica; 2008-2014, periodo de apogeo de la crisis; y 2014-2018, periodo de recuperación. Este desglose por subperiodos coincide con los datos oficiales que datan el comienzo y fin de la Gran Recesión; como se indica en Villaverde y Maza (2020), para el conjunto del país y según estimaciones realizadas por el Banco de España, el segundo trimestre de 2008 representa el punto de partida de la crisis, mientras que el primer trimestre de 2014 refleja el punto de inflexión de la crisis a la recuperación. Además, tal y como veremos a continuación, la división por subperiodos está avalada por los resultados obtenidos.

2.3.1. Evolución del PIB per cápita: España frente a la UE

Comenzamos, como se ha indicado previamente, con una brevísimas referencias a la situación de España como país miembro de la UE-28 y su evolución durante el lapso temporal objeto de estudio. Así, como puede verse en el Gráfico 2, la dinámica del PIBpc nacional —que, en este caso y como excepción para permitir una comparación homogénea con Europa, se calcula a partir de los datos ofrecidos por Eurostat, que están expresados en euros constantes de 2010— está claramente marcada por la crisis económica. Lo mismo no ocurre, sin embargo, cuando se evalúa dicha dinámica en términos relativos tomando como referencia la UE-28. En este caso, el periodo de alto dinamismo previo al estallido de la crisis no se corresponde con un periodo de acercamiento significativo a los niveles de PIBpc europeos;

⁴ Con anterioridad al periodo aquí examinado se produjo, en esencia, una larga fase de convergencia entre los años sesenta y setenta del siglo pasado, y una de práctica estabilización de las disparidades, igualmente larga, durante los años ochenta y noventa.

GRÁFICO 2. Evolución del PIB per cápita y comparación con la Unión Europea



Nota: PIBpc en el eje izquierdo y comparación con la UE-28 (UE-28=100) en el eje derecho.

Fuente: elaboración propia basada en datos de Eurostat.

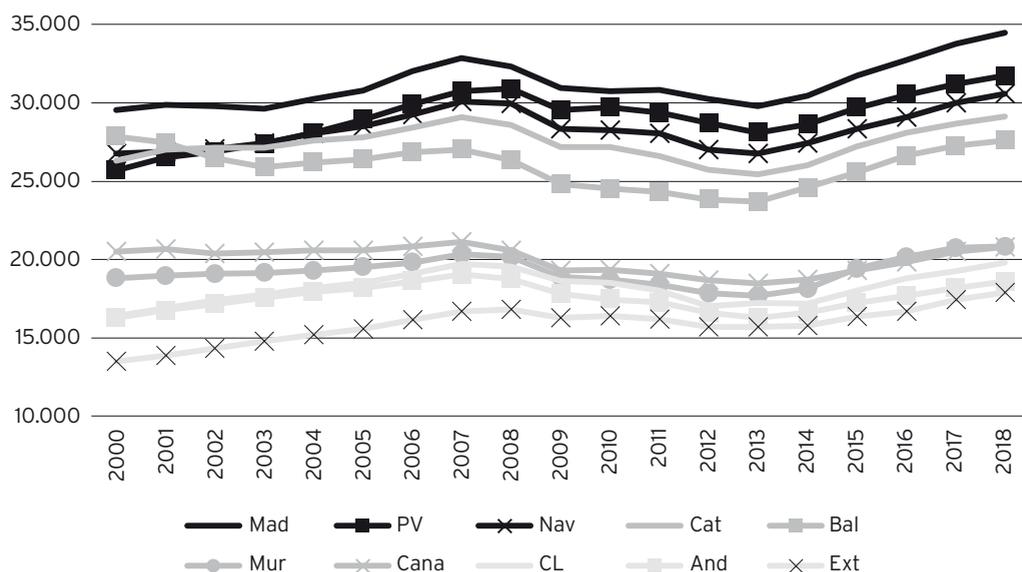
en otras palabras, en términos relativos, la evolución de la economía española no fue, al menos no significativamente, mejor que la de la economía europea. Lo que sí sucedió, sin ninguna duda, es que España se vio mucho más afectada por la Gran Recesión que el conjunto del continente; de hecho, comienza el periodo de declive con un nivel de PIBpc que representaba alrededor del 92% de la media europea, y en 2013-2014 el mismo apenas superaba el 85%. Tras esos años de divergencia, sin embargo, se inició un proceso de convergencia con respecto a Europa que, en 2018, coloca a España con un nivel de PIBpc cercano al 88% de la media comunitaria. En la fase de recuperación, por tanto, es obvio que el dinamismo nacional superó al europeo, a pesar de lo cual estamos aún lejos de

alcanzar los registros relativos de principios del siglo. Esta mejoría, sin embargo, se ha visto frenada bruscamente en 2020 por la crisis económica vinculada a la irrupción de la COVID-19.

2.3.2. Evolución del PIB per cápita: la perspectiva regional

Pasando a la esfera regional, los Gráficos 3 y 4 presentan una primera perspectiva de la evolución del PIBpc de todas las regiones españolas. En el Gráfico 3 se recogen, por un lado, las cinco regiones más ricas y más pobres en 2018, y por otro (para facilitar la lectura del gráfico, pues de otro modo habría muchas líneas solapadas), las siete regiones en una posición intermedia. La conclusión básica que puede obtenerse de este gráfico es que todas las regiones,

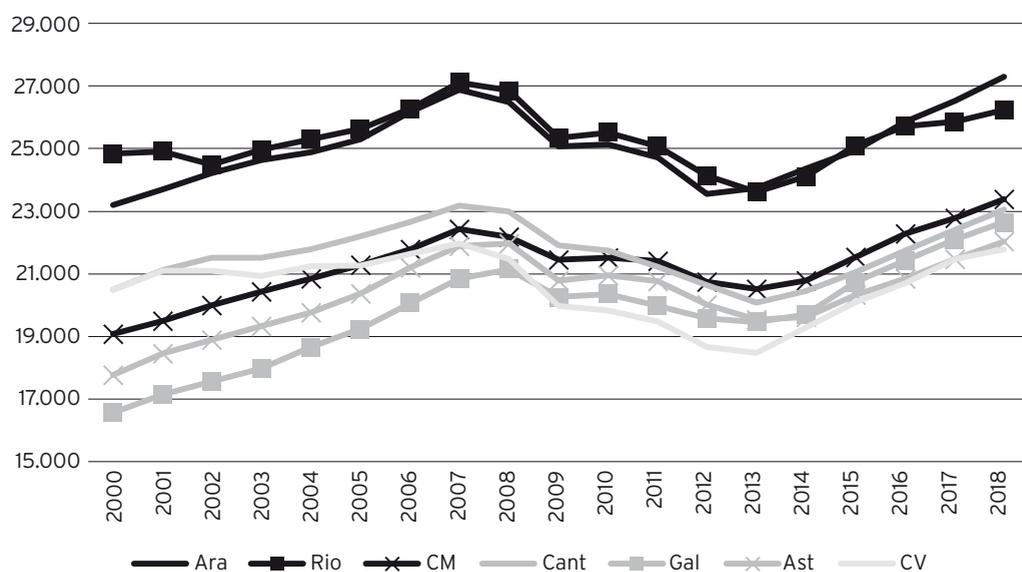
GRÁFICO 3. Evolución del PIB per cápita en las regiones españolas



Nota: se representan las 5 regiones más ricas: Mad=Madrid; PV=País Vasco; Nav=Navarra; Cat=Cataluña; Bal=Baleares; y las 5 más pobres: Mur=Murcia; Cana=Canarias; CL=Castilla y León; And=Andalucía; Ext=Extremadura.

Fuente: elaboración propia basada en datos de la Contabilidad Regional de España (CRE) y Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal.

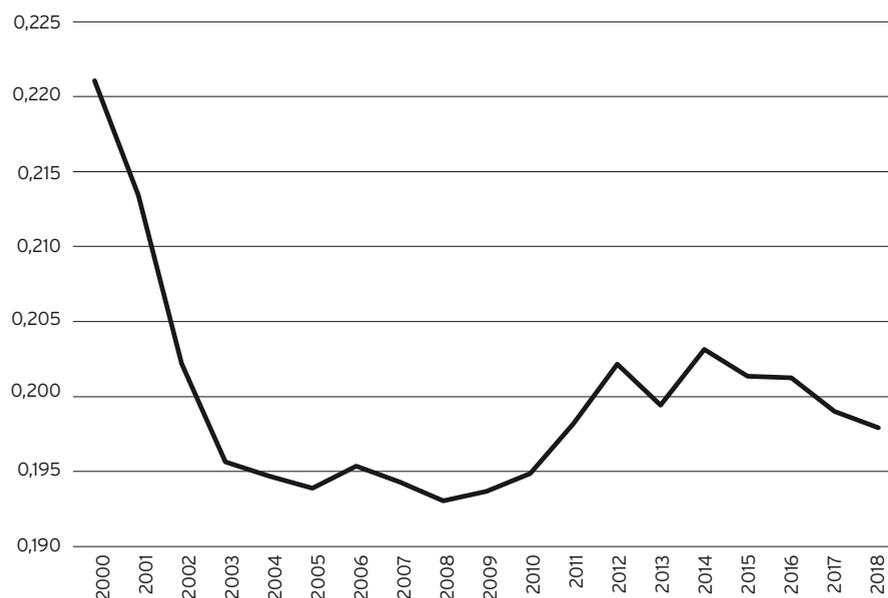
GRÁFICO 3. Evolución del PIB per cápita en las regiones españolas (continuación)



Nota: se representan las 7 regiones en posición intermedia, Ara=Aragón; Rio=Rioja; CM=Castilla-La Mancha; Cant=Cantabria; Gal=Galicia; Ast=Asturias; CV=Comunidad Valenciana.

Fuente: elaboración propia basada en datos de la Contabilidad Regional de España (CRE) y Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal.

GRÁFICO 4. Convergencia σ . Coeficiente de variación



Fuente: elaboración propia basada en datos de la Contabilidad Regional de España (CRE) y Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal.

sin excepción, han experimentado una evolución muy marcada por la crisis y, a grandes rasgos, bastante similar.

A pesar de ello, existen regiones con peculiaridades importantes. Sin ánimo de ser exhaustivos, en el grupo de regiones ricas merece la pena destacar que Madrid ocupa la primera posición en el *ranking* durante todo el periodo objeto de estudio; asimismo, sobresale la evolución de Baleares, cuya principal particularidad es que no aprovechó en demasía el periodo previo al *shock* de 2008. Por lo que se refiere a las regiones pobres, destaca la buena evolución en el conjunto del periodo de la comunidad extremeña, como consecuencia de lo cual ha reducido sus diferencias con el resto de regiones españolas; pese a ello, no abandona en ningún momento el último lugar en el *ranking*. Por último, en cuanto a las regiones en posición intermedia, desta-

camos a la Comunidad Valenciana que, al igual que sucedía con Baleares, no experimentó un incremento muy significativo de su PIBpc entre 2000 y 2008; la buena noticia para esta región es que, en la fase de recuperación, sobresale como una de las más dinámicas del país.

2.3.3. Análisis de convergencia

Tras el análisis precedente, esta subsección se centra en el estudio de la convergencia y sus distintos patrones a nivel regional. Para ello, en primer lugar, nos centramos en los conceptos ya mencionados de convergencia β y convergencia σ .

En lo relativo a la convergencia β , la Tabla 1 muestra los resultados obtenidos para una ecuación de convergencia β absoluta para los tres subperiodos previamente señalados. De acuerdo con los mismos, ha existido un proceso de con-

TABLA 1. Convergencia β

	2000-2008		2008-2014		2014-2018	
	Coficiente	Estadístico "t"	Coficiente	Estadístico "t"	Coficiente	Estadístico "t"
α	0,265	2,88*	-0,079	-1,67**	0,108	2,59*
β	-0,025	-2,72*	0,006	1,35	-0,008	-1,89**
R ²	0,29		0,05		0,14	
Velocidad de convergencia (%)	2,80		-		0,81	
Half-life	27,2		-		87,9	

Fuente: elaboración propia basada en datos de la Contabilidad Regional de España (CRE) y Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal.

vergencia regional tanto en la fase previa al inicio de la crisis económica como en la fase de recuperación posterior; el coeficiente β resulta significativo y negativo, lo que indica que las regiones peor situadas al inicio de cada uno de estos subperiodos experimentaron durante los mismos un crecimiento del PIBpc más intenso. Durante el periodo de crisis, el coeficiente β fue positivo, pero no significativo; es decir, las disparidades regionales, aunque dado el signo del coeficiente pudieron incrementarse en cierta medida, no lo hicieron de forma notoria.

Una vez estimado el parámetro β , y tal y como se muestra, por ejemplo, en Villaverde y Maza (2011b), se puede aproximar la velocidad de convergencia (θ) a partir de la expresión $\theta = -\ln(1 + T\beta)/T$. Asimismo, el tiempo necesario para cubrir la mitad de la distancia de las regiones respecto a su estado estacionario, denominado *half-life* (τ), puede calcularse como $\tau = -\ln(2)/\ln(1 + \beta)$. Haciendo uso de estas expresiones, la parte infe-

rior de la Tabla 1 pone de manifiesto que la velocidad de convergencia fue manifiestamente mayor antes de la crisis (del 2,80% anual) que después del periodo de recesión (cuando anotó un 0,81% anual); en consonancia con lo anterior, el *half-life* alcanzaba los 27,2 años en el primer caso y nada menos que los 87,9 años en el segundo.

Aunque, como se indicó en la Sección 2, no tiene que ser siempre así, el estudio de la convergencia σ (realizado a partir del coeficiente de variación dado que, a diferencia de la desviación típica, elimina el efecto de los cambios de escala) apoya, en buena medida, las conclusiones anteriores (Gráfico 4). Sobre todo, lo hace en lo relativo a los procesos de convergencia experimentados antes y después de la crisis, y en el hecho de que el primero resultó ser mucho más intenso que el segundo. No lo hace quizás tanto en lo que se refiere a lo sucedido en la fase más dura de la crisis, ya que el aumento del coeficiente de variación entre 2008 y 2014 parece

ser significativo y apunta hacia un incremento de las diferencias regionales durante la recesión. Aunando los resultados obtenidos en términos de convergencia β y σ , las estimaciones apuntan a un leve incremento de las disparidades durante ese periodo.

2.3.4. Patrones de convergencia

Para completar el cuadro de resultados, vamos a aplicar la tipología sobre patrones de convergencia previamente mencionados (Mascherini *et al.*, 2018). Lo hacemos, tal y como se realiza en el trabajo que tomamos como referencia, año

a año, pero también, por razones que nos parecen obvias tras el análisis efectuado hasta ahora, para los tres subperiodos considerados. Los resultados se muestran en la Tabla 2. Como precisión importante antes de comenzar con su interpretación, conviene indicar que la media nacional utilizada se corresponde con la media simple entre todas las regiones, ya que lo que queremos es calcular los patrones de convergencia entre comunidades autónomas; si la media empleada fuese la media ponderada, estaríamos hablando más de convergencia entre ciudadanos y no entre regiones.

TABLA 2. Patrones de convergencia y divergencia

	And	Ara	Ast	Bal	Cana	Cant	CL	CM	Cat	CV	Ext	Gal	Mad	Mur	Nav	PV	Rio
2000-01	1	4	1	3	5	1	1	1	4	1	5	1	2	5	2	4	2
2001-02	1	4	1	3	6	1	1	1	2	6	1	1	3	5	2	4	3
2002-03	1	4	1	3	5	5	1	1	3	6	1	1	3	5	4	4	4
2003-04	5	2	1	2	5	5	1	5	4	5	1	1	4	5	4	4	2
2004-05	5	4	1	2	5	1	1	5	2	5	1	1	4	5	4	4	2
2005-06	5	4	1	2	5	5	5	5	2	5	5	1	4	5	4	4	4
2006-07	5	4	1	2	5	5	1	1	4	5	5	1	4	5	4	4	4
2007-08	9	10	11	10	9	12	9	12	10	9	11	11	10	12	11	8	10
2008-09	12	10	12	10	9	12	12	12	10	9	12	12	10	9	10	10	10
2009-10	9	8	11	10	11	9	11	9	8	9	11	11	10	9	10	8	8
2010-11	12	10	12	7	12	9	12	9	10	9	12	9	8	12	11	10	10
2011-12	12	10	9	7	12	12	12	9	10	9	12	12	7	12	10	7	10
2012-13	9	8	9	7	12	9	12	11	10	12	12	12	10	12	10	10	10
2013-14	5	4	5	4	5	5	5	6	4	1	5	5	4	1	4	4	4
2014-15	5	2	5	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	1	4	4	4
2015-16	5	4	5	4	5	5	1	1	4	5	5	5	4	1	4	4	2
2016-17	5	4	5	2	1	1	5	5	2	1	1	1	4	5	4	4	2
2017-18	5	4	1	2	5	1	1	1	2	5	5	1	4	5	4	4	2
Subperiodos																	
2000-08	5	4	1	3	5	5	1	1	2	5	1	1	4	5	4	4	2
2008-14	9	10	9	7	12	9	12	9	10	9	12	12	7	12	10	10	10
2014-18	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	5	4	4	2

Nota: el significado de los acrónimos de cada región puede verse en el Gráfico 3. Los distintos patrones son los siguientes: 1. *Catching-up*; 2. *Flattening*; 3. *Inversion*; 4. *Outperforming*; 5. *Slower pace*; 6. *Diving*; 7. *Defending better*; 8. *Escaping*; 9. *Falling away*; 10. *Underperforming*; 11. *Recovering*; 12. *Reacting better*.

Fuente: elaboración propia basada en datos de la Contabilidad Regional de España (CRE) y Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal.

Con el objeto de no ser muy repetitivos —el lector que esté interesado en una región en concreto puede prestar atención especial a lo sucedido en la misma—, vamos a centrarnos en dos patrones de convergencia/divergencia que, por sus características, parecen especialmente relevantes. Estos patrones son los siguientes: a) *catching-up*, que destaca como patrón más deseable desde el punto de vista de política económica dado que se produce cuando tanto la región como la media del país crecen, y las regiones pobres lo hacen en mayor medida; y b) *falling away*, que sobresa-le como patrón claramente indeseable dado que, en un contexto de caídas, las regiones más pobres caen más que la media del país.

Pues bien, entre los años 2000 y 2008 varias regiones experimentaron el tan deseado proceso de *catching-up* con la media española: Asturias, las dos Castillas, Extremadura y Galicia. En la mayor parte de las mismas (salvo Castilla-La Mancha y Extremadura), el proceso de *catching-up* tuvo lugar no solo en la media del periodo sino también durante prácticamente todos los años del mismo. En el periodo de recuperación de 2014 a 2018 (por definición, en el periodo de crisis no puede darse ese patrón de convergencia), solo Galicia, sin embargo, registró un patrón de *catching-up*.

Por lo que se refiere al patrón *falling away*, solo posible durante la crisis por razones obvias, nuestros resultados indican que fue predominante en Andalucía, Asturias, Cantabria, Castilla-La Mancha y Comunidad Valenciana. Fue precisamente en esta última donde este patrón, además de ser el patrón “promedio” durante el periodo de crisis, se produjo, salvo en uno, en todos los años incluidos en el mismo. Para el resto de

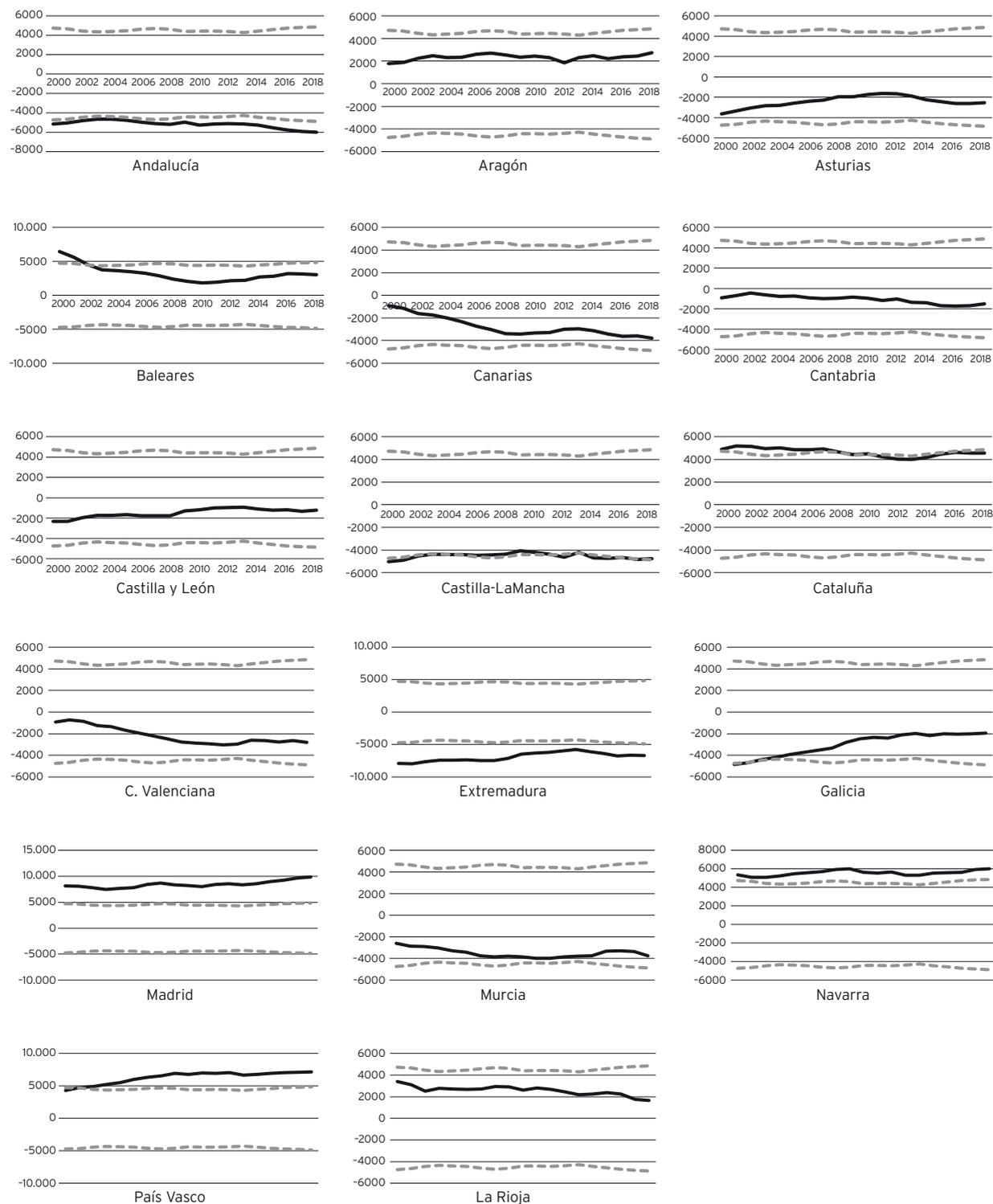
regiones, la situación año a año es muy variable.

Si se analizan los subperiodos, lo que parece más relevante y significativo, los patrones de convergencia más habituales son los siguientes: en el periodo 2000-2008, el más común (junto al *catching-up*) fue el patrón denominado *slower pace*, caracterizado porque las regiones pobres crecen a menor tasa que la media del país, y se produjo en cinco comunidades autónomas; en el periodo de crisis 2008-2014, el más habitual fue (junto al *falling away*) el patrón denominado *underperforming*, que se produce cuando una región rica decrece a mayor ritmo que la media nacional, y aparece como dominante en cinco comunidades; por último, en el periodo de recuperación 2014-2018, y a mucha distancia con respecto al resto ya que tiene lugar en nueve regiones, el patrón *slower pace* volvió a ser el más destacado.

Un segundo paso en el estudio de los patrones de convergencia consiste en evaluar la magnitud de los mismos. Para ello, en el Gráfico 5 hemos representado las desviaciones de cada región con respecto a la media del país junto a dos bandas computadas como \pm para la desviación estándar entre regiones. Nuestro criterio es el siguiente: si las regiones están siempre dentro de las bandas pueden considerarse como regiones cuyo PIBpc no se desvía demasiado de la media del país; si están siempre fuera se trata de regiones cuyo PIBpc se aleja mucho de la media; como es obvio, si se cruzan las líneas significa que cambian su situación a lo largo del periodo.

De acuerdo con lo anterior, hay una serie de regiones (Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia y La Rioja) que, sistemáticamente, se

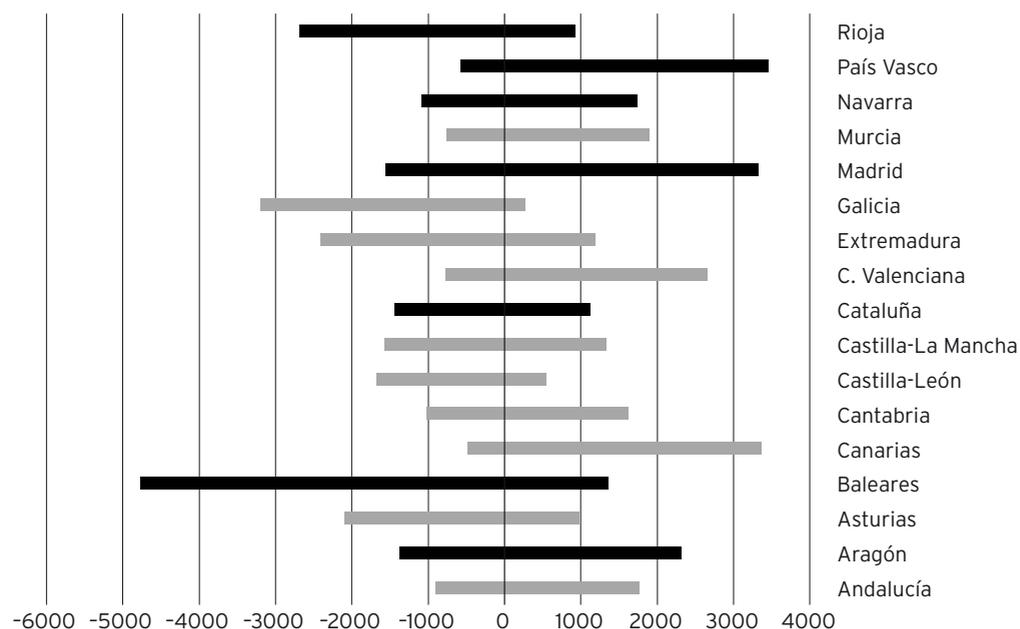
GRÁFICO 5. Desviaciones con respecto a la media española



Nota: la banda discontinua superior corresponde a una desviación estándar y la(inferior a -1* desviación estándar.

Fuente: elaboración propia basada en datos de la Contabilidad Regional de España (CRE) y Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal.

GRÁFICO 6. Incrementos y decrementos totales en el *gap* con la media española



Nota: incrementos en positivo y decrementos en negativo; regiones inicialmente por encima de la media nacional en negro y regiones por debajo en gris.

Fuente: elaboración propia basada en datos de la Contabilidad Regional de España (CRE) y Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal.

encuentran dentro de las bandas, por lo que son regiones que nunca muestran diferencias muy notables con España. Existen, por otro lado, regiones que se sitúan, durante todo el periodo, sobre una de las bandas: Andalucía y Castilla-La Mancha (en la banda inferior), y Cataluña (en la banda superior). Encontramos también regiones que, al estar fuera de las bandas, pueden calificarse como muy ricas o muy pobres: en el lado positivo están Madrid, Navarra y País Vasco, y en el negativo, Extremadura. Por último, la región de Baleares sobresale por su dinámica negativa: cruza la banda superior y su *gap* con la media nacional disminuyó sustancialmente a lo largo del periodo.

Estos resultados se complementan con un análisis de la distancia total abso-

luta de cada región con la media nacional y su evolución en el tiempo, recogida en el Gráfico 6. Las regiones están clasificadas según su situación inicial, mostrándose en negro las regiones inicialmente ricas y en gris las pobres. Entre las ricas, Cataluña destaca como región donde los *gaps* positivos se compensaron por similares *gaps* negativos. Por otro lado, como regiones con brechas claramente descompensadas sobresalen Baleares y La Rioja (por el lado negativo, ya que vieron reducidas sus diferencias con la media nacional) y País Vasco y Madrid (por el lado positivo, pues sus diferencias con la media aumentaron). Pasando a las regiones pobres, Castilla-La Mancha es la que muestra *gaps* más equilibrados. Por el contrario, Galicia, Extremadura y Asturias registran ma-

yoritariamente una brecha negativa (lo que es una buena noticia para ellas, ya que han visto reducida su diferencia con la media), mientras que Canarias y la Comunidad Valenciana presentan un sesgo claro hacia un *gap* positivo (es decir, han aumentado sus diferencias, que ya jugaban en su contra, con la media del país).

2.4. La convergencia de las regiones españolas: determinantes

En esta sección se efectúa un sencillo análisis sobre los determinantes de la convergencia. Para ello, y sobre la base de los enfoques de convergencia β y σ mostrados en la sección anterior, se descomponen las series regionales de PIBpc en sus principales componentes, a los que, posteriormente, se aplica el análisis de convergencia.

2.4.1. Descomposición del PIB per cápita

Como es conocido, el PIBpc se puede descomponer de acuerdo con la siguiente expresión:

$$\begin{aligned} \text{PIB pc} &= \frac{\text{PIB}}{\text{Población}} = \\ &= \frac{\text{PIB}}{\text{Empleo}} * \frac{\text{Empleo}}{\text{Población}} \end{aligned} \quad (1)$$

donde la primera parte se puede considerar como una medida de la productividad, mientras que la segunda sería un *proxy* de la tasa de empleo. Al realizar esta descomposición, los datos de empleo pueden aproximarse a partir del número de personas ocupadas o a partir del número de horas trabajadas.

Dado que nuestra base de datos principal, la Contabilidad Regional de España, proporciona información sobre ambas variables, lo haremos de las dos formas para testar la robustez de los resultados.

El primero de los componentes, la productividad, se puede desglosar, a su vez, como sigue:

$$\frac{\text{PIB}}{\text{Empleo}} = \frac{\text{PIB}}{\text{Capital}} * \frac{\text{Capital}}{\text{Empleo}} \quad (2)$$

donde tenemos, por un lado, la producción que se consigue por unidad de capital y, por otro, el *stock* de capital por unidad de empleo. En este caso, para los datos de capital hemos empleado la información ofrecida por la serie *El stock y los servicios del capital en España y su distribución territorial y sectorial* (Fundación BBVA e Ivie, 2019). Siendo precisos, hemos cambiado la base de la serie original (la expresamos en euros de 2015, tal y como ocurría con el PIBpc) y, dado que las series de *stock* de capital solo alcanzan hasta 2015, hemos extrapolado las mismas hasta 2018⁵.

Por lo que se refiere a la ratio empleo-población, la misma puede leerse como sigue:

$$\begin{aligned} \frac{\text{Empleo}}{\text{Población}} &= \frac{\text{Empleo}}{\text{Activos}} * \\ &* \frac{\text{Activos}}{\text{PET}} * \frac{\text{PET}}{\text{Población}} \end{aligned} \quad (3)$$

donde el primer componente es el número de personas que está trabajando por activo, el segundo es la tasa de actividad y el tercero el número de personas en edad de trabajar (PET) que existe por habitante. A diferencia de lo que sucedía anteriormente, esta descomposición solo la hemos realizado a partir de la ocupación aproximada por

⁵ Puesto que era la que ofrecía un mejor ajuste, hemos empleado una tendencia polinómica con dos periodos.

el número de personas empleadas por dos razones: 1) los resultados son muy similares, como veremos, tanto si empleamos el número de ocupados como si utilizamos el número de horas trabajadas; 2) para realizar esta descomposición no podemos emplear datos de la Contabilidad Regional de España —que no ofrece información sobre activos o PET— por lo que es necesario acudir a la Encuesta de Población Activa (EPA), que no proporciona información sobre horas trabajadas.

Abundando en este cambio de base de datos, es muy importante hacer dos precisiones. La primera es que, dado que los datos del número de ocupados de la Encuesta de Población Activa (EPA) y la Contabilidad Regional de España (CRE) no coinciden, optamos por seguir utilizando los datos de la CRE; esto, con toda seguridad, da lugar a discrepancias entre estos y los datos de activos y PET de la EPA. Somos conscientes de que lo anterior no resulta óptimo, pero la otra opción era utilizar, a partir de aquí, el número de ocupados de la EPA; sin embargo, si ese fuese el caso, los resultados de convergencia para la ratio empleo-población no coincidirían con los de la primera descomposición, lo que podría resultar muy confuso para el lector. La segunda precisión se debe a que la EPA proporciona datos homogéneos solo para el periodo 2006-2018; aunque, como acabamos de indicar, los datos de empleo se toman de la CRE, era preciso soslayar este problema para los datos de activos y PET, para lo cual se han calculado las tasas de crecimiento del periodo 2000-2006 a partir de una serie previa de la EPA y, a continuación, se han aplicado esas tasas a la serie homogénea 2006-2018.

2.4.2. Análisis de convergencia de los componentes del PIB per cápita

2.4.2.1. Convergencia β

Siguiendo el enfoque propuesto por de la Fuente (2003), vamos a descomponer el coeficiente β obtenido en la Tabla 1. Para ello, estimamos de nuevo la ecuación de convergencia, pero como variable dependiente empleamos, en lugar de la tasa de crecimiento del PIBpc, la tasa de crecimiento de todos y cada uno de los componentes recogidos en las descomposiciones (1)-(3). Los resultados obtenidos, de nuevo para los tres subperiodos, se recogen en la Tabla 3.

Comenzando por la descomposición (1), observamos que el coeficiente β obtenido en la estimación global para el periodo antes de la crisis (-0,025, primera línea del cuadro señalada en sombreado fuerte) se debe, tanto si el volumen de empleo se aproxima por el número de horas trabajadas como por el número de ocupados, a la ratio empleo-población (coeficientes -0,023 y -0,022, respectivamente, líneas en sombreado débil), quedando un papel puramente residual para la productividad (-0,02 y -0,04). En otras palabras, la convergencia previa a la crisis se debe, casi exclusivamente, a la convergencia acontecida en la ratio empleo-población, que creció más en las regiones inicialmente más pobres. Si saltamos al último periodo, el de recuperación de la crisis, lo que vemos es que, aunque con una convergencia mucho menor (coeficiente de -0,008), la preponderancia de la ratio empleo-población es aún mayor; de hecho, como muestra su coeficiente (-0,010 cuando empleamos el número de horas y -0,013 cuando se utiliza el número de personas), resulta

TABLA 3. Convergencia β . Descomposición del coeficiente β

	2000-08		2008-2014		2014-2018	
	Coefficiente	Estadístico "t"	Coefficiente	Estadístico "t"	Coefficiente	Estadístico "t"
β global	-0,025	-2,72*	0,006	1,35	-0,008	-1,89**
β productividad por hora	-0,002	-0,22	-0,002	-0,44	0,002	0,34
β productividad por empleado	-0,004	-0,39	-0,001	-0,13	0,005	0,97
β ratio PIB-capital	-0,021	-2,35*	-0,006	-0,49	-0,008	-0,48
β ratio capital-empleo	0,017	2,41*	0,006	0,52	0,013	0,70
β ratio empleo (horas trabajadas)-población	-0,023	-3,03*	0,009	1,78**	-0,010	-1,46
β ratio empleo (personas)-población	-0,022	-2,86*	0,007	1,31	-0,013	-3,50*
β ratio empleo (personas)-activos	-0,005	-0,47	0,030	4,40*	-0,014	-3,12*
β ratio activos-PET	-0,011	-2,04*	-0,007	-3,00*	0,001	0,26
β ratio PET-población	-0,006	-3,08*	-0,016	-3,56*	0,000	0,04

Nota: PET = Población en edad de trabajar.

Fuente: elaboración propia basada en datos de la Contabilidad Regional de España (CRE), de Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal, de la Encuesta de Población Activa (EPA) y de la serie sobre *El stock y los servicios del capital en España y su distribución territorial y sectorial* (Fundación BBVA e Ivie).

ser el único factor que explica la convergencia. En cuanto a la leve divergencia del periodo de crisis, esta se debe, en su totalidad, a lo sucedido en la ratio empleo-población. La importancia de esta ratio tanto en los procesos de convergencia como de divergencia pone de relieve la debilidad de ambos, ya que la mayor parte del crecimiento del empleo se produce, precisamente, en sectores muy dependientes del ciclo económico.

Los resultados anteriores parecen quitar importancia a la descomposición (2), la relativa a la productividad, dado su escaso o incluso nulo papel en la evolución de las disparidades a nivel regional. No obstante, conviene realizarla, aunque, como ya se señaló, lo hacemos

solo para el caso del empleo medido por el número de ocupados. Tal y como puede apreciarse en la Tabla 3 (las líneas correspondientes tanto a esta descomposición como a la siguiente no tienen sombreado), la falta de convergencia en productividad del primer subperiodo (coeficiente igual a -0,04) se ha debido a la compensación entre dos factores: una convergencia importante en la ratio PIB-capital (-0,021) y una divergencia también notable en el capital por empleado (0,017). Este comportamiento se repite también en los otros dos subperiodos, lo que le dota a la conclusión de cierta robustez. La interpretación de este resultado nos lleva a pensar que el uso del capital por ocupado se ha vuelto

más eficiente allí donde inicialmente su dotación por empleo era menor.

En cuanto a la descomposición (3), nuestras estimaciones nos indican que la elevada convergencia en la ratio empleo-población del primer subperiodo (coeficiente de -0,022) se ha repartido, si bien no de forma equitativa, entre sus tres componentes: sobresale la tasa de actividad (-0,011), quedando un rol similar para el volumen de empleo por activo (-0,005) y la PET por habitante (-0,006). Este resultado no se mantiene en la época de recuperación, pues en este caso la convergencia en empleo-población (-0,013) se debe, exclusivamente, a la reducción de disparidades en la ratio empleo-activos (-0,014). Parece, por tanto, que, tras la crisis y la reducción notable en el empleo acontecida durante la misma, la convergencia ha tenido lugar merced a la creación de puestos de trabajo en las regiones más pobres. Por lo que respecta al periodo de crisis, el análisis realizado nos permite extraer una conclusión interesante: hubo una divergencia muy marcada en la ratio empleo-activos (coeficiente de 0,030), que viene a indicar que la crisis afectó de forma más intensa a las regiones pobres que a las regiones ricas; sin embargo, las disparidades en la tasa de actividad y la ratio PET-población se redujeron (-0,007 y -0,016, respectivamente).

2.4.2.2. Convergencia σ

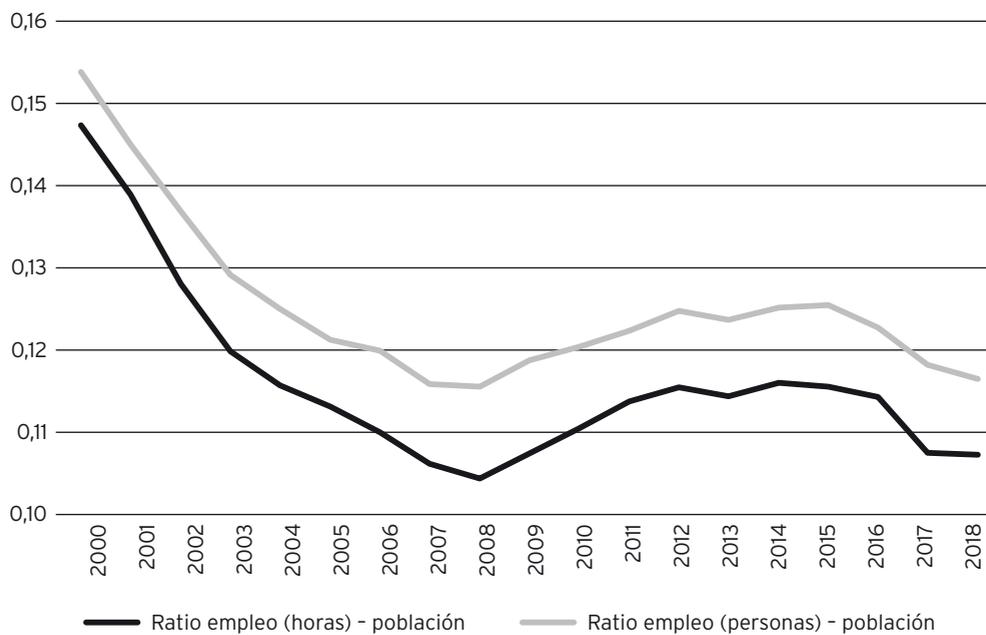
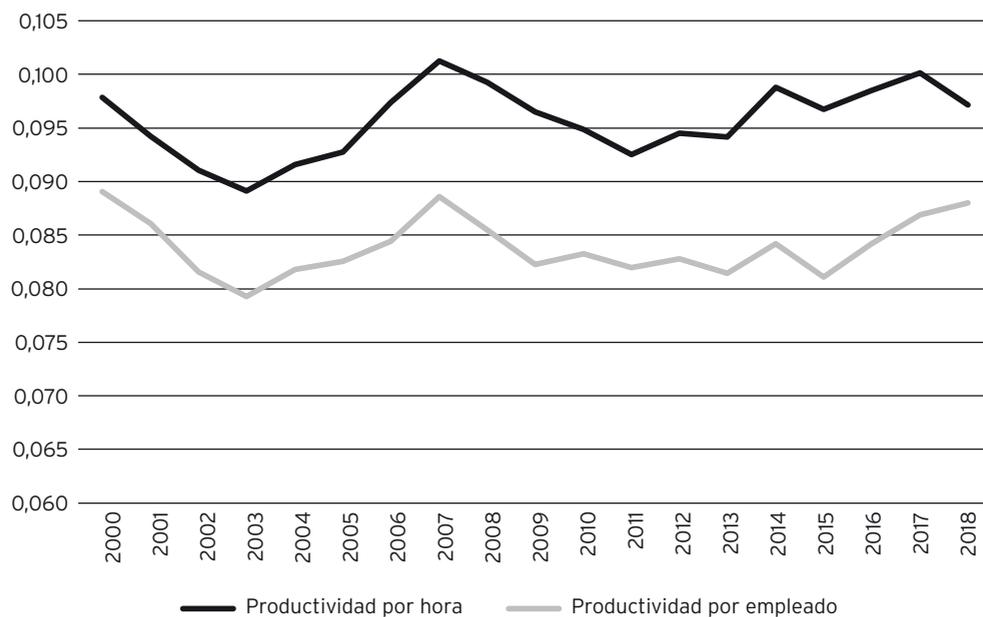
La descomposición de la convergencia σ , aunque no puede realizarse de forma tan precisa como en el caso anterior, permite extraer conclusiones acerca de la robustez o no de los resultados obtenidos. Así, siguiendo la misma pauta, se muestra la evolución de las disparidades (medidas, recordemos, a partir

del coeficiente de variación) en los dos componentes fundamentales del PIBpc (descomposición (1)). El Gráfico 7, en su parte superior, indica que las disparidades en productividad, independientemente de que se utilice el número de horas como el número de ocupados para su cálculo, se han mantenido estables a lo largo del periodo completo y cada uno de sus subperiodos. En su parte inferior, sin embargo, nos muestra una reducción muy notable de las diferencias entre regiones en la ratio empleo-población durante el primer subperiodo (hasta 2008), un repunte de las mismas durante la crisis y una vuelta a la convergencia en la fase de recuperación. En definitiva, el examen de la convergencia sigma corrobora, prácticamente punto por punto, lo indicado a partir de la convergencia β .

La descomposición de la productividad (descomposición (2)) se ofrece en el Gráfico 8. En este caso, los resultados van en línea con los anteriores solo para el periodo anterior a la crisis. De hecho, puede verse que hay un antes y un después del estallido de la crisis en lo que respecta a la convergencia σ . Hasta entonces, existía un proceso de convergencia muy marcado en la ratio PIB-capital, junto a un aumento de las disparidades en la ratio capital-empleo, lo que coincide con lo señalado al hablar de la convergencia β . A partir de entonces, y aquí es donde los resultados no coinciden con los de la convergencia β , la evolución de los dos componentes es muy similar.

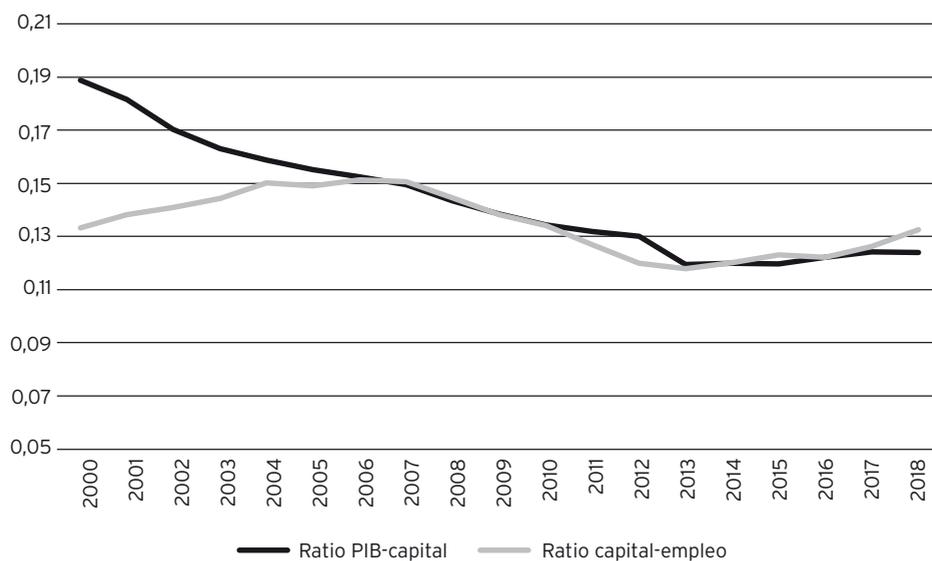
El Gráfico 9 muestra la descomposición de la ratio empleo-población (descomposición (3)). Antes de la crisis se redujeron las disparidades en sus tres componentes, durante la crisis se produjo un gran aumento de las disparida-

GRÁFICO 7. Convergencia σ . Descomposición entre productividad y empleo



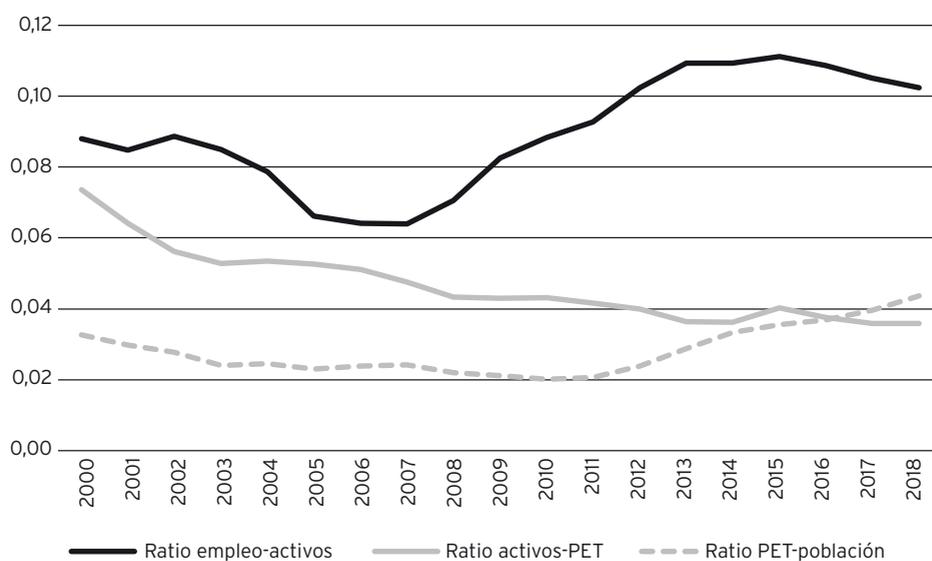
Fuente: elaboración propia basada en datos de la Contabilidad Regional de España (CRE) y Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal.

GRÁFICO 8. Convergencia σ . Descomposición de la convergencia en productividad



Fuente: Fuente: elaboración propia basada en datos de la Contabilidad Regional de España (CRE), de Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal, de la Encuesta de Población Activa (EPA) y de la serie sobre *El stock y los servicios del capital en España y su distribución territorial y sectorial* (Fundación BBVA e Ivie).

GRÁFICO 9. Convergencia σ . Descomposición de la convergencia en la ratio empleo-población



Nota: PET=Población en edad de trabajar.

Fuente: elaboración propia basada en datos de la Contabilidad Regional de España (CRE), de Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal, de la Encuesta de Población Activa (EPA) y de la serie sobre *El stock y los servicios del capital en España y su distribución territorial y sectorial* (Fundación BBVA e Ivie).

des dentro de la ratio empleo-activos, para finalmente, en la recuperación, no haber cambios muy notables en las diferencias regionales. Aunque con matices, estos resultados van en línea con los señalados al hablar de la convergencia β .

Conclusiones

En este trabajo se ha examinado la evolución de las disparidades regionales en España durante el periodo 2000-2018, dividiendo el mismo en las tres fases del ciclo por las que ha transitado la economía española: auge (2000-2008), crisis (2008-2014) y recuperación (2014-2018). Para ello, se han empleado los conocidos conceptos de convergencia β y σ , así como una tipología que permite identificar distintos patrones de convergencia/divergencia. Por último, se han puesto de relieve los principales determinantes de la convergencia/divergencia. Del análisis realizado se pueden entresacar algunas conclusiones importantes, entre las que destacan las siguientes:

1 Como fin a una época de estabilización en las disparidades regionales que duró alrededor de dos décadas, se produjo un intenso proceso de convergencia β entre las regiones españolas en los primeros años del nuevo siglo y hasta el estallido de la crisis económico-financiera en 2008; en otros términos, las regiones inicialmente más pobres crecieron a una tasa más elevada que las inicialmente más ricas. Durante la crisis este proceso de convergencia cesó, originándose, en todo caso, un leve proceso de divergencia. En la fase de recuperación la convergencia ha vuelto a aparecer, si bien a una velocidad sensiblemente menor que en la fase de auge.

2 Dado que la convergencia β es condición necesaria pero no suficiente para la convergencia σ , que aproxima la evolución de las disparidades entre las regiones, computamos esta última a partir del coeficiente de variación. Por un lado, se confirma la existencia de procesos de convergencia antes y después de la crisis, así como su dispar intensidad, mientras que, por otro, aparecen nuevos indicios que apuntan a un aumento de las diferencias regionales durante el periodo de crisis.

3 En cuanto a los patrones de convergencia/divergencia, los resultados apuntan a una preponderancia de los procesos de *catching-up* y, sobre todo, *slower pace* en los periodos de incremento de la renta per cápita, junto a un predominio de los patrones denominados *falling away* y *underperforming* en la época de recesión.

4 Por lo que se refiere a la evolución específica de cada región, lo más destacado probablemente sea la reducción del *gap* con respecto a la media nacional experimentada por regiones ricas, como Baleares y La Rioja, y pobres, como Extremadura y Asturias, y el incremento del *gap* en regiones ricas, como País Vasco y Madrid, y en regiones pobres, como Canarias y Comunidad Valenciana.

5 El estudio de los determinantes de la convergencia muestra que, cuando la misma se produce, ha sido debida (casi) con exclusividad a la ratio empleo-población, jugando la productividad un papel (casi) residual. Teniendo en cuenta que una buena parte del crecimiento del empleo se ha producido en sectores muy cíclicos (hostelería y construcción), esta conclusión sugiere que los avances en la convergencia son un tanto frágiles.

6 No obstante, detrás del reducido rol desempeñado por la productividad se esconde un proceso de convergencia en la ratio PIB-capital que se ha visto compensado por un proceso de divergencia en el *stock* de capital por empleado.

7 Por último, el análisis en detalle de la convergencia en la ratio empleo-población ha puesto de relieve que, antes de la crisis, se debió principalmente a la reducción de disparidades en las tasas de actividad, mientras que en la etapa de recuperación fue la ratio empleo-activos la que, por sí sola, provocó la caída en las disparidades regiones. Esto último pone de manifiesto que, en la recuperación, el hecho de que las regiones pobres hayan anotado mayores incrementos en la ratio empleo/activos que las regiones ricas ha sido la raíz del incipiente, hasta la irrupción de la pandemia, proceso de convergencia regional.

El análisis realizado ha puesto de relieve que la existencia de disparidades regionales en España sigue siendo un

problema importante que, en los últimos tres lustros, no ha experimentado, en su conjunto, mejora alguna. Es por ello que la lucha contra estas disparidades debe seguir siendo una prioridad de la política económica de nuestro país, y es por ello, también, que la más que previsible reducción de los fondos estructurales comunitarios destinados a este cometido (los fondos de cohesión) no es, en absoluto, una buena noticia. Tampoco lo es la crisis de la COVID-19, que está afectando tan dramáticamente a nuestro país y al resto del mundo; amén de la pérdida de vidas humanas que se ha cobrado el virus (lo más duro), la crisis ha tensionado y tensionará las finanzas de todos los niveles de gobierno (central, autonómico y local), lo cual hará mucho más complicado luchar contra unas disparidades regionales que, por mor de la crisis sobrevinida y a tenor de la evidencia empírica disponible, es probable que se vean acrecentadas en los próximos años.

Bibliografía

- Barro, R. (1991): "Economic growth in a cross-section of countries", *Quarterly Journal of Economics* 106, 407-443.
- Boyle, G.E. y McCarthy, T.E. (1999): "Simple measures of convergence in per capita GDP: A note on some further international evidence", *Applied Economics Letters* 6(6), 343-347.
- Cuadrado-Roura, J.R. (2010): *Regional policy, economic growth and convergence: Lessons from the Spanish case*. Nueva York: Springer.
- De la Fuente, A. (2003): "Convergence equations and income dynamics: the sources of OECD convergence, 1970-1995", *Economica* 70(280), 655-671.
- Dhongde, S. y Silber, J. (2016): "On distributional change, pro-poor growth and convergence", *Journal of Economic Inequality* 14, 249-267.
- Fields, G.S. (2001): *Distribution and Development: A New Look at the Developing World*. Cambridge, MA y Londres: MIT Press.
- Fundación BBVA e Ivie (Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas) (2019): *El stock y los servicios del capital en España y su distribución territorial y sectorial (1964-2016)*. Recuperado de: http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/stock09/fbbva_stock08_index.html

Heichel, S., Pape, J. y Sommerer, T. (2005): "Is there convergence in convergence research? An overview of empirical studies on policy convergence", *Journal of European Public Policy* 12, 1-24.

Mascherini, M., Bisello, M., Dubois, H. y Eiffe, F.F. (2018): *Upward convergence in the EU: Concepts, measurements and indicators*, Eurofund report. Recuperado de: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2018/upward-convergence-in-the-eu-concepts-measurements-and-indicators#tab-01>

Sala-i-Martin, X. (1996): Regional cohesion: Evidence and theories of regional growth and convergence, *European Economic Review* 40 (6), 1235-52.

Villaverde, J. y Maza, A. (2011a): *Regional Disparities in the EU. Are they robust to the use of different measures and indicators?* Estocolmo: SIEPS. Recuperado de: <http://www.sieps.se/en/publications/2011/regional-disparities-in-the-eu-20114/>

Villaverde J. y Maza, A. (2011b): "Measurement of regional economic convergence", en P. De Lombaerde *et al.* (ed.) *The Regional Integration Manual. Quantitative and Qualitative Methods*, Routledge, 147-178.

Villaverde J. y Maza, A. (2020): "The economic resilience of the Spanish provinces: From recession to recovery", *Acta Oeconomica* 70 (2), 195-213.

A large, light gray, stylized number '3' is centered on the page, serving as a background for the text.

La financiación de las regiones y las desigualdades territoriales

Ana Herrero

José Manuel Tránchez

Jesús Ruiz-Huerta

3.1. Introducción

El objetivo de este capítulo es intentar determinar si la acción de las Administraciones autonómicas —por la vía de la política fiscal y, más particularmente, a partir de los modelos de financiación existentes— genera o no efectos diferenciales en el acceso a los servicios públicos y en el bienestar entre las distintas comunidades. El punto de partida es el artículo 138 de la Constitución, que en su apartado 1 señala que “el Estado garantiza la realización efectiva del principio de solidaridad consagrado en el artículo 2 de la Constitución.” Y en el siguiente apartado del mismo artículo se nos recuerda que “las diferencias entre los Estatutos de las distintas comunidades autónomas no podrán implicar, en ningún caso, privilegios económicos o sociales”.

El capítulo se inicia con una explicación básica de los modelos de financiación existentes en España —el de régimen común, aplicado en 15 comunidades, y el de régimen foral, correspondiente a las comunidades del País Vasco y Navarra—, poniendo de manifiesto sus diferencias más significativas. Una vez explicados los dos principales modelos financieros, se efectúa un examen de los resultados derivados de su respectiva aplicación, exponiendo las importantes diferencias que se producen entre los mismos. A continuación, se analiza la conexión entre los recursos disponibles procedentes de los dos modelos y los volúmenes de gasto social efectuados por las comunidades y recogidos en las liquidaciones de los presupuestos autonómicos. La sección se cierra con una reflexión adicional sobre las posibles relaciones entre el nivel de riqueza o grado de desarrollo de las

comunidades y el nivel correspondiente de gasto social.

En la siguiente sección del capítulo se ofrece un examen pormenorizado de los mecanismos adicionales de financiación de las comunidades autónomas que, en cierto modo, se refieren a la disponibilidad de ingresos extraordinarios, esencialmente procedentes del endeudamiento. El trabajo explica el alcance de dicho endeudamiento, el papel de los fondos puestos en marcha por la Administración central para aliviar a las comunidades del creciente peso del servicio de la deuda y asegurar su liquidez para hacer frente a sus necesidades de gasto, así como las condiciones establecidas para conseguir esos recursos y el importante crecimiento de la dependencia de las comunidades respecto al Gobierno central o, en otros términos, la pérdida relativa de autonomía de las mismas.

Por otro lado, el cumplimiento de las reglas de estabilidad implicaba también la determinación del margen de maniobra de los Gobiernos autonómicos en términos de déficit y deuda pública. También aquí el documento ofrece abundante información sobre el comportamiento de las comunidades en términos de ajuste a las reglas establecidas y de riesgos asumidos. En la medida en que el análisis tiene su límite temporal en 2019, no son objeto de tratamiento las consecuencias previsibles de la crisis del coronavirus. No cabe duda, en todo caso, de que, para algunas comunidades, las más endeudadas, la nueva crisis va a implicar un serio agravamiento de su situación financiera. De ahí la relevancia que pueden tener los recursos provistos por las instituciones europeas para afrontar los efectos económicos de la crisis de la COVID-19.

3.2. El sistema de financiación de las comunidades autónomas: rasgos generales, resultados y evolución

A partir de la aprobación de la Constitución de 1978 y de la Ley Orgánica de Financiación de las Comunidades Autónomas (LOFCA) de 1980, surgieron dos modelos de financiación diferenciados: el sistema foral, por el que se rigen las comunidades de Navarra y País Vasco, al amparo de la Disposición Adicional Primera de la Constitución; y el sistema de régimen común, regulado en la LOFCA, por el que se rigen los demás territorios, sin perjuicio de las singularidades previstas para las comunidades uniprovinciales, el archipiélago canario y las ciudades autónomas.

3.2.1. El sistema de financiación de las comunidades de régimen común

Como ocurre en la mayor parte de los países con estructuras descentralizadas de poder, los Gobiernos regionales españoles se financian con tres tipos de instrumentos: los ingresos tributarios, las transferencias y los recursos procedentes del crédito. Dentro de la cesta de ingresos tributarios, hay que diferenciar los tributos propios de las comunidades —creados, regulados y recaudados por ellas de forma autónoma— de los tributos cedidos, que son creados y regulados por el Gobierno central, pero cuyo rendimiento es compartido con las comunidades (véase Tabla 1).

Por lo que a los tributos cedidos se refiere, hay que distinguir aquellos impuestos cuya normativa de desarrollo,

TABLA 1. Tipología de los tributos de las comunidades autónomas de régimen común

Competencias autonómicas	Figuras tributarias
Creación, regulación básica, normativa de desarrollo, gestión, control del cumplimiento y rendimiento (100%)	Tributos propios de las comunidades autónomas
Normativa de desarrollo, gestión, control del cumplimiento y rendimiento (100%)	Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones Impuesto de Transmisiones Patrimoniales Impuesto sobre Actos Jurídicos Documentados Impuesto sobre el Patrimonio* Tributos sobre el Juego
Regulación de la tarifa, mínimo personal y familiar, deducciones en la cuota y rendimiento (100%) del tramo autonómico del impuesto**	Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas
Rendimiento del impuesto	Impuesto sobre el Valor Añadido (50% del rendimiento) Impuestos especiales sobre tabaco, alcoholes e hidrocarburos (58%) Impuesto sobre Determinados Medios de Transporte (100%) Impuesto sobre la Electricidad (100%)

* El Impuesto sobre el Patrimonio es gestionado por la AEAT, aunque el control del cumplimiento lo hacen las comunidades autónomas.

** El tramo autonómico del IRPF es el 50% de la tarifa del impuesto.

Fuente: elaboración propia.

gestión, control de cumplimiento y recaudación total corresponde a las comunidades, de los impuestos que continúan siendo gestionados por la Agencia Española de la Administración Tributaria (AEAT) y cuyo rendimiento se comparte parcialmente con las comunidades autónomas. Dentro de este último grupo, las comunidades solo tienen competencias normativas en el ámbito del IRPF, en el que pueden modificar los tipos impositivos del tramo autonómico, la deducción en la base imponible que supone el mínimo personal y familiar y algunas deducciones en la cuota. En los demás casos, es el Gobierno central el que, además de gestionar y controlar el cumplimiento del impuesto, regula los tipos impositivos y las bonificaciones fiscales.

Junto con los recursos procedentes de los tributos —propios o compartidos por el Estado— las comunidades de régimen común reciben un amplio abanico de transferencias que responden a objetivos y diseños muy distintos. De entre todas ellas, las más relevantes desde el punto de vista cuantitativo son las asociadas a las políticas de nivelación —que pretenden garantizar un nivel similar de servicios públicos en todos los territorios—, y las que forman parte de las políticas de desarrollo regional —cuyo objetivo es reducir las diferencias interterritoriales en los niveles de renta y de riqueza—. En este apartado nos vamos a centrar en el bloque de nivelación, puesto que las políticas de desarrollo regional ya se tratan en detalle en el cuarto capítulo de este informe.

Desde la aplicación de la primera Ley Orgánica de Financiación de las comunidades autónomas (LOFCA) en 1980, las comunidades autónomas han recibido transferencias de nivelación cuyo objetivo fundamental es garantizar un acceso similar de los ciudadanos a los servicios transferidos por la Administración General del Estado. Cada comunidad recibe una cuantía que se calcula restando a las necesidades de gasto de su territorio los ingresos obtenidos a través de los tributos cedidos por el Estado.

La reforma de la LOFCA de 2009 llevó a cabo un cambio en profundidad del sistema de nivelación, desglosando en cuatro transferencias los recursos que hasta entonces se habían canalizado a través de un único fondo:

- La transferencia más importante es el Fondo de Garantía de los Servicios Públicos Fundamentales (FGSPF), algo por encima de los 83.000 millones de euros en 2017, que pretende garantizar que todas las comunidades reciban la misma financiación por unidad de necesidad para sufragar las políticas de sanidad, educación y servicios sociales. Este fondo se financia con una aportación del Estado (7885 millones de euros en 2017) y con el 75% del rendimiento autonómico de los tributos cedidos (75.000 millones en 2017)¹. El reparto de esta transferencia se hace en función del peso que cada comunidad tiene en las necesidades de gasto totales, que se miden a partir de las siguientes variables: población total, población protegida equivalente², población me-

¹ Cada comunidad aporta en función de su rendimiento teórico o normativo, de modo que no pueda aminorar su contribución al FGSPF reduciendo discrecionalmente la recaudación de su territorio.

² La población protegida equivalente es la población de cada comunidad autónoma, ajustada en función del peso que cada grupo de edad tiene en el consumo sanitario total.

nor de 16 años, población mayor de 65 años, superficie, dispersión de la población e insularidad. Por lo tanto, se trata de una transferencia a la que cada territorio aporta en función de cuánto tiene y de la que cada región recibe en función de cuánto necesita.

- El Fondo de Suficiencia Global (FSG), de 852 millones de euros en 2017, es una transferencia vertical, sufragada por el Gobierno central, que nivela la financiación obtenida para los servicios públicos que no entran dentro de la categoría de “fundamentales”. En la práctica, su cuantía se calculó en el año base (2009) como la diferencia entre los recursos recibidos con el modelo de financiación anterior por una región (FMA_i) y la suma de sus recursos tributarios ($RecTrib_i$) y el FGSPF_i:

$$FSG_i = FMA_i - RecTrib_i - FGSPF_i^3$$

- El Fondo de Cooperación (2000 millones de euros en 2017) es una transferencia vertical que distribuye recursos entre los territorios que tienen un menor PIB per cápita, una menor densidad de población o un crecimiento de la población más bajo dentro del conjunto del país.
- El Fondo de Competitividad (3300 millones de euros en 2017) es una transferencia que trata de corregir algunos de los problemas generados por la inercia de los modelos de financiación previos, tales como las reordenaciones.⁴

3.2.2. El sistema de financiación de los territorios forales

Como ya se ha señalado anteriormente, Navarra y el País Vasco cuentan con un modelo de financiación singular, que tiene un diseño y unos resultados muy distintos a los de las comunidades de régimen común. En ambos casos, el Gobierno central acuerda con las instituciones forales —la comunidad autónoma, en el caso de Navarra, y las diputaciones forales, en el caso del País Vasco— la cesión de todos los tributos en sus respectivos territorios. La cesión implica amplias competencias sobre la normativa y la gestión de los impuestos concertados. No obstante, los territorios forales están obligados a mantener la estructura general del sistema tributario estatal, deben garantizar la libre circulación y establecimiento de personas y bienes, y deben ejercer una presión fiscal equivalente a la del conjunto del Estado. A pesar de esta última limitación, se ha observado que la presión fiscal soportada por los territorios forales ha tendido a situarse por debajo de la del resto del país, especialmente en lo referido a la tributación empresarial. Además, la normativa de armonización fiscal europea exige que en los impuestos que gravan el consumo los territorios forales se atengan a la presión fiscal decidida por el Gobierno central.

A cambio de la concertación de todos los impuestos, ambas comunidades pagan al Estado una transferencia —la *aportación navarra* y el *cupo vasco*— en concepto de las cargas no asumidas,

³ En este cálculo, solo se tiene en cuenta el 25% de la recaudación tributaria autonómica, puesto que el 75% restante va destinado a financiar el FGSPF.

⁴ Las reordenaciones implican que territorios con una mayor capacidad fiscal (por su mayor nivel de actividad económica), una vez distribuidas las transferencias de nivelación, pasan a tener menos recursos totales (tributarios y transferencias) que otras regiones en las que la capacidad fiscal y la actividad económica son menores.

que son los servicios públicos que aquel continúa prestando a los ciudadanos residentes en Navarra y el País Vasco, como la jefatura del Estado o la Defensa, así como en concepto de contribución de los territorios forales a la solidaridad interterritorial. A pesar de que la lógica de esta transferencia es sencilla, pues se trata de garantizar que los residentes en territorios forales contribuyan a soportar las cargas generales del Estado, el cálculo de la aportación y del cupo es particularmente complejo, ya que incorpora un elevado número de ajustes⁵.

El primer paso para calcular el cupo es la determinación de las cargas no asumidas por las comunidades forales, que se obtienen por la diferencia entre el gasto total consignado en los Presupuestos Generales del Estado y las cargas asumidas por aquellas. Una vez obtenida la cuantía del gasto total a la que deben contribuir los residentes en territorio foral, se le aplica el índice de imputación correspondiente —el 1,6 en Navarra y el 6,24 en País Vasco⁶— para calcular lo que se conoce como *cupo bruto*. A continuación, se realizan una serie de minoraciones para calcular el *cupo líquido*, descontando los porcentajes correspondientes de los tributos no concertados, de los recursos no tributarios del Estado, el déficit o superávit del Estado, y otros ajustes menores. Por último, las cantidades a abonar al Estado se ven modificadas por una serie de ajustes impositivos; así, por ejemplo, en

el impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF), se minoran las reducciones de residentes en un territorio foral que hayan sido realizadas en territorio común. Por otro lado, al margen de la determinación del cupo, en el IVA y los impuestos especiales se hacen las compensaciones necesarias para que la recaudación obtenida efectivamente se corresponda con el consumo de los residentes en las comunidades forales⁷.

De las explicaciones anteriores, se desprende que el reparto de atribuciones en el funcionamiento de los modelos de financiación común y foral es muy diferente. Sin embargo, las diferencias de resultados que generan ambos modelos no se derivan tanto de dicho reparto de competencias, como de la forma en que se realizan los cálculos y ajustes de la aportación y el cupo.

Con carácter general, se observa que la metodología empleada ha resultado ser siempre muy favorable a las comunidades forales. En primer lugar, porque en las cargas no asumidas por Navarra y País Vasco se incluyen las políticas de solidaridad interterritorial solo de manera parcial: se incorpora el Fondo de Compensación Interterritorial (430 millones de euros en 2017), pero se ignora la nivelación de servicios que se lleva a cabo a través de las transferencias que forman parte del sistema de financiación autonómica explicadas más arriba (en torno a los 90.000 millones de euros en 2017). La diferencia en las

⁵ Para una explicación detallada del funcionamiento del sistema de concierto y convenio, así como de la metodología de cálculo del cupo y la aportación, véase García *et al.* (2013). Ver también De la Fuente (2020).

⁶ Estos índices fueron fijados en los años ochenta del siglo pasado en concepto de la participación de cada una de las comunidades forales en la renta nacional. No han sido revisados después, a pesar de que esas participaciones han ido cambiando con el tiempo, si bien los cambios, en términos de participación en la renta nacional, no han sido muy intensos.

⁷ Una explicación de los ajustes mencionados puede verse en Ad Concordiam (2020).

cuantías de unas y otras transferencias es suficiente para reflejar la inadecuada e incompleta definición de las cargas no asumidas, especialmente si tenemos en cuenta que las transferencias de nivelación que se pagan a las comunidades de régimen común tienen como objetivo garantizar un acceso similar a los servicios públicos en todos los territorios.

En segundo lugar, la cifra de déficit o superávit que se emplea para calcular el cupo líquido no se corresponde con la cifra oficial de Capacidad o Necesidad de Financiación (CoNF) de la Contabilidad Nacional, sino que se trata de una cuantía sin justificar que, sistemáticamente, ha sido muy superior a la CoNF (Monasterio, 2009 y 2010; De la Fuente, 2017). Como consecuencia, la aportación y el cupo son menores que los que se pagarían utilizando la cifra oficial de déficit.

En tercer lugar, los ajustes impositivos también tienden a favorecer a los territorios forales. Así, por ejemplo, se descuentan del cupo las retenciones que el Estado haya hecho a los residentes de Navarra y el País Vasco, pero no se suman las que estas comunidades hayan realizado sobre los rendimientos generados en sus respectivos territorios por ciudadanos residentes en territorio común (Monasterio, 2009 y 2010). Por otro lado, como explica De la Fuente (2020), el cálculo del ajuste estaría sobreestimado y no parece que esté suficientemente justificado; como el mismo autor señala (p. 26), “sería mucho más natural que el Estado, como cualquier otro pagador, remitiese directamente a las haciendas forales las retenciones practicadas sobre las rentas de sus residentes”. Y, como se señalaba anteriormente, el ajuste dife-

renciado por IVA e impuestos especiales resulta también excesivo y no suficientemente justificado⁸.

El diferente marco institucional que rige en los territorios forales y en el resto del país parece sugerir, *a priori*, que estamos ante una fuente de desigualdad entre regiones que, en segunda instancia, estaría generando diferencias de bienestar entre los ciudadanos residentes en unas y otras comunidades autónomas.

3.3. El funcionamiento del sistema de financiación autonómica y su repercusión sobre la equidad

El objetivo de este apartado es analizar los resultados que los sistemas de financiación descritos en la sección anterior vienen generando desde el punto de vista de la equidad. Se trataría de ver si la financiación que aportan uno y otro permite a las comunidades autónomas prestar un nivel similar de servicios públicos, con independencia de su riqueza relativa.

La Tabla 2 presenta los recursos que los sistemas común y foral garantizan a los distintos territorios por unidad de necesidad (es decir, por habitante ajustado, de acuerdo con la metodología acordada en 2009 para estimar las necesidades de gasto autonómicas explicada más arriba). La primera conclusión que cabe destacar del análisis de los datos es la abultada diferencia de recursos que el modelo de financiación foral permite obtener a Navarra y el País Vasco frente a la financiación que garantiza el sistema común. En particular, el País Vasco

⁸ Como se explica en Cuenca (2017) o De la Fuente (2020).

ha disfrutado de un nivel de recursos por habitante ajustado que está en torno a un 80% por encima de las comunidades de régimen común durante todo el periodo analizado, con la excepción del año 2009.

Si la comparación se hace entre el territorio con más recursos y la comunidad con menos ingresos garantizados, observamos que las diferencias son bastante mayores: a lo largo del periodo analizado, el País Vasco ha disfrutado

TABLA 2. Financiación total garantizada por unidad de necesidad (euros por habitante ajustado) - competencias homogéneas

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	2,431	2,560	2,197	2,444	2,256	2,163	2,082	2,052	2,189	2,296	2,322
Aragón	2,443	2,554	2,243	2,613	2,527	2,495	2,372	2,301	2,461	2,623	2,653
Asturias	2,406	2,579	2,286	2,646	2,553	2,449	2,328	2,301	2,404	2,553	2,585
Baleares	1,831	1,867	1,609	2,308	2,344	2,278	2,152	2,115	2,232	2,379	2,442
Canarias	2,165	2,293	1,943	2,199	2,007	1,916	1,859	1,852	1,925	2,154	2,248
Cantabria	2,762	2,915	2,581	2,999	2,886	2,813	2,682	2,780	2,848	3,087	3,094
Castilla y León	2,453	2,601	2,278	2,645	2,561	2,450	2,322	2,312	2,415	2,571	2,603
Castilla-La Mancha	2,302	2,418	2,113	2,401	2,325	2,237	2,124	2,161	2,252	2,396	2,447
Cataluña	2,284	2,395	2,176	2,434	2,344	2,263	2,143	2,105	2,221	2,379	2,417
C. Valenciana	2,097	2,180	1,905	2,298	2,233	2,149	2,053	2,021	2,131	2,269	2,310
Extremadura	2,653	2,828	2,484	2,790	2,651	2,459	2,401	2,405	2,526	2,685	2,709
Galicia	2,437	2,582	2,309	2,599	2,466	2,359	2,244	2,229	2,328	2,470	2,499
Madrid	2,261	2,398	2,206	2,429	2,344	2,278	2,144	2,108	2,223	2,369	2,420
Murcia	2,139	2,224	1,951	2,366	2,233	2,149	2,057	2,023	2,132	2,270	2,302
Navarra	4,135	3,963	2,860	3,520	3,531	3,611	3,428	3,198	3,379	3,377	3,610
País Vasco	4,314	4,682	4,090	3,760	4,454	4,180	4,059	4,110	4,462	4,450	4,650
La Rioja	2,755	2,894	2,589	2,799	2,716	2,678	2,493	2,562	2,687	2,855	2,885
Media sin forales	2,361	2,486	2,191	2,531	2,430	2,342	2,230	2,222	2,332	2,490	2,529
Media con forales	2,580	2,702	2,342	2,662	2,614	2,525	2,408	2,390	2,519	2,658	2,717
DesvTip/Media sin forales	0.10	0.11	0.12	0.08	0.09	0.09	0.09	0.10	0.10	0.10	0.09
DesvTip/Media con forales	0.25	0.24	0.22	0.15	0.22	0.22	0.22	0.22	0.23	0.20	0.22
Máx./Mín. con forales	2.36	2.51	2.54	1.71	2.22	2.18	2.18	2.22	2.32	2.07	2.07
Máx./Mín. sin forales	1.51	1.56	1.61	1.36	1.44	1.47	1.44	1.50	1.48	1.43	1.38

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Liquidación del Sistema de Financiación Autonómica (Ministerio de Hacienda) para las comunidades de régimen común. Para las comunidades forales, el cálculo de la financiación garantizada equivalente se ha calculado con el rendimiento de los tributos concertados, descontando el cupo/la aportación que esas comunidades pagan a la AGE (*Las Haciendas Autonómicas en Cifras*), el coste de las policías autonómicas vasca y navarra (*Liquidación de Presupuestos de las comunidades autónomas*) y las transferencias corrientes pagadas a los ayuntamientos (*Las Haciendas Autonómicas en Cifras*), que en el resto del territorio nacional son competencia del Gobierno central.

de entre un 100% y un 135% más de ingresos garantizados que los territorios con menor financiación (Baleares en la primera parte del periodo y Murcia a partir de la reforma de 2009).

Con diferencias tan abultadas, parece difícil asumir, *a priori*, que las condiciones en las que se prestan los servicios públicos en los territorios comunes sean iguales a las de las comunidades forales. Además, cabe señalar que la desigualdad entre los territorios forales y los comunes ha permanecido estable a lo largo de todo el periodo analizado.

Por lo que se refiere a los resultados generados por el modelo de financiación común, se observa que la heterogeneidad en financiación garantizada por habitante ajustado también es significativa, aunque claramente menor que cuando se introducen los territorios forales. La explicación de esa desigualdad se deriva de varios elementos que forman parte de la historia del sistema de financiación. En primer lugar, cada comunidad ha acordado con el Estado el traspaso de competencias con un poder de negociación diferente: quienes mejor negociaron los traspasos son los que han dispuesto de más financiación en el punto de partida.

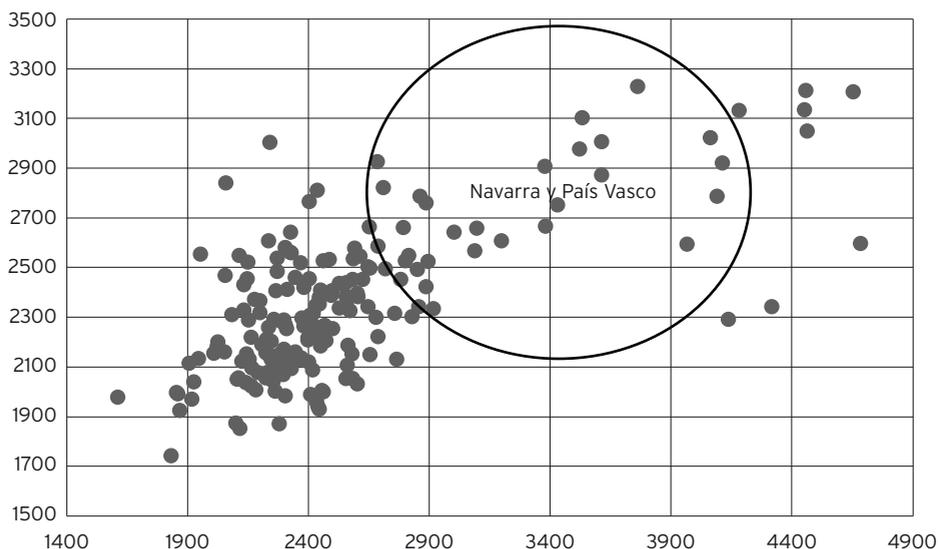
En segundo lugar, cada reforma se ha hecho siempre garantizando que ningún territorio podía perder recursos con respecto al modelo en extinción, de forma que los resultados finales de financiación nunca han sido exactamente los generados por el juego de las variables utilizadas para estimar las necesidades de gasto, sino que han sido una combinación de aplicar esas variables más la garantía de *statu quo* y algunas reglas de modulación o fondos específicos, fruto de la negociación política.

Al igual que ocurría al observar la totalidad de comunidades autónomas, se observa que la dispersión —medida como la desviación típica respecto a la media del grupo— se ha mantenido relativamente estable en el tiempo. En definitiva, aunque las diferencias son menores que cuando se incluye a los territorios forales, se observa que la desigualdad en la financiación garantizada por habitante ajustado podría estar condicionando la capacidad de gasto y de provisión de servicio de los territorios de régimen común.

La evidencia en este sentido es contundente por lo que se refiere a los territorios forales: parece que, con carácter general, los Gobiernos de esas comunidades disponen de una holgura presupuestaria que les permite prestar más y mejores servicios públicos (Cantarero y Lago, 2012; Herrero y Tránchez, 2017; Ayala *et al.*, 2019). En cambio, cuando el análisis se circunscribe a las comunidades de régimen común, la evidencia no es tan clara. Naturalmente, existe una correlación entre la financiación recibida y el gasto realizado (véase el Gráfico 1), pero la causalidad no está tan clara. Parece que la desigualdad en el gasto se explica mucho más por la demografía —tamaño y asentamiento de la población, envejecimiento, etc.— y la ideología del Gobierno autonómico que por las diferencias de ingresos garantizadas por el sistema de financiación. Las comunidades más pequeñas, con mayor dispersión geográfica, más envejecidas y gobernadas por partidos de izquierda o centroizquierda tienden a gastar más (Herrero y Tránchez, 2017) (Gráfico 2).

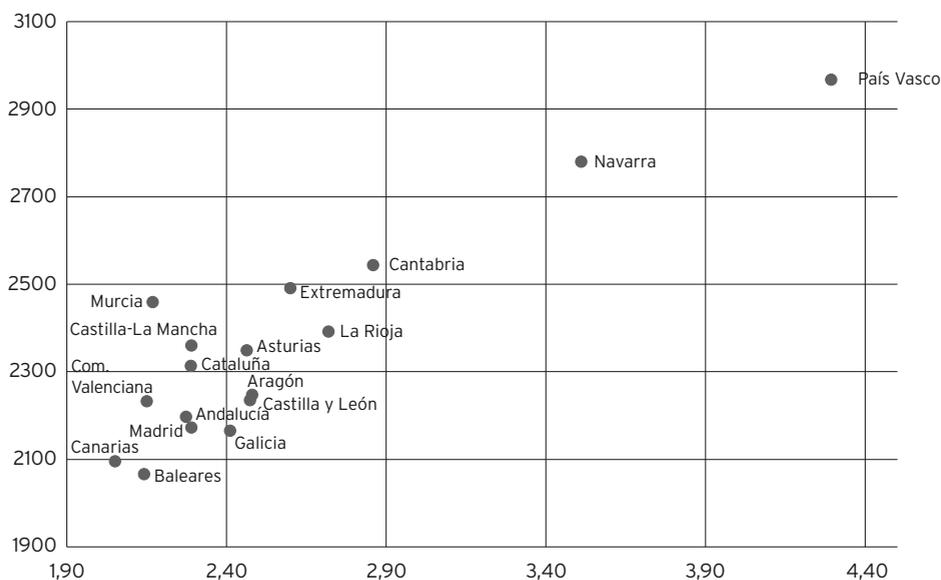
La causalidad entre recursos garantizados y resultados de los servicios públicos fundamentales —morbilidad,

GRÁFICO 1. Financiación total garantizada y gasto social (euros por habitante ajustado) (2006-2016)



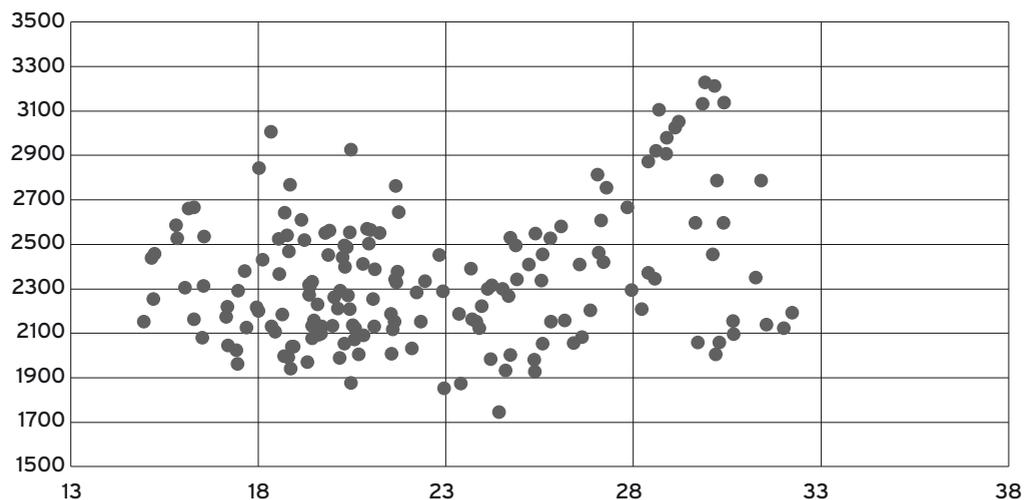
Fuente: elaboración propia a partir de la información mencionada en la Tabla 2 para el dato de financiación garantizada, y a partir de las liquidaciones de presupuestos de las comunidades autónomas publicadas por el Ministerio de Hacienda.

GRÁFICO 2. Financiación total garantizada (miles de euros por habitante ajustado) y gasto social (euros por habitante ajustado) (2006-2016)



Fuente: elaboración propia a partir de la información mencionada en la Tabla 2 para el dato de financiación garantizada, y a partir de las liquidaciones de presupuestos de las comunidades autónomas publicadas por el Ministerio de Hacienda.

GRÁFICO 3. PIB per cápita (en miles de euros) y gasto social por habitante ajustado (en euros)



Fuente: elaboración propia a partir de 1) para el gasto social (sanidad, educación y gastos en promoción social), los presupuestos liquidados de las comunidades autónomas publicados por el Ministerio de Hacienda y 2) para el PIB por habitante, las series del PIB y los datos de población empadronada publicados por el INE.

mortalidad, fracaso escolar, etc.— es aún más débil, atendiendo a la evidencia empírica disponible. Parece que esos resultados son más la consecuencia de cómo y en qué se gasta que de cuánto gasta la comunidad autónoma (Herrero y Urbanos, 2019).

La función redistributiva de los sistemas de financiación a la hora de garantizar un acceso similar de los servicios públicos en todos los territorios puede hacerse, también, observando la relación que hay entre el nivel de riqueza (PIB por habitante) de cada comunidad y su respectivo gasto social. Lo que observamos en el Gráfico 3 es que la correlación entre ambas variables es muy baja: un nivel más alto de riqueza no implica un mayor nivel de prestaciones sociales, lo que parece indicar que el gasto social no depende tanto (o solo) de la

disponibilidad de los recursos financieros de cada territorio, sino que además debe tenerse en cuenta la voluntad y las decisiones políticas tomadas por sus gobernantes. En todo caso, se puede concluir que los sistemas de financiación garantizan un importante grado de solidaridad interterritorial que, en segunda instancia, redundan en un mayor nivel de cohesión por lo que al gasto social se refiere.

3.4. Los recursos adicionales a la financiación del sistema

En epígrafes anteriores se ha mostrado cómo el particular diseño de los diferentes sistemas de financiación regional vigentes en nuestro país (común y foral) da lugar a relevantes diferencias

en los resultados de la financiación por habitante ajustado de que dispone cada territorio para la provisión de servicios públicos.

Sin embargo, de cara a obtener un correcto diagnóstico de las posibles desigualdades existentes en la financiación regional, resulta necesario analizar también otros recursos financieros con los que cuentan las comunidades autónomas y que —aunque quedan fuera en sentido estricto de los sistemas de financiación, por su cuantía y por su particulares mecanismos de acceso y asignación, con un fuerte componente de negociación política— pueden estar provocando importantes diferencias territoriales en términos del acceso a la financiación.

Entre estos recursos adicionales destacan por su importancia cuantitativa dos categorías de instrumentos. Por un lado, los denominados *mecanismos adicionales de liquidez*, es decir, el conjunto de fondos utilizados desde el año 2012 a modo de rescate financiero para ayudar a la liquidez de las comunidades autónomas, y que han adquirido con el tiempo un carácter cada vez más estructural dentro de la financiación regional. Por otro lado, el concreto reparto de los márgenes para incurrir en déficit público y en endeudamiento a los que acceden las comunidades autónomas cuando se determinan para cada ejercicio los objetivos de estabilidad presupuestaria que debe cumplir el Estado⁹.

3.4.1. Los mecanismos adicionales de liquidez como generadores de desigualdades

Desde el año 2012, y ante los graves problemas de liquidez de las comunidades autónomas provocados por la crisis económica, el Gobierno de España puso en marcha una serie de mecanismos adicionales de liquidez que bajo diversas denominaciones (Fondo de Liquidez Autonómica, Fondos de Pagos a Proveedores, etc.) tuvieron la misión inicial de facilitar liquidez a las comunidades autónomas, en un contexto en el que existían importantes restricciones de crédito en el sector financiero y grandes dificultades de acceso a los mercados de deuda, ante las bajas calificaciones a su deuda asignadas por las agencias de calificación¹⁰.

Aunque inicialmente fueron mecanismos concebidos con una duración limitada, su funcionamiento se ha consolidado con el tiempo, constituyendo en la práctica un “sistema de financiación adicional” a los recursos ordinarios del sistema de financiación autonómica. Además, esta “financiación adicional” se ha articulado con criterios asignativos que no son claros ni consistentes en el tiempo, lo que dificulta su seguimiento y evaluación. Asimismo, estos instrumentos han funcionado a modo de rescate suave (*bailout*) de las finanzas autonómicas, alterando el sistema de incentivos y ahondando en los problemas de *restricción presupuestaria blanda*¹¹

⁹ Otras modalidades de recursos adicionales son las diferencias en financiación provocadas por las denominadas *competencias no homogéneas* y las originadas por la vía de los convenios de inversión. Dada su menor importancia cuantitativa respecto al total de la financiación, no se incluye su análisis en este documento.

¹⁰ Un análisis detallado de estos mecanismos se puede ver en Herrero, Martín y Tránchez (2018).

¹¹ El concepto clásico de *restricción presupuestaria blanda* (Kornai, 1986) se aplica a la situación en la que un agente económico incrementa su gasto y lo financia con acumulación de deuda, con la esperanza de que será rescatado por otro agente en el futuro. En el contexto de Estados con múltiples niveles de gobierno, esta situación podría darse si los Gobiernos subnacionales aumentan el gasto financiado con deuda, porque mantienen

TABLA 3. Clasificación de los mecanismos adicionales de liquidez (2012-2020)

	A. Mecanismos extraordinarios			B. Otras medidas de liquidez			
2012-2014	FLA	Plan de Pago a Proveedores CC. AA. (PPP)		Ampliación reintegro liquidaciones	Anticipos del SFA		Línea ICO
2015-2016	FLA	Facilidad financiera	Fondo social	Ampliación reintegro liquidaciones	Anticipos del SFA	Aplaz. Amort. PPP	Aplaz. Amort. FLA
2016-2018	FLA	Facilidad financiera		Ampliación reintegro liquidaciones	Anticipos del SFA		Anticipos adicionales
2019-2020	FLA	Facilidad financiera					

Fuente: elaboración propia a partir de datos de SGFAL.

que ya se detectaban en la financiación regional (Herrero, Martín y Tránchez, 2018).

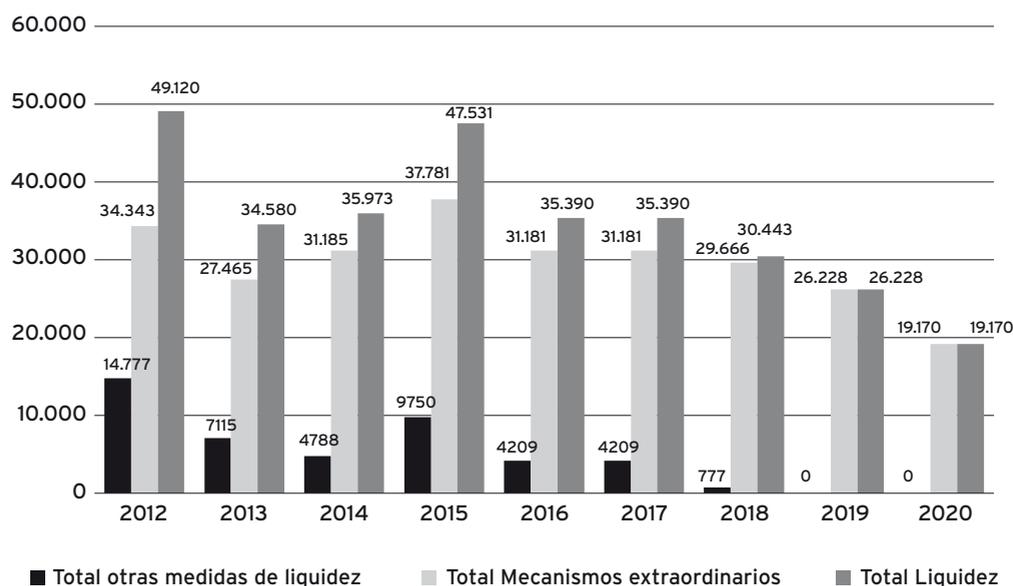
La Tabla 3 muestra una sencilla clasificación de los distintos mecanismos adicionales de liquidez implementados desde 2012 para las comunidades autónomas. Cabe distinguir dos grandes categorías. Por un lado, destacan los denominados *mecanismos extraordinarios de liquidez*, que son los instrumentos verdaderamente novedosos, incorporados desde entonces para solucionar los problemas de liquidez de las comunidades autónomas. Entre estos se encuentran el Fondo de Liquidez Autonómica (FLA) y el Plan de Pago a Proveedores (PPP) y, a partir del 2015, el denominado Fondo de Facilidad Financiera (FF). La segunda categoría integra los instrumentos calificados como *otras medidas de liquidez*, entre los que se incluyen una serie de instrumentos previamente existentes, bien relacionados con el sistema de financiación ordinario (ampliaciones de los reintegros de las liquidaciones, anti-

cipos del sistema de financiación, etc.) o con instrumentos especiales de financiación (como las líneas de crédito ICO) que, a partir de 2012, de forma especial, se pusieron a disposición de las comunidades autónomas para asegurar una mayor liquidez.

El Gráfico 4 presenta la evolución, en cifras agregadas para el conjunto de las comunidades autónomas, de los mecanismos adicionales de liquidez. En él se puede observar el gran volumen de fondos que estos representan, así como su consolidación a lo largo del tiempo. Las cuantías de estos fondos se sitúan siempre por encima de 30.000 millones de euros, salvo en los últimos ejercicios de 2019 y 2020, en los que se aprecia una cierta disminución. El gráfico también muestra el predominio de los denominados *mecanismos extraordinarios*, con valores agregados siempre, excepto en 2020, superiores a 25.000 millones de euros. Las otras medidas de liquidez, aunque se utilizaron más activamente en los momentos más duros de la crisis

una expectativa razonable de que no tendrán que pagarla mediante una elevación de impuestos futura y que, llegado el caso, ante eventuales dificultades financieras, el Gobierno central acudiría a su rescate.

GRÁFICO 4. Volumen total de los mecanismos adicionales de financiación para el conjunto de CC. AA. (millones de euros)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de SGFAL.

(de 2012 a 2015), muestran una menor incidencia y una tendencia decreciente en su empleo.

La introducción de los mecanismos adicionales de liquidez ha aumentado las opciones de financiación de las comunidades autónomas, aunque es necesario precisar que estos fondos nunca supusieron recursos finales o financiación final garantizada y siempre se articularon bajo la forma de algún tipo de operación de endeudamiento reflejada como incremento de deuda según el Protocolo de Déficit Excesivo (PDE). Estas nuevas opciones de endeudamiento han supuesto ventajas evidentes para las comunidades autónomas:

- El endeudamiento mediante estos mecanismos ha disminuido el coste de la deuda para las comunidades autónomas, debido a los menores tipos

de interés relativos que presentaban respecto a la financiación ordinaria en los mercados (De la Fuente, 2017).

- Por otra parte, el nuevo acreedor principal de las comunidades ha pasado a ser la AGE, en lugar de los agentes privados que habitualmente prestan en los mercados, y esto ha mejorado su posición negociadora como deudor. De hecho, esta nueva situación puede generar un problema de “riesgo moral”, dadas las estrechas relaciones financieras entre ambos niveles de gobierno: las comunidades autónomas dispondrían de una mayor capacidad de renegociar su deuda (e incluso proponer posibles quitas de la misma) en el contexto de las habituales negociaciones del sistema de financiación, lo que debilitaría la posición de la AGE para hacer cumplir las obligaciones derivadas del

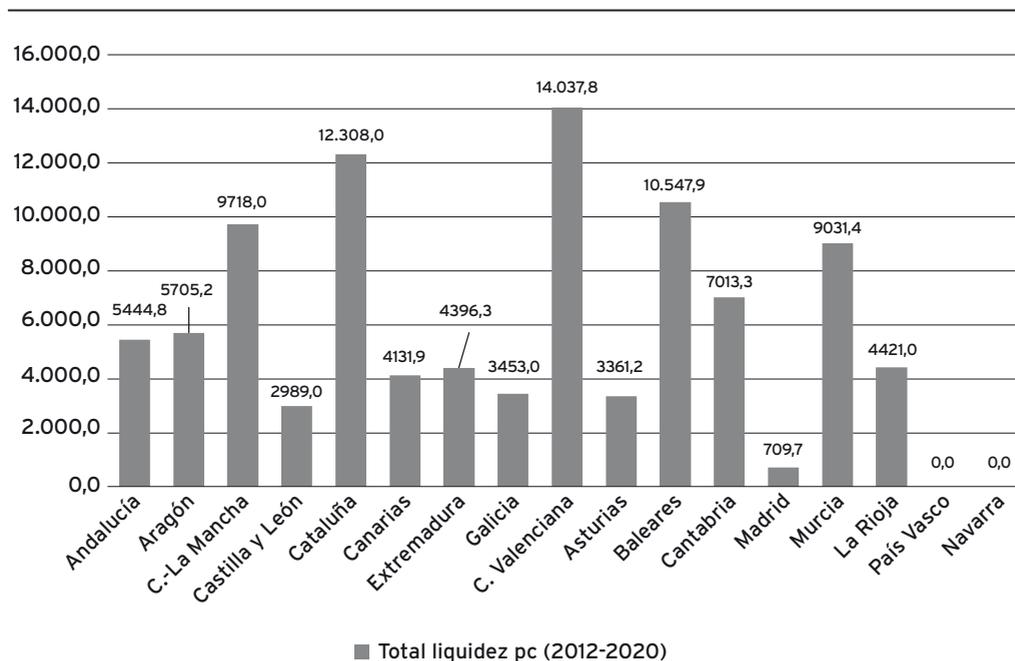
endeudamiento. Este posible riesgo moral puede ahondar en el problema de “restricción presupuestaria blanda” ya señalado con anterioridad en el comportamiento autonómico.

El Gráfico 5 muestra la distribución de todos estos fondos de liquidez entre comunidades autónomas durante el periodo 2012-2020 utilizando el indicador de financiación recibida per cápita. Se observa que las comunidades que más fondos per cápita recibieron fueron, por este orden, C. Valenciana, Cataluña, Baleares, Castilla-La Mancha y Murcia, todas ellas con valores por encima de los 9000 €/hab a lo largo del periodo. Las comunidades autónomas que recibieron menos financiación per cápita, con la

excepción de País Vasco y Navarra, que no se adhirieron a estos mecanismos, fueron Madrid, Castilla y León, Galicia y Asturias.

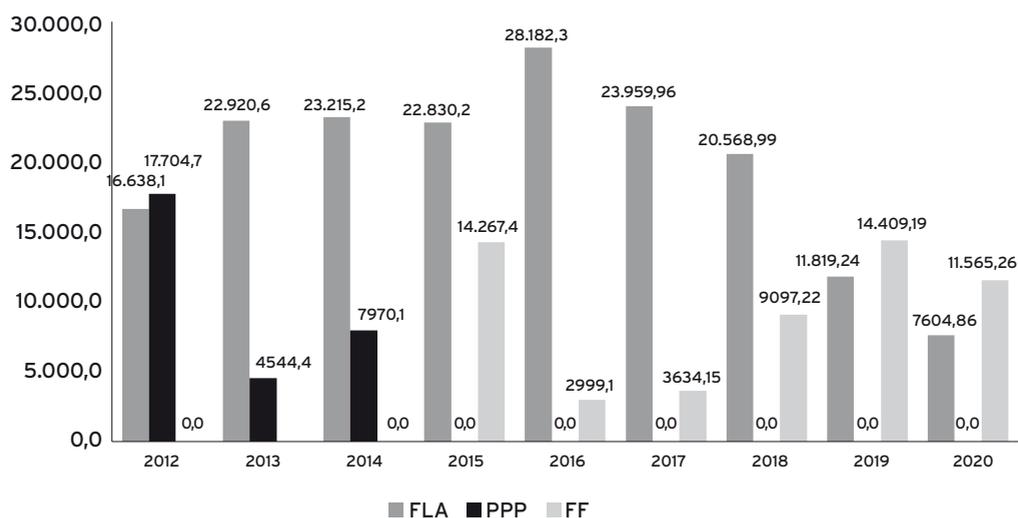
Por su especial relevancia cuantitativa, dentro del total de los instrumentos de financiación adicional, debemos prestar una atención adicional a los mecanismos extraordinarios de liquidez, es decir, a aquellas medidas que implicaron una verdadera novedad entre los instrumentos de financiación disponibles (Gráfico 6). El principal instrumento dentro de estos ha sido sin duda el FLA, cuya cuantía, 177.739 millones de euros en el conjunto del periodo 2012-2020, doblaba con creces los 86.874 millones del resto de mecanismos extraordinarios (PPP y FF).

GRÁFICO 5. Financiación agregada per cápita recibida de los mecanismos adicionales de liquidez a lo largo del periodo 2012-2020 por CC. AA. (euros por habitante) (2012-2020)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de SGFAL.

GRÁFICO 6. Distribución de los mecanismos extraordinarios (FLA, PPP, FF) por años (millones de euros) (2012-2020)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de SGFAL.

El análisis de la distribución de estos mecanismos extraordinarios de liquidez en términos per cápita entre comunidades autónomas para el conjunto del periodo 2012-2020 nos muestra varios elementos de interés (Gráfico 7).

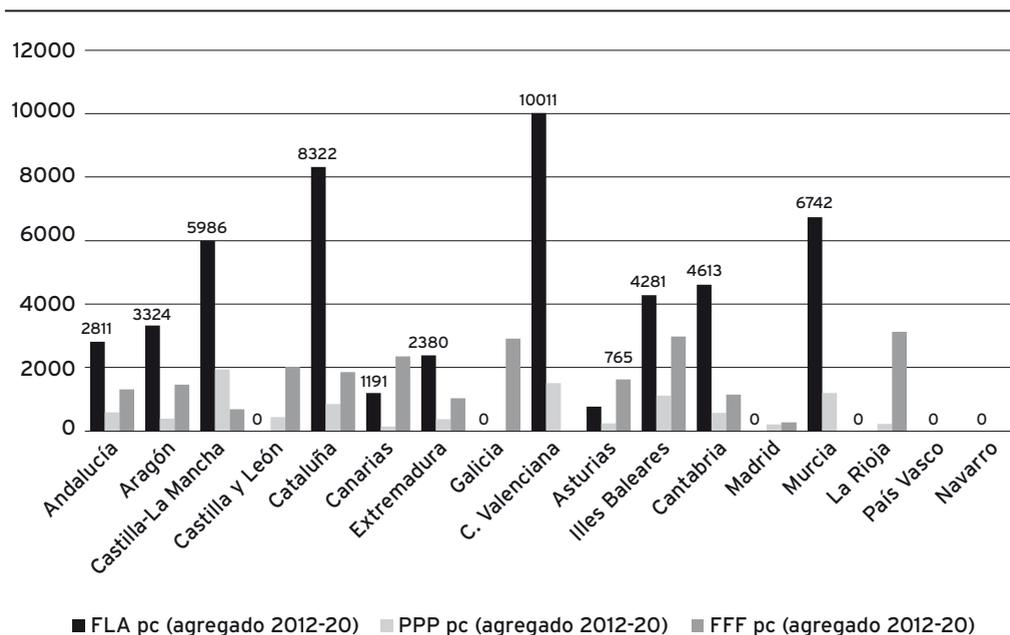
En primer lugar, respecto al FLA, llama la atención que, junto al País Vasco y Navarra, al menos otras cuatro comunidades (Castilla y León, Galicia, Madrid y La Rioja) no acudieron en ningún ejercicio a recibir cantidad alguna del FLA. Las razones de dicha ausencia fueron una mejor situación financiera en el momento inicial de la crisis y el deseo de salvaguardar su autonomía y evitar cumplir los estrictos requisitos de condicionalidad financiera que conllevaba la adhesión al mismo.

Adicionalmente, entre las comunidades que sí participaron en el FLA, se observa una importante diferencia en términos de los recursos recibidos. Un

primer grupo estaría formado por dos comunidades (Valencia y Cataluña), que recibieron un volumen de recursos significativamente superior, con valores superiores a los 8000 €/hab. El segundo grupo estaría compuesto por las comunidades de Murcia, Castilla-La Mancha, Cantabria y Baleares que recibieron una cuantía relevante de fondos (más de 4000 €/hab), aunque sin llegar a los niveles extremos de las dos comunidades anteriores. Por último, un tercer grupo, estaría formado por Aragón, Andalucía y Extremadura, que recibieron un nivel menor de financiación con cantidades comprendidas entre 2000 y 3000 €/hab.

En segundo lugar, respecto al PPP, las comunidades que más fondos por habitante recibieron fueron, por este orden, Castilla-La Mancha, la Comunidad Valenciana, Murcia, Baleares, Cataluña, Andalucía y Cantabria, lo que parece poner de manifiesto que eran las que

GRÁFICO 7. Distribución del FLA, PPP y FFF en euros por habitante por CC. AA. (2012-2020)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de SGFAL.

tenían más necesidad de regularizar su volumen de deuda con proveedores. Por otra parte, algunas de las comunidades que no acudieron al FLA y no eran territorios forales, como Castilla y León, Madrid y La Rioja, sí que acudieron a este fondo, participando de este modo en el rescate financiero instrumentado a través del mismo. Solo el País Vasco, Navarra y Galicia se excluyeron del acceso al PPP.

En tercer lugar, respecto al FFF, las comunidades más receptoras de este tercer fondo fueron, por este orden, La Rioja, Baleares, Galicia, Canarias, Castilla y León y Cataluña, aunque en principio dicho fondo estaba destinado a territorios que tenían una mejor situación en términos de solvencia financiera y no habían recurrido anteriormente al FLA (La Rioja, Galicia, Castilla y León

y Madrid), finalmente se produjo una extensión del mismo a la práctica totalidad de las comunidades (con la excepción de la Comunidad Valenciana y los territorios forales).

Los datos reflejan que el acceso efectivo a los nuevos mecanismos adicionales de financiación se ha producido de forma marcadamente desigual entre las distintas comunidades autónomas, generando diferencias territoriales en la financiación. No se pretende decir que el diseño de estos instrumentos sea en sí mismo generador de desigualdades, sino que su utilización en diferente grado por los territorios ha podido generar esos efectos. No se debe olvidar que la opción para acudir a estos mecanismos fue planteada en todo momento como voluntaria, ocasionando diferentes respuestas de las comunidades en función

de las necesidades de financiación y el grado de condicionalidad impuesto para el acceso. El precio a pagar a cambio de mejores opciones financieras implicaba una limitación de la autonomía y un mayor sometimiento al control estatal a través de una cierta condicionalidad y la presentación de “planes económicos financieros” en los que las comunidades se comprometían a tomar una serie de medidas financieras que en el corto y medio plazo les permitieran salir de sus problemas de liquidez, insolvencia presupuestaria o insostenibilidad financiera.

3.4.2. El reparto de los límites de déficit y deuda como generadores de desigualdades

Como es sabido, España, y por tanto las comunidades autónomas, participa junto a sus socios europeos en un sistema de reglas fiscales común, configurado en el Pacto de Estabilidad y Crecimiento (PEC) de 1997 y sometido de forma dinámica en el tiempo a sucesivas actualizaciones. Dicho PEC ha sido desarrollado por una amplia normativa con origen en la UE y posterior transposición a las normativas nacionales. En la actualidad, en el caso español, esta normativa se recoge en el artículo 135 de la Constitución y en la Ley Orgánica de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera de 2012¹², que diseñan un sistema de reglas fiscales y unos límites cuantitativos de déficit, deuda y techo de gasto para el conjunto del país, con el objetivo de garantizar la estabilidad presupuestaria y la sostenibilidad financiera.

Sin embargo, la articulación de un sistema de reglas fiscales en un contexto de gobierno multinivel, como el de

nuestro país, conlleva un proceso de negociación y asignación complejo que no siempre tiene fácil solución. Así, el diseño de reglas fiscales que establecen límites de déficit o de deuda para el conjunto del país implica tomar decisiones, tanto sobre cómo se reparten esos objetivos de forma vertical (entre distintos niveles de gobierno, en nuestro caso entre la AGE, la seguridad social, las CC. AA. y las corporaciones locales), como de forma horizontal (reparto entre Gobiernos de un mismo nivel, por ejemplo, las distintas comunidades autónomas).

La hipótesis que planteamos aquí es que la distribución concreta de los objetivos de déficit y deuda diseñada por las reglas fiscales probablemente esté contribuyendo a la desigualdad en la financiación regional, al condicionar de forma diferenciada la capacidad que tienen las comunidades autónomas para financiarse vía déficit y deuda. Esta desigualdad en las opciones de financiación podría a su vez condicionar las posibilidades de provisión de servicios públicos, lo que tal vez podría generar consecuencias sobre las diferencias en la renta disponible de los hogares.

3.4.2.1. El reparto de los objetivos de déficit

En el caso español, la distribución de los objetivos de déficit y deuda viene dada, esencialmente casi *de facto*, por el Ministerio de Hacienda, después de algunas consultas no vinculantes al Consejo de Política Fiscal y Financiera (CPFF), pero sin aplicar unos criterios transparentes y fijos en el tiempo que permitieran al menos evaluar la lógica y funcionamiento del sistema.

¹² Un análisis exhaustivo de la normativa actual puede verse en Hernández de Cos y Pérez (2013).

Distribución vertical del déficit

Hasta ahora el reparto vertical del déficit, al menos desde la última reforma de la estabilidad presupuestaria de 2012, ha estado sesgado asimétricamente a favor de la Administración central (Tabla 4). Esto puede tener cierto sentido si se quiere salvaguardar el papel estabilizador clave que corresponde al Gobierno central según la teoría del federalismo fiscal y, de forma reforzada, si se tiene en cuenta que a partir de la crisis de 2008 este ha introducido un cierto mecanismo de rescate (*bailout*) de los Gobiernos subcentrales, a través de los ya comentados mecanismos adicionales de financiación. No obstante, sería necesario buscar un diseño alternativo que permitiera tener en cuenta el peso del gasto público total que asumen los distintos niveles de gobierno en función de los servicios públicos que prestan.

Distribución horizontal del déficit

Por lo que se refiere a la distribución horizontal de los objetivos de déficit, desde 2008, el reparto ha sido generalmente simétrico para todas las comunidades autónomas (con la salvedad de los ejercicios 2011 y 2013)¹³. A pesar de este diseño simétrico de los objetivos de déficit, la heterogeneidad en el comportamiento cumplidor o incumplidor de las comunidades autónomas ha sido la nota dominante en este periodo (ver Tabla 5). Dos comunidades (C. Valenciana y Murcia) mostraron sistemáticos incumplimientos y otras dos (País Vasco y Canarias) cumplieron siempre el

TABLA 4. Reparto vertical objetivo de déficit público en España (saldo presupuestario en % PIB)

	TOTAL	AGE	CC. AA.	CC. LL.	S. Social
2012	-6,3	-3,5	-1,5	-0,3	-1
2013	-6,5	-3,8	-1,3	0	-1,4
2014	-5,5	-3,5	-1,0	0	-1
2015	-4,2	-2,9	-0,7	0	-0,6
2016	-4,6	-2,2	-0,7	0	-1,7
2017	-3,1	-1,1	-0,6	0	-1,4
2018	-2,2	-0,7	-0,4	0	-1,1
2019	-1,3	-0,3	-0,1	0	-0,9

Fuente: Central de Información Económico-Financiera (MHFP).

objetivo, mientras que el resto de los territorios mostraron un comportamiento heterogéneo a lo largo del periodo¹⁴.

Esta distribución simétrica del objetivo de déficit entre comunidades autónomas ha implicado desiguales niveles en el esfuerzo de consolidación presupuestaria a realizar, dependiendo del específico punto de partida en el que se encontraba cada una de las mismas, lo que ha podido condicionar de forma desigual la provisión de bienes y servicios públicos en los distintos territorios contribuyendo a una mayor desigualdad regional.

En la Tabla 6 se recoge un indicador del esfuerzo de consolidación a realizar en el déficit para cada comunidad autónoma en cada ejercicio, medido como la diferencia entre su saldo presupuestario de partida en el año anterior (SP $t-1$) y

¹³ En el año 2011 se establecieron objetivos de déficit algo más estrictos para las comunidades autónomas de Castilla-La Mancha, Madrid, Cataluña y La Rioja que para el resto (-0.75% frente al -1,3% del PIB regional). En el año 2013 se establecieron objetivos de déficit asimétricos entre todas las comunidades autónomas que se movían en una banda entre el -1% y el -1.6%.

¹⁴ En Lago, Fernández y Vaquero (2017) se encuentra una interesante taxonomía por *clusters* de los comportamientos de las comunidades autónomas.

TABLA 5. Objetivos de déficit, déficit observado y desviación por CC. AA. (en % del PIB regional) (2012-2018)

	Obj 2012	SP 2012	Des 2012	Obj 2013	SP 2013	Des 2013	Obj 2014	SP 2014	Des 2014	Obj 2015	SP 2015	Des 2015	Obj 2016	SP 2016	Des 2016	Obj 2017	SP 2017	Des 2017	Obj 2018	SP 2018	Des 2018
Andalucía	-1.50	-2.09	-0.59	-1.58	-1.52	0.06	-1.0	-1.35	-0.35	-0.7	-1.19	-0.49	-0.7	-0.70	0.00	-0.6	-0.41	0.19	-0.4	-0.50	-0.10
Aragón	-1.50	-1.45	0.05	-1.30	-2.17	-0.87	-1.0	-1.81	-0.81	-0.7	-2.06	-1.36	-0.7	-1.15	-0.45	-0.6	-0.92	-0.32	-0.4	-0.30	0.10
Asturias	-1.50	-1.03	0.47	-1.06	-1.02	0.04	-1.0	-1.27	-0.27	-0.7	-1.56	-0.86	-0.7	-0.48	0.22	-0.6	-0.34	0.26	-0.4	0.10	0.50
Baleares	-1.50	-1.82	-0.32	-1.47	-1.21	0.26	-1.0	-1.74	-0.74	-0.7	-1.73	-1.03	-0.7	-0.46	0.24	-0.6	0.34	0.94	-0.4	-0.40	0.00
Canarias	-1.50	-1.10	0.40	-1.20	-1.00	0.20	-1.0	-0.93	0.07	-0.7	-0.66	0.04	-0.7	-0.39	0.31	-0.6	0.64	1.24	-0.4	2.00	2.40
Cantabria	-1.50	-1.51	-0.01	-1.13	-1.19	-0.06	-1.0	-1.65	-0.65	-0.7	-1.61	-0.91	-0.7	-1.49	-0.79	-0.6	-0.43	0.17	-0.4	-0.30	0.10
C.-La Mancha	-1.50	-1.57	-0.07	-1.30	-2.09	-0.79	-1.0	-1.80	-0.80	-0.7	-1.59	-0.89	-0.7	-0.82	-0.12	-0.6	-0.71	-0.11	-0.4	-0.40	0.00
Castilla y León	-1.50	-1.40	0.10	-1.27	-1.15	0.12	-1.0	-1.12	-0.12	-0.7	-1.37	-0.67	-0.7	-0.64	0.06	-0.6	-0.99	-0.39	-0.4	-0.20	0.20
Cataluña	-1.50	-2.21	-0.71	-1.58	-1.95	-0.37	-1.0	-2.75	-1.75	-0.7	-2.89	-2.19	-0.7	-0.93	-0.23	-0.6	-0.56	0.04	-0.4	-0.40	0.00
C. Valenciana	-1.50	-3.69	-2.19	-1.60	-2.15	-0.55	-1.0	-2.48	-1.48	-0.7	-2.59	-1.89	-0.7	-1.49	-0.79	-0.6	-0.81	-0.21	-0.4	-1.40	-1.00
Extremadura	-1.50	-1.03	0.47	-1.00	-0.88	0.12	-1.0	-2.51	-1.51	-0.7	-2.81	-2.11	-0.7	-1.69	-0.99	-0.6	-0.93	-0.33	-0.4	-0.30	0.10
Galicia	-1.50	-1.29	0.21	-1.20	-1.11	0.09	-1.0	-1.00	0.00	-0.7	-0.68	0.02	-0.7	-0.59	0.11	-0.6	-0.22	0.38	-0.4	0.20	0.60
Madrid	-1.50	-1.07	0.43	-1.07	-0.98	0.09	-1.0	-1.38	-0.38	-0.7	-1.40	-0.70	-0.7	-0.64	0.06	-0.6	-0.47	0.13	-0.4	-0.20	0.20
Murcia	-1.50	-3.10	-1.60	-1.59	-3.05	-1.46	-1.0	-2.74	-1.74	-0.7	-2.44	-1.74	-0.7	-1.68	-0.98	-0.6	-1.46	-0.86	-0.4	-1.30	-0.90
Navarra	-1.50	-1.74	-0.24	-1.20	-1.43	-0.23	-1.0	-0.85	0.15	-0.7	-1.41	-0.71	-0.7	-0.72	-0.02	-0.6	1.17	1.77	-0.4	0.50	0.90
País Vasco	-1.50	-1.46	0.04	-1.20	-1.15	0.05	-1.0	-1.01	-0.01	-0.7	-0.68	0.02	-0.7	-0.62	0.08	-0.6	1.49	2.09	-0.4	0.70	1.10
La Rioja	-1.50	-1.17	0.33	-1.06	-1.02	0.04	-1.0	-1.26	-0.26	-0.7	-1.16	-0.46	-0.7	-0.50	0.20	-0.6	-0.36	0.24	-0.4	-0.30	0.10

Nota: SP = saldo presupuestario; Desviaciones (Des) = (SP observado t - objetivo t); incumplimientos en valores negativos y negrita cursiva.

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Central de Información Económico-Financiera (MHFP).

el objetivo de déficit asignado para el año corriente (obj. t). Valores negativos de esta diferencia muestran que las comunidades se enfrentan a la obligación de efectuar un cierto esfuerzo de consolidación (mejora del saldo presupuestario) mientras que valores positivos implican que no se vieron obligadas a consolidar. Cuanto menor es el valor obtenido (número negativo en valor absoluto más grande) hay mayor distancia o esfuerzo de consolidación a realizar. Los datos muestran que, bajo objetivos de déficit simétricos, los esfuerzos de consolidación a realizar o propuestos fueron realmente asimétricos y heterogéneos, lo que ha podido condicionar,

a priori, la capacidad de algunas comunidades para la provisión de servicios públicos.

En la tabla se han marcado en negrita cursiva las situaciones en las que alguna comunidad se enfrentó a un esfuerzo de consolidación a realizar en el déficit por encima del esfuerzo medio pedido al conjunto de las comunidades autónomas. Aunque las situaciones son ampliamente heterogéneas según ejercicios, destacan algunas comunidades como Cataluña, C. Valenciana y Murcia, que en la mayoría de los ejercicios se han visto sometidas a esfuerzos de consolidación más exigentes. A Baleares y Castilla-La Mancha se les exigió

TABLA 6. Esfuerzo de consolidación a realizar respecto al objetivo de déficit (en % del PIB regional) (2008-2018)

%/PIB regional	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	0,80%	0,00%	1,03%	-1,83%	-1,96%	-0,51%	-0,52%	-0,65%	-0,49%	-0,10%	-0,01%
Aragón	0,75%	0,00%	0,66%	-1,69%	-1,14%	-0,15%	-1,17%	-1,11%	-1,36%	-0,55%	-0,52%
Asturias	0,75%	0,15%	1,08%	-1,38%	-2,12%	0,03%	-0,02%	-0,57%	-0,86%	0,12%	0,06%
Baleares	0,70%	-2,53%	-0,86%	-2,70%	-2,69%	-0,35%	-0,21%	-1,04%	-1,03%	0,14%	0,74%
Canarias	0,76%	0,05%	1,34%	-0,99%	0,00%	0,10%	0,00%	-0,23%	0,04%	0,21%	1,04%
Cantabria	0,75%	-0,33%	-0,82%	-1,57%	-1,96%	-0,38%	-0,19%	-0,95%	-0,91%	-0,89%	-0,03%
C.-La Mancha	0,74%	-2,04%	-2,46%	-5,57%	-6,37%	-0,27%	-1,09%	-1,10%	-0,89%	-0,22%	-0,31%
Castilla y León	0,74%	0,04%	0,99%	-0,96%	-1,09%	-0,13%	-0,15%	-0,42%	-0,67%	-0,04%	-0,59%
Cataluña	0,66%	-1,83%	-0,01%	-3,47%	-2,52%	-0,63%	-0,95%	-2,05%	-2,19%	-0,33%	-0,16%
Extremadura	0,76%	-0,43%	0,73%	-1,09%	-3,23%	-0,03%	0,12%	-1,81%	-2,11%	-1,09%	-0,53%
Galicia	0,77%	0,58%	1,65%	-1,08%	-0,13%	-0,09%	-0,11%	-0,30%	0,02%	0,01%	0,18%
Madrid	0,75%	0,01%	0,32%	0,04%	-0,46%	0,00%	0,02%	-0,68%	-0,70%	-0,04%	-0,07%
Murcia	0,75%	-2,11%	-0,24%	-3,64%	-2,96%	-1,51%	-2,05%	-2,04%	-1,74%	-1,08%	-1,06%
Navarra	0,77%	-3,95%	-0,23%	-1,73%	-0,49%	-0,54%	-0,43%	-0,15%	-0,71%	-0,12%	1,57%
País Vasco	0,82%	-0,43%	-1,49%	-1,10%	-1,06%	-0,26%	-0,15%	-0,31%	0,02%	-0,02%	1,89%
La Rioja	0,74%	-0,33%	1,72%	-2,30%	0,05%	-0,11%	-0,02%	-0,56%	-0,46%	0,10%	0,04%
C. Valenciana	0,71%	-1,36%	-0,69%	-2,27%	-3,50%	-2,09%	-1,15%	-1,78%	-1,89%	-0,89%	-0,41%
Esfuerzo medio	0,75%	-0,85%	0,16%	-1,96%	-1,86%	-0,41%	-0,47%	-0,93%	-0,94%	-0,28%	0,11%

Nota: esfuerzo de consolidación a realizar = SP t-1 (-) objetivo t; valores negativos señalan esfuerzos de consolidación a realizar (reducción del déficit). Valores negativos mayores en valor absoluto señalan la necesidad de realizar un mayor esfuerzo para consolidar.

En *negrita cursiva* se han marcado como significativas las situaciones en las que el esfuerzo de consolidación a realizar ha sido superior al esfuerzo medio pedido al conjunto de las comunidades autónomas.

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Central de Información Económico-Financiera (MHFP).

especialmente en el periodo 2009-2012, a Navarra en el periodo 2009-2010 y a Aragón y Extremadura entre 2015 y 2018.

Aunque este indicador del esfuerzo de consolidación a realizar en el déficit supone una cierta restricción de partida para las comunidades autónomas que podría condicionar su comportamiento, ello no implica necesariamente que las mismas hayan realizado efectivamente dicho esfuerzo, pues, como es sabido, el incumplimiento de los objetivos de consolidación presupuestaria ha sido

una tónica (Lago, Fernández y Vaquero, 2017; Pérez y Cucarella, 2013; Leal y López Laborda, 2015).

En la Tabla 7 se recoge un nuevo indicador del esfuerzo de consolidación anual efectivamente realizado en el *déficit* por las comunidades autónomas, definido como la diferencia entre el saldo presupuestario de partida en el año anterior (SP t-1) y el saldo presupuestario obtenido en el año actual (SP t). Valores negativos de esa diferencia muestran esfuerzos de consolidación efectivos (reducción del déficit

TABLA 7. Esfuerzo de consolidación anual efectivamente realizado respecto al objetivo de déficit (en % del PIB regional) (2008-2018)

%/PIB regional	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	0,80%	0,62%	1,76%	0,33%	-1,37%	-0,57%	-0,17%	-0,16%	-0,49%	-0,29%	0,09%
Aragón	0,75%	0,99%	1,25%	-0,35%	-1,19%	0,72%	-0,36%	0,25%	-0,91%	-0,23%	-0,62%
Asturias	0,60%	0,72%	1,36%	0,94%	-2,59%	-0,01%	0,25%	0,29%	-1,08%	-0,14%	-0,44%
Baleares	3,23%	-0,02%	0,74%	0,19%	-2,37%	-0,61%	0,53%	-0,01%	-1,27%	-0,80%	0,74%
Canarias	0,71%	0,36%	1,23%	-0,79%	-0,40%	-0,10%	-0,07%	-0,27%	-0,27%	-1,03%	-1,36%
Cantabria	1,08%	2,14%	-0,35%	0,59%	-1,95%	-0,32%	0,46%	-0,04%	-0,12%	-1,06%	-0,13%
C.-La Mancha	2,78%	2,07%	1,46%	1,55%	-6,30%	0,52%	-0,29%	-0,21%	-0,77%	-0,11%	-0,31%
Castilla y León	0,70%	0,70%	0,85%	0,33%	-1,19%	-0,25%	-0,03%	0,25%	-0,73%	0,35%	-0,79%
Cataluña	2,49%	-0,17%	1,81%	-0,20%	-1,81%	-0,26%	0,80%	0,14%	-1,96%	-0,37%	-0,16%
Extremadura	1,19%	0,49%	0,72%	2,34%	-30%	-0,15%	1,63%	0,30%	-1,12%	-0,76%	-0,63%
Galicia	0,19%	0,58%	1,63%	-0,75%	-0,34%	-0,18%	-0,11%	-0,32%	-0,09%	-0,37%	-0,42%
Madrid	0,74%	-0,31%	0,28%	1,25%	-0,89%	-0,09%	0,40%	0,02%	-0,76%	-0,17%	-0,27%
Murcia	2,86%	-0,22%	2,30%	-0,48%	-1,36%	-0,05%	-0,31%	-0,30%	-0,76%	-0,22%	-0,16%
Navarra	4,72%	-2,07%	0,40%	-1,04%	-0,25%	-0,31%	-0,58%	0,56%	-0,69%	-1,89%	0,67%
País Vasco	1,25%	2,71%	-1,49%	0,16%	-1,10%	-0,31%	-0,14%	-0,33%	-0,06%	-2,11%	0,79%
La Rioja	1,07%	-0,40%	2,37%	-1,60%	-0,28%	-0,15%	0,24%	-0,10%	-0,66%	-0,14%	-0,06%
C. Valenciana	2,07%	0,98%	0,48%	1,43%	-1,31%	-1,54%	0,33%	0,11%	-1,10%	-0,68%	0,59%
Esfuerzo medio	1,60%	0,54%	0,99%	0,23%	-1,67%	-0,22%	0,15%	0,01%	-0,76%	-0,59%	-0,15%

Nota: Esfuerzo de consolidación efectivamente realizado = SP t-1 (-) SP t; valores negativos (en negrita cursiva) señalan esfuerzos de consolidación efectivos (reducción del déficit) Valores menores (números negativos en valor absoluto más grandes) señalan mayor esfuerzo realizado en la consolidación.

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Central de Información Económico-Financiera (MHFP).

o aumento del superávit) mientras que valores positivos ponen de manifiesto que no se han realizado mejoras de consolidación en el saldo presupuestario. De este modo, cuanto menor es el valor obtenido (número negativo en valor absoluto más grande) el ajuste realizado efectivamente ha sido mayor.

De nuevo cabe apreciar una amplia heterogeneidad entre los esfuerzos de consolidación efectivamente realizados. Aunque resulta difícil establecer

un patrón de comportamiento claro, se observa que, durante los primeros años de la crisis (2008-2010) apenas se aprecia un esfuerzo de consolidación por parte de las comunidades autónomas, con algunas excepciones. Sin embargo, a partir de 2011 se empiezan a ver comportamientos de reducción del déficit en algunas comunidades que se generalizan para todas en los ejercicios 2012 y 2013, coincidiendo con la nueva normativa de estabilidad presupuestaria in-

troducida a partir de 2012. Este esfuerzo de consolidación denota una cierta ralentización en los ejercicios 2014 y 2015, para volver a retomarse de nuevo en los ejercicios 2016, 2017 y 2018.

Aun dentro de la amplia heterogeneidad reinante, destacaron los fuertes esfuerzos de consolidación realizados por Castilla-La Mancha, Extremadura, Asturias y Baleares, especialmente en 2012 y 2013. Esta heterogeneidad en los esfuerzos de consolidación efectivamente realizados puede ser indicativo de una cierta desigualdad entre territorios a la hora de acometer el reto de la consolidación y, por lo tanto, a la hora de disponer de más recursos para hacer frente a la provisión de servicios públicos.

3.4.2.2. El reparto de los objetivos de deuda pública

Al igual que ocurre con el déficit, también el diseño institucional del reparto vertical y horizontal de los objetivos de deuda presenta algunos elementos controvertidos. De nuevo se trata de un reparto principalmente decidido por el Gobierno central en el que la participación de los Gobiernos subcentrales es meramente confirmativa de lo previamente decidido y ausente de responsabilidad alguna, lo que no parece la mejor estrategia en el diseño de la arquitectura financiera de un país con un sistema de distribución del poder descentralizado.

Distribución vertical de los objetivos de deuda

La distribución vertical del objetivo de deuda es también asimétrica, al dotar de una capacidad de endeudamiento muy superior a la Administración central, a

la que se le viene asignando en los últimos años (desde 2013) alrededor del 70% del total del objetivo de deuda del país (ver la Tabla 8).

De nuevo, esta asimetría vertical podría justificarse por varias razones. Por un lado, corresponde a la Administración central un mayor protagonismo en la estabilización macroeconómica del país y, por lo tanto, debería contar *a priori* con un mayor margen de endeudamiento. Adicionalmente, también es la Administración central la que tiene mejores opciones de poder captar recursos financieros en los mercados de deuda, al contar normalmente con mayor credibilidad que los Gobiernos subcentrales, que suelen tener peores evaluaciones de las agencias de *rating*. Por último, dejar un importante margen de endeudamiento en manos de los Gobiernos subcentrales podría ocasionar problemas de descoordinación y afectar al cumplimiento común, como país, de los objetivos de estabilidad presupuestaria impuestos por el PEC europeo.

No obstante, hay también argumentos para defender la necesidad de que los Gobiernos subcentrales cuenten con un razonable margen de endeudamiento. En primer lugar, en España el volumen de gasto público que gestionan estos Gobiernos es casi tan importante cuantitativamente como el del Gobierno central. En segundo lugar, gestionan servicios que presentan importantes necesidades inversoras (sanidad o educación) y muchos de ellos con un alto componente redistributivo, lo que en ocasiones podría hacer imprescindible mantener una cierta capacidad de endeudamiento. Por último, también se ha señalado que el rol estabilizador macro que la teoría tradicional del federalismo fiscal asigna a los Gobiernos centrales debería ser com-

TABLA 8. Reparto vertical del objetivo de deuda pública (en % del PIB regional)

	TOTAL	AGE y SS	CC. AA.	CC. LL.
2013	91,6	68,5	19,1	4,0
2014	99,5	74,4	21,1	4,0
2015	101,7	76,3	21,5	3,9
2016	99,4	72,0	24,4	3,0
2017	99,0	72,0	24,1	2,9
2018	97,6	70,8	24,1	2,7

Fuente: Central de Información Económico-Financiera (MHFP).

partido por los Gobiernos subcentrales, no solo por la cuantía de gastos que gestionan sino también por el tipo de provisión de servicios que prestan, algunos de ellos con un fuerte efecto contracíclico y altamente corrector de desigualdades (gasto social, ayudas a la pobreza, etc.). En ese sentido, la intensa limitación del endeudamiento en periodos de crisis puede implicar un serio recorte de los gastos redistributivos, dando lugar a una mayor desigualdad personal.

Distribución horizontal de los objetivos de deuda

A diferencia del reparto del déficit, la distribución de los objetivos de deuda realizada en los últimos escenarios de consolidación presupuestaria en nuestro país ha apostado por un reparto horizontal del endeudamiento marcadamente asimétrico, con un rango (distancia entre los valores máximo y mínimos) que oscila entre 25 y 30 puntos porcentuales de diferencia, normalmente entre la Comunidad Valenciana (la que suele tener asignado un mayor objetivo de deuda) y Madrid y País Vasco (a los que, usualmente, se les viene asignando un menor objetivo).

Sin embargo, los resultados respecto al cumplimiento de los objetivos de deuda también ponen de manifiesto (al igual que en el caso del déficit) una amplia heterogeneidad en el comportamiento cumplidor/incumplidor de las comunidades autónomas (Tabla 9). Aunque a lo largo del periodo analizado no se observan en general grandes incumplimientos (desviaciones negativas del objetivo de deuda), sí que se puede comprobar la existencia de una cierta heterogeneidad en cuanto a los valores cuantitativos del cumplimiento en relación con el límite de deuda establecido.

Tal y como hicimos con el análisis del déficit, planteamos ahora la posibilidad de que las comunidades autónomas hayan debido hacer frente a diferentes esfuerzos de consolidación a realizar respecto al objetivo de deuda. El esfuerzo que hay que realizar sería mayor para aquellos territorios que parten de una situación peor (con mayor volumen de deuda acumulada), siempre en comparación con el objetivo específico que se les haya impuesto. En la Tabla 10 se recoge un indicador del esfuerzo de consolidación de deuda a realizar por parte de las comunidades autónomas, medido como la diferencia entre el objetivo horizontal de deuda asignado (Obj. deuda t) y su nivel de deuda (saldo de deuda viva) de partida en el año anterior (deuda $t-1$). Valores negativos de esta diferencia estarían mostrando que el objetivo de deuda asignado es menor que la situación de partida en el año anterior y que, por lo tanto, esa comunidad debe hacer un esfuerzo de ajuste en su deuda. Valores positivos de esta diferencia estarían mostrando un mayor margen para incurrir en más endeudamiento sin vulnerar el objetivo.

TABLA 9. Objetivos de deuda y desviación en el cumplimiento (en % del PIB regional) (2013-2018)

	Obj 2013	Deu- da 2013	Desv 2013	Obj 2014	Deu- da 2014	Desv 2014	Obj 2015	Deu- da 2015	Desv 2015	Obj 2016	Deu- da 2016	Desv 2016	Obj 2017	Deu- da 2017	Desv 2017	Obj 2018	Deu- da 2018	Desv 2018
Andalucía	17,6	17,2	0,4	21,1	20,9	0,2	21,9	21,9	0,0	22,5	22,4	0,1	22,2	22,0	0,2	22,0	22,1	-0,1
Aragón	16,2	16,2	0,0	18,2	18,4	-0,2	20,6	20,6	0,0	21,9	21,5	0,4	22,0	22,0	0,0	22,0	22,0	0,0
Asturias	14,1	13,9	0,2	16,6	16,5	0,1	17,5	18,0	-0,5	18,8	18,8	0,0	18,7	18,6	0,1	18,6	18,5	0,1
Baleares	26,4	25,8	0,6	29,5	29,5	0,0	30,6	30,4	0,2	30,8	30,0	0,8	29,7	29,4	0,3	28,4	27,8	0,6
Canarias	13,2	12,8	0,4	15,2	14,8	0,4	15,8	15,8	0,0	16,8	16,2	0,6	16,8	15,9	0,9	15,5	14,9	0,6
Cantabria	17,7	17,1	0,6	20,5	20,2	0,3	22,1	22,1	0,0	23,4	22,9	0,5	23,2	23,1	0,1	23,2	23,0	0,2
C.-La Mancha	30,6	30,7	-0,1	34,7	34,5	0,2	36,2	35,8	0,4	37,0	36,8	0,2	36,0	36,0	0,0	35,3	35,3	0,0
Castilla y León	16,2	15,5	0,7	17,4	17,6	-0,2	19,6	19,6	0,0	20,4	20,3	0,1	20,8	20,7	0,1	21,1	21,1	0,0
Cataluña	29,8	29,5	0,3	32,7	32,8	-0,1	34,5	35,7	-1,2	35,6	35,3	0,3	34,8	34,8	0,0	34,2	34,2	0,0
Extremadura	16,4	15,8	0,6	18,9	18,2	0,7	20,5	20,4	0,1	22,9	22,8	0,1	23,6	23,7	-0,1	24,0	23,9	0,1
Galicia	16,4	16,3	0,1	18,5	18,5	0,0	18,8	18,7	0,1	18,8	18,6	0,2	18,5	18,4	0,1	18,5	18,1	0,4
Madrid	11,9	11,8	0,1	12,6	12,7	-0,1	13,8	13,8	0,0	14,8	14,4	0,4	14,9	14,9	0,0	14,8	14,6	0,2
Murcia	20,9	20,5	0,4	25,7	25,6	0,1	27,5	27,5	0,0	29,0	29,0	0,0	29,0	28,9	0,1	29,7	29,7	0,0
Navarra	17,2	17,4	-0,2	18,6	18,2	0,4	18,3	18,3	0,0	18,5	18,1	0,4	18,6	18,3	0,3	17,7	16,8	0,9
País Vasco	12,9	12,9	0,0	14,1	14,1	0,0	14,5	14,5	0,0	14,5	14,4	0,1	14,4	14,1	0,3	13,8	13,6	0,2
La Rioja	14,8	14,8	0,0	16,4	16,8	-0,4	18,1	18,1	0,0	18,9	18,4	0,5	19,5	19,2	0,3	19,3	19,1	0,2
C. Valenciana	33,1	32,5	0,6	38,6	38,2	0,4	41,6	41,5	0,1	42,3	42,3	0,0	42,5	42,4	0,1	42,2	42,2	0,0
Total CC. AA.	19,1	20,0	-0,9	21,1	22,7	-1,6	21,5	24,4	-2,9	24,4	24,8	-0,4	24,1	24,7	-0,6	24,1	24,4	-0,3

Nota: Desviaciones = Objetivo deuda t (-) deuda viva t ; incumplimientos en valores negativos.

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Central de Información Económico-Financiera (MHFP).

Los datos observados para el periodo 2014-2018 muestran dos subperiodos diferenciados. En los ejercicios 2014 a 2016 no se observan verdaderos esfuerzos de consolidación de la deuda y los objetivos asignados para todas las comunidades son casi siempre mayores que las situaciones de partida. Pero, incluso en ese contexto de valores positivos, existen marcadas diferencias entre territorios, lo que implica que en la práctica se están asignando a las comunidades autónomas distintos márgenes de endeudamiento con referencia a su situación de partida. En los ejercicios 2017 y 2018, la situación cambia y ya

aparecen varias comunidades a las que se les pide realizar un esfuerzo de consolidación (objetivos de deuda menores que la situación de partida), mientras que hay otras que todavía tienen asignados márgenes positivos de endeudamiento. En todo caso, ambas situaciones muestran, en definitiva, amplias disparidades territoriales en cuanto a las opciones de financiación vía endeudamiento y ello podría estar condicionando diferentes posibilidades de provisión de servicios públicos incrementando la desigualdad entre regiones.

También en relación con el objetivo de deuda habría que diferenciar entre el

TABLA 10. Esfuerzo de consolidación a realizar en objetivo de deuda (en % del PIB regional)

	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	3,9	1,0	0,6	-0,2	0,0
Aragón	2,0	2,2	1,3	0,5	0,0
Asturias	2,7	1,0	0,8	-0,1	0,0
Baleares	3,7	1,1	0,4	-0,3	-1,0
Canarias	2,4	1,0	1,0	0,6	-0,4
Cantabria	3,4	1,9	1,3	0,3	0,1
C.-La Mancha	4,0	1,7	1,2	-0,8	-0,7
Castilla y León	1,9	2,0	0,8	0,5	0,4
Cataluña	3,2	1,7	-0,1	-0,5	-0,6
Extremadura	3,1	2,3	2,5	0,8	0,3
Galicia	2,2	0,3	0,1	-0,1	0,1
Madrid	0,8	1,1	1,0	0,5	-0,1
Murcia	5,2	1,9	1,5	0,0	0,8
Navarra	1,2	0,1	0,2	0,5	-0,6
País Vasco	1,2	0,4	0,0	0,0	-0,3
La Rioja	1,6	1,3	0,8	1,1	0,1
C. Valenciana	6,1	3,4	0,8	0,2	-0,2
Esfuerzo medio CC. AA.	1,1	-1,2	0,0	-0,7	-0,6

Nota: Esfuerzo a realizar = objetivo deuda t (-) deuda viva $t-1$; esfuerzo en valores negativos.

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Central de Información Económico-Financiera (MHFP).

TABLA 11. Esfuerzo de consolidación efectivamente realizado en objetivo de deuda (en % PIB regional)

	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	3,7	1,0	0,5	-0,4	0,1
Aragón	2,2	2,2	0,9	0,5	0,0
Asturias	2,6	1,5	0,8	-0,2	-0,1
Baleares	3,7	0,9	-0,4	-0,6	-1,6
Canarias	2,0	1,0	0,4	-0,3	-1,0
Cantabria	3,1	1,9	0,8	0,2	-0,1
C.-La Mancha	3,8	1,3	1,0	-0,8	-0,7
Castilla y León	2,1	2,0	0,7	0,4	0,4
Cataluña	3,3	2,9	-0,4	-0,5	-0,6
Extremadura	2,4	2,2	2,4	0,9	0,2
Galicia	2,2	0,2	-0,1	-0,2	-0,3
Madrid	0,9	1,1	0,6	0,5	-0,3
Murcia	5,1	1,9	1,5	-0,1	0,8
Navarra	0,8	0,1	-0,2	0,2	-1,5
País Vasco	1,2	0,4	-0,1	-0,3	-0,5
La Rioja	2,0	1,3	0,3	0,8	-0,1
C. Valenciana	5,7	3,3	0,8	0,1	-0,2
Esfuerzo medio CC. AA.	2,7	1,7	0,4	-0,1	-0,3

Nota: Esfuerzo efectivo realizado = deuda t (-) deuda viva $t-1$; esfuerzo en valores negativos.

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Central de Información Económico-Financiera (MHFP).

esfuerzo de consolidación propuesto y el esfuerzo de consolidación efectivamente realizado. En la Tabla 11 se recoge una medida de este segundo concepto, entendido como la diferencia entre el nivel de deuda viva en el año actual (deuda t) y el nivel de deuda viva de partida en el año anterior (deuda $t-1$). Se observa que los ajustes efectivos en deuda (observados ahora en valores negativos [la deuda actual es menor

que deuda anterior]) son escasos y solo se observan de manera general en los ejercicios 2017 y 2018. En todo caso, se mantiene la tónica observada de una amplia heterogeneidad entre comunidades autónomas con diferentes niveles de esfuerzos anuales en dicho ajuste y en los márgenes de endeudamiento asignados.

Conclusiones

1 Tras el análisis realizado, se ha podido confirmar, una vez más, la existencia de grandes diferencias en los modelos de financiación de régimen común y de régimen foral. Aunque en ambos casos se dan los supuestos propios de un sistema de federalismo fiscal, en el sentido de que un nivel de gobierno obtiene los ingresos principales y, una vez cubiertas sus necesidades de gasto, transfiere al otro los recursos en exceso, tanto en el diseño como en los resultados las diferencias parecen excesivas y poco justificadas.

2 En términos de diseño, mientras en el caso del régimen general o común el poder tributario corresponde a la Administración central y, en consecuencia, determina los elementos básicos del sistema tributario y se hace cargo de la gestión de los impuestos, en el de régimen foral el poder tributario está en manos de las diputaciones forales vascas y de la Comunidad Foral de Navarra.

3 Es cierto que los dos sistemas están armonizados en cuanto a los elementos esenciales de las figuras tributarias, lo que se refuerza en el caso español por las normas de armonización tributaria de la Unión Europea, que limitan el margen de actuación de los Gobiernos en materia impositiva. No obstante, las comunidades de régimen foral disponen de toda la recaudación, que además gestionan autónomamente y, por tanto, tienen un mayor nivel de autogobierno que el resto de las comunidades autónomas.

4 La asimetría o las diferencias entre uno y otro sistema no tienen que ver tanto con las leyes básicas de concierto o convenio, que proceden del

reconocimiento de los derechos forales en la Constitución Española y se concibieron con la finalidad de atender las demandas de los territorios forales, estableciendo reglas específicas para evitar tratos discriminatorios o privilegios fiscales. Los problemas generados desde el comienzo de la aplicación de los regímenes especiales deben relacionarse con los ajustes aplicados para determinar el cupo y la aportación, así como para efectuar determinados ajustes de algunas figuras tributarias, especialmente de los impuestos indirectos.

5 Como se recoge en la Tabla 2 de este documento, los resultados de los dos sistemas son notoriamente diferentes, lo que plantea un serio problema de equidad, además de generar agravios comparativos en otros territorios ante las diferencias existentes. Aunque los dos sistemas responden a una filosofía común, diversos motivos metaeconómicos han llevado a una situación difícil de mantener en el futuro.

6 La consecuencia obvia de unos modelos tan diferentes es que la capacidad de atender las necesidades sociales y cubrir los servicios públicos es también muy dispar. Aun reconociendo la adecuada gestión por parte de los responsables en los territorios forales, los recursos destinados a la sanidad, la educación, la dependencia o los servicios sociales son muy superiores a los de otros territorios, lo que implica mejores prestaciones y servicios y abunda en la sensación de privilegio y agravio comparativo.

7 No obstante, cuando nos referimos al gasto social, también se comprueba la existencia de diferencias entre las propias comunidades de régimen común. Cabría pensar que, aunque los sistemas de nivelación han funcionado razonable-

mente bien a lo largo de los últimos años, las comunidades con mayor capacidad económica tendrían más y mejores posibilidades para cubrir los gastos sociales de forma adecuada. Sin embargo, la información disponible no permite confirmar esa hipótesis. Parece que la desigualdad en el gasto social de las comunidades se explica más por la demografía —tamaño y asentamiento de la población, grado de envejecimiento, etc.—, la orientación ideológica del Gobierno autonómico o su estrategia de acción política que por las diferencias de ingresos garantizadas por el sistema de financiación.

8 Con todo, parece imprescindible la búsqueda de alguna alternativa a la situación actual de financiación; particularmente, se podrían proponer dos: extender el sistema de régimen especial a otras comunidades o asumir una estrategia de convergencia entre ambos sistemas, al menos para limitar las diferencias y conseguir resultados más equilibrados. Dada la experiencia española y a la vista de los sistemas federales existentes en otros países, la extensión del sistema de concierto y convenio no parece viable. La plena disposición del poder tributario, sin reglas limitativas, y las grandes dificultades para garantizar la aplicación del principio de lealtad institucional hacen muy difícil la negociación y el compromiso de las comunidades de régimen foral con el resto de los territorios.

9 En su caso, la estrategia de convergencia implicaría la búsqueda de algún sistema de aproximación de los resultados de ambos modelos financieros a través de un proceso gradual en el tiempo. Además, sería necesario reformar el sistema LOFCA para mejorar la financiación de las CC. AA. de régimen común mediante la aplicación

de incentivos de comportamiento fiscal más adecuados en las CC. AA. Y, adicionalmente, acompañar la reforma con un impulso de la política regional (FCI y FC) con el objetivo de fomentar la convergencia regional y reducir las necesidades de nivelación entre territorios a largo plazo.

10 Por otro lado, la evolución de la economía y los problemas derivados de la crisis económica anterior, han dado lugar a la introducción de nuevos mecanismos de obtención de recursos, al margen del modelo de financiación, especialmente vinculados al endeudamiento. Se trata de los fondos de alivio financiero instrumentados desde el año 2012, que son objeto de análisis en el trabajo y que ponen de manifiesto la capacidad diferencial de las comunidades en términos de ajuste a los niveles de déficit y deuda pública.

11 Respecto a los fondos de alivio financiero (PPP, FLA y FF), una primera conclusión es que, concebidos como instrumentos para facilitar la obtención de recursos extraordinarios en condiciones ventajosas por parte de las comunidades —singularmente de las que afrontaban mayores dificultades económicas—, se han ido consolidando a lo largo de los años transcurridos y representan un importante volumen de recursos para muchas comunidades en la actualidad. Por otra parte, la estrategia ha generado una importante dependencia de las comunidades con mayores dificultades respecto del Gobierno central, lo que implica una cierta pérdida de autonomía y un posible problema de riesgo moral o de manipulación. Estos instrumentos, además, no se han utilizado por las comunidades de régimen foral, lo que confirma en buena medida su mayor saneamiento financiero respecto

a las comunidades de régimen común, gracias al mayor volumen de recursos que gestionan.

12 Aunque los recursos suministrados por estos fondos no son, en sentido estricto, recursos directos, facilitan la liquidez de las comunidades y la disponibilidad de mayores ingresos extraordinarios para atender los servicios públicos asignados. El desigual acceso efectivo a estos recursos por las comunidades autónomas ha condicionado, sin duda, sus posibilidades de financiación, y ello ha podido condicionar efectos diferenciales en la provisión de servicios públicos y afectar en último término a la desigualdad personal.

13 El funcionamiento de estos mecanismos de alivio financiero presenta el peligro de perpetuarse en el tiempo puesto que generan ganancias para ambas partes en una suerte de mecanismo *win-win* que tiende a mantenerse (las comunidades acceden fácilmente a la financiación y la Administración central mantiene una fuerte tutela sobre las mismas). Sin embargo, quiebra fuertemente los principios de autonomía y corresponsabilidad necesarios para que la descentralización fiscal funcione eficientemente. Por otro lado, altera el endeudamiento autonómico creando incentivos a un mayor endeudamiento y una menor disciplina derivada de los problemas señalados de riesgo moral, alejándolo de un más deseable marco de endeudamiento bajo la disciplina de los mercados.

14 En relación con la articulación efectiva de las reglas fiscales establecidas por el PEC y la normativa de estabilidad presupuestaria, se observa una ausencia de criterios claros y adecuadamente consensuados entre los diversos niveles de gobierno para la

distribución tanto vertical como horizontal de los objetivos de déficit y deuda pública. Los criterios de asignación se muestran cambiantes en el tiempo y, aunque existe un cierto consenso formal entre todos los niveles de gobierno, destaca la voluntad preponderante de la Administración central.

15 La elaboración de indicadores de esfuerzo de consolidación a realizar tanto para los objetivos de déficit como de deuda permiten observar una amplia heterogeneidad en los márgenes de déficit y deuda con que cuentan cada uno de los territorios en función de sus particulares situaciones de partida en cada uno de esos indicadores. Estos diferentes esfuerzos de consolidación a realizar en déficit y deuda condicionan en desigual medida sus capacidades de financiación y, por ello, la posible provisión de servicios públicos a prestar.

16 Adicionalmente los indicadores del esfuerzo de consolidación efectivamente realizado por comunidades autónomas para los objetivos de déficit y deuda nos muestran que existen importantes diferencias entre el programa de consolidación al que se enfrentan las comunidades y el que efectivamente realizan. De nuevo los datos muestran una amplia heterogeneidad entre territorios con diferentes esfuerzos de consolidación efectivamente realizados respecto al déficit y a la deuda. Esta desigualdad en los esfuerzos realizados sin duda ha condicionado la provisión de los servicios públicos en las distintas comunidades con implicaciones sobre la desigualdad regional.

17 Si tenemos en cuenta el nuevo escenario que se abre en el contexto de la crisis de la COVID-19, todo hace presumir que los problemas de financiación de las comunidades van a

verse seriamente incrementados en los próximos meses. Tanto el reparto de fondos extraordinarios (16.000 millones de euros), dirigidos prioritariamente a la sanidad y la educación, como el pronunciamiento del Gobierno central, en el sentido de que más del 50% de las ayudas procedentes de Europa en el marco del Plan de Reconstrucción de la Unión se destinaría a las comunidades autónomas, son indicativos del aumento de las necesidades financieras de los Gobiernos autonómicos, lo que podría ser un argumento adicional para promover una vez más, la reforma del modelo de financiación, tan largamente retrasada.

Bibliografía

Ad Concordiam (2020): “El Concierto: Ajustes financieros a la recaudación por IVA e impuestos especiales de fabricación”. Recuperado de: <https://www.conciertoeconomico.org/>

Ayala, L., Herrero, A. y Martínez-Vázquez J. (2019): “Welfare Benefits in Highly Decentralized Fiscal Systems: Evidence on Interterritorial Mimicking”, *International Center for Public Policy Working Papers* 19-05.

Cantarero, D. y Lago S. (2012): “Decomposing the Determinants of Health Care Expenditure: The Case of Spain”, *The European Journal of Health Economics* 13(1), 19-27.

Cuenca, A. (2017): *Hay Derecho*. Recuperado de: <https://hayderecho.expansion.com/2017/05/31/el-cupo-vasco-las-cifras/>

De la Fuente, A. (2017): “Los mecanismos adicionales de financiación: cantidades desembolsadas, subvenciones a los intereses y efectos sobre la financiación efectiva de las CC. AA.”, *Estudios sobre la Economía Española* 2017/29, FEDEA.

De la Fuente, A. (2017): “Notas sobre el proyecto de nueva ley del cupo”, *Policy Papers* 2017/14, FEDEA.

De la Fuente, A. (2020): “Sobre el sistema de financiación foral: notas para un debate necesario”. *Policy Papers* 2020/20, FEDEA. <https://documentos.fedea.net/pubs/fpp/2020/09/FPP2020-20.pdf>

García, M.A., Herrero A., Loscos J., Ruiz-Huerta J. y Vizán C. (2013): “El concierto económico y el cálculo del cupo. Una comparación de sus resultados con los del sistema de financiación común”, *XX Encuentro de Economía Pública*, Sevilla.

Hernández de Cos, P. y Pérez, J. (2013): “La Ley Orgánica de Estabilidad Presupuestaria”, *Boletín Económico del Banco de España* 1304.

Herrero, A., Ruiz-Huerta, J. y C. Vizán (2010): “La reforma de la financiación autonómica de 2009”, *Revista d’estudis Autonòmics i Federals* 11, 169-205.

Herrero, A. y Tránchez J.M. (2017): “Demographic, Political, Institutional and Financial Determinants of Regional Social Expenditure: the Case of Spain”, *Regional Studies* 51(6), 920-932.

Herrero, A. y Urbanos R. (2019): “Diferencias interregionales y autonomía de gasto”, *Presupuesto y Gasto Público* 96, 125-145.

Kornai, J. (1986): “The Soft Budget Constraint,” *Kyklos* 39:1, 3-30.

Lago, S., Fernández, X. y Vaquero A. (2017): “¿Por qué incumplen fiscalmente las comunidades autónomas?”, *Investigaciones Regionales – Journal of Regional Research* 37, 7- 29.

Leal, A. y López, J. (2015): “Un estudio de los factores determinantes de las desviaciones presupuestarias en las comunidades autónomas en el periodo 2003-2012”, *Investigaciones Regionales/Journal of Regional Research* 31, 35-58.

Monasterio, C (2009): “Un análisis del sistema foral desde la perspectiva de la teoría del federalismo fiscal”, en C. Monasterio e I. Zubiri: *Dos ensayos sobre financiación autonómica*. Madrid: FUNCAS.

Monasterio, C. (2010): "Federalismo fiscal y sistema foral. ¿Un concierto desafinado?" *Hacienda Pública Española / Revista de Economía Pública* 192 (1/2010), 59-103.

Pérez, F. y Cucarella V. (2013): "Determinantes de las diferencias entre CC. AA. en la evolución del déficit y el nivel de endeudamiento", en Lago Peñas, S. y Martínez-Vázquez, J. (eds.): *La consolidación fiscal en España: El papel de las comunidades autónomas y los municipios (Experiencias, retos y perspectivas)*. Madrid: IEF.

Tránchez, J.M., Herrero A. y García M.A. (2009): "El sistema de financiación de las comunidades autónomas aprobado en 2001: un diagnóstico de sus principales problemas", *Presupuesto y Gasto Público* 55, 77-101.



Las políticas de desarrollo regional en España

Roberto Fernández Llera
Encarnación Murillo

4.1. Introducción

Las disparidades de renta y riqueza entre comunidades autónomas (CC. AA.) como fundamento para las políticas y actuaciones de desarrollo regional y reequilibrio territorial son el punto de partida de este trabajo. Si en los años ochenta del siglo pasado la relación en PIB por habitante entre las dos CC. AA. de los dos extremos era de 1:2, en 2018 tal disparidad se mantenía, lo que da cuenta de un problema estructural, aun cuando el avance en renta per cápita ha sido evidente en todas ellas. A modo de ejemplo, entre los años 2009 y 2016, el crecimiento acumulado medio del PIB de las regiones menos desarrolladas fue de un 1,1% frente al 5,2%, de las más avanzadas (Utrilla de la Hoz y Vaquero García, 2017). Otro dato alerta de que esta cuestión parece enquistada: las CC. AA. de mayor y menor renta siguen siendo las mismas, con más variaciones en las regiones intermedias, a pesar de las cuatro décadas transcurridas. Todo esto podría estar indicando que los fondos e instrumentos nacionales y supranacionales de desarrollo regional han sido eficaces en el objetivo de promover el crecimiento general, pero no así en la reducción de las disparidades interregionales.

El artículo 2 de la Constitución Española (CE) “reconoce y garantiza el derecho a la autonomía de las nacionalidades y regiones que la integran y la solidaridad entre todas ellas”. Asimismo, el artículo 40 impone a los poderes públicos —incluidos los tres niveles territoriales de gobierno— la promoción de “las condiciones favorables para el progreso social y económico y para una distribución de la renta regional y

personal más equitativa, en el marco de una política de estabilidad económica”. Por su parte, el artículo 130 incorpora el mandato de “equiparar el nivel de vida de todos los españoles” y el de dispensar, con el mismo fin, “un tratamiento especial a las zonas de montaña”. Además, en el artículo 131.1, relativo a la planificación económica general, se introduce la obligación para el Estado de “equilibrar y armonizar el desarrollo regional y sectorial y estimular el crecimiento de la renta y de la riqueza y su más justa distribución”.

Ya en el título VIII de la CE, relativo a la organización territorial, el artículo 138.1 encomienda al Estado garantizar “la realización efectiva del principio de solidaridad [...], velando por el establecimiento de un equilibrio económico, adecuado y justo entre las diversas partes del territorio español, y atendiendo en particular a las circunstancias del hecho insular”. Finalmente, el artículo 158 contiene una doble manifestación concreta de la solidaridad. En su primer apartado prevé el establecimiento de una asignación estatal a las CC. AA. para “la garantía de un nivel mínimo en la prestación de los servicios públicos fundamentales en todo el territorio español”. En el apartado segundo se sustancia la creación de un Fondo de Compensación Interterritorial (FCI) para “corregir desequilibrios económicos interterritoriales y hacer efectivo el principio de solidaridad [...], con destino a gastos de inversión, cuyos recursos serán distribuidos por las Cortes Generales entre las Comunidades Autónomas y provincias, en su caso”. Este FCI fue prontamente incorporado en la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas (LOFCA).

En el ámbito supranacional, la política regional goza de la máxima protección normativa y ha sido siempre uno de los pilares del proyecto europeo. El Tratado de la Unión Europea (TUE) así la consagra entre los grandes objetivos de la UE (artículo 3) como medio para fomentar “la cohesión económica, social y territorial y la solidaridad entre los Estados miembros”. Otra referencia clave se encuentra en el artículo 4 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE), cuando establece dicha política entre las competencias compartidas con los Estados miembros. De igual modo, se concreta (artículo 174) que dichas actuaciones se propondrán en particular “reducir las diferencias entre los niveles de desarrollo de las diversas regiones y el retraso de las regiones menos favorecidas”, prestando “especial atención a las zonas rurales, a las zonas afectadas por una transición industrial y a las regiones que padecen desventajas naturales o demográficas graves y permanentes como, por ejemplo, las regiones más septentrionales con una escasa densidad de población y las regiones insulares, transfronterizas y de montaña”. Todo ello ante “la necesidad entre los Estados firmantes de reforzar la unidad de sus economías y asegurar un desarrollo armonioso”. En definitiva, es fácil observar la coincidencia de objetivos entre las políticas de desarrollo regional española y europea, ambas consagradas al máximo nivel de prioridad política e institucional.

El objetivo de este capítulo no es la desigualdad *lato sensu*, sino la derivada

de los desequilibrios interterritoriales en España, dentro del contexto de la UE. Así, en la sección 2, se explican los principales instrumentos que constituyen la política regional en España, deteniéndose especialmente en los fondos procedentes de la política regional europea y en su revisión hasta el periodo actual. La sección 3 se dedica al FCI, fondo de solidaridad regional nacional por excelencia, a su diagnóstico y tratamiento, en diferentes ámbitos. Tras resumir los principales retos a los que se enfrenta el desarrollo regional ante la Agenda 2030 y la nueva política de cohesión europea para el periodo 2021-2027 en la sección 4, planteamos algunas propuestas de reforma para el caso español. Finalmente, se sintetizan las principales conclusiones y se añaden algunas reflexiones

4.2. La política regional en España: principales instrumentos de desarrollo territorial

Desde la entrada de España en la UE, su política de desarrollo regional y sus actuaciones para contribuir al mismo no se pueden entender al margen de la política de cohesión europea ni de las ayudas estructurales o fondos vinculados a ella. En origen, esta política de cohesión (tradicionalmente política regional europea) tenía ya el objetivo básico de aminorar los desequilibrios entre territorios y había sido capaz de movilizar un importante volumen de recursos, a través de dichos fondos¹, desti-

¹ El gasto público total asociado a estos fondos o ayudas tiene un volumen mayor que el que corresponde a los mismos, debido a la necesaria cofinanciación por parte de las Administraciones públicas nacionales de los programas operativos subvencionables con ayudas europeas.

nados fundamentalmente a las regiones o áreas más desfavorecidas de la Unión Europea². Además, su aplicación al caso español ha dado lugar al desarrollo de estructuras institucionales y procedimientos administrativos y de actuación que se han mantenido en el tiempo y han facilitado su continuidad, como las programaciones plurianuales de gasto, la concentración de las inversiones y el seguimiento o evaluación de las mismas. Así, los fondos procedentes de la política regional o de cohesión europea han sido, en la práctica, el principal instrumento de desarrollo regional en España, al menos en las tres últimas décadas. No obstante, no han sido los únicos, han cohabitado con otros instrumentos de desarrollo territorial propios, como: el FCI, las ayudas estatales de finalidad regional (“incentivos regionales”) y los programas de cooperación económica local del Estado. De entre ellos, destaca el FCI, fondo estatal por excelencia para garantizar la solidaridad entre las regiones españolas con reconocimiento constitucional, pero progresivamente “eclipsado” en su materialización por las ayudas europeas, como se verá más adelante.

A continuación, nos centramos en cada uno de estos instrumentos, especialmente en los fondos europeos y el FCI por su importancia cuantitativa y cualitativa sobre el conjunto. Los primeros (y los otros dos mecanismos de desarrollo adicionales al FCI) se tratan en esta sección. En concreto, con respecto a los fondos europeos, nos referimos a su funcionamiento, regiones beneficiarias y cuantías asignadas, así

como a la evolución en la orientación de la política de cohesión europea en la que se han ido enmarcando, y a sus efectos económicos. Del FCI, su análisis y las posibles reformas, se ocupa, en cambio, la sección posterior.

4.2.1. Fondos procedentes de la política regional europea: una revisión de su aplicación para el periodo 1988-2020

Desde 1988 hasta la actualidad, la política regional (o de cohesión) europea se ha articulado en torno a cinco periodos de programación plurianuales: 1989-1993, 1994-1999, 2000-2006, 2007-2013 y 2014-2020. Las acciones estructurales que ha desarrollado esta política han representado, como media de los últimos periodos, aproximadamente un 33% del presupuesto de gasto de la UE, es decir, un tercio del mismo, llegando a superar el 38% en el periodo de máxima consolidación, 1994-1999. Los principios básicos en los cuales se ha basado la aplicación de dicha política de cohesión se han mantenido en el tiempo: *programación* de los fondos asignados por parte de la UE en estos marcos plurianuales; *concentración* de las ayudas en los territorios más desfavorecidos o en áreas con determinadas características específicas (declive industrial, paro de larga duración, altas tasas de desempleo juvenil, etc.); *cooperación* entre todas las autoridades implicadas en su puesta en marcha (UE y administraciones nacionales de los diferentes niveles de gobierno); y *adicionalidad* (en buena medida, a través de la cofinanciación de los proyectos

² Aquellas con una renta por habitante, en paridad del poder de compra, inferior al 75% de la renta media comunitaria o con un PIB por habitante inferior al 75% de la media de la actual UE (las tradicionales regiones objetivo 1).

subvencionables por ayudas europeas con recursos propios de los Estados miembros)³.

4.2.1.1. Fondos, objetivos y cuantías

Tras exponer los principios que han regido y rigen el funcionamiento de la política de cohesión durante las últimas décadas, cabe preguntarse a través de qué fondos o programas se han canalizado las ayudas europeas procedentes de dicha política. Estos han sido, fundamentalmente, los llamados Fondos Estructurales Europeos (FF. EE.). En términos generales, y aunque se han experimentado cambios desde la reforma de 1988 hasta nuestros días, tres programas los han configurado: el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), el Fondo Social Europeo (FSE) y el Fondo Europeo de Garantía Agraria en su sección Orientación (FEOGA-O). De los tres, el FEDER es el que ha tenido una finalidad más clara de corrección de disparidades regionales para contribuir a la cohesión territorial, financiando, tradicionalmente, infraestructuras, inversiones productivas para crear empleo, proyectos de desarrollo local y ayudas a las pymes⁴.

En cuanto a los *objetivos* que han financiado los FF. EE., teniendo en cuenta el principio de concentración de las inversiones, para el periodo 1989-1993, destacamos, de cinco objetivos prioritarios, dos, definidos en función de las

características específicas de las regiones. El objetivo 1 trataba de promover el desarrollo y ajuste estructural de las regiones más desfavorecidas, es decir, las que tenían una renta por habitante, en términos de paridad de poder de compra, inferior al 75% de la renta media comunitaria. En el caso de España, resultaron beneficiarias por este objetivo: Andalucía, Asturias, Canarias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Murcia, Ceuta y Melilla. El objetivo 2, por su parte, perseguía la reconversión de aquellas regiones o áreas de regiones afectadas por situaciones de declive industrial. De él participaron: Aragón, Baleares, Cantabria, Cataluña, Madrid, Navarra, La Rioja y el País Vasco; todas ellas, en el grupo de las más avanzadas en renta per cápita, excepto Cantabria.

Durante el marco plurianual 1994-1999 se introdujeron algunas pequeñas novedades. En 1993 se estableció un fondo estructural adicional, el Instrumento Financiero de Orientación de la Pesca (IFOP)⁵. Y, también, se creó el Fondo de Cohesión (FC), con la finalidad de financiar proyectos de mejora del medio ambiente y de redes transeuropeas de transporte en los Estados miembros con un PIB por habitante inferior al 90% de la media comunitaria, como era el caso de España.

A partir de este periodo, por tanto, las ayudas estructurales europeas o fon-

³ El principio de adicionalidad siempre ha intentado que los recursos propios destinados a gasto en inversión no fuesen sustituidos por fondos europeos, sino complementados. No obstante, nunca ha sido fácil su aplicación y, sobre todo, verificación o medición. El criterio general, con matices que se han ido añadiendo, es que cada Estado miembro mantenga, en los territorios receptores de fondos que se consideren (los más desfavorecidos o mayores beneficiarios de fondos europeos), sus gastos estructurales públicos o asimilables, como mínimo, al mismo nivel que durante el periodo de programación anterior.

⁴ El FSE financia acciones de formación y sistemas de ayuda a la contratación para favorecer la inserción profesional de los desempleados y los grupos desfavorecidos. Y el FEOGA-O, acciones de desarrollo rural en las regiones menos avanzadas.

⁵ Su finalidad era adaptar y modernizar el equipamiento del sector pesquero.

dos procedentes de la política regional europea se componen de los FF. EE. (FEDER, FSE, FEOGA-O e IFOP), destinados a las regiones, y del FC, que recibían los países que cumplían este criterio. Las regiones españolas objetivo 1 seguían siendo las mismas que en el periodo anterior —Andalucía, Asturias, Canarias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Murcia, Ceuta y Melilla—, más Cantabria, como se aprecia en la Tabla 1.

El siguiente periodo de programación de la política de cohesión europea, el 2000-2006, fue continuista y se mantuvo el objetivo 1 para aquellas regiones con un PIB por habitante inferior al 75% de la media de la UE, quedando igual el mapa de regiones españolas receptoras de fondos por este objetivo⁶. Es importante destacar que más del 65% de las ayudas estructurales, como media de los tres periodos plurianuales mencionados, iba destinado a estas regiones en el caso de España (Murillo-García, 2007).

TABLA 1. Clasificación de las regiones españolas beneficiarias de las ayudas estructurales europeas (1994-2020)

Categoría	1994-1999	Categoría	2000-2006	Categoría	2007-2013	Categoría	2014-2020	
Objetivo 1	Andalucía	Objetivo 1	Andalucía	Convergencia	Extremadura	Regiones menos desarrolladas	Extremadura	
	Asturias		Asturias		C.-La Mancha			
	Canarias		Canarias		Andalucía			
	C. y León		C. y León		Galicia			
	C.-La Mancha		C.-La Mancha				Regiones en transición	C.-La Mancha
	C. Valenciana		C. Valenciana		Phasing-out		Asturias	Andalucía
	Extremadura		Extremadura				Murcia	Murcia
	Galicia		Galicia				Ceuta	Canarias
	Murcia		Murcia				Melilla	Melilla
	Ceuta		Ceuta					
	Melilla	Phasing-in	C. y León	Regiones más desarrolladas	Galicia			
	Cantabria		C. Valenciana		Asturias			
Objetivo 2	País Vasco	Objetivo 2	País Vasco			Canarias	Cantabria	
	La Rioja		La Rioja				País Vasco	
	Navarra		Navarra		Competitividad regional y empleo			Navarra
	Aragón		Aragón			Cantabria	La Rioja	
	Cataluña		Cataluña			País Vasco	Aragón	
	Madrid		Madrid			Navarra	Madrid	
			Madrid				La Rioja	C. y León
			Madrid				Aragón	Cataluña
			Madrid			Madrid	C. Valenciana	
			Madrid			Cataluña	Baleares	
	Madrid		Baleares	Ceuta				
	Madrid							

Fuente: elaboración propia a partir de Utrilla de la Hoz y Vaquero García (2017).

⁶ Cantabria con una ayuda transitoria y decreciente hasta el final del periodo.

En 2007-2013, la ampliación de la UE a los países del centro y este de Europa llevó a hacer cambios en esta política para facilitar la transición hacia un escenario mucho más amplio, diverso y, en promedio, con un nivel de renta inferior al de la UE-15. En esta línea, se simplificaron los instrumentos financieros y las vías para acceder a ellos. En cuanto a los fondos o instrumentos que cofinanciaban los proyectos de “cohesión para el crecimiento y el empleo”⁷ pasaron a ser tres: el FEDER, el FSE — de los FF. EE.— y el FC⁸.

En relación con los objetivos o líneas prioritarias, se concentraron fundamentalmente en dos: convergencia, y competitividad regional y empleo. El objetivo Convergencia, que tenía como finalidad acelerar *de facto* dicha convergencia o proximidad entre regiones, seguía siendo la principal prioridad de la política de cohesión, e integraba a las regiones del anterior objetivo 1, es decir, a aquellas con un PIB per cápita inferior al 75% de la media comunitaria. En España, Andalucía, Castilla-La Mancha, Extremadura y Galicia se beneficiaron del mismo, acumulando el 59,8% de las ayudas de cohesión (Dirección General de Fondos Comunitarios, 2007). Al segundo objetivo, Competitividad regional y empleo, se acogieron todas las regiones o territorios de la Unión, excepto las regiones que recibían ayudas por el objetivo Convergencia y las sujetas a disposiciones transitorias has-

ta 2013; por tanto, Aragón, Baleares, Cantabria, Cataluña, Comunidad de Madrid, Navarra, País Vasco y La Rioja. Por su parte, las regiones sujetas a un régimen de ayuda transitoria se dividían en dos grupos o categorías: i) *phasing out* (o salida gradual): aquellas que salían del grupo de regiones más desfavorecidas por el efecto estadístico, es decir, porque la renta media de la UE ampliada (UE-25) era menor que la de la UE-15, como Asturias, Murcia, Ceuta y Melilla; y, ii) *phasing in* (o aumento progresivo): las que se incorporaban al objetivo Competitividad regional y empleo por convergencia natural o efecto crecimiento —habían superado el 75% del PIB per cápita de la UE-15—, esto es, Castilla y León, Comunidad Valenciana y Canarias. Durante 2007-2013, el FC fue destinado de manera indicativa y en su totalidad al objetivo Convergencia.

Por último, para el periodo actual, 2014-2020, la política de cohesión europea persigue tanto el crecimiento y el empleo en toda la Unión como la reducción de las disparidades económicas y sociales. Tres siguen siendo los fondos que financian “la cohesión económica, social y territorial”⁹: el FEDER, el FSE y el FC. En el caso de España, solo dos de ellos, FEDER y FSE, puesto que ya no es elegible para el FC. No obstante, al FEDER y al FSE se unen el FEADER y el Fondo Europeo Marítimo y de la Pesca (FEMP), constituyendo los deno-

⁷ La dotación de la política de cohesión fue incluida en esta rúbrica de las perspectivas financieras para el periodo 2007-2013.

⁸ Sujeto este último, a partir de ese momento, a las mismas normas de programación, gestión y supervisión que el FEDER y el FSE, y destinado a reducir las disparidades socioeconómicas y promover el desarrollo sostenible. Otros fondos, como el Fondo Europeo Agrario de Desarrollo Rural (FEADER) o el Fondo Europeo de la Pesca (FEP), no se consideraron en este periodo instrumentos financieros en materia de cohesión.

⁹ Rúbrica del Marco Financiero Plurianual 2014-2020, que recoge la política de cohesión propiamente dicha.

minados Fondos Estructurales y de Inversión Europeos (Fondos EIE)¹⁰. Estos cuatro fondos son un instrumento esencial para impulsar la competitividad y la convergencia de todos los territorios españoles, así como para contribuir a la consecución de los objetivos de la Estrategia Europa 2020 y lograr un crecimiento “inteligente, sostenible e integrador”.

Con respecto a las regiones a las que van destinados los mismos, como se observa en la Tabla 1, se establecen tres nuevas categorías: i) las regiones “menos desarrolladas”, con un PIB por habitante inferior al 75% del PIB medio de la UE-27, entre las que se encuentra exclusivamente Extremadura, para el caso español; ii) las regiones “en transición”, aquellas cuyo PIB por habitante está comprendido entre el 75% y el 90% de la media de la UE-27, donde se incluyen Andalucía, Canarias, Castilla-La Mancha, Murcia y la Ciudad Autónoma de Melilla; y, iii) las regiones “más desarrolladas”, con un PIB por habitante superior al 90% del PIB medio de la UE-27, que engloban a Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Cataluña, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Ceuta, Comunidad Valenciana, Comunidad de Madrid, Navarra, País Vasco y la Rioja. La categoría de regiones en transición es, en este caso, la más beneficiada, con algo más del 51% de los fondos EIE. Si tenemos en cuenta, además, a Extremadura, el porcentaje de estos fondos para las regiones más desfavorecidas y en transición, se sitúa casi en el 60% (Dirección General de Fondos Comunitarios, 2014). De

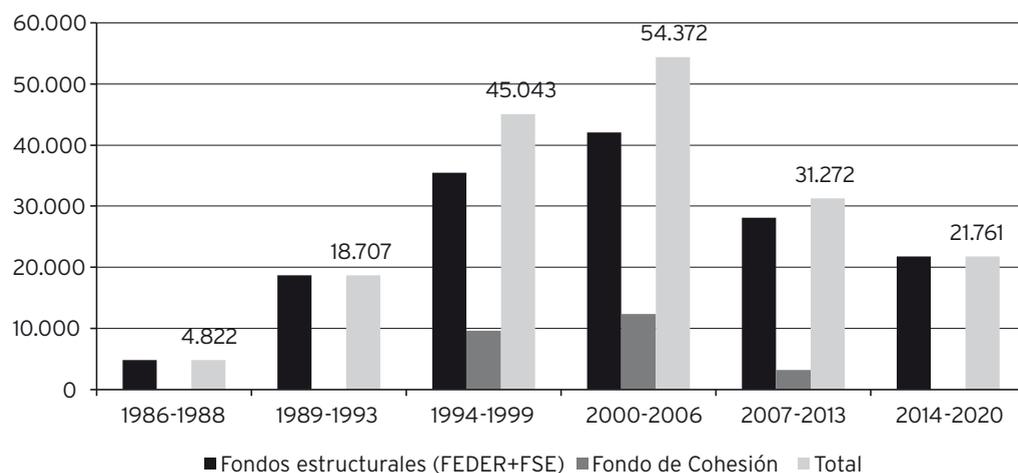
entre ellos, el FEDER sigue siendo el instrumento estructural que más ayuda aporta en materia de cohesión, aunque, actualmente, financia de forma prioritaria proyectos de: investigación, desarrollo tecnológico e innovación; transición hacia una economía baja en carbono; mejora de la competitividad de las pymes; promoción del transporte sostenible; y mayor interconexión en las infraestructuras de red fundamentales.

Desde el punto de vista cuantitativo, España ha sido, en términos absolutos, uno de los principales países receptores de ayudas estructurales desde 1986 hasta la actualidad (aproximadamente 175.977 millones de euros de 2004 en total, correspondientes al FEDER, FSE y FC). Los periodos de programación 1994-1999 y 2000-2006 fueron los que acumularon una mayor cuantía para las regiones españolas en materia de cohesión; y, con relación al PIB, el momento álgido de la política de cohesión europea fue el marco plurianual 1994-1999, cuando estos fondos llegaron a alcanzar el 1,5% del PIB español.

El Gráfico 1 muestra que, de 3700 millones de euros anuales en 1989-1993 (18.707 para el total del periodo), se pasó a unos 7500 de media durante 1994-1999 (45.043 relativos al conjunto del marco plurianual), y a algo más de 7760 por año en el 2000-2006 (54.372 en todo el septenio). No obstante, para estos dos últimos periodos de programación, la cuantía destinada a España de la política de cohesión europea llegó a los 50.654 y 61.890 millones de euros de 2004, respectivamente, si conside-

¹⁰ Las asignaciones presupuestarias del FEADER y el FEMP no están integradas en la rúbrica anterior, que recoge la política de cohesión en sentido estricto, sino en la que corresponde al “Crecimiento sostenible: recursos naturales” de las perspectivas financieras para este periodo.

GRÁFICO 1. Ayudas estructurales europeas (FEDER, FSE y FC) destinadas a España por periodos de programación: 1986-2020 (en millones de euros de 2004)



Fuente: elaboración propia a partir de Dirección General de Fondos Comunitarios (2007) y FEDEA (2017).

ramos dentro de los fondos estructurales no solo los importes del FEDER y el FSE, sino también los del FEOGA-O y el IFOP (Dirección General de Fondos Comunitarios, 2007, p. 52). En el marco 2007-2013, la media anual de ayudas estructurales se situó en unos 4460 millones de euros de 2004 (31.272 millones para el total del mismo); y en el periodo 2014-2020 en algo más de 3100 millones (21.761 millones de euros de 2004 relativos al septenio). El FEDER y el FSE —únicos instrumentos para la cohesión en sentido estricto en este periodo— representan más del 74% de la

financiación europea de las inversiones que se realizan en las regiones españolas en 2014-2020. El casi 26% restante corresponde a los otros fondos EIE, sumando en total aproximadamente 29.379 millones de euros de 2004¹¹.

Así, podemos afirmar que, a lo largo de más de tres décadas, España, como se ha mencionado anteriormente, se ha mantenido entre los principales beneficiarios de ayudas estructurales: el primero, en términos absolutos, hasta 2006, y el tercero, después de Polonia e Italia, en el actual periodo de programación¹².

¹¹ Cuantía a la que habría que añadir los 760 millones de euros de 2004 que se le asignan a la Iniciativa de Empleo Juvenil (IEJ) de una línea presupuestaria específica. Por otra parte, aunque no se ha mencionado explícitamente el objetivo de Cooperación territorial en este periodo y el anterior, por su carácter transversal, la cantidad destinada al mismo, a través del FEDER, sí se contempla en los importes manejados.

¹² Sin olvidar que, además de los fondos o ayudas destinados directamente a la cohesión, desde el periodo 2007-2013, la Comisión Europea, el Banco Europeo de Inversiones (BEI) y otras instituciones financieras han creado varias iniciativas, basadas en la idea de fondos reembolsables y asociadas a las intervenciones de los fondos europeos, para mejorar la sostenibilidad financiera de esta política. Nos referimos a los instrumentos de ingeniería financiera JEREMIE y JESSICA —que facilitan el acceso a la financiación de las pymes, y las inversiones sostenibles urbanas, respectivamente— y otros instrumentos de asistencia técnica, JASPERS y JASMINE. Para más información, véase Inforegio (2020).

4.2.1.2. Evolución de su orientación temática y efectos económicos

En los tres marcos plurianuales comprendidos entre 1989-2006, la política de cohesión europea y los fondos procedentes de la misma se caracterizaron por cierta continuidad en su “orientación temática”, aunque experimentaran algunas mejoras en su aplicación y desarrollo, especialmente en lo relativo a su evaluación. No obstante, a partir de 2007-2013, y, sobre todo, en el marco de programación actual, 2014-2020, se ha producido un cambio en dicha orientación, pasando a tener un carácter más estratégico que en periodos anteriores y a estar estrechamente vinculada a los objetivos globales de la UE (Estrategia Europa 2020, en este último, y Estrategia de Lisboa Renovada [ELR], en menor medida, en el 2007-2013).

Desde 1989 hasta 2006, el total de ayudas estructurales europeas que España recibió fueron destinadas fundamentalmente a infraestructuras (más del 50%), capital humano (alrededor del 30%) y ayudas a empresas (sobre el 18%). En el periodo 2007-2013, el gasto en cohesión se orientó más al crecimiento y se apostó decididamente por el conocimiento y la innovación (Investigación, Desarrollo e innovación empresarial, I+D+i), además de la energía y el medio ambiente; y se continuó reforzando los programas de inversión en capital humano, desarrollo potencial de las pymes y transporte (sobre todo, en redes transeuropeas y alta velocidad

ferroviaria); todos estos, conceptos correspondientes a categorías de ELR.

Para 2014-2020, la política de cohesión se ha convertido en la principal herramienta de inversión de la Estrategia Europa 2020. A través del cumplimiento de sus objetivos, dicha política contribuye a promover un crecimiento “inteligente, sostenible e integrador”, teniendo en cuenta los principios horizontales de igualdad de oportunidades y desarrollo sostenible, además de maximizar el impacto de las actuaciones cofinanciadas por fondos vinculados a ella. Los objetivos concretos de la Estrategia Europa 2020 están relacionados con cinco áreas: empleo, innovación, cambio climático, educación y pobreza¹³.

En España, de los 11 Objetivos Temáticos (OT) que desarrollan esta Estrategia, las prioridades de inversión se centran de manera selectiva en mejorar la competitividad de las pymes; potenciar la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación; conservar, proteger el medio ambiente y fomentar la eficiencia de los recursos; favorecer la transición hacia una economía baja en carbono en todos los sectores; ayudar a la sostenibilidad y calidad del empleo, así como a la movilidad laboral; y promover la inclusión social, luchar contra la pobreza y cualquier forma de discriminación¹⁴. Luego, en el periodo actual, pese a cambios en la arquitectura de la política de cohesión, se intensifica la orientación del periodo anterior, especialmente en

¹³ Para la cuantificación y desarrollo específico de estos objetivos, véase Dirección General de Fondos Europeos (2014).

¹⁴ Otros OT tienen que ver con la promoción del transporte sostenible y la optimización de la red de infraestructuras, la inversión en educación, formación profesional y aprendizaje permanente, o el mejor uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), etc. Para un análisis más detallado de la política de cohesión 2014-2020 y su aplicación a España, véase Murillo-García y Hernández Rubio (2016).

lo relativo a la potenciación de la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación, la energía o el medio ambiente; y, se añaden, con relevancia significativa, los proyectos de transición hacia una economía baja en carbono, o los que promueven la inclusión social, en todas sus dimensiones. Una orientación temática, por tanto, más global y diversa en cuanto a ámbitos cofinanciados, no solo por el FEDER —como se ha expuesto en el epígrafe anterior—, sino por el conjunto de fondos europeos destinados a la cohesión económica, social y territorial.

En esta línea de ampliación de la tipología de proyectos de inversión subvencionables por ayudas estructurales, se encuadran, con la finalidad de paliar los enormes daños socioeconómicos que está provocando la pandemia de COVID-19, tras su irrupción en el primer trimestre de 2020 en Europa, dos iniciativas de la Comisión Europea, puestas en marcha en el mes de abril de este mismo año, y respaldadas por el Parlamento y el Consejo Europeo¹⁵, que posibilitan una utilización más flexible de los fondos del presupuesto de la UE. Estas dos iniciativas, la Iniciativa de Inversión en Respuesta al Coronavirus (IIRC) y la Iniciativa de Inversión en Respuesta al Coronavirus Plus (IIRC+)¹⁶, permiten a los Estados miembros, excepcionalmente, transferir recursos entre fondos y entre regiones, según las necesidades particulares de cada territorio, pudiendo destinarlos a inversiones específicas

en atención sanitaria, en pymes con problemas y en regímenes de empleo temporal u otras cuestiones relacionadas, y en aspectos relativos al mercado laboral. Además, para que sea más ágil la disponibilidad de liquidez, todas las reservas de efectivo de los fondos EIE del periodo 2014-2020, así como el adelanto del uso de unos 37.000 millones de euros todavía no asignados, se ponen a disposición de los Estados miembros para hacer frente a las consecuencias de la pandemia¹⁷. A modo de ejemplo, y entre otras experiencias, a finales de agosto de 2020 la Comisión aprobó que, en el caso español, la política de cohesión actual reorientase más de 180 millones de euros hacia Cataluña y Navarra, con el objetivo de ayudarlas a fortalecer su capacidad de respuesta frente a la crisis sanitaria¹⁸.

No obstante, hay que tener presente que estas iniciativas son una respuesta de emergencia a la pandemia de COVID-19, haciendo de la necesidad virtud y, por tanto, aprovechando el volumen que representan los fondos europeos para la cohesión dentro del presupuesto de la UE; pero que la política de cohesión europea propiamente dicha debe seguir considerando también, en cuanto a su objetivo y destino, las inversiones a largo plazo que contribuyan a la convergencia regional.

Con respecto a los efectos económicos de los fondos europeos, es decir, a su contribución al crecimiento y al empleo, los estudios realizados concluyen

¹⁵ Entraron en vigor el 1 y el 24 de abril, respectivamente.

¹⁶ CRII y CRII+, en sus siglas en inglés, de forma respectiva.

¹⁷ Asimismo, la ayuda financiera solicitada por los Estados miembros podrá ser del 100% con cargo a dicho presupuesto, con el fin de aliviar la carga que recae sobre los presupuestos nacionales y facilitar estas inversiones (durante el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021, de momento).

¹⁸ Véase Comisión Europea (2020).

que ha sido significativa en la media de la UE, y, especialmente, en España y sus regiones. Estos estudios han utilizado modelos de diversa índole, en cuanto a enfoque y diseño, desde macroeconómicos y de simulación, como el HERMIN —para los llamados, en su día, “países de la Cohesión”: Irlanda, Grecia, Portugal y España—, el QUEST II —aplicado a todos los Estados miembros de la UE— o el reciente modelo espacial RHOMOLO —elaborado para evaluar el impacto de estos fondos en más de 260 regiones europeas, incluidos sus posibles efectos desbordamiento—, hasta estimaciones de funciones de producción ampliadas o tablas *input-output* dinámicas —adaptadas a un país, región o grupos de estas—. Para los tres periodos de programación comprendidos entre 1989 y 2006, el modelo HERMIN cuantificó que el PIB español fue de media anual casi un 2,2% más elevado debido a la percepción de las ayudas estructurales; y, el número medio de empleos se situó un 1,5% por encima del que hubiera habido en ausencia de estas (Dirección General de Fondos Comunitarios, 2007). Destaca, en todo caso, el marco 1994-1999 y la aportación de las tradicionales regiones “objetivo 1” a estos resultados. No obstante, también es interesante hacer notar que, para estas regiones, algunos trabajos, como el de Escribá Pérez y Murguía García (2010), reflejan que los fondos procedentes de la política de cohesión europea hubieran sido más efectivos en términos de productividad si durante estos años se le hubiera dado un mayor protagonismo

a la inversión en I+D y al capital humano que a las infraestructuras, una vez alcanzados ciertos umbrales en estas últimas¹⁹.

Entre los diversos factores que han dado lugar a una evolución de la orientación temática de esta política a partir del periodo de programación pos-2006, deben mencionarse, por un lado, los resultados de la evaluación de los fondos europeos en esta última línea, además de la ampliación de la UE hacia países con necesidades distintas y que son beneficiarios netos —frente a los habituales contribuyentes netos y la presión que aplican—; y, por otro, el cambio estratégico de la política de cohesión europea hacia objetivos más globales.

En el periodo 2007-2013, el impacto en España se redujo, y se espera que siga en esta línea hasta la actualidad, precisamente por la convergencia natural de sus regiones y, por tanto, la menor recepción de ayudas. Según Monfort *et al.* (2016), y a partir del modelo QUEST II, el crecimiento adicional del PIB español en este periodo, con respecto a un escenario sin las mismas, habría sido del 0,7%²⁰. También resulta interesante remarcar que, durante este periodo, la profunda recesión económica, además de los retrasos en los pagos, o incluso la devolución de los fondos asignados por no poder ejecutarse los proyectos cofinanciados con ellos, entre otras razones (como ha sucedido en España), han puesto de manifiesto las dificultades y variabilidad de absorción de los fondos europeos, dependiendo de las regiones de que se trate, más allá de las estruc-

¹⁹ Para un análisis más exhaustivo de los efectos económicos de las ayudas estructurales sobre la economía de las regiones objetivo 1, véanse los distintos trabajos contenidos en VV. AA. (2010).

²⁰ Con el mismo modelo, que arroja resultados más modestos que el HERMIN, el PIB español habría crecido adicionalmente un 1,5% y un 1,3%, en 1994-1999 y 2000-2006, respectivamente (Bonete Perales y Muñoz de Bustillo, 2018).

turas institucionales creadas (Moreno, 2020). Escollo en el que habrá que incidir para conseguir una mayor eficiencia en la gestión de los mismos en periodos posteriores.

Para 2023, antes de que surgiera la crisis sanitaria de la COVID-19, con relación al marco actual 2014-2020 y para la UE en su conjunto, se esperaba que el PIB aumentase más de un 1% como resultado de las inversiones de la política de cohesión. Esto estaría cerca de un 3% como media de lo que hubiera crecido en ausencia de estas inversiones en la UE-13 (los mayores receptores, países que empezaron a incorporarse desde 2004), y en un porcentaje menor pero más constante y a largo plazo en los países de la UE-15, dentro de los cuales se encuentra España, debido a la mayor orientación de sus inversiones hacia I+D+i o educación (Comisión Europea, 2017). No obstante, estas previsiones resultan poco probables ahora, en un escenario aquejado de gran incertidumbre para los países más afectados por la crisis sanitaria y socioeconómica, como es el caso de España.

Como mencionábamos en la introducción a esta sección, el objetivo último de la política regional europea y de los fondos que la financian es, sobre todo, reducir las disparidades en el nivel de desarrollo entre regiones y el retraso de las menos favorecidas. Su contribución al crecimiento para las regiones españolas, como acabamos de exponer, es incontestable y significativa, aunque habría que mantener la senda de crecimiento lograda en los periodos plurianuales pasados en un contexto muy

distinto. Pero las diferencias entre regiones persisten (un 4,1% en el crecimiento acumulado medio del PIB de las regiones españolas más avanzadas con respecto al de las menos desarrolladas, entre 2009 y 2016, como se anotó al comienzo de este capítulo). En España, además de un contexto distinto, donde cada vez menos territorios tendrán derecho a percibir fondos europeos, la convergencia regional, como en otras partes de la Unión, sigue resistiéndose. De ahí que se haga necesario, por un lado, encontrar líneas de actuación relacionadas con el desarrollo regional que resulten más apropiadas para avanzar en ella y, por otro, potenciar y repensar los instrumentos de política regional propios ya existentes.

4.2.2. Otros instrumentos para el desarrollo regional

Además de los fondos procedentes de la política de cohesión europea y del FCI, la política regional en España consta principalmente de otros dos instrumentos para fomentar el desarrollo territorial por parte de la Administración General del Estado: las ayudas estatales de finalidad regional (también llamadas incentivos regionales), y el Programa de Cooperación Económica Local del Estado²¹.

Las primeras tienen como objetivo prioritario reducir los desequilibrios entre territorios o regiones y consisten en medidas financieras, o subvenciones a fondo perdido, destinadas a la inversión productiva empresarial. Mediante este sistema de incentivos regionales se pretende, desde su creación, conseguir el desarrollo de las zonas más desfavo-

²¹ Sin olvidar que otros elementos, como los convenios de inversión y contratos-programa, dentro de las transferencias de capital recibidas por las CC. AA., así como la inversión directa territorializada del Estado, tienen también repercusiones sobre el desarrollo regional.

recidas, el mantenimiento del empleo y la consolidación del tejido industrial productivo, aunque los proyectos a financiar estén supeditados a las iniciativas que presenten las empresas de cada una de estas zonas y a su adecuación a la normativa que las regula. La Ley 50/1985, de 27 de diciembre, el Real Decreto 899/2007, de 6 de julio —que aprobó el Reglamento de desarrollo de dicha ley—, modificado por el Real Decreto 303/2015 de 24 julio, componen dicha normativa general, donde figuran los diferentes tipos de zonas potencialmente beneficiarias de esta medida, así como los topes máximos o porcentajes de aportación²². Además, para cada región o comunidad autónoma existen reales decretos de delimitación de las distintas zonas de promoción económica, en los que se recogen los aspectos concretos de las ayudas y los sectores a los que se aplican: i) industrias transformadoras y servicios de apoyo a la producción —sobre todo que incluyan tecnología avanzada, respeten el medio ambiente o impliquen alguna innovación—, y ii) establecimientos turísticos e instalaciones complementarias de ocio que mejoren el capital endógeno²³.

Como se observa en el mapa del Gráfico 2, y en coherencia con lo expuesto anteriormente, las regiones menos desa-

rolladas o en transición para el periodo 2014-2020 de la política de cohesión europea (Tabla 1) son, en general, las que reciben un mayor porcentaje de ayuda estatal por este concepto en 2018-2020, primando las pequeñas y medianas empresas por encima de las grandes en cada comunidad autónoma. Es decir, Extremadura, Andalucía, Castilla-La Mancha, Murcia, Melilla y Canarias²⁴.

Por su parte, el Programa de Cooperación Económica Local del Estado (CEL) se encuadra dentro de la necesidad de impulsar interacciones entre el Estado y las entidades locales (EE. LL.) en un contexto descentralizado, mediante la participación del primero en actuaciones que requieran recursos financieros por parte de las segundas, para llevar a cabo fundamentalmente inversiones locales u otras actuaciones añadidas²⁵. Por tanto, el principal objetivo de este instrumento es que los diferentes municipios o núcleos de población dispongan de infraestructuras y equipamientos básicos de carácter colectivo, así como de una mejora continua de los servicios públicos locales, especialmente los más desfavorecidos; es decir, bajo los principios de cohesión territorial y solidaridad.

A lo largo del tiempo, han integrado el Programa de Cooperación Económi-

22 Se hace notar que el FEDER cofinancia una buena parte de las ayudas concedidas a través de los incentivos regionales y que, por tanto, también han sido objeto de flexibilización tras la pandemia del coronavirus.

23 Para más información, véase Dirección General de Fondos Europeos (2020a).

24 En este último caso se trata de una región ultraperiférica, con la singularidad que esto implica, de ahí que los porcentajes máximos de ayudas públicas estatales, para cualquier tamaño de empresa, sean los más elevados —un 10% más que en el resto de regiones menos desarrolladas—.

25 La normativa troncal que regula esta cooperación económica local de Estado es el Real Decreto 835/2003, de 27 de junio, para las inversiones de las EE. LL. —modificado por el Real Decreto 123/2005, de 21 de octubre—, y la Orden APU/293/2006, de 31 de enero, de desarrollo y aplicación del mismo. Pero también nos encontramos con leyes de los Presupuestos Generales del Estado u otras disposiciones de carácter general, que han establecido más líneas de cooperación económica del Estado a las Corporaciones Locales (CC. LL.), como, por ejemplo, la participación y seguimiento de las actuaciones de estas, previstas en los programas operativos cofinanciados con fondos europeos.

GRÁFICO 2. Incentivos regionales por CC. AA. Periodo 2018-2020 (porcentajes máximos de ayudas estatales autorizadas)



Nota: País Vasco, Navarra, Comunidad de Madrid y Cataluña no se pueden acoger al sistema de incentivos regionales.

Fuente: Ministerio de Hacienda (2020) y Dirección General de Fondos Europeos (2020b).

ca Local del Estado tanto el Programa de Cooperación Económica del Estado a las inversiones de las EE. LL. como otras líneas de cooperación extraordinarias aplicadas durante periodos de tiempo concretos y con desiguales efectos económicos (municipios con instalaciones militares, Fondos de Inversión Local del Plan E 2008-2010 y otros). Si nos centramos en la primera línea de cooperación, la del Estado a las inversiones locales, también ha habido cambios en su orientación temática, pero en los últimos años las ayudas se concentran principalmente en torno a: i) inversiones incluidas en los Planes Provinciales e Insulares de Cooperación; ii) aportaciones a la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) para el desarrollo de sus actividades; iii) subvenciones destinadas a las EE. LL. para paliar los daños producidos por catástrofes naturales; iv) inversiones de

carácter inmaterial, como la dotación de herramientas para la gestión de los fondos EIE, en el año 2019; v) cooperación financiera para la elaboración de la Encuesta de Infraestructuras y Equipamientos Locales (EIEL); y vi) creación de Oficinas de Información y Acción contra la despoblación.

Cuantitativamente hablando, el volumen de inversión aprobado en proyectos de cooperación económica del Estado a las EE. LL., para el periodo 1988-2016, se sitúa en unos 62.780 millones de euros, con una estimación de creación de empleos de aproximadamente 260.000 nuevos puestos de trabajo (Utrilla de la Hoz y Vaquero García, 2017). Para los últimos años, la inversión aprobada sigue una tendencia similar, alrededor de 2240 millones de euros anuales (Ministerio de Política Territorial y Función Pública, 2020). No obstante, valdría la pena hacer un mayor

esfuerzo de evaluación de los efectos económicos de estas ayudas, ajustado al grado de ejecución de los proyectos y en la línea de los fondos europeos, así como aumentar la coordinación entre los diferentes instrumentos de desarrollo territorial que conviven en España.

Por último, dentro del marco de las relaciones financieras que mantienen la Administración General del Estado y las EE. LL., y ante los estragos causados por la actual pandemia de COVID-19, en el verano de 2020 se llegó a un acuerdo entre el Gobierno y la FEMP, cuyo contenido concreto se plasmó en el Real Decreto Ley 27/2020, de 4 de agosto, de medidas financieras, de carácter extraordinario y urgente, aplicables a las EE. LL. Ese acuerdo incluía, entre otras medidas de alivio financiero, la posible utilización parcial y voluntaria de los remanentes acumulados por las entidades locales, con el fin de dar cobertura a los gastos derivados de la pandemia. Sin embargo, la falta de acuerdo político terminó con la pronta derogación del citado real decreto ley por el Congreso de los Diputados, solo unos días después de su entrada en vigor.

4.3. Fondo de Compensación Interterritorial: diagnóstico y tratamiento

4.3.1. Extrema debilidad y reducida eficacia

Como ya se ha dicho, el FCI es (o debería ser) el gran instrumento de desarrollo regional en España, sin perjuicio de la política europea de cohesión. El artículo 16 de la LOFCA concretó su despliegue ya en el redactado original de 1980, definiendo su dotación mínima global y los criterios de reparto, pero remitiendo a

la legislación ordinaria para las exactas ponderaciones de las variables.

La primera regulación se recogió en la Ley 7/1984, de 31 de marzo, del Fondo de Compensación Interterritorial. Esa norma contemplaba como beneficiarias a todas las CC. AA., lo que no era muy acorde con el mandato constitucional de solidaridad, ni con su originaria plasmación en la LOFCA de circunscribir el FCI a “los territorios comparativamente menos desarrollados”. En la práctica, el FCI funcionó en aquellos primeros años como un instrumento ordinario de financiación autonómica, obviando su cometido principal. Esa anomalía finalizó con la Ley 29/1990, de 26 de diciembre, delimitando el FCI como un “instrumento de desarrollo regional destinado exclusivamente a hacer efectivo el principio de solidaridad y exonerándolo de su vinculación a la financiación de los servicios traspasados por el Estado”. La nueva definición de territorios elegibles, variables y ponderaciones modificaba notablemente la asignación de recursos, pero no la dotación global del FCI, debiendo además coordinar sus actuaciones con las del FEDER, siendo ya desde ese momento beneficiarias solo las CC. AA. clasificadas dentro del objetivo 1 de la Unión Europea.

Una década después, la Ley 22/2001, de 27 de diciembre, reformaba de nuevo el FCI, sin reforzar su cuantía, pero desdoblándolo en un Fondo de Compensación y un Fondo Complementario (este segundo para gastos corrientes asociados a las inversiones) y cambiando algunos parámetros de reparto. La posterior reforma operada mediante la Ley 23/2009, de 18 de diciembre, solo se limitó a incorporar una dotación adicional del 1% para las regiones ultraperiféricas (Canarias).

Las novedades más relevantes en 2009 llegaron de la mano del sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía (SFA), con la creación de dos nuevos Fondos de Convergencia Autonómica, dotados con cargo a recursos adicionales de los Presupuestos Generales del Estado. Uno de ellos, el Fondo de Cooperación, se creó para “equilibrar y armonizar el desarrollo regional, estimulando el crecimiento de la riqueza y la convergencia regional en términos de renta”, lo que volvía a mezclar la financiación de los servicios públicos fundamentales (a cargo del SFA) con los instrumentos de desarrollo regional, algo desechado en la Ley 29/1990, de 26 de diciembre. Resultaba evidente que el Fondo de Cooperación se colocaba desde su nacimiento en clara colisión normativa con el FCI, casi por identidad de objetivos (Fernández Llera y Delgado Rivero, 2010). Las cifras también pusieron pronto de manifiesto que, a pesar de partir de dotaciones parejas en su primer año de convivencia (aproximadamente un 0,12% del PIB), diez años después el importe del Fondo de Cooperación casi quintuplicaba el del FCI.

No es lugar para recordar ahora los motivos políticos y financieros por los cuales no se ha revisado el SFA, a pesar del tiempo transcurrido desde su aprobación y desde su revisión obligada por ley (cada cinco años). En todo caso, sí conviene recordar que la reforma del FCI no tendría necesariamente que ir ligada al SFA, puesto que tiene su propia configuración como instrumento de reequilibrio territorial. La que sí parece perentoria es la reforma del FCI para

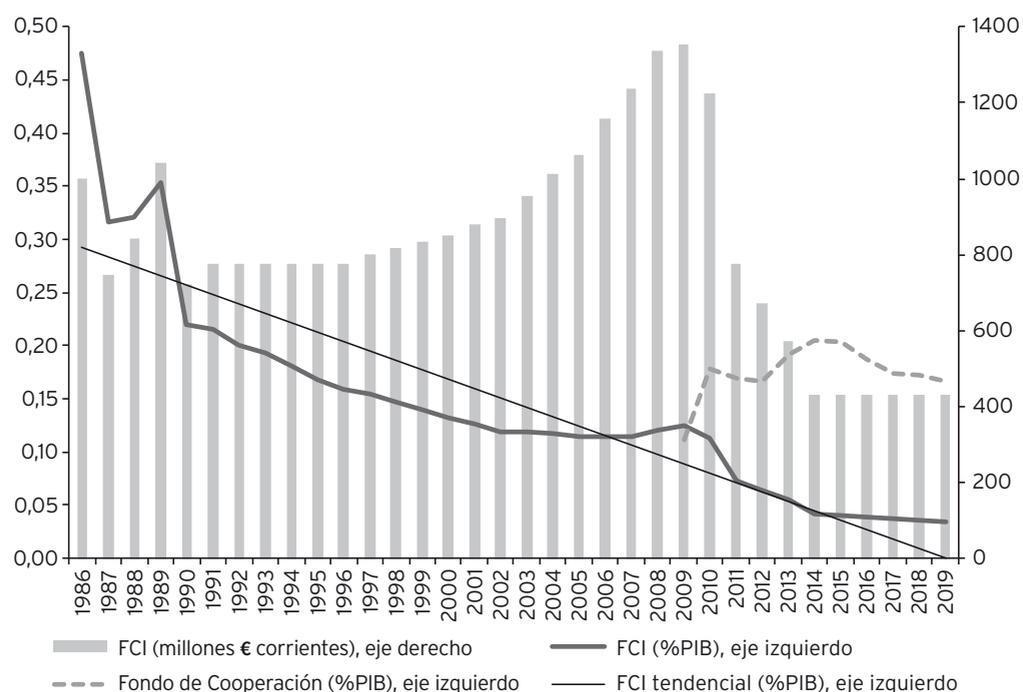
cumplir de forma más efectiva con el mandato constitucional, siendo en primer lugar aconsejable un significativo refuerzo de su dotación²⁶. Parece además un momento ideal, justo cuando va a comenzar un nuevo periodo de programación plurianual en la Unión Europea (2021-2027) y cuando el mundo entero está caminando hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con la Agenda 2030.

La magra dotación global del FCI se explica por dos motivos esencialmente políticos. El primero, la clara subordinación a los fondos europeos —sobre todo el FEDER— desde la década final del siglo pasado. El segundo, inseparable del primero, la referencia a una base de cálculo muy irregular —más aún durante la crisis— como es la inversión real nueva de carácter civil incluida en los Presupuestos Generales del Estado.

Como muestra el Gráfico 3, en el primer año de la serie se registró también el máximo histórico del FCI con relación al PIB (0,4748%), sin que desde entonces haya parado de perder importancia relativa, con mínimas excepciones entre 2006 y 2009. A la misma conclusión se llega, aunque se parta del año 1990 (0,2201% del PIB), cuando el FCI comenzó a operar en exclusiva como fondo de desarrollo regional. En términos absolutos, el FCI estuvo congelado entre 1991 y 1996 (774 millones de euros) y, más recientemente, desde el año 2014 hasta 2019 (432 millones de euros), en este último caso, también como efecto indeseado de sucesivas prórrogas en los presupuestos. Hasta tal punto es significativa la decadencia del FCI que en 2019 su participación en el

²⁶ Existen varios trabajos con propuestas concretas de reforma en los últimos años, entre ellos Fernández Llera y Delgado Rivero (2008), Lago Peñas *et al.* (2015) y Utrilla de la Hoz y Vaquero García (2017).

GRÁFICO 3. Evolución del FCI y del Fondo de Cooperación



Nota: desde 1990 el FCI adquiere la condición de fondo de desarrollo regional en exclusiva y desde 2002 se incluye la agregación del Fondo de Compensación y el Fondo Complementario; los importes del FCI son los inicialmente previstos en los Presupuestos Generales del Estado; el Fondo de Cooperación se obtiene de las liquidaciones definitivas del sistema de financiación autonómica (excepto 2018 y 2019, de presupuestos iniciales).

Fuente: Ministerio de Hacienda e Instituto Nacional de Estadística.

PIB solo alcanza un exiguo 0,0346%, su mínimo histórico. Tendencialmente, ya se aproximaría a cero en ese ejercicio, de lo cual se colige que este es el momento crítico para devolverle el necesario y obligado vigor.

4.3.2. Primera medicina: refuerzo

De cara a formular una propuesta técnica para mejorar la eficacia reequilibradora del FCI, en coordinación con la de los fondos europeos, no se puede hacer abstracción de su factibilidad política,

ni del esfuerzo financiero a acometer, en especial, por su impacto sobre la estabilidad presupuestaria. En lo que sigue, se asumirá la propuesta formulada en 2017 en el informe de la Comisión de expertos sobre la revisión del modelo de financiación autonómica, aunque con algunos matices y bastantes concreciones adicionales²⁷.

En primer lugar, es necesario recordar que para elevar de forma significativa la cuantía del FCI, no existe otra alternativa que la de vincularlo a una base de cálculo diferente a la ac-

²⁷ En aras del consenso técnico y como vía para facilitar un acuerdo político dual (entre CC. AA. y en las Cortes Generales), la Comisión de expertos evitó de manera intencionada aportar cifras concretas. El informe se encuentra en el libro de VV. AA. (2018).

tual. Esa nueva referencia debe cumplir simultáneamente los requisitos de suficiencia, estabilidad, transparencia y previsibilidad, debiendo asimismo incluir una mejora inmediata y una senda de crecimiento sostenible a largo plazo. Una vez alcanzado el objetivo dotacional prefijado, la Comisión de expertos también defiende una evolución mínima referida a la tasa de crecimiento del PIB nominal, para, al menos, mantener la importancia del FCI en términos dinámicos. Estos umbrales automatizarían la dotación global mínima del FCI, sin perjuicio de que las Cortes Generales pudieran mejorarla en cada momento. El PIB parece una variable ideal como base de cálculo, ya que reúne las mencionadas características y, además, resulta compatible con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera (LOEPSF) sobre los objetivos de déficit estructural, deuda pública y regla de gasto, así como con la normativa europea y los reglamentos sobre presupuesto y marco financiero común. El PIB también está detrás de la evolución de los recursos del sistema de financiación autonómica y, en fin, sirve para facilitar la presupuestación plurianual y la selección de proyectos con un horizonte temporal de medio plazo. Podría oponerse que esta conexión entre el FCI y el PIB introduce un problema de prociclicidad, cuando lo deseable es justamente lo contrario, para que el primero sea efectivo en sus objetivos de reequilibrio territorial. Sin embargo, este riesgo queda rebajado con el significativo incremento dotacional que se propone en todos los escenarios.

En la Tabla 2 se sugieren algunas posibles referencias con relación al

PIB, ordenadas de menor a mayor coste financiero, salvo la última. La alternativa A toma como objetivo el promedio desde el año 1990, el primero en el que el FCI operó como fondo de desarrollo regional. La alternativa B elige precisamente ese ejercicio, que también fue el máximo histórico, excluidos los años previos, cuando beneficiaba a todas las CC. AA. La C introduce un porcentaje *ad hoc*, con el objetivo de blindar por ley la participación del FCI en el PIB en torno a un porcentaje fácilmente identificable. La opción D retoma la propuesta de una anterior comisión de expertos, la Comisión para el estudio y propuesta de un nuevo sistema de financiación de las comunidades autónomas aplicable a partir de 2002 (2002), consistente en elevar el FCI hasta 328.000 millones de pesetas en 1998, equivalentes entonces al 0,3558% del PIB. Por último, la propuesta E implicaría la integración en el FCI del actual Fondo de Cooperación, nacido con objetivos casi idénticos de desarrollo regional y que en 2019 alcanzaron en conjunto un 0,2014% del PIB. Como se observa, el coste financiero estático a asumir sería notable, especialmente en la alternativa D (más de tres décimas del PIB), ya que implicaría multiplicar por más de 10 la dotación actual. Obviamente, la integración del Fondo de Cooperación en el FCI no implicaría coste adicional alguno (lo que equivale a ratificar la actual dotación conjunta), aunque sí se obtendrían ganancias de eficacia por la concentración de esfuerzos en un solo instrumento y con criterios uniformes de reparto.

En un escenario menos brusco y, en consecuencia, más factible y cohe-

TABLA 2. Propuestas de refuerzo del FCI (simulación estática para 2020)

	%PIB	Factor multiplicativo	Dotación (millones €)	Inyección adicional (millones €)	Inyección adicional (% PIB)
A: media 1990-2019	0,1172	3,4	1467	1034	0,0827
B: dato 1990	0,2201	6,4	2754	2322	0,1855
C: referencia simbólica	0,2500	7,2	3129	2696	0,2154
D: Comisión de 2002	0,3558	10,3	4453	4020	0,3213
E: FCI + Fondo de Cooperación 2019	0,2014	1,0	2520	---	---

Nota: FCI 2019 igual a 432 millones de euros (0,0346% del PIB); Fondo de Cooperación 2019 igual a 2088 millones de euros (0,1668% del PIB).

Fuente: elaboración propia.

rente con los objetivos de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera, se podrían modular las metas de crecimiento del FCI en un periodo de tiempo razonable —digamos, un septenio—, en coherencia con la revisión de la política regional europea, aunque no necesariamente coincidiendo en los mismos años. En ese caso, la simulación dinámica arrojaría los resultados de la Tabla 3, donde el objetivo final se alcanzaría en el ejercicio 2026 mediante un ajuste lineal²⁸. Después de esa fecha, el FCI ya podría evolucionar a la tasa del PIB nominal cada año, salvo en la alternativa E, donde ya lo vendría haciendo desde 2020. El coste financiero de la reforma quedaría así muy diluido, ya que solo se añadiría cada año en los Presupuestos Generales del Estado un gasto que, como máximo, sería equivalente al 0,05% del PIB (alternativa D). Por su parte, la integración del FCI y el Fondo de Cooperación (propuesta E) añadiría

los beneficios por concentración de esfuerzos, unicidad de criterios de reparto y control unificado.

La dotación del FCI debe seguir recayendo en exclusiva en los Presupuestos Generales del Estado, siendo deseable incidir en la iniciativa preferente del Senado (artículo 74.2 de la CE) como cámara de representación territorial. Sin perjuicio de lo anterior, la mera elevación de la dotación global en el modo propuesto aumentaría automáticamente la aportación de las CC. AA. de régimen foral, en concepto de carga no asumida y como contribución explícita a la solidaridad del conjunto. Cualquier otro tipo de condicionamiento, aunque se intente plasmar en los Estatutos de Autonomía²⁹, debe interpretarse “en el sentido de que no vincula al Estado en la definición de su política de inversiones, ni menoscaba la plena libertad de las Cortes Generales para decidir sobre la existencia y

²⁸ Obsérvese que la presente simulación se hace para el periodo 2020-2026, no para el 2021-2027 de la UE. De igual modo, se ha incluido en el anexo un cuadro homólogo que incorpora estimaciones de crecimiento del PIB tras el impacto previsto de la COVID-19.

²⁹ El primero fue el Estatuto de Autonomía de Cataluña (Ley Orgánica 6/2006, de 19 de julio) y el último hasta la fecha el de la Comunidad Valencia (Ley Orgánica 3/2019, de 12 de marzo).

TABLA 3. Propuestas de incremento del FCI (simulación dinámica 2020-2026)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Dotación (millones €)	592	757	929	1108	1293	1486	1685
A Dotación (% PIB)	0,0464	0,0582	0,0700	0,0818	0,0936	0,1054	0,1172
Inyección adicional (millones €)	159	166	172	179	185	192	199
Dotación (millones €)	779	1140	1515	1904	2309	2728	3164
B Dotación (% PIB)	0,0611	0,0876	0,1141	0,1406	0,1671	0,1936	0,2201
Inyección adicional (millones €)	347	361	375	389	404	420	436
Dotación (millones €)	834	1251	1685	2136	2604	3090	3594
C Dotación (% PIB)	0,0653	0,0961	0,1269	0,1577	0,1884	0,2192	0,2500
Inyección adicional (millones €)	402	417	434	451	468	486	504
Dotación (millones €)	1027	1645	2287	2955	3648	4368	5115
D Dotación (% PIB)	0,0804	0,1263	0,1722	0,2181	0,2640	0,3099	0,3558
Inyección adicional (millones €)	594	618	642	667	693	720	747
Dotación (millones €)	2570	2622	2674	2728	2782	2838	2895
E Dotación (% PIB)	0,2014	0,2014	0,2014	0,2014	0,2014	0,2014	0,2014
Inyección adicional (millones €)	50	51	52	53	55	56	57

Nota: ver cuadro anterior; estimación de crecimiento del PIB nominal al 2% anual.

Fuente: elaboración propia.

cuantía de dichas inversiones [directas del Estado]”, algo que puede ser extrapolable al FCI³⁰.

Cuestión diferente es que, en el supuesto de que la cuantía del FCI se eleve de forma significativa, las Cortes Generales podrían querer aprobar presupuestos de gastos que eliminen inversiones directas del Estado y las sustituyan por transferencias del FCI. Como se observa en el Gráfico 4, el volumen gestionado a través de inversiones territorializadas directas del Estado, subvenciones, convenios y contratos-programa registró un retroceso durante los años de crisis entre 2009 y 2014, siendo desde entonces el estancamiento la tónica. En estrictos términos de solidaridad y transparencia, esta potencial

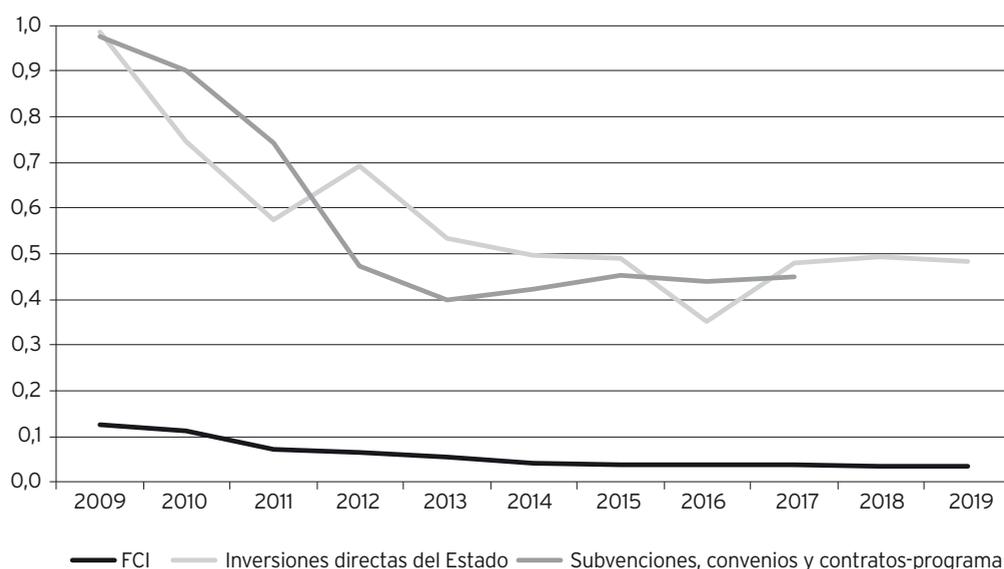
sustitución no sería del todo indeseable, ya que las inversiones canalizadas a través del FCI están regladas y priman, por definición, a los territorios menos desarrollados, mientras que las inversiones directas suelen estar sujetas a mayor discrecionalidad y a negociaciones políticas coyunturales, aunque ello pueda contravenir el mandato explícito de la LOFCA³¹.

No se indaga aquí tampoco en otras “ayudas implícitas” (De la Fuente, 2019), habilitadas en el marco de los mecanismos adicionales de financiación, por la doble razón de constituir ingresos (o ahorros) financieros para las CC. AA. y porque sus finalidades se alejan del objetivo de reequilibrio territorial y solidaridad.

³⁰ La cita pertenece al fundamento jurídico 138 de la Sentencia 31/2010 del Tribunal Constitucional.

³¹ Artículo 16.10: “las inversiones que efectúen directamente el Estado y el Sector Público Estatal se inspirarán en el principio de solidaridad”.

GRÁFICO 4. Comparativas del FCI y otros recursos para inversiones (% PIB)



Nota: los importes del FCI son los inicialmente previstos en los Presupuestos Generales del Estado; las inversiones directas son obligaciones reconocidas (excepto 2019, del presupuesto inicial); las subvenciones, los convenios de inversión y los contratos-programa son obligaciones reconocidas.

Fuente: Ministerio de Hacienda, Instituto Nacional de Estadística y elaboración propia.

4.3.3. Reconfiguración de focos y variables

Si el FCI ha de ser un auténtico fondo interno de desarrollo regional, debería considerar en un futuro el universo de la convergencia de las CC. AA. entre sí, por tanto, haciendo abstracción de la referencia regional europea. Esta desconexión no significaría una total separación de fuentes, sino un esfuerzo de complementariedad, hilado a través de un renovado paradigma de estímulo económico coordinado. Dicho en otras palabras, la financiación aportada por los fondos europeos no puede ocupar el lugar del gasto propio de un Estado miembro en los territorios donde tradicionalmente el principio de adicionali-

dad ha sido aplicable, junto a los principios de concentración, programación y cooperación que rigen la política europea de cohesión, como ya se ha expuesto.

Asumiendo que el FCI debe beneficiar a las CC. AA. menos desarrolladas, es preciso encontrar una definición de desarrollo que parta de un criterio sencillo, objetivo y transparente, lo cual conduce de nuevo al PIB como variable central de análisis³². En concreto, la Comisión de expertos ha sugerido que se tome la media del PIB por habitante en paridad de poder de compra, para incluir así a las CC. AA. que se sitúen por debajo de ese umbral de elegibilidad. Para evitar el error de salto se podría seguir

³² Obviamente, existirían indicadores teóricamente más afinados, como los índices de bienestar o de felicidad, pero su mayor complejidad técnica y, en todo caso, la menor disponibilidad de datos regionalizados, aconsejan descartar de momento su utilización.

tomando el promedio de los tres últimos ejercicios disponibles y, para internalizar el efecto de los diferentes ritmos de crecimiento que penalice el propio proceso de convergencia, se podría imponer en el modelo la revisión continua de las CC. AA. elegibles. De este modo, el FCI seguiría conectado con los fondos europeos, pero ya no sería dependiente de ellos, eliminando así el efecto perverso de las disparidades interregionales en la UE, así como el impacto de cuestiones exógenas a España³³.

En la actualidad son beneficiarias del FCI diez CC. AA. (Andalucía, Principado de Asturias, Canarias, Cantabria, Extremadura, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunitat Valenciana, Galicia y Región de Murcia) y las dos ciudades autónomas (Ceuta y Melilla). Con el criterio sugerido, tomando la media del periodo 2016-2018 (el último disponible), quedarían como territorios beneficiarios del FCI exactamente los mismos que en la actualidad (Tabla 4), sin problemas de error de salto³⁴, lo que

TABLA 4. Territorios elegibles para el nuevo FCI (por orden de PIB per cápita)

CC. AA. beneficiarias	PIB per cápita (media 2016-2018, España=100)	Situación actual	Característica especial
Extremadura	72,4	Sí	
Melilla	72,7	Sí	Territorio africano
Andalucía	74,0	Sí	
Castilla-La Mancha	78,7	Sí	
Ceuta	79,0	Sí	Territorio africano
Canarias	81,6	Sí	Ultraperiferia de la UE
Región de Murcia	83,1	Sí	
Comunitat Valenciana	87,4	Sí	
Principado de Asturias	88,0	Sí	
Galicia	89,8	Sí	
Cantabria	91,6	Sí	
Castilla y León	93,2	Sí	
CC. AA. excluidas			
La Rioja	106,3	No	
Illes Balears	108,4	No	
Aragón	108,8	No	
Cataluña	119,0	No	
Comunidad Foral de Navarra	122,2	No	Régimen foral
País Vasco	129,1	No	Régimen foral
Comunidad de Madrid	136,5	No	

Fuente: elaboración propia con la Contabilidad Regional de España - Revisión Estadística 2019 (www.ine.es).

³³ Entre otras, el efecto estadístico por entrada o salida de Estados miembros, como el reciente caso del Reino Unido.

³⁴ La última comunidad beneficiaria está más de seis puntos por debajo de la media, mientras que la primera excluida se sitúa seis puntos por encima de dicha referencia.

a su vez maximiza la probabilidad de aceptación política. En todo caso, para facilitar el consenso, no serían descartables periodos de transición con una retirada gradual de las transferencias a las CC. AA. que rebasen el umbral de elegibilidad en un momento dado. A la inversa, las CC. AA. cuyo PIB per cápita descienda por debajo de la media de referencia podrían acceder al FCI en el nuevo periodo. En todos estos casos fronterizos, debería ser preceptivo un informe previo de la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF), evaluando la específica situación económica, así como el impacto diferencial en la actividad y el empleo por problemas específicos.

A ese criterio general basado en el PIB se pueden oponer algunas excepciones, siendo en todo caso muy recomendable el preceptivo informe previo de la AIReF. En este caso, se trataría de situaciones objetivables y diferenciales, como es el caso de Canarias (por su condición de región ultraperiférica de la Unión Europea³⁵), Ceuta y Melilla (como ciudades autónomas en territorio africano) o las regiones en transición ecológica o en declive demográfico.

Con respecto a las variables de reparto, cabe recordar que, desde la reforma de 1990, las asignaciones del FCI gravitan sobre la población como indicador básico de necesidad fiscal. Tiene sentido que siga siendo así, ya que los gastos más cuantiosos de las CC. AA. — incluidos los capítulos de inversiones — son de carácter educativo, sanitario y de bienestar social, donde la población es el elemento fundamental.

En segundo lugar, es preciso observar el criterio de la inversa de la renta

per cápita, como indicador más pacífico de capacidad fiscal. Debe medirse con idéntico indicador al utilizado para determinar la elegibilidad de un territorio, para compensar con mayores fondos a las CC. AA. y ciudades autónomas que estén por debajo de la media española y en proporción a la distancia con respecto a ese umbral. Igualmente, es preciso corregir técnicamente el error de salto.

En tercer lugar, sería muy recomendable incorporar un índice sintético de necesidades de inversión en equipamientos públicos, aproximada por la inversa del *stock* de capital público. Sin embargo, no podemos obviar las carencias estadísticas que impedirían su utilización en el corto plazo, aunque de igual modo es importante que se siga avanzado en este punto, utilizando todos los mecanismos técnicos disponibles, afinando metodologías y explotando buenas bases de datos.

La propuesta que aquí se defiende para repartir el FCI giraría en exclusiva en torno a la “población ajustada”, según idéntica definición a la que se apruebe para el SFA. Así se podrían internalizar los efectos del gasto diferencial por grupos de edad, así como por las variables territoriales de dispersión, densidad de población, superficie, insularidad, orografía u otras que se acuerden.

En aras del consenso político, pero también como medio de explicitar el apoyo a determinadas condiciones diferenciales que dificulten la convergencia, se podría alternativamente reservar un determinado porcentaje (en este momento, los criterios diferentes de la población suman el 12,5%) para incorporar algunos factores limitativos del

³⁵ Reconocida en el artículo 349 del TFUE. Sobre este tema, Fernández Llera y Lago Peñas (2011).

crecimiento. Se sugieren, por su acreditada capacidad explicativa, la tasa de paro, la tasa de inactividad y algún índice de declive demográfico.

El reparto del FCI resultante de la fórmula de reparto se corregiría *ex post* y con suma cero según la inversa de la renta per cápita, como se venía haciendo hasta ahora, con algún parámetro de ponderación que marcaría el alcance exacto de esta redistribución. Se trataría de un segundo beneficio para las CC. AA. menos desarrolladas entre las elegibles, que ya son las de menor PIB per cápita.

El tránsito hacia un nuevo modelo debería hacerse de modo gradual, lo cual no debería resultar difícil, si se cumple la premisa de reforzar significativamente la dotación global del FCI. Las CC. AA. podrían discutir sobre el reparto de las ganancias relativas, pero, en cualquier caso, todas ellas mejorarían su posición absoluta con respecto al modelo anterior.

4.3.4. Aspectos de planificación, gestión y control

Sin menoscabo de las competencias y de la autonomía financiera de las CC. AA. y del Estado, resultaría muy adecuado que se planificasen y coordinasen grandes líneas estratégicas de actuación en el CPFF, la Conferencia de Presidentes y el Senado, con el doble objetivo de disminuir el número de proyectos que se reprograman sistemáticamente (muchas veces, por inejecución) y, sobre todo, para promover la solidaridad y el desarrollo económico, social y territorial. La LOFCA debe seguir obligando a revisar periódicamente los elementos estructurales del FCI, incluyendo su dotación global, los

territorios elegibles, los criterios y las ponderaciones, así como los eventuales beneficios transitorios.

Siendo indudable la mejora de las dotaciones de capital público en todas las CC. AA. en los últimos 30 años, no es menos cierto que seguirán siendo necesarias nuevas inversiones, así como un volumen importante de gastos de mantenimiento y reposición. Por otro lado, en el marco de los ODS, los nuevos derechos de ciudadanía y los desafíos demográficos, digitales, ecológicos, científicos y de innovación, exigen cuantiosos desembolsos corrientes dentro de los presupuestos públicos, por lo que sería conveniente reflexionar en profundidad sobre el mismo concepto económico y constitucional de *gastos de inversión*, incluyendo el papel del FCI en este contexto. En particular, se plantea la oportunidad de ampliar el margen del actual Fondo Complementario en este sentido. Algunos ejemplos significativos son los gastos en atención a la dependencia, servicios sanitarios, educación infantil o movilidad, frente al tradicional protagonismo de las grandes infraestructuras en los planes de inversión.

Finalmente, un renovado y ampliado FCI debe conllevar una puntual rendición de cuentas y un estricto control interno y externo. Para empezar, resulta ineludible vincular sus cometidos a la oportuna evaluación *ex ante* de las inversiones a financiar, sobre la base de informes políticamente independientes y técnicamente solventes. De esta forma, se tratarían de maximizar la rentabilidad social y la eficiencia general del sistema. De igual modo, es preciso reforzar el control interno, no solo en su modalidad de regularidad contable, sino sobre todo como control financie-

ro permanente. Por lo que se refiere al control externo, es preciso reforzar el papel de la fiscalización de cumplimiento, pero también la auditoría operativa, para valorar la eficacia, la eficiencia y la economía de los proyectos, en particular su contribución a los objetivos de solidaridad interterritorial. El Tribunal de Cuentas (2019) ha vuelto a concluir que la excesiva anticipación en la programación incentiva proyectos de inversión genéricos, lo que muchas veces redundaría en un control donde “únicamente es posible determinar el grado de ejecución de los créditos presupuestarios”. Todos esos informes de control —y de manera singular, los que aprueban las instituciones de control externo, por su carácter posterior— podrían servir también como incentivo adicional a modo de “reserva de eficacia” para que los remanentes generados en cada ejercicio por el FCI, en lugar de ser asignados de forma automática a las CC. AA. receptoras en el ejercicio anterior (como ocurre ahora), se redistribuyesen entre las CC. AA. con mejor ejecutoria o con nuevos proyectos de inversión con elevado potencial de desarrollo.

4.4. Retos ante la Agenda 2030 y la nueva política de cohesión europea 2021-2027: algunas propuestas de desarrollo regional para España

Desde que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible fue aprobada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de Naciones Unidas y suscrita por todos sus países miembros (incluidos los 27 de la actual UE), los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS),

fijados dentro de la misma, para alcanzar el desarrollo y crecimiento de las naciones, tratar de poner fin a la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad de todos, son los que marcan el camino a seguir en cuanto al desarrollo global en el horizonte 2030. Esta Agenda es transformadora, de carácter transversal y multinivel, es decir, se aplica a todos los países —desarrollados o en vías de desarrollo—, a los diversos actores económicos y sociales —incluida la ciudadanía o sociedad civil— y a todos los niveles de gobierno —supranacional, estatal, regional y local—. De ahí que, desde la ONU, la UE o cada Estado miembro sea necesario un trabajo conjunto y complementario para avanzar en la consecución *de facto* de los ODS. En el caso de España, la Agenda 2030 se considera una política de Estado, y se entroncan en un mismo plan de acción para implantarla las estrategias de desarrollo sostenible del Gobierno central y las de las CC. AA., así como los compromisos en este ámbito de las CC. LL. Además, los instrumentos de desarrollo territorial propios, como el FCI, podrían contemplar también entre sus actuaciones estos ODS, como se ha apuntado en el apartado anterior.

Los ambiciosos ODS de la Agenda 2030 son 17 y hacen referencia a muy diversos aspectos, tales como: el fin de la pobreza; la erradicación del hambre y el logro de la seguridad alimentaria; una educación de calidad; la igualdad de género; el acceso al agua y la energía; la reducción de las desigualdades; la adopción de medidas urgentes contra el cambio climático; el trabajo decente y el crecimiento económico; la industria, la innovación y las infraestructuras; y la paz, la justicia y la existencia de insti-

tuciones sólidas; entre otros³⁶. De estos ODS, destacamos algunas cuestiones relacionadas con el desarrollo regional y/o territorial.

Por un lado, dos de ellos —“el trabajo decente y el crecimiento económico”, y “la industria, la innovación y las infraestructuras”— sobresalen por su mayor vinculación con la política regional —desde una perspectiva temática restrictiva, no solo en lo social, que prioriza la apuesta actual por la innovación—, en la medida en que contribuyen, sobre todo, al desarrollo económico y territorial. Para avanzar hacia ellos, en el caso del crecimiento económico, las metas pasarían por conseguir niveles más altos de productividad, mediante la diversificación productiva, la modernización tecnológica y la innovación. Y, en el segundo objetivo, por desarrollar infraestructuras sostenibles y de calidad, regionales y transfronterizas, así como por fomentar la I+D+i para mejorar la capacidad tecnológica de los sectores industriales.

Por otro lado, los ODS, aunque abarcan dimensiones que van más allá del tradicional enfoque regional de desarrollo —aminorar los desequilibrios entre territorios—, no le restan importancia al mismo: “la cohesión territorial es una condición esencial para alcanzarlos” (Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, 2018, p. 143). Esto es, los ODS consideran el eje urbano-rural o de abajo-arriba —que, como es sabido, se fundamenta en trabajar a partir de (y con) las capacidades endógenas de los territorios para aumentar la eficacia de las actuaciones—,

junto con medidas de política social, ambiental, de energía o de desarrollo rural, entre otras, en el marco de un concepto más integral y global de desarrollo, que permita su sostenibilidad a largo plazo.

En este sentido, y volviendo sobre la política de cohesión de la UE, en el periodo 2014-2020, sus intervenciones, que buscan contribuir a un “crecimiento inteligente” —a través del impulso del conocimiento y la innovación—, “sostenible” —basado en una economía verde que aproveche los recursos con eficiencia— e “integrador” —que refuerce el empleo, y la cohesión económica, social y territorial—, corresponden ya a ámbitos muy diversos (empleo, innovación, cambio climático, educación, pobreza, etc.), encaminados en buena medida hacia la Agenda 2030, aunque haya que redefinir (y reformar) prioridades para el periodo siguiente. Desde otro ángulo, si nos centramos en la amplitud de ámbitos de intervención, subrayamos que el pilar relativo a la cohesión social ha ido ganando fuerza a lo largo de los diferentes periodos de programación, de tal manera que una de las líneas de actuación más importantes de la actual política de cohesión de la UE, es la relativa a la política social³⁷. Cuando nos referimos a la política social, estamos hablando, en general, de medidas que tratan de reducir las desigualdades entre personas o grupos de población, como las de aquellos con menos cualificación o peor situación de partida, agudizadas en un contexto globalizado, de posrecesión o dentro de un mercado único. Dicho esto, la existencia de un fuerte pilar social en la política de cohesión de la UE

³⁶ Para el listado detallado de los 17 ODS y sus metas específicas, véase Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación (2018).

³⁷ La recesión pasada contribuyó a reforzarla, y la actual pandemia de COVID-19 lo volverá a hacer.

también parece ser fundamental para alcanzar una verdadera cohesión territorial³⁸.

La vinculación entre la distribución personal y territorial de la renta (lo social y lo regional) cobra especial relevancia en los momentos de crisis, dado que el efecto final sobre la distribución personal de la renta provocado por la misma puede ser muy diferente en función de la región de que se trate. Normalmente, depende de varios factores, como los sectores productivos más afectados por la crisis y su peso sobre la economía regional en términos de empleo, las medidas puestas en marcha por las Administraciones públicas para contrarrestarla, y su situación de partida. En el caso español, durante la recesión de 2007-2014, Jurado Málaga y Pérez Mayo (2014) detectaron, en general, un aumento de la desigualdad en la distribución personal de la renta, pero repartido de manera muy dispar entre las diferentes CC. AA. Así, por ejemplo, el impacto fue mucho mayor en CC. AA. donde primaba el sector de la construcción (Extremadura o Castilla-La Mancha, entre otras) que en aquellas que lo hacían sectores industriales con mayor valor añadido (País Vasco o Navarra). Es decir, un aumento de la desigualdad en la distribución personal de la renta, producido en un periodo concreto y/o mantenido a lo largo del tiempo, puede acentuar, si no se corrige con las políticas públicas adecuadas, las divergencias interregionales o, en todo caso, obstaculizar la convergencia regional³⁹.

En virtud de lo expuesto, se hace necesario que la UE alinee su estrategia a seguir y su política de cohesión para el periodo 2021-2027 con las metas de los ODS⁴⁰. No obstante, estos no son los únicos retos en el horizonte 2030, ni en el más inmediato; el cambio climático, los problemas migratorios, el *brexit* y la irrupción de la pandemia conforman, en bloque, un difícil, inusual e impredecible escenario al que hacer frente.

La política de cohesión 2021-2027 y el Marco Financiero Plurianual (MFP) en el que se inserta comenzaron a debatirse, a propuesta de la Comisión, a primeros de mayo de 2018. Pero en este último año de negociaciones, 2020, y durante la profunda crisis provocada por la pandemia en Europa, la Comisión Europea se vio obligada a modificar lo previsto y negociado. De este modo, el 27 de mayo de 2020 presentó otra propuesta del MFP revisado pos-COVID-19, capaz de responder al futuro de la UE, más un plan de recuperación económica. El pasado 21 de julio, en la reunión extraordinaria que tuvo lugar entre el 17 y el 21 de ese mes, el Consejo Europeo alcanzó, con no poco esfuerzo de consenso, un acuerdo tanto sobre el MFP 2021-2027 como sobre el nuevo fondo o plan de recuperación, denominado Next Generation EU (NGEU), incluido dentro del anterior. Si este fondo de recuperación es un acuerdo intergubernamental, en el caso del MFP falta todavía la aprobación del Parlamento —y al ser parte de este último, también del primero—, se-

³⁸ Para una reflexión al respecto, véase el trabajo de Rodríguez-Pose y Fratesi (2004).

³⁹ Quizás también por esta vinculación, puede tener sentido plantear, pese al esfuerzo técnico adicional que conlleva, la incorporación de indicadores de bienestar en el reparto de fondos para el desarrollo regional.

⁴⁰ Al igual que los Estados miembros, y de estos últimos con la Unión a través del Semestre Europeo.

guramente antes de que finalice 2020, bajo la presidencia alemana, para dar luz verde a lo acordado⁴¹.

Por tanto, el plan de recuperación NGEU se encuadra dentro del MPF 2021-2027 y está diseñado como un fondo temporal de emergencia para ayudar a reparar los daños económicos y sociales ocasionados por el coronavirus⁴². El MFP contará con 1.074.000 millones de euros y el NGEU con 750.000 millones⁴³, lo que equivale en conjunto a 1.824.000 millones de euros o 1,8 billones de euros, es decir, al 5% del PIB de la UE, el mayor paquete económico en siete décadas de proceso de integración⁴⁴. Del fondo de recuperación o NGEU, España recibirá 140.000 millones de euros, 72.700 en ayudas directas para los próximos tres años y el resto en préstamos, es decir, una cuantía que representa más del 11% de su PIB⁴⁵. En todo caso, resulta de suma importancia acelerar los procedimientos para que los Estados miembros puedan ejecutar los proyectos cuanto antes, así como reci-

bir el dinero de la recuperación —a mediados de diciembre de 2020, se estima que podrían llegar a España a partir de la primavera de 2021—.

También nos parece relevante mencionar, por clarificar conceptos, que el plan NGEU se compone de siete programas entre los que reparte la cuantía asignada: uno completamente nuevo, el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR) —sobre el que recae el peso de dicho plan⁴⁶—, y otros programas o iniciativas que se amplían o crean, dentro de políticas ya existentes —Fondo de Transición Justa, Iniciativa de cohesión REACT-UE, InvestEU de apoyo a la inversión o programa de investigación Horizon Europe, entre otros—⁴⁷. De estos últimos, el nuevo paquete REACT-EU (Asistencia para la Recuperación de la cohesión y los territorios de Europa), dentro de la política de cohesión, es el que nos atañe directamente en este capítulo; una inyección de 47.500 millones de euros para esta política, que tendrá en cuenta sobre

41 No obstante, el Parlamento ha manifestado ya discrepancias con los recortes presupuestarios introducidos por el Consejo en determinados programas o políticas del MFP, debido a lo cual podría producirse algún cambio que logre mantener el equilibrio institucional.

42 Los compromisos jurídicos asociados al NGEU está previsto que se contraigan como muy tarde el 31 de diciembre de 2023.

43 De los 750.000 millones del fondo de recuperación, 390.000 serán subvenciones directas y 360.000 préstamos, que tratarán de ayudar a los países más afectados. Su financiación se realizará, por primera vez en la historia, con deuda común que contraerá la Comisión en nombre de la Unión en los mercados de capitales —a más tardar en 2026—; y el reembolso se programará de forma gradual hasta 2058 (todas las cantidades monetarias correspondientes al periodo 2021-2027 están expresadas en euros de 2018).

44 Creemos importante destacar también que se establecerá un régimen de condicionalidad basado en el respeto al Estado de Derecho, con el fin de proteger tanto al NGEU como al MPF (para entender mejor esta condicionalidad, véase Kölling, 2020).

45 Véase Míguez y Medinilla (2020).

46 Su finalidad es prestar ayuda financiera para inversiones y reformas, especialmente relacionadas con la transición ecológica y digital, y para la resiliencia de los Estados miembros, así como vincularlas a las prioridades de la UE —este mecanismo pasa a integrarse en el Semestre Europeo—. Para una mayor información sobre los criterios de reparto entre Estados miembros del MRR y los principales rasgos que lo caracterizan, véase Consejo Europeo (2020).

47 Para un análisis más detallado de los tres pilares dentro de los cuales se incluyen los instrumentos que constituyen el nuevo plan NGEU (recuperación, economía e inversión privada, y aprendizaje de la crisis), véase también Consejo Europeo (2020).

todo el impacto de la crisis durante los próximos dos años⁴⁸.

El objetivo genérico de la política de cohesión para el periodo 2021-2027 (rúbrica 2, ahora denominada “Cohesión y valores”) sigue siendo, en general, el mismo: reducir las desigualdades entre las regiones europeas y fomentar la convergencia entre ellas “para que ninguna se quede atrás”. Su carácter más estratégico o político continúa y se amplifica en este periodo a todo el MFP. Sus prioridades de inversión se concentran fundamentalmente en conseguir una Europa “más inteligente” —a través de la innovación, la digitalización, la transformación económica y, sobre todo, el apoyo a las pymes— y “más ecológica y libre de carbono” —que invierta en transición energética, energías renovables y lucha contra el cambio climático—. En definitiva, una Europa que aborde las dos transiciones, la verde y la digital, además de contribuir a una mayor conexión dentro de la UE (movilidad y TIC), dar más peso a lo social —con un apoyo decidido a la mejora del capital humano y donde se añade, con respecto al periodo 2014-2020, la igualdad de acceso a la asistencia sanitaria— y promover estrategias de gestión local para un desarrollo urbano sostenible⁴⁹.

Los fondos que financian las intervenciones en materia de cohesión para este nuevo periodo son: el FEDER, el FC y el “FSE reforzado y reestructura-

do”, para ser más efectivo en su ámbito, es decir, el FSE Plus (FSE +)⁵⁰. Y los objetivos o destinos de las inversiones cofinanciadas por ellos siguen siendo las tres categorías de regiones del periodo 2014-2020: menos desarrolladas, en transición y más desarrolladas. Pero el criterio de asignación de las ayudas procedentes de estos fondos, aunque continúa basándose principalmente en el PIB per cápita, añade otros aspectos, como el desempleo juvenil y los bajos niveles educativos, el cambio climático —emisión de gases contaminantes— y la acogida e integración de inmigrantes (o flujo migratorio). Se trata de adoptar un enfoque más acorde con la realidad de cada territorio y, por tanto, con el desarrollo regional. Para este periodo, la ampliación del rango de regiones en transición⁵¹ —aquellas con un PIB per cápita comprendido entre el 75% y 100% de la media de la UE— hará que más regiones españolas pasen a ser beneficiarias de estos fondos europeos⁵². Desde el punto de vista cuantitativo, la política de cohesión incluida en el MFP 2021-2027 (como otra tradicional, la PAC), ha disminuido su cuantía en favor de otras políticas o medidas consideradas más urgentes. Su importe provisional es de unos 377.760 millones de euros a nivel de la UE; y para el caso español, a la cuantía que le corresponda finalmente al FEDER y al FSE+ se le sumarán 12.400 millones de euros de la Inicia-

48 En particular, el reparto de este programa entre los Estados miembros se llevará a cabo según las pérdidas sufridas en el PIB en 2020, el porcentaje de desempleo total y el desempleo juvenil.

49 Para más detalle, véase Dirección General de Fondos Europeos (2020a).

50 El FSE+ aglomera en un único instrumento los recursos provenientes del FSE, la Iniciativa de Empleo Juvenil, el Fondo de Ayuda Europea para los Más Necesitados, el Programa Europeo de Empleo e Innovación Social y el Programa de Salud.

51 Quizás para tratar de abordar en parte la llamada “trampa de la renta intermedia”, invirtiendo más recursos en I+D, educación y formación.

52 Y del MFP en general, y también para España, de su orientación hacia la migración y la gestión de las fronteras, los retos demográficos, el cambio climático, la tecnología digital y las inversiones en pymes.

tiva de cohesión REACT-UE⁵³. Este paquete continuará y ampliará las medidas de respuesta a la crisis del coronavirus (Iniciativa de Inversión en Respuesta al Coronavirus e Iniciativa Plus, IIRC e IIRC+), expuestas en la sección 2.

El programa REACT-UE —que se diseña para servir de apoyo a la política de cohesión— va dirigido a las regiones o territorios donde la pandemia ha tenido un impacto socioeconómico mayor, a los sectores que se han visto más afectados y a la reactivación de sus mercados laborales —incluyendo el sector turístico y el cultural—, así como a los grupos de población más vulnerables. Todo ello, coadyuvando a la transformación verde, digital e inclusiva que pretende esta política en el periodo 2021-2027, y a la recuperación resiliente y sólida a largo plazo que necesitan la Unión y sus Estados miembros.

Ante estos retos tan extremadamente complejos, y en el contexto actual, ¿qué propuestas, adicionales a las ya señaladas, podrían contemplarse en términos de política regional para España?⁵⁴

En primer lugar, se hace imprescindible intensificar la coordinación entre todos los niveles de gobierno implicados en el desarrollo territorial (supranacional [UE] y nacional, y dentro de este, central, regional y local) para trabajar de forma conjunta y crear sinergias que contribuyan a un mejor resultado global. Decimos que se hace imprescindible porque en el periodo 2021-2027

confluyen, debido sobre todo a la situación provocada por la pandemia, más instrumentos —europeos y nacionales— a través de los cuales se canalizan fondos que recibirán las regiones, directa o indirectamente relacionados con la cohesión. En esta misma línea, y no solo por los retos a corto plazo, sino por caminar al mismo tiempo hacia la consecución de los ODS, creemos importante también priorizar las inversiones —de acuerdo con un Plan de Reformas para España donde se hayan identificado los problemas estructurales, medidos a una determinada escala territorial, y con variables o indicadores apropiados⁵⁵— y ampliar los ámbitos en los que se realicen.

En este sentido, cabría seguir potenciando la inversión en innovación y conocimiento (I+D+i), TIC y activos intangibles, que permitan mejorar la eficiencia, así como impulsar la relacionada con la transformación digital y ecológica, entre otras áreas ya mencionadas. Los criterios de racionalidad económica y adecuación a cada realidad regional (capacidad de innovación según los sectores de especialización, índice de competitividad, etc.) también deben estar presentes no solo para mejorar la eficiencia, sino también la eficacia de las inversiones. No obstante, y pese a esta extensión en el ámbito de los proyectos a financiar, no podemos olvidar el fortalecimiento del capital humano y la atención, de manera selectiva, a las infraestructuras. En el caso de

⁵³ De los 72.700 millones de euros de ayudas directas o subvenciones no reembolsables que recibirá España del NGEU, como se ha comentado, 12.400 millones corresponden al programa REACT-UE y, el resto, unos 60.000 millones, al MRR.

⁵⁴ Véase también Utrilla de la Hoz y Vaquero García (2017) y Murillo-García y Gayo Lafée (2019).

⁵⁵ Aunque para el periodo 2021-2027 la UE ha ampliado el criterio de asignación de las ayudas de la política de cohesión, todavía podría completarse con otros parámetros, como la despoblación, por ejemplo, entre otros indicadores.

estas últimas —partiendo de los distintos niveles de *stock* de capital público de las CC. AA. y del peso de este componente sobre el total del mismo—, por su contribución al crecimiento a largo plazo y su papel en la cohesión económica, social y territorial (Comisión Europea, 2017).

Por otra parte, actualmente, y tras la experiencia acumulada, hay que enfatizar el lugar destacado que debe ocupar la dimensión institucional en las estrategias de desarrollo regional. Así, dentro de esta dimensión, la calidad del Gobierno influye de manera esencial en el desarrollo, y permite entender las diferencias interregionales en algunos parámetros que lo definen, incluso en un mismo país (Charron, Dijkstra y Lapuente, 2014)⁵⁶. También, junto a la calidad del Gobierno, es fundamental mejorar la capacidad administrativa de las instituciones (por ejemplo, a través de la simplificación telemática de los complejos procesos de gestión de las ayudas europeas y los proyectos que cofinancian, entre otras medidas). Por tanto, la elevada capacidad administrativa y la calidad institucional son necesarias para mantener o incrementar la eficiencia en la utilización de los recursos destinados al desarrollo regional y garantizar su absorción. De no ser así, podríamos encontrarnos, igualmente, con resultados dispares entre CC. AA., en cuanto a esta eficiencia y capacidad de absorción de fondos⁵⁷ —hecho que

resultaría todavía más gravoso en el contexto COVID-19—.

Por último, se pueden plantear también propuestas relacionadas con la mayor evaluación de los fondos que constituyen la política regional, no tanto de los procedentes de la política de cohesión europea, donde ya se hace con exhaustividad, sino de los nacionales⁵⁸; así como reformas, a debatir, que den un mayor protagonismo a las CC. LL. dentro del ámbito del desarrollo regional o territorial, para promover un desarrollo urbano sostenible como prioridad de cohesión en 2021-2027 (además de servir de apoyo a la situación de emergencia actual).

En todo caso, no podemos dejar a un lado la necesidad, a nuestro juicio, vía FCI, y a través de otros instrumentos que lo acompañen, de impulsar la cohesión de las regiones españolas con elementos propios que resulten palancas de transformación hacia el horizonte 2030, puesto que se prevé que los fondos procedentes de la UE se reciban, en su mayoría, durante los primeros años del periodo pos-2020.

Conclusiones

1 Los fondos procedentes de la política de cohesión europea —tradicionalmente política regional— han sido, en la práctica, el principal instrumento de desarrollo regional en España, al me-

⁵⁶ La calidad del Gobierno hace referencia, en términos generales, a la capacidad de actuar de forma eficaz, justa y transparente por parte de los poderes o Administraciones públicas. Para medirla, en la UE, se utiliza el Índice Europeo de Calidad del Gobierno —European Quality of Government Index (EQI)—, elaborado a partir de la información obtenida en una encuesta representativa a nivel regional, que se compone de tres bloques o aspectos: calidad de los servicios públicos, imparcialidad en los servicios públicos y corrupción percibida.

⁵⁷ Véase, en la sección 2, la alusión al trabajo de Moreno (2020).

⁵⁸ Como ya ha empezado a hacer la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) con los análisis de gasto público.

nos en las tres últimas décadas. Pero no han sido los únicos: han cohabitado con otros instrumentos de desarrollo territorial propios, como el FCI, las ayudas estatales de finalidad regional y los programas de cooperación económica local del Estado, entre otros más específicos para zonas y periodos concretos.

2 De los diferentes fondos a través de los cuales se han canalizado las ayudas europeas para la cohesión, durante todos los periodos plurianuales de programación, el FEDER es el que más recursos ha aportado con la finalidad de corregir las disparidades regionales y contribuir a la cohesión territorial. En el periodo 2014-2020, para las regiones españolas, cofinancia de forma prioritaria proyectos de: investigación, desarrollo tecnológico e innovación; transición hacia una economía baja en carbono; mejora de la competitividad de las pymes; promoción del transporte sostenible; y aumento de la interconectividad en las infraestructuras de red fundamentales. Desde el periodo 2007-2013, se ha producido una evolución de la orientación temática, no solo del FEDER, sino también del conjunto de fondos destinados a la cohesión económica, social y territorial, en el marco de una política más diversa en cuanto a los ámbitos a cofinanciar —se añaden la energía, el medio ambiente y la inclusión social—, así como más global y estratégica. Desde el punto de vista cuantitativo, desde 1989 hasta 2020, España se ha mantenido entre los principales beneficiarios de ayudas estructurales de la UE, con una cuantía total recibida de aproximadamente 176.000 millones de euros de 2004.

3 La contribución de las ayudas europeas al crecimiento económico y al empleo de las regiones españolas ha

sido positiva y significativa durante este periodo, especialmente en “las menos desarrolladas”. Pero las diferencias entre regiones persisten y la convergencia se sigue resistiendo. Si esto es así, se hace necesario encontrar líneas de actuación relacionadas con el desarrollo regional que resulten más eficaces para avanzar hacia ella, y, en todo caso, evitar cualquier retroceso en la senda de crecimiento conseguida. Al mismo tiempo, habría que reflexionar sobre los instrumentos de política regional propios ya existentes —dado que cada vez recibiremos menos fondos por este concepto— y potenciarlos, como sería el caso del FCI.

4 Ante el complejo escenario al que debemos hacer frente en la próxima década, con múltiples y ambiciosos objetivos de la Agenda 2030, más los acuciantes retos derivados de la crisis de la COVID-19, la nueva política de cohesión para el periodo 2021-2027 y su aplicación a las regiones españolas debe tener entre sus prioridades la transformación digital y ecológica, contribuyendo a un desarrollo resiliente y sólido, con un enfoque más regional, además de convertirse en más inclusiva —ganando fuerza, dentro de la misma, el pilar social—. Un componente social que suma claramente a la hora de alcanzar una verdadera cohesión territorial y que, por tanto, quizás debería considerarse también —con la adecuada articulación y control— en los mecanismos o instrumentos propios que conformen la política regional en España.

5 En virtud de lo expuesto, y con respecto a la vinculación entre la distribución personal y territorial de la renta, queremos destacar que un aumento de la desigualdad en la distribución personal de la renta, mantenido durante

un periodo de tiempo, puede, si no se corrige con las políticas públicas adecuadas, obstaculizar la convergencia regional. Es decir, ralentizarla, en el mejor de los casos, o acentuar las divergencias interregionales.

6 Algunas propuestas que cabría contemplar en términos de política regional para España en el difícil contexto actual pasan por: una mayor coordinación entre todos los niveles de gobierno implicados en el desarrollo territorial, y entre fondos o instrumentos que contribuyan al mismo (europeos y nacionales); priorizar las inversiones, ampliar los ámbitos en los que se lleven a cabo y adecuarlas a cada realidad regional; tener en cuenta de manera decisiva la dimensión institucional en las estrategias de desarrollo (calidad de gobierno y capacidad administrativa); insistir en la necesidad de evaluar convenientemente, y en distintos momentos, los fondos recibidos por los territorios para maximizar su efecto; replantearse un mayor protagonismo de las EE. LL. en este ámbito; y, en todo caso —dado que se prevé, además, que la mayoría de fondos europeos lleguen en los primeros años del periodo 2021-2027—, impulsar los instrumentos propios destinados a la cohesión.

7 Por último, debido a la situación de emergencia sanitaria, social y económica provocada por la pandemia

mundial actual, a los mecanismos destinados a las regiones que ha puesto en marcha la UE —flexibilización en la utilización de las ayudas estructurales del periodo 2014-2020, Iniciativas de Inversión en Respuesta al Coronavirus (IIRC e IRC+), y programa REACT-UE de la política de cohesión para el marco 2021-2027—, hay que añadir, en el caso de España, la creación del nuevo Fondo COVID-19 para las CC. AA.⁵⁹. Este fondo, no reembolsable y con carácter presupuestario —adicional y al margen del sistema de financiación autonómica—, surge con el objetivo de hacer frente a las necesidades inmediatas de financiación en materia de sanidad, educación y disminución de ingresos que esta crisis está provocando en las regiones españolas. Su dotación, de 16.000 millones de euros, se reparte en cuatro tramos. Los dos primeros, de 6000 y 3000 millones de euros, respectivamente, siguiendo criterios sanitarios, tales como: ingresos en UCI (30%), pacientes hospitalizados (25%), PCR realizadas (10%) y población protegida (35%)⁶⁰. El tercer tramo, de 2000 millones, corresponde al área educativa y se distribuye según la población de 0-16 años (80%) y de 17-24 años (20%)⁶¹; mientras que el cuarto, dotado con 5000 millones de euros, se destina a las CC. AA. de régimen común para compensar los menores ingresos derivados de la importante reducción

⁵⁹ Real Decreto Ley 22/2020.

⁶⁰ Estas ponderaciones corresponden al primer tramo (aprobado mediante la Orden HAC/667/2020 de 17 de julio y con datos registrados hasta el 30 de abril). Para una información más detallada de la cuantía correspondiente a cada CC. AA, véase Ministerio de Hacienda (2020). Las relativas al segundo tramo bajan en los dos primeros criterios —ingresos en UCI (25%) y pacientes hospitalizados (20%)—, y aumentan en el cuarto —población protegida (45%)—. Su pago se prevé para el mes de noviembre, a partir de las variables de reparto actualizadas a 31 de octubre de 2020.

⁶¹ Ha sido aprobado mediante la Orden HAC/809/2020 de 1 de septiembre de 2020, según los datos del Padrón a 1 de enero de 2019.

de la actividad económica⁶². Falta por ver si el Fondo COVID-19 cumplirá el objetivo para el que se creó, atendiendo al principio de lealtad institucional, y si, de ser así, será suficiente, dependiendo

de la evolución de la pandemia. En todo caso, no deben confundirse sus finalidades con las del FCI, siendo los objetivos de este último de medio y largo plazo, como establece la Constitución.

Bibliografía

Bonete Perales, R. y Muñoz de Bustillo, R. (2018): “La reforma de la política de cohesión de la Unión Europea en el horizonte post-2020. Propuestas en perspectiva e impacto potencial para Euskadi”, *Cuadernos Europeos de Deusto* 58/2018.

Comisión para el estudio y propuesta de un nuevo sistema de financiación de las comunidades autónomas aplicable a partir de 2002 (2002): *Informe sobre la reforma del sistema de financiación autonómica*. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales (IEF).

Comisión Europea (2017): *Mi región, mi Europa, nuestro futuro. Séptimo informe sobre la cohesión económica, social y territorial*, COM (2017) 583 final.

Comisión Europea (2020): *Cohesion Policy and EU Solidarity Fund contribute to the Coronavirus Response Investment Initiative*. Recuperado de: <https://bit.ly/36gjTeh>

Consejo Europeo (2020): *Conclusiones. Reunión extraordinaria del Consejo Europeo*. Recuperado de: <https://bit.ly/2ljOeR9>

Charron, N., Dijkstra, L. y Lapuente, V. (2014): “Regional governance matters: quality of government within European Union member states”, *Regional Studies* 48 (1), 2014, pp. 68-90.

De la Fuente, A. (2019): “Las ayudas implícitas en los mecanismos adicionales de financiación a las comunidades autónomas”, *Estudios sobre la Economía Española - FEDEA* 2019/31.

Dirección General de Fondos Comunitarios (2007): *Marco Estratégico Nacional de Referencia 2007-2013 (MENR)*. Madrid: Ministerio de Economía y Hacienda. Recuperado de:

<https://bit.ly/3lgDVfc>.

Dirección General de Fondos Comunitarios (2014): *Acuerdo de Asociación de España 2014-2020*. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

Dirección General de Fondos Europeos (2017): *La política regional y sus instrumentos*. Recuperado de: <https://bit.ly/38oSqK9>

Dirección General de Fondos Europeos (2020a): *La política regional y sus instrumentos*. Recuperado de: <https://bit.ly/2U9o5qA>

Dirección General de Fondos Europeos (2020b): *La política regional y sus instrumentos*. Recuperado de: <https://www.dgfc.sepg.hacienda.gob.es/sitios/dgfc/es/es/ipr/ir/ia/paginas/incentivosregionalesca.aspx>

Escribá Pérez, F.J. y Murgui García, M.J. (2010): “El estímulo al capital privado de los fondos estructurales (2000-2006) en las regiones españolas objetivo 1”, *Papeles de Economía Española* 123, Monográfico sobre Fondos Estructurales Europeos y convergencia regional en España, Madrid.

FEDEA (2017): *De evaluaciones, el FEDER y otras cosas del querer*. Recuperado de: <https://bit.ly/359I66Q>

Fernández Llera, R. y Delgado Rivero, F. J. (2008): “Solidaridad, inversión pública y Fondos de Compensación Interterritorial”, *Presupuesto y Gasto Público* 53, pp. 7-26.

⁶² De estos 5000 millones, 800 se reservarán para el impacto presupuestario relacionado con el transporte público. Se prevé que se abonen a final de año, en diciembre de 2020.

- Fernández Llera, R. y Delgado Rivero, F. J. (2010): “Nuevos fondos de convergencia y nada de compensación interterritorial”, *Estudios de Economía Aplicada* 28(1), pp. 123-150.
- Fernández Llera, R. y Lago Peñas, S. (2011): “Ultraperiferia, economía y finanzas públicas de Canarias: una panorámica”, *Revista de Estudios Regionales* 90, pp. 17-45.
- Inforegio (2020): *Los Fondos. Instrumentos de Apoyo Específicos*. Recuperado de: <https://bit.ly/32oHFE0>
- Jurado Málaga, A. y Pérez Mayo, J. (2014): *Disparidades entre las comunidades autónomas españolas en el periodo 2007-2012. VII Informe sobre la exclusión y desarrollo social en España 2014*, Documento de trabajo 2.9, Fundación FOESSA.
- Kölling, M. (2020): “Solidaridad y condicionalidad europea en tiempos post COVID-19”, *ARI* 78/2020. Madrid: Real Instituto Elcano.
- Lago Peñas, S.; Fernández Leiceaga, X.; Sánchez Fernández, P. y Álvarez Corbacho, X. (2015): *Fondo de compensación interterritorial: análisis y propuesta de reforma*. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.
- Míguez, A. y Medinilla, M. (2020): “España contará con 140.000 millones del fondo de recuperación europeo, 72.700 en ayudas directas”, *El Economista*. Recuperado de: <https://bit.ly/32s8jf5>
- Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación (2018): *Plan de Acción para la Implementación de la Agenda 2030. Hacia una Estrategia Española de Desarrollo Sostenible*, Aprobado en el Consejo de Ministros del 29 de junio de 2018. Recuperado de: <http://transparencia.gob.es>
- Ministerio de Hacienda (2020). Recuperado de: <https://bit.ly/3leuTPA>
- Monfort, P. et al. (2016): *Work Package 14a: The Impact of Cohesion Policy 2007-2013: Model Simulations with Quest III*, Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Moreno, R. (2020): “EU Cohesion Policy Performance: Regional Variation in the effectiveness of the management of the Structural Funds”, *Investigaciones Regionales - Journal of Regional Research* 2020/1 (46), pp. 27-50.
- Murillo-García, E. (2007): *Análisis de los efectos económicos de la Política Regional Europea en Andalucía*, CES-Andalucía.
- Murillo-García, E. y Hernández C. (2016): “La Unión Europea en 2020: desafío total”, en *Economía del gasto público para mayores de edad*, coord. R. Fernández Llera, Thomson Reuters Aranzadi, pp. 35-390.
- Murillo-García, E. y Gayo Lafée, D. (2019): “Inversión pública y política regional en España: retos ante el actual contexto europeo y la Agenda 2030”, en *El Futuro del Sector Público. Estudios en homenaje a Jesús Ruiz-Huerta Carbonell*, coord. Luis Ayala, Javier Loscos y Rosa Martínez. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales (IEF).
- Rodríguez-Pose, A. y Fratesi, U. (2004): “Between development and social policies: the impact of European Structural Funds in ‘Objective 1’ regions”, *Regional Studies* 38(1), pp. 97-114.
- Tribunal de Cuentas (2019): *Informe global del sector público autonómico, ejercicio 2016*, 1.334.
- Utrilla de la Hoz, A. y Vaquero García, A. (ponentes) (2017): “La política regional en España: análisis y propuestas de reforma”, *GEN Reports* 3/2017.
- VV. AA. (2010): “Fondos Estructurales y convergencia regional en España: 2000-2006”, *Monográfico de Papeles de Economía* 123
- VV. AA. (2018): *Reforma de la financiación territorial: informes de las comisiones de expertos de 2017*. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales (IEF).

ANEXO. Propuestas de incremento del FCI (simulación dinámica 2020-2026) incorporando el efecto sobre el PIB de la crisis de la COVID-19

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Dotación (millones €)	522	695	852	1016	1186	1362	1545
A Dotación (% PIB)	0,0464	0,0582	0,0700	0,0818	0,0936	0,1054	0,1172
Inyección adicional (millones €)	90	172	158	164	170	176	183
Dotación (millones €)	688	1045	1389	1746	2117	2502	2901
B Dotación (% PIB)	0,0611	0,0876	0,1141	0,1406	0,1671	0,1936	0,2201
Inyección adicional (millones €)	255	358	344	357	371	385	399
Dotación (millones €)	736	1147	1545	1958	2387	2833	3295
C Dotación (% PIB)	0,0653	0,0961	0,1269	0,1577	0,1884	0,2192	0,2500
Inyección adicional (millones €)	303	412	398	413	429	445	462
Dotación (millones €)	906	1508	2097	2709	3345	4005	4690
D Dotación (% PIB)	0,0804	0,1263	0,1722	0,2181	0,2640	0,3099	0,3558
Inyección adicional (millones €)	474	602	589	612	636	660	685
Dotación (millones €)	2268	2404	2452	2501	2551	2602	2654
E Dotación (% PIB)	0,2014	0,2014	0,2014	0,2014	0,2014	0,2014	0,2014
Inyección adicional (millones €)	-252	136	48	49	50	51	52

Nota: ver cuadro 2; estimación de caída del PIB nominal del 10% en 2020, crecimiento del 6% en 2021 y del 2% anual desde 2022.

Fuente: elaboración propia.

A large, light gray, stylized number '5' is positioned in the background, partially overlapping the text. The number is composed of a vertical bar on the left and a curved shape on the right that forms the bottom and right side of the digit.

Diferencias de desigualdad y bienestar en las regiones españolas

Luis Ayala

Antonio Jurado

Jesús Pérez Mayo

5.1. Introducción

Una de las dimensiones menos conocidas de la desigualdad de un país es la que afecta a las diferencias de renta entre los ciudadanos residentes en cada una de sus jurisdicciones o territorios. Tradicionalmente, este ámbito de análisis ha recibido menos interés en la explicación del proceso distributivo que el estudio de las diferencias de renta entre territorios. Sin embargo, los trabajos que han cuantificado en distintos países el peso que tienen en la desigualdad observada los componentes inter e intraterritoriales confirman una importancia sensiblemente mayor de los segundos en la desigualdad agregada (Mussini, 2017; Piacentini, 2014). En el caso de España, los estudios que descomponen la desigualdad con ese mismo objetivo parecen confirmar que las diferencias en las rentas medias de cada comunidad autónoma suman poco a la desigualdad en la distribución personal de la renta (Ayala *et al.*, 2009, 2020). A tal resultado se une el menos conocido de la progresiva pérdida de peso de las diferencias de renta interregionales en la explicación de la desigualdad en las últimas décadas.

Resulta relevante tanto el análisis de los procesos que determinan el alcance de la desigualdad y otras variables representativas del grado de equidad en cada territorio como su caracterización. En el caso de España, las tendencias y los niveles medios nacionales podrían estar ocultando procesos muy distintos de crecimiento económico y de reparto de la renta en cada comunidad autónoma. La manera en la que cada región consiga traducir el crecimiento de la renta en una menor concentración de la mis-

ma está condicionada por factores muy variados. En primer lugar, las características sociodemográficas de la población difieren considerablemente entre regiones. El grado de envejecimiento, la proporción de población inmigrante o la distribución de la población por tipos de hogar son muy diferentes por comunidades autónomas. También lo son los patrones de especialización productiva, conviviendo en zonas próximas regiones donde el peso relativo de las actividades primarias es mayor que la media, otras con mayor presencia industrial y aquellas en las que la fuente principal de ingresos es el turismo y los servicios asociados.

En las dos últimas décadas, otro factor condicionante de estas diferencias ha sido el proceso de descentralización de algunos servicios básicos de bienestar social, como la educación y la sanidad, acompañado de la creciente asunción de capacidad tributaria por parte de los Gobiernos regionales. En el ámbito de las prestaciones monetarias, mientras que el diseño y la financiación de los instrumentos con mayor efecto sobre la desigualdad, como las pensiones y las prestaciones por desempleo, corresponden al Gobierno central, la cobertura del riesgo general de pobreza es competencia de las CC. AA., con un importante crecimiento de las familias beneficiarias de los programas de rentas mínimas desde la crisis iniciada en 2008. Este reparto de competencias entre niveles de gobierno no evita que, en algunas de las prestaciones en las que *a priori* no hay diferenciación territorial, como las pensiones, haya en la práctica grandes diferencias entre regiones. La existencia de regímenes especiales de seguridad social hasta fechas no muy lejanas y la citada variedad de patrones

productivos propician que las diferencias en el nivel medio de estas prestaciones entre CC. AA. sean grandes.

A pesar de la relevancia de las diferencias internas de desigualdad y pobreza en cada comunidad autónoma para entender el conjunto de la desigualdad en España, son pocos los estudios que han tratado de analizar el alcance y las tendencias de esas diferencias. Los problemas de representatividad territorial de algunas de las principales bases de datos que disponen de información sobre los ingresos de los hogares y las rupturas metodológicas de algunas de esas fuentes dificultan el objetivo de tratar de identificar el alcance de esas diferencias y sus cambios en el tiempo.

Son muchas, sin embargo, las cuestiones relevantes para el análisis económico y social que requieren la explotación adecuada de los datos disponibles. ¿Son hoy mayores esas diferencias entre las regiones españolas en los niveles de desigualdad y pobreza que a principios del siglo XXI? ¿Cómo afectan a los niveles de bienestar las diferencias observables en la desigualdad dentro de cada región? ¿Supuso la crisis de 2008 un aumento de esa divergencia? ¿Qué ha sucedido durante la breve etapa de recuperación económica posterior y que se prolongó hasta la crisis de la COVID-19?

Este capítulo del informe tiene como principal objetivo tratar de responder a estas preguntas utilizando la información disponible en la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) y en otras fuentes de microdatos de hogares. En un primer apartado se analizan las diferencias en los niveles de renta y de bienestar social en las CC. AA. En el segundo apartado se examina la diferente extensión de la pobreza a través de diferentes perspectivas y enfoques. En

la tercera sección se aborda el estudio de las diferencias de renta desde la perspectiva municipal. El capítulo se cierra con una breve relación de conclusiones.

5.2. Crecimiento económico y bienestar social: una perspectiva territorial

5.2.1. Diferencias territoriales en la renta disponible

España es uno de los países europeos con una mayor descentralización administrativa y fiscal. Tal realidad podría determinar, *a priori*, que las desigualdades económicas y sociales entre las CC. AA. fueran grandes, dependiendo del alcance de los mecanismos institucionales que tratan de reducir esas diferencias. Cualquier proceso de trasvase de competencias a los entes territoriales que no esté acompañado de potentes políticas compensatorias puede dar lugar a un mapa territorial desigual, que, además de injusto en términos distributivos, podría generar crecientes tensiones sociales. La frecuente ausencia de instrumentos compensatorios en el proceso de transferencias de competencias ha justificado las críticas de las comunidades a la Administración central por su falta de “lealtad institucional”.

Entre las posibles aproximaciones para cuantificar el alcance de esas desigualdades, un primer ámbito de análisis es el de las diferencias en los principales indicadores de renta. La primera magnitud que puede arrojar luz sobre esas diferencias entre los territorios es la renta disponible de los hogares. Durante décadas, en este tipo de comparaciones se utilizó la renta per cápita para ajustar esa renta según el tamaño de los hogares. Con el paso del tiempo

se empezó a cuestionar este criterio por no reflejar adecuadamente el nivel de bienestar económico individual. En primer lugar, se asignaba un mismo peso a niños y adultos y, en segundo lugar, no se tenían en cuenta las economías de escala que tienen lugar dentro de los hogares. Hace años que la comunidad científica toma como referencia, mayoritariamente, la renta por adulto equivalente, ajustando la renta total del hogar con algún tipo de escala que tiene en cuenta la dimensión y las características de sus miembros. La escala más común es la de la OCDE modificada, utilizada por Eurostat¹. De esta manera, se tienen en cuenta las diferentes necesidades de los miembros del hogar y el hecho de que, en muchos gastos importantes, al ser compartidos, la relación entre el número de miembros y el gasto total no es lineal.

En la Tabla 1 se recogen los niveles medios de renta por adulto equivalente para las CC. AA. españolas, antes de la crisis iniciada en 2008, en el momento más álgido de esta y tras cuatro años de moderada recuperación. El primer dato destacable es el mantenimiento a lo largo de los años de las mejores y peores situaciones en el *ranking*. Los dos primeros puestos son siempre ocupados por País Vasco y Navarra, mientras que en último lugar aparece en todos los casos Extremadura. Este primer resultado revela dos realidades. En primer lugar, como se ha señalado anteriormente, existen amplias diferencias en las estructuras productivas regionales. Frente a regiones —las de mayor renta— con un sector secundario muy desarrollado y sectores primarios y terciarios con

altos niveles de productividad relativa, otras cuentan con un sector primario muy amplio y poca presencia de la industria, así como con bajos niveles de productividad en todos los sectores.

En segundo lugar, el mantenimiento, en general, de las posiciones en momentos del ciclo muy distintos muestra el escaso efecto que las políticas compensatorias interterritoriales están teniendo a nivel nacional. La reducida convergencia (cuando no divergencia, en algunos periodos) confirma la limitada efectividad de las políticas que tratan de equilibrar el mapa regional. Un ejemplo es la diferencia entre los valores máximo y mínimo. La renta extremeña era al comienzo de la crisis (2008) tan solo el 59% de la del País Vasco. El periodo de crisis económica perjudicó más a la región más pobre, reduciéndose ese porcentaje al 54% en 2014. La recuperación de la senda de crecimiento permitió recortar ligeramente la brecha, recuperándose aproximadamente la mitad de lo perdido en la crisis (56%). Ese valor —la mitad de los daños producidos por la crisis— también se repite, como se verá más adelante, en otros indicadores. La crisis, en general, aunque llevó a que prácticamente todas las comunidades tuvieran un nivel de renta en 2014 inferior al que había en 2008, castigó más en términos de renta disponible de los hogares a las regiones de menor renta. En el caso de la comunidad con la renta más alta —País Vasco— esta no disminuyó durante la crisis en términos nominales, sino que aumentó, a diferencia de lo ocurrido en el conjunto de España y en la mayoría de las regiones. El efec-

¹ Asigna valores de 1 a la persona principal del hogar, 0,5 al resto de miembros mayores de 14 años y 0,3 a los menores de esa edad.

TABLA 1. Renta por adulto equivalente (euros anuales)

2008			2014			2018		
1	País Vasco	20.884	1	País Vasco	21158	1	País Vasco	22.082
2	Navarra	19.797	2	Navarra	19570	2	Navarra	20.117
3	Madrid	18.687	3	Madrid	18.940	3	Cataluña	19.870
4	Cataluña	18.288	4	Cataluña	18.272	4	Madrid	19.861
5	Aragón	17.173	5	Aragón	17.830	5	Baleares	19.554
6	Asturias	16.679	6	La Rioja	16.348	6	Aragón	17.683
7	Cantabria	16.375	7	Asturias	16.131	7	La Rioja	17.545
8	Baleares	16.371	8	Baleares	16.078	8	Asturias	17.484
9	La Rioja	15.742	9	Galicia	15.378	9	Castilla y León	17.298
10	Castilla y León	15.471	10	Castilla y León	15.130	10	Galicia	16.860
11	C. Valenciana	14.791	11	Cantabria	14.137	11	Cantabria	16.479
12	Galicia	14.346	12	C. Valenciana	13.559	12	C. Valenciana	15.149
13	Murcia	14.179	13	C.-La Mancha	12.952	13	C.-La Mancha	14.537
14	Andalucía	13.840	14	Canarias	12.809	14	Murcia	14.075
15	C.-La Mancha	13.672	15	Andalucía	12.213	15	Andalucía	14.048
16	Canarias	13.424	16	Murcia	11.767	16	Canarias	13.714
17	Extremadura	12.296	17	Extremadura	11.434	17	Extremadura	12.382
	ESPAÑA	16.069		ESPAÑA	15.542		ESPAÑA	17.049

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida (INE).

to es más intenso aún si se toma como referencia el porcentaje que representa la renta vasca sobre la media española, al pasar de suponer un 30% más que esa media en 2008 a un 36% más en 2014.

La magnitud de estas diferencias, con los hogares residentes en la zona más rica percibiendo en promedio casi el doble de ingresos que los de la más pobre, hace difícil pensar en un estrechamiento del rango en el medio plazo. Concentrar los esfuerzos, además, en las políticas redistributivas podría hacer perder de vista la principal fuente de divergencia, que es la gran diferencia existente entre los patrones productivos y en el dinamismo económico de cada región. El acortamiento de tales diferencias pasa por el desarrollo de políticas

estructurales, que requieren de largos plazos para hacer sentir su impacto.

Tras País Vasco y Navarra, las dos regiones de mayor nivel de renta, Madrid y Cataluña aparecen alternándose en los dos puestos siguientes, pero con diferencias que no son significativas estadísticamente. Salvo Cataluña en el caso del porcentaje de titulados universitarios, estas cuatro comunidades son también las más especializadas e intensivas en activos basados en el conocimiento, las que tienen mayor dotación de capital humano y las que gastan más en I+D+i (Reig, 2016).

En la parte baja, por encima de Extremadura se alternan en las últimas posiciones Castilla-La Mancha, Canarias, Andalucía y Murcia, con un impacto de

la crisis de 2008 más severo en estas dos últimas regiones y con la mejora en el tiempo de Castilla-La Mancha.

En la zona central de la tabla aparecen las regiones con rentas intermedias, con cambios en las ordenaciones de moderada magnitud durante el periodo de estudio. Cabe destacar la caída en el *ranking* de Cantabria como consecuencia de la crisis, descendiendo su posición relativa desde el séptimo al undécimo puesto, sin recuperar la posición previa en el corto periodo de recuperación económica observado. En contraste, Baleares se mantuvo estable durante la crisis, pero recuperó un ritmo de crecimiento alto al finalizar esta, escalando tres posiciones y acercándose al grupo de comunidades de mayor renta.

Los datos para el conjunto de España parecen indicar que las pérdidas en la renta por adulto equivalente que se produjeron en la crisis fueron compensadas por el crecimiento de la etapa posterior. Al estar expresados esos valores en términos nominales no dan cuenta, sin embargo, de la variación real de las rentas de los hogares. Cuando las cantidades se ajustan teniendo en cuenta la evolución de los precios, la renta por adulto equivalente en España era en 2018 todavía más de un 5% inferior a la que había al comienzo de la crisis. Las secuelas de esta, por tanto, siguen siendo importantes, como se verá, especialmente, cuando se analicen los datos de pobreza y privación.

5.2.2. La desigualdad intrarregional

Las diferencias en los niveles medios de renta disponible de los hogares españoles por regiones y su evolución reciente permiten una primera aproximación a las disparidades económicas de las

CC. AA. en términos de bienestar social. Aparte de la renta media —definida aquí como renta por adulto equivalente— y su crecimiento, el bienestar de las distintas regiones depende también del grado de equidad en su reparto. Es importante, por tanto, aportar información sobre las diferencias en el alcance de la desigualdad en cada comunidad autónoma.

Entre los indicadores posibles para medir la desigualdad, el índice de Gini es el más utilizado y será el que se utilice como referencia en este apartado. No obstante, existen otros que lo superan en propiedades específicas, como la familia de índices de Theil o de Atkinson que, añadiendo parámetros variables, permiten cálculos que tienen en cuenta la posibilidad de descomposición y la incorporación de juicios de valor como, por ejemplo, en qué zonas de la distribución de la renta —rentas bajas, medias y altas— son más relevantes los cambios. Su fácil interpretación numérica y gráfica hace, sin embargo, que el índice de Gini sea el más utilizado para ofrecer una visión general de las diferencias entre distribuciones de renta.

En la Tabla 2 se presentan los índices de Gini calculados para las CC. AA. en los tres momentos del tiempo anteriormente señalados, que permiten observar la evolución de la desigualdad dentro de cada región en distintos momentos del ciclo económico reciente. De la observación de los datos destaca la permanencia de Andalucía en la primera posición del *ranking* de desigualdad durante todo el periodo considerado. Como se verá posteriormente, ese problema, de gran magnitud, está conectado a una mayor incidencia también de la pobreza, la privación severa y el desempleo. La combinación de distintos

problemas relacionados con el proceso de distribución de los recursos pone en un lugar central a esta comunidad, junto a Extremadura, siendo ambos casos regiones en las que sería más necesaria la aplicación de políticas redistributivas y/o de lucha contra la pobreza. La desigualdad en Andalucía creció notablemente durante el periodo de crisis y apenas se redujo en los años posteriores de recuperación.

Ese aumento en el periodo de profunda desaceleración económica fue, en cualquier caso, inferior al que se registró, en promedio, en el conjunto del territorio, si bien los datos para el total de las regiones apuntan a una reducción más rápida de la desigualdad en el ciclo posterior de reactivación de la economía que en el caso andaluz. Como han señalado diversos estudios, la respuesta de la desigualdad en España a los cambios de ciclo económico tiene un marcado perfil asimétrico, con una respuesta —al alza— de la desigualdad más intensa en las etapas recesivas que en las expansiones (Ayala *et al.*, 2017).

Además de Andalucía, hay varias regiones que pueden caracterizarse como de alta desigualdad y que dan forma a un grupo más amplio en el que las posiciones fueron cambiando en el periodo de crisis y en el de expansión posterior. Antes de la recesión, Baleares y la Comunidad Valenciana seguían a Andalucía en los puestos más altos del *ranking*. La crisis de 2008 produjo algunas reordenaciones, destacando el elevado crecimiento de la desigualdad en Murcia, mientras que el periodo de recuperación económica afectó de forma diferente a esta dimensión en cada región, pasando a ocupar Canarias y Castilla-La Mancha, después de Andalucía, las posiciones más altas.

TABLA 2. Índice de Gini

	2008	2014	2018
Andalucía	0,330	0,347	0,345
Aragón	0,267	0,320	0,272
Asturias	0,296	0,312	0,282
Baleares	0,319	0,331	0,328
Canarias	0,311	0,317	0,330
Cantabria	0,285	0,284	0,296
Castilla y León	0,287	0,322	0,297
Castilla-La Mancha	0,310	0,325	0,331
Cataluña	0,306	0,324	0,301
C. Valenciana	0,317	0,320	0,309
Extremadura	0,310	0,310	0,305
Galicia	0,284	0,301	0,305
Madrid	0,314	0,331	0,327
Murcia	0,302	0,334	0,316
Navarra	0,264	0,280	0,247
País Vasco	0,295	0,285	0,290
La Rioja	0,280	0,305	0,302
ESPAÑA	0,319	0,340	0,327

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida (INE).

En contraste con lo anterior, hay regiones que permanecen estables dentro del grupo de regiones más igualitarias, como Navarra (que en todos los años escogidos presenta los valores más bajos de España), Aragón y, de forma intermitente, Cantabria, País Vasco o Asturias. Los datos sugieren que los modelos menos desiguales en España se dan en las comunidades del norte del país. Llama la atención el caso de Madrid, al mantenerse antes, durante y después de la crisis como una de las regiones donde las diferencias de renta entre los hogares son mayores. Tal dato contrasta con la alta posición en el *ranking* observada en el análisis de la renta disponible de los hogares. Si bien los procesos de segregación espacial, educativa y económica son más frecuentes en las grandes

urbes, la opción por grandes rebajas de la presión fiscal y la reducción consiguiente de la inversión en servicios de bienestar social básicos hacen de la Comunidad de Madrid una región donde la desigualdad tiene un valor poco proporcional a su alta capacidad económica.

Una pregunta relevante, como se ha señalado en la introducción, es en qué medida tanto las diferencias de renta observadas entre regiones como la propia desigualdad interna en cada una de ellas explican el conjunto de la desigualdad en España. Es posible descomponer el indicador de Gini para el conjunto del país en tres componentes: la desigualdad intrarregional (Tabla 2), la desigualdad interregional (ya vista en la Tabla 1) y un efecto de solapamiento de ambos componentes que no es posible desagregar. El efecto interregional estimado, es decir, la parte de la desigualdad que se explica exclusivamente por las diferencias que existen entre los hogares por residir en regiones distintas, era de un 8% del total en 2008. Al final de la crisis, ese porcentaje había aumentado sensiblemente hasta el 10%, para finalmente volver a reducirse en 2018 hasta el 8,9%. Esta evolución muestra cómo las divergencias regionales en los niveles de renta pueden crecer especialmente en las fases de contracción de la actividad económica.

5.2.3. Tendencias del bienestar social

El análisis de las diferencias en los niveles de renta y en la desigualdad en su reparto son dos vías complementarias para poder valorar las desigualdades económicas regionales. Una aproximación más completa es tratar de combinar en un mismo indicador ambas variables. Un procedimiento habitual para

realizar estas comparaciones a partir de la distribución personal de la renta es tratar de integrar los diferentes argumentos representativos de la renta media y su distribución en una misma función. Estas funciones abreviadas de bienestar social, siguiendo la terminología de Cowell (1999), permiten evaluar los logros en bienestar valorando las ganancias medias de renta con criterios de equidad. Se trata de funciones en las que los niveles de renta afectan positivamente al bienestar, mientras que la desigualdad lo hace de forma negativa. La literatura especializada propone distintas alternativas para especificar la forma de estas funciones de bienestar social. Una de ellas, habitualmente utilizada, expresa el bienestar social como un *trade-off* multiplicativo entre ambos componentes: Bienestar = Renta media \times (1-Gini)^a, donde *a* es un parámetro que expresa la aversión a la desigualdad.

Los resultados del cálculo de esos índices abreviados de bienestar social se presentan en la Tabla 3. El primer valor estimado (*a* = 0) no da valor alguno a la desigualdad y las ordenaciones se corresponden con las ya comentadas para la renta disponible por adulto equivalente. Con el valor (*a* = 1) se introduce en la función la desigualdad, de tal manera que una región con una renta media elevada, pero con niveles altos de desigualdad puede retroceder posiciones respecto a la primera ordenación. El valor (*a* = 2) da todavía mayor peso a la desigualdad, penalizando a las regiones donde las diferencias de renta entre los hogares son mayores.

Al inicio de la crisis, el País Vasco y Navarra eran las CC. AA. donde el bienestar social, medido de esta forma, era mayor con cualquiera de los juicios de valor, si bien a medida que la des-

TABLA 3. Índices abreviados de bienestar social (España = 100)

2008								
a = 0		a = 1		a = 2				
1	País Vasco	130,0	1	País Vasco	134,4	1	Navarra	143,7
2	Navarra	123,2	2	Navarra	133,0	2	País Vasco	139,0
3	Madrid	116,3	3	Madrid	117,0	3	Aragón	123,8
4	Cataluña	113,8	4	Cataluña	115,9	4	Cataluña	118,1
5	Aragón	106,9	5	Aragón	115,0	5	Madrid	117,7
6	Asturias	103,8	6	Asturias	107,2	6	Cantabria	112,3
7	Cantabria	101,9	7	Cantabria	107,0	7	Asturias	110,7
8	Baleares	101,9	8	La Rioja	103,5	8	La Rioja	109,3
9	La Rioja	98,0	9	Baleares	101,8	9	Castilla y León	105,5
10	Castilla y León	96,3	10	Castilla y León	100,8	10	Baleares	101,7
11	C. Valenciana	92,0	11	Galicia	93,8	11	Galicia	98,5
12	Galicia	89,3	12	C. Valenciana	92,2	12	Murcia	92,5
13	Murcia	88,2	13	Murcia	90,4	13	C. Valenciana	92,4
14	Andalucía	86,1	14	C.-La Mancha	86,1	14	C.-La Mancha	87,2
15	C.-La Mancha	85,1	15	Andalucía	84,7	15	Canarias	85,3
16	Canarias	83,5	16	Canarias	84,4	16	Andalucía	83,3
17	Extremadura	76,5	17	Extremadura	77,5	17	Extremadura	78,4
	ESPAÑA	100,0		ESPAÑA	100,0		ESPAÑA	100,0
2014								
a = 0		a = 1		a = 2				
1	País Vasco	136,1	1	País Vasco	147,6	1	País Vasco	160,0
2	Navarra	125,9	2	Navarra	137,5	2	Navarra	150,1
3	Madrid	121,9	3	Madrid	123,6	3	Madrid	125,3
4	Cataluña	117,6	4	Cataluña	120,5	4	Cataluña	123,5
5	Aragón	114,7	5	Aragón	118,2	5	Aragón	121,8
6	La Rioja	105,2	6	La Rioja	110,7	6	La Rioja	116,6
7	Asturias	103,8	7	Asturias	108,2	7	Asturias	112,9
8	Baleares	103,5	8	Baleares	104,9	8	Galicia	111,0
9	Galicia	98,9	9	Galicia	104,8	9	Cantabria	107,2
10	Castilla y León	97,4	10	Castilla y León	100,0	10	Baleares	106,3
11	Cantabria	91,0	11	Cantabria	98,8	11	Castilla y León	102,8
12	C. Valenciana	87,2	12	C. Valenciana	90,0	12	C. Valenciana	92,8
13	C.-La Mancha	83,3	13	C.-La Mancha	85,3	13	Canarias	88,3
14	Canarias	82,4	14	Canarias	85,3	14	C.-La Mancha	87,3
15	Andalucía	78,6	15	Andalucía	77,8	15	Extremadura	80,6
16	Murcia	75,7	16	Extremadura	77,0	16	Murcia	77,2
17	Extremadura	73,6	17	Murcia	76,4	17	Andalucía	77,0
	ESPAÑA	100,0		ESPAÑA	100,0		ESPAÑA	100,0
2018								
a = 0		a = 1		a = 2				
1	País Vasco	129,5	1	País Vasco	136,7	1	Navarra	147,9
2	Navarra	118,0	2	Navarra	132,1	2	País Vasco	144,2
3	Cataluña	116,5	3	Cataluña	121,1	3	Cataluña	125,9
4	Madrid	116,5	4	Madrid	116,6	4	Aragón	121,3
5	Baleares	114,7	5	Baleares	114,5	5	Asturias	116,7
6	Aragón	103,7	6	Aragón	112,2	6	Madrid	116,7
7	La Rioja	102,9	7	Asturias	109,4	7	Baleares	114,2
8	Asturias	102,6	8	La Rioja	106,7	8	La Rioja	110,7
9	Castilla y León	101,5	9	Castilla y León	105,9	9	Castilla y León	110,6
10	Galicia	98,9	10	Galicia	102,2	10	Cantabria	105,9
11	Cantabria	96,7	11	Cantabria	101,2	11	Galicia	105,6
12	C. Valenciana	88,9	12	C. Valenciana	91,2	12	C. Valenciana	93,6
13	C.-La Mancha	85,3	13	C.-La Mancha	84,8	13	Murcia	85,4
14	Murcia	82,6	14	Murcia	83,9	14	C.-La Mancha	84,4
15	Andalucía	82,4	15	Andalucía	80,2	15	Canarias	79,7
16	Canarias	80,4	16	Canarias	80,1	16	Andalucía	78,1
17	Extremadura	72,6	17	Extremadura	75,0	17	Extremadura	77,4
	ESPAÑA	100,0		ESPAÑA	100,0		ESPAÑA	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida (INE).

igualdad se considera más importante mejora la posición de Navarra. Destaca, de nuevo, el empeoramiento de Madrid cuando se le va asignando mayor peso a las diferencias de renta entre los hogares. En el otro extremo del *ranking*, los menores niveles de bienestar social los presenta de manera sistemática Extremadura. Su nivel de renta en 2008 estaba tan alejado de la media que, a pesar de tener una menor desigualdad que otras regiones de renta baja, el indicador de bienestar es el menor de España con los tres parámetros considerados. En esas posiciones inferiores aparecen también Canarias, Andalucía y Castilla-La Mancha. Esta última comunidad mejora conforme aumenta el peso de la desigualdad. En la zona intermedia de regiones, el alto índice de desigualdad de la Comunidad Valenciana se traduce en importantes descensos de bienestar social conforme aumenta el valor del parámetro.

El análisis de los años 2014 y 2018 permite valorar los efectos desde el inicio de la crisis en 2008 y la recuperación económica posterior sobre el bienestar social regional. Las posiciones superiores del País Vasco y Navarra se mantuvieron estables durante todo el periodo. La combinación de un mayor nivel de renta y menores niveles de desigualdad hacen no solo que ocupen los primeros lugares del *ranking*, sino que el resto de las comunidades se mantengan a una distancia considerable.

En el momento más álgido de la crisis las reordenaciones al aumentar el peso de la desigualdad son muy pocas, lo que parece indicar un mayor distanciamiento entre las regiones en la evolución de la renta media en ese periodo que en la magnitud de la desigualdad. Sí se aprecian cambios, sin embargo, entre

las comunidades con niveles más bajos de bienestar, debido, principalmente, al aumento de la desigualdad en Andalucía y a la ausencia de cambios en esa dimensión en Extremadura. En el último año con datos disponibles (2018), ya iniciada la recuperación posterior a la crisis, destaca, sobre todo, el retroceso de posiciones de Baleares y Madrid, muy penalizadas por su mayor desigualdad, al contrario que en Aragón y Asturias.

La tabla recoge los valores en forma de índice, considerando 100 la media española. Esto permite cuantificar las distancias de bienestar social en términos relativos. Puede observarse que la distancia respecto a la media de País Vasco y Navarra aumentó notablemente tras la crisis. En el otro extremo, las distancias de bienestar social de Extremadura, Canarias y Andalucía respecto a la media española eran en 2018 claramente superiores a las que había una década antes, lo que refleja el impacto duradero de la crisis sobre las regiones más pobres.

5.3. La extensión de la pobreza en las regiones españolas

Uno de los ámbitos del bienestar social donde más directamente pueden apreciarse las consecuencias tanto de los distintos niveles de renta y dinamismo económico como de haber descentralizado gran parte de los servicios de bienestar social es el de la pobreza y la privación material. Se trata de dos realidades complementarias, pero no equivalentes. Desde la aportación pionera de Townsend (1979) y los trabajos de Desai y Shah (1988), la búsqueda de relaciones significativas entre los indica-

dores de privación multidimensional y de pobreza monetaria se ha convertido en la clave de bóveda de la literatura especializada. En los últimos años ha aumentado considerablemente la literatura dedicada a estudiar si un bajo nivel de renta implica también unas condiciones de vida insuficientes, lo que pondría en cuestión la consistencia de las estimaciones de pobreza basadas en criterios estrictamente monetarios. El grueso de la evidencia empírica, aunque con diferencias por países, apunta a cierto grado de asociación estadística entre ambas medidas, aunque la relación es generalmente débil.

Algunos trabajos que han analizado ambas variables tomando como referencia las regiones españolas muestran que la falta de una relación suficientemente significativa entre ambos problemas no es una característica exclusiva del agregado nacional, sino que en la mayoría de las regiones se reproduce esta situación (Ayala *et al.*, 2011). Existen, sin embargo, diferencias entre las CC. AA., y no parece existir en los diferentes territorios un patrón definido de asociación estadística entre los dos fenómenos.

Parece relevante, por tanto, estudiar de forma diferenciada ambas realidades en el análisis de las diferencias de bienestar entre CC. AA. Tradicionalmente, los estudios que miden la pobreza monetaria en España y en la mayoría de los países de nuestro entorno optan por un concepto relativo. Frente a la alternativa de la aproximación a la pobreza a través de una perspectiva absoluta que fija una cantidad de dinero mínima necesaria para la compra de la cesta de consumo del hogar, utilizada en países como EE. UU., el concepto relativo cuantifica el número de hogares o personas por de-

bajo de un umbral calculado como porcentaje de la media o la mediana de la renta o el gasto. Desde hace varias décadas, el umbral más utilizado, actualmente recomendado por la UE, es el 60% de la mediana de la renta equivalente por adulto del hogar.

Este concepto aparece como una de las tres variables que componen el indicador de riesgo de pobreza o exclusión social (AROPE). Este indicador forma parte esencial de la esfera social de la Estrategia 2020, que fue aprobada en 2010 en la UE con el objetivo de conseguir una economía inteligente, sostenible e integradora. El AROPE amplía el concepto tradicional basado en términos monetarios, empleando una perspectiva multidimensional para definir la pobreza y/o exclusión social. Incorpora los tres subindicadores siguientes: la tasa de riesgo de pobreza después de transferencias sociales (pobreza monetaria, con el umbral del 60% de la mediana de la renta), carencia material severa de bienes, y hogares que presentan muy baja intensidad laboral. A los tres subindicadores se les da el mismo peso, y con presentar insuficiencia en uno de los tres se incluye al hogar o individuo dentro de la población en riesgo de pobreza o exclusión social.

En este apartado nos vamos a centrar en los dos primeros de esos tres indicadores, comparando la pobreza monetaria y la privación multidimensional entre las CC. AA. españolas y estudiando su más reciente evolución desde 2008. En ambos casos tratamos de extender el análisis tradicional, incluyendo el estudio pormenorizado por regiones de la pobreza más severa (la carencia de ingresos) y ampliando los indicadores habitualmente utilizados para medir la privación.

5.3.1. La distribución del riesgo de pobreza por CC. AA.

Como se ha señalado anteriormente, el concepto habitual para medir la pobreza monetaria —también en los estudios territoriales— es de naturaleza relativa. Es posible que al considerar como “pobre” a la población cuya renta disponible por adulto equivalente sea inferior al 60% de la mediana, el concepto quede más cerca de la desigualdad que de la pobreza, aunque desde una perspectiva diferente a la utilizada en el apartado anterior, donde se utilizaba el índice de Gini. Mientras que el índice de Gini mide las diferencias entre todos los pares posibles de casos analizados, la pobreza monetaria se centra en identificar la parte baja de la distribución de la renta. La diferencia más importante es que aumentos o disminuciones de la desigualdad dentro del grupo de población considerado como “no pobre” o dentro del clasificado como tal no afectarían a la tasa de pobreza monetaria pero sí al índice de Gini. Por otro lado, el aumento de la renta de algunos hogares “pobres”, acompañado por aumentos de la renta de algunos hogares “no pobres”, podría provocar disminuciones de la tasa de pobreza monetaria mientras que la desigualdad medida por el índice de Gini podría permanecer constante o incluso aumentar.

Este concepto relativo de medición dificulta comprender adecuadamente la evolución de la pobreza ante los cambios de ciclo. En el caso de España, cuando en 2008 comenzó la crisis, la tasa de pobreza, paradójicamente, disminuyó. El propio carácter relativo del umbral hace que cuando caen las rentas lo haga también esa línea que divide la población en los dos estratos. Al haber

TABLA 4. Tasa de pobreza monetaria (umbral: 60% de la mediana de la renta por adulto equivalente)

	Tasa de pobreza (% de población)		
	2008	2014	2018
Andalucía	26,7	33,4	31,6
Aragón	13,5	16,5	14,1
Asturias	13,4	16,4	13,2
Baleares	18,3	16,5	14,6
Canarias	27,2	26,3	31,3
Cantabria	13,4	20,7	19,5
Castilla y León	16,5	20,7	15,8
Castilla-La Mancha	25,7	28,5	28,4
Cataluña	11,9	15,4	13,1
C. Valenciana	23,3	26,9	25,4
Extremadura	34,7	33,6	37,3
Galicia	20,1	15,4	18,0
Madrid	14,6	14,4	15,2
Murcia	24,2	37,1	28,3
Navarra	5,4	11,9	8,8
País Vasco	8,4	9,6	7,3
La Rioja	16,1	15,7	16,4
ESPAÑA	19,2	22,1	20,9

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida (INE).

un sector amplio de población, como los perceptores de pensiones, en el que las rentas son estables, la caída del umbral produce automáticamente un salto por encima de esa línea de varios de esos hogares. Es necesario, por tanto, interpretar desde esta perspectiva los datos de pobreza monetaria en las distintas regiones en cada momento del ciclo.

La Tabla 4 recoge el porcentaje de personas pobres en cada CC. AA. en los años 2008, 2014 y 2018. Tal como muestra la tabla, Extremadura, Andalucía y Canarias son, tanto al principio

como al final del periodo, las regiones donde mayor es la incidencia de la pobreza. La última, sin embargo, salió de esa posición durante la crisis, debido al empeoramiento de los indicadores de Castilla-La Mancha, la Comunidad Valenciana y, muy especialmente, Murcia, la región donde fue mayor el impacto del cambio de ciclo sobre la tasa de pobreza. Mientras que en 2008 el 24,2% de la población murciana era identificada como pobre, en 2014 ese porcentaje llegó a subir al 37,1%, el mayor de todas las CC. AA., lo que supone un drástico aumento para un indicador que suele presentar tasas de variación interanuales poco significativas. Una vez iniciado el proceso de recuperación posterior a la crisis, Canarias volvió a su tradicional puesto dentro del grupo de regiones con tasas más altas y en Murcia disminuyó considerablemente la tasa, aunque sin volver a los valores anteriores a la crisis.

En el extremo opuesto de la distribución, las regiones con menores tasas de pobreza son, durante todo el periodo, País Vasco y Navarra. La mayor fortaleza de la economía y el desarrollo de sistemas de garantía de ingresos de mucha mayor cobertura y generosidad que en el resto del país hacen que ambas regiones mantengan una distancia importante respecto al resto de comunidades y la media nacional (poco más de un tercio de la tasa nacional en el caso del País Vasco y algo más del 40% en Navarra). Esas diferencias obligan a reflexionar sobre qué parte de esta posición tan favorable responde a las políticas y características propias de ambas regiones, incluido el sistema especial de financiación, y cuál a la ausencia de políticas redistributivas de ámbito nacional mucho más sólidas para compensar las desigualdades regionales.

Entre esos dos polos, con dos regiones con tasas bajas y tres con tasas muy superiores a la media, se sitúan el resto de las comunidades, con algunas reordenaciones importantes en el periodo observado. Mientras que Aragón, Asturias, Cantabria y Murcia sufrieron con intensidad los efectos de la crisis sobre las tasas de pobreza, otras regiones como Madrid y Galicia mejoraron en términos relativos en ese periodo, manteniendo Madrid la misma tasa del 14% y reduciéndose notablemente en Galicia, desde el 20% al 15%. Una característica determinante de la evolución de la pobreza en esta región es que Galicia era la comunidad autónoma con mayor porcentaje de población mayor de 65 años en 2008 (22,3%). El efecto compensatorio de la estabilidad de las rentas de esa población a través de las pensiones, ya citado, explica, en buena parte, esta evolución. Otras regiones en las que también se dio un mayor proceso de envejecimiento que en el resto del territorio son Asturias y Castilla y León, con una tasa de pobreza en 2018 inferior a la que había una década antes.

Esa mejora en el tiempo de la incidencia de la pobreza no se observa para el conjunto de España. La tasa de pobreza monetaria creció durante la crisis en unos tres puntos porcentuales, mientras que la reducción durante el periodo de recuperación fue solo igual a la mitad de ese aumento (1,2%). El hecho de no haber vuelto a los niveles previos a la crisis confirma, de nuevo, ese mayor impacto en términos de pobreza y desigualdad de las fases de desaceleración de la actividad económica y del empleo que el que tienen las etapas de bonanza económica.

Algunos autores critican el uso de una línea de pobreza común para todas

las regiones. Por un lado, las diferencias en los niveles de renta en las distintas CC. AA. hacen que las que están por encima de la media en PIB y renta per cápita presenten tasas de pobreza más bajas (salvo si los niveles de desigualdad son altos) que las de menor renta. Por otra parte, el procedimiento anterior no tiene en cuenta la diferencia en el coste de la vida en cada territorio, y es muy importante el diferencial de precios en el acceso a la vivienda, sin que una mayor renta represente necesariamente una mayor capacidad adquisitiva. Existe evidencia para otros países de que cuando se tienen en cuenta esas diferencias de precios, las ordenaciones regionales de pobreza cambian considerablemente (Jolliffe, 2006; Mogstad *et al.*, 2007). Una forma de recoger esas diferencias en el coste de la vida en cada territorio es ajustar el umbral de pobreza teniendo en cuenta un índice de precios absolutos en cada región. Dado que no existe un índice oficial para las regiones españolas, otra alternativa es utilizar líneas de pobreza regionales, calculadas como el 60% de la mediana de la renta por adulto equivalente regional. Estudios previos realizados para España con esta metodología muestran que la incidencia de la pobreza en cada región cambia sensiblemente con esta opción (Ayala *et al.*, 2014).

La Tabla 5 recoge las tasas de pobreza con umbrales definidos de forma específica para cada región. En las regiones con mayor renta per cápita, la incidencia de la pobreza crece cuando se utilizan líneas de pobreza regionales, y lo contrario sucede en las de menor renta. Si se comparan los resultados con los correspondientes al uso de umbrales nacionales, hay dos rasgos importantes que emergen. El primero es que el rango de diferencias en las tasas se comprime,

TABLA 5. Tasa de pobreza monetaria, umbrales regionales (umbral: 60% de la mediana de la renta por adulto equivalente)

	Tasa de pobreza (% de población)		
	2008	2014	2018
Andalucía	18,2	21,2	17,8
Aragón	19,0	21,5	17,5
Asturias	14,5	19,7	16,2
Baleares	20,6	18,7	21,6
Canarias	20,8	20,2	22,6
Cantabria	14,7	20,7	18,3
Castilla y León	16,0	21,0	17,3
Castilla-La Mancha	13,9	20,7	21,7
Cataluña	17,4	20,6	20,4
C. Valenciana	19,5	21,0	22,0
Extremadura	13,8	20,4	13,7
Galicia	13,1	14,7	16,7
Madrid	20,3	21,7	20,7
Murcia	19,6	19,6	22,3
Navarra	14,0	18,5	14,8
País Vasco	18,5	18,3	17,1
La Rioja	17,5	22,1	17,9
ESPAÑA	19,2	22,1	20,9

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida (INE).

con una distribución de los indicadores considerablemente más estrecha y una mayor convergencia, por tanto, cuando se utilizan umbrales regionales. El segundo es la presencia de reordenaciones muy importantes, alterándose casi todas las posiciones de las regiones en el *ranking*. El caso más llamativo es el de Extremadura, que pasaría a ser la región con menor pobreza relativa si esta se midiera con esas líneas territoriales. En el extremo opuesto se sitúa Madrid, que pasaría a ser una de las regiones con

mayor pobreza de España. Hay también dos casos que destacan por alterarse poco la situación cuando se utiliza cada uno de esos umbrales: Navarra seguiría estando entre las regiones donde menor es la extensión de la pobreza y Canarias entre aquellas donde es mayor.

5.3.2. El problema de los hogares sin ingresos

El análisis de la pobreza monetaria posibilita el estudio de las diferencias entre las CC. AA. en la cola baja de la distribución de la renta. Como se señaló anteriormente, un problema tradicional de los procedimientos de medición de la pobreza con el criterio relativo es la dificultad que tiene interpretar las variaciones de la tasa ante los cambios de ciclo económico, al cambiar el umbral con la media. No existe en España, sin embargo, una alternativa de medición del problema desde una aproximación absoluta suficientemente consensuada.

Algunos autores proponen utilizar con este objetivo indicadores de carencia de fuentes regulares de ingresos. La Encuesta de Población Activa (EPA) permite obtener trimestralmente el porcentaje de hogares que no perciben ingresos ni del mercado de trabajo (trabajo dependiente o autónomo) ni de pensiones o prestaciones de desempleo pagadas por la seguridad social ni de ninguna otra fuente regular de ingresos. Aunque una pequeña proporción de estos hogares puede contar con otras fuentes de renta (como ingresos del capital o la propiedad) que garanticen un nivel de vida adecuado, en la gran mayoría de los casos se trata de familias cuya situación económica es muy precaria.

Se trata de una variable mucho más sensible a las posibles expansiones y re-

cesiones, como demuestran las grandes fluctuaciones que tuvo el indicador en España desde que empezaron a notarse los efectos en el desempleo en 2007. En términos del número total de hogares, la cifra se elevó desde los 335.000 en el segundo trimestre de 2007 a su valor máximo de 770.000 en el primer trimestre de 2014. Posteriormente, la cifra descendió hasta los 565.000 del cuarto trimestre de 2019. Ese volumen de hogares queda todavía lejos del que había antes del cambio de ciclo económico.

La Tabla 6 recoge ese indicador de hogares sin ingresos para todas las CC. AA. en forma de porcentaje, junto a otros indicadores relacionados con la falta de ingresos del trabajo que *a priori* podrían considerarse posibles predictores de su evolución: la tasa de paro agregada, el porcentaje de hogares en los que todos los activos están en desempleo y la tasa de paro de la persona principal del hogar. Del análisis conjunto de los diferentes indicadores de desempleo se desprende que una de las principales causas de la posición estructural de Andalucía, Canarias y Extremadura como las tres regiones más pobres del país que se observaba con los datos de pobreza monetaria es la alta incidencia del desempleo, tanto en forma de la tasa agregada como cuando se analiza desde la perspectiva de su distribución intrafamiliar.

Con muy pocas excepciones, tanto antes de la crisis de 2008 como en su momento más álgido y tras el periodo de recuperación, los problemas de desempleo en esas tres comunidades son los mayores de España. Ocupan en los tres periodos las tres primeras posiciones en la tasa de desempleo y en la mayoría de los casos también en el indicador referente a la situación de desempleo de

TABLA 6. Porcentaje de hogares sin ingresos y distribución intrafamiliar del desempleo

	2007				2014				2019			
	Hogares sin ingresos	Tasa de desempleo	Todos los activos en paro	Paro persona principal	Hogares sin ingresos	Tasa de desempleo	Todos los activos en paro	Paro persona principal	Hogares sin ingresos	Tasa de desempleo	Todos los activos en paro	Paro persona principal
Andalucía	2,0	12,0	3,9	8,5	5,6	34,7	15,8	30,1	3,8	21,0	8,5	16,5
Aragón	1,4	5,3	1,1	3,6	3,1	20,8	7,4	15,8	2,2	10,0	3,3	7,1
Asturias	1,7	9,1	3,8	7,1	4,0	21,0	9,0	18,1	2,5	14,2	6,0	12,7
Baleares	1,7	5,5	1,3	3,9	5,3	19,0	8,4	15,7	3,4	12,1	4,3	9,1
Canarias	2,1	9,8	3,2	8,1	7,2	32,7	16,4	28,2	3,6	21,0	8,5	17,1
Cantabria	1,8	6,3	1,9	4,8	3,2	19,3	6,8	14,7	2,8	9,0	3,4	6,7
Castilla y León	1,6	7,3	1,6	4,6	3,2	21,2	8,2	16,9	2,3	11,8	4,4	9,6
C.-La Mancha	1,5	7,8	1,9	5,5	4,1	28,7	11,1	22,1	2,4	16,4	5,9	12,9
Cataluña	1,7	6,1	1,7	4,5	3,1	20,2	7,9	16,6	3,0	11,2	4,2	9,0
C. Valenciana	2,6	8,7	2,6	7,1	4,5	26,2	10,7	21,3	3,3	14,3	4,9	11,6
Extremadura	1,6	12,1	3,7	10,7	3,8	29,4	11,3	24,3	2,3	20,5	7,6	16,1
Galicia	1,3	7,6	2,6	6,0	3,0	22,3	8,7	20,5	2,4	11,3	4,8	10,7
Madrid	1,4	6,2	1,3	4,2	3,0	19,0	6,4	15,9	2,5	10,5	3,7	9,0
Murcia	1,9	6,6	1,6	4,4	4,1	25,1	9,9	21,2	2,6	13,4	4,4	10,1
Navarra	1,6	5,3	0,7	3,4	3,1	15,9	6,7	14,6	2,7	7,6	3,7	7,3
País Vasco	1,5	6,0	2,1	4,9	4,0	16,1	6,3	12,8	2,2	8,6	3,5	8,1
La Rioja	0,7	4,9	0,7	2,0	2,8	17,7	6,8	14,4	1,7	9,9	3,9	9,4
España	1,8	8,0	2,3	5,8	4,0	24,5	10,0	20,4	2,9	14,0	5,3	11,4

Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Población Activa (INE).

todos los activos del hogar y en la tasa de desempleo de la persona principal. Tales datos apuntan al núcleo del problema de la pobreza en estas regiones, y resulta crucial el diseño adecuado de políticas que puedan favorecer la creación de empleo en esos territorios si se aspira a una mayor convergencia en los indicadores de bienestar social.

Centrando la atención en el indicador de hogares sin ingresos, destaca, en primer lugar, la gran diferencia que se puede observar en la ordenación de las CC. AA. en comparación con el indicador de pobreza monetaria. Casi el único rasgo coincidente es la ubicación de Andalucía y Canarias dentro del grupo con una mayor extensión de esta forma

de pobreza severa y absoluta. En casi todo el periodo considerado, La Rioja, Aragón y Galicia son las regiones donde menor es la incidencia del problema de la carencia de ingresos. En el periodo más reciente se incluye también en este grupo el País Vasco, que es la comunidad con el sistema de rentas mínimas más generoso. Eso no evitó que el crecimiento de este tipo de pobreza fuera mayor allí durante la crisis de 2008 que en el promedio de las regiones.

Destacan también los casos de Baleares y la Comunidad Valenciana, con indicadores poco acordes a su nivel de renta. En este sentido, son también llamativos los altos niveles del problema en el contexto comparado de Madrid y Cataluña.

La primera registró una caída de su extensión en la etapa de recuperación que fue muy inferior a la media española y en la segunda esa reducción no se produjo. Del conjunto de indicadores analizados hasta ahora, es probablemente este donde más se visualizan las opciones propias desarrolladas por cada región en el ámbito de la política social, dado que el tejido de la última red de seguridad económica, hasta la implantación en junio de 2020 del Ingreso Mínimo Vital, ha sido competencia de los Gobiernos autonómicos.

5.3.3. Las diferencias en privación material

Como se ha señalado anteriormente, un segundo indicador utilizado para calcular la tasa de riesgo de pobreza y/o exclusión social definida por la UE en su Estrategia 2020 hace referencia a la carencia material severa de bienes. Su inclusión en la definición del AROPE trata de recoger aspectos no monetarios de la pobreza. Para definir esa forma de privación, la UE definió nueve carencias representativas del equipamiento y las condiciones de vida de los hogares, fijando el umbral por debajo del cual los hogares quedarían fuera del riesgo de pobreza o exclusión social en la presencia de cuatro o más carencias. Aunque la elección de los nueve indicadores y del umbral de cuatro carencias no estuvo exenta de arbitrariedad, este indicador

de privación material tiene la ventaja de su facilidad de aplicación y de seguimiento de forma homogénea en todos los países para los que Eurostat dispone de información estadística.

Para ajustar más este indicador de carencias a la realidad española es posible realizar distintas adaptaciones. Es importante tener en cuenta que con su Agenda 2030 la UE asumió el reto marcado por Naciones Unidas en 2015, que incluía una serie de objetivos de lucha contra la pobreza y que, entre los temas planteados, se destacó la importancia del acceso a la vivienda digna y el problema del “sinhogarismo”. Si prestamos atención a esa línea, hemos añadido a las nueve carencias tradicionales de la UE dos relativas a la vivienda: la sobrecarga de los gastos de vivienda y el hacinamiento. Martínez y Navarro (2016) ya incluyeron estas variables, entre otras, como determinantes de la privación material de acuerdo con las definiciones de Eurostat. La variable de hacinamiento hace referencia a la relación entre el tamaño de la vivienda (atendiendo al número de habitaciones y no específicamente a los metros cuadrados) y el número de personas que la ocupan². La variable de sobrecarga de los costes de la vivienda es el porcentaje que representa el coste periódico de uso de la vivienda respecto a la renta disponible del hogar³.

Con la inclusión de estas dos carencias, el número de indicadores de caren-

² La tasa de hacinamiento, según Eurostat, se define como el porcentaje de la población que vive en un hogar superpoblado. Se considera que una persona vive en un hogar superpoblado si el hogar no tiene a su disposición un número mínimo de habitaciones igual a: una habitación para el hogar, una habitación por pareja en el hogar, una habitación para cada persona de 18 años o más, una habitación por pareja de solteros del mismo género entre 12 y 17 años de edad, una habitación para cada persona individual entre 12 y 17 años de edad y no incluida en la categoría anterior y una habitación por pareja de niños menores de 12 años.

³ La tasa de sobrecoste de la vivienda es el porcentaje de la población que vive en hogares donde el total de los costes de vivienda (“neto” de ayudas a la vivienda) representan más del 40% del ingreso disponible (“neto” de ayudas a la vivienda).

cia material se amplía a once, aunque manteniendo el umbral en cuatro carencias. La decisión de mantener ese número se debe a que, aunque los dos nuevos ítems son relevantes como reflejo de las necesidades sociales, el porcentaje de hogares con carencia en alguna de las dos variables relativas a la vivienda es pequeño y, por tanto, su efecto sobre el incremento del porcentaje de hogares con carencia material severa es muy leve.

Los estudios tradicionales de privación suelen clasificar a la población en dos grandes grupos, según se esté o no en situación de privación. En este trabajo nosotros desagregamos más esa clasificación, diferenciando cuatro grupos posibles: no privados (hasta dos carencias), vulnerables a la privación (tres carencias), privados moderadamente (cuatro carencias) y privados severamente (cinco carencias o más). La cifra de privados saldría de sumar los dos últimos grupos. Siguiendo estos criterios se ha elaborado la Tabla 7. De forma similar a lo que sucedía en el análisis de los hogares sin ingresos, la ordenación de regiones difiere sensiblemente de la que resultaba de los indicadores de pobreza monetaria, lo que viene a confirmar que cada aproximación ofrece una perspectiva diferente de la pobreza. Destaca también el alto número de reordenaciones que se producen en el *ranking* en los tres momentos del tiempo analizados. Además, en contraste con la hipótesis habitual de que la privación es un fenómeno más estable frente a los cambios de ciclo económico que la pobreza, el porcentaje de hogares en esta situación casi se duplicó en la crisis y se redujo casi una cuarta parte durante la recuperación.

La evolución de los datos nacionales de privación permite destacar varios puntos. En primer lugar, cuando se ob-

serva la población en esta situación se constata que, en el periodo de recuperación (2014-2018), solo se redujo a la mitad el aumento registrado durante la crisis de 2008. En segundo lugar, la proporción de población en situación de privación severa sobre el total de hogares privados (moderados y severos) no ha parado de crecer. En 2008 ese porcentaje era el 27%, en 2014 se elevaba al 32% y siguió creciendo hasta alcanzar en 2018 un 35%. Es una señal negativa que muestra que la intensidad de la privación no ha dejado de aumentar y que durante el último periodo de recuperación el problema se ha agravado. Un dato positivo, sin embargo, es el hecho de que la población vulnerable a las carencias materiales estaba en 2018 en los niveles previos a la crisis. En cualquier caso, durante esa corta recuperación (cuatro años) solo se redujo a la mitad la extensión de la pobreza y la privación que la crisis provocó, mientras que la intensidad de la privación ha seguido creciendo a un ritmo considerable.

Algunas regiones, de nuevo, ocupan sistemáticamente las posiciones más altas del *ranking*, con niveles de privación muy superiores a la media. Murcia es el ejemplo más claro, siendo la región donde los hogares sufren un mayor número de carencias desde la crisis de 2008, aunque la proporción se ha ido reduciendo en el periodo más reciente. Canarias también se ubica todos los años entre las regiones con indicadores de privación más altos y en el periodo más reciente se han incorporado a este grupo Andalucía y Extremadura. En esta última región, mientras que han disminuido los hogares severamente privados, han aumentado las situaciones con formas moderadas de privación, impulsando el agregado al alza.

TABLA 7. Porcentaje de hogares en situación de privación

	2008				2014				2018			
	Vulnerables a la privación	Privados moderadamente	Privados severamente	Privados	Vulnerables a la privación	Privados moderadamente	Privados severamente	Privados	Vulnerables a la privación	Privados moderadamente	Privados severamente	Privados
Andalucía	8,16	3,94	2,87	6,81	15,05	6,07	4,73	10,80	14,22	5,38	3,81	9,20
Aragón	4,05	0,43	0,00	0,43	7,04	3,26	1,16	4,42	2,78	1,69	0,22	1,90
Asturias	11,05	1,43	0,52	1,95	7,24	2,53	2,47	5,00	7,58	3,49	2,66	6,15
Baleares	8,53	2,90	0,84	3,74	8,87	6,78	4,56	11,34	7,90	6,82	0,23	7,04
Canarias	12,22	3,58	0,99	4,58	19,93	6,44	1,79	8,23	8,27	5,43	4,11	9,54
Cantabria	5,12	0,94	0,06	1,00	10,47	2,13	1,37	3,50	5,69	1,32	2,34	3,66
Castilla y León	4,29	0,91	0,02	0,93	6,79	2,74	1,06	3,80	4,95	1,71	0,24	1,95
C.-La Mancha	6,35	2,87	1,01	3,88	6,72	6,79	3,03	9,83	10,66	4,10	2,55	6,65
Cataluña	6,52	2,91	0,91	3,81	10,24	5,06	3,13	8,19	5,42	4,62	2,72	7,33
C. Valenciana	10,80	4,59	0,66	5,25	15,64	9,31	1,96	11,27	7,12	3,24	1,12	4,36
Extremadura	6,21	1,27	0,93	2,20	9,64	2,47	1,33	3,80	11,80	7,49	1,05	8,54
Galicia	6,01	2,37	0,61	2,98	9,23	4,86	1,01	5,87	5,35	1,21	0,47	1,68
Madrid	8,72	5,24	0,94	6,19	8,28	4,15	1,80	5,96	8,45	3,30	2,12	5,42
Murcia	9,16	2,90	2,49	5,39	17,68	8,86	3,53	12,39	12,86	7,41	2,18	9,59
Navarra	5,55	0,89	0,59	1,47	5,07	1,68	0,00	1,68	2,73	4,75	1,18	5,93
País Vasco	2,68	1,79	1,42	3,20	3,60	3,26	1,04	4,30	3,71	1,54	0,85	2,39
La Rioja	4,72	2,06	1,16	3,22	7,95	3,74	2,26	6,00	5,98	3,28	0,23	3,51
ESPAÑA	7,49	3,23	1,21	4,44	11,12	5,42	2,58	8,00	8,28	4,03	2,16	6,19

Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Vida (INE).

A pesar de ocupar siempre uno de los primeros puestos en pobreza monetaria, las tasas de privación de esta región eran muy inferiores a la media en 2008 y 2014. Probablemente, una población rural envejecida y los bajos niveles de intensidad y desigualdad dentro de la población pobre son factores importantes a la hora de explicar esta posición. El principal rasgo de la elevada pobreza en Extremadura es una renta muy inferior a la media y no tanto la generalización de carencias materiales.

En contraste con este grupo de regiones, hay comunidades que destacan por sus menores niveles de privación, como

es el caso de Navarra, Aragón, Cantabria y Castilla y León, aunque el panorama cambió de un periodo a otro, a diferencia de la estabilidad que se apreciaba en el caso de la pobreza monetaria. En las regiones con posiciones intermedias vuelve a destacar la situación de Madrid y Cataluña, con indicadores más elevados que los que les corresponderían según su capacidad económica. Existen también diferencias en la distinta incidencia de la privación moderada y severa. Andalucía destaca como la región que muestra de forma persistente una de las mayores tasas de privación severa. Lo contrario ocurre en Aragón.

La graduación de las situaciones de privación a partir del número de carencias en los distintos ítems permite identificar un grupo fuera de la condición de privación, pero que, sin embargo, es vulnerable a esta. Se trata de las personas que, según los criterios definidos, viven en hogares que, sin estar privados, están a una sola carencia de pasar a estarlo. A los problemas de pobreza monetaria y privación de algunas regiones se añade un nutrido grupo de población vulnerable que podría pasar a la situación de privación en escenarios económicos y sociales adversos. Esta realidad sugiere una actuación más amplia e intensa en el desarrollo de políticas de lucha contra esta forma de pobreza en comunidades como Andalucía, Castilla-La Mancha o Extremadura, donde esta forma de vulnerabilidad aumentó o no se redujo significativamente durante la última recuperación económica. Esa vulnerabilidad provoca que, ante cambios muy rápidos en los determinantes generales de las condiciones de vida de los hogares, como el *shock* de la COVID-19, algunas de las situaciones de precariedad se transformen en formas intensas de exclusión social.

5.4. Una aproximación a la desigualdad en el ámbito municipal y provincial

Una de las dimensiones menos conocidas del análisis territorial de la desigualdad y el bienestar social es el salto desde la perspectiva regional hacia otras particiones territoriales más desagregadas. Mientras que la explotación de

los microdatos de la Encuesta de Condiciones de Vida ha permitido un cierto desarrollo de los estudios regionales sobre pobreza y desigualdad, la escasez de información no ha permitido hacer una exploración similar en el caso de las provincias o los municipios.

Una mayor desagregación territorial, sin embargo, tiene interés, ya que permite identificar algunas singularidades dentro de las regiones que normalmente pasan desapercibidas al realizar un análisis más agregado. Una de las fuentes disponibles para efectuar este análisis es el Atlas de Distribución de Renta de los Hogares, incluido dentro del ámbito de estadística experimental del Instituto Nacional de Estadística y publicado por primera vez en 2019. Esta base de datos se elabora a partir de los registros fiscales que la Agencia Tributaria tiene de las CC. AA. pertenecientes al Territorio de Régimen Fiscal Común, junto a algunos datos procedentes de las Haciendas Forales para el País Vasco y Navarra. El objetivo es la construcción de un conjunto de indicadores de la distribución de la renta⁴ a nivel municipal e incluso, en algunas localidades, inframunicipal (distritos y secciones censales).

Dependiendo del ámbito territorial fiscal, la información recogida es diferente. Mientras que en los territorios de las Haciendas Forales únicamente se recogen las rentas medias, en el resto de España se reportan, además, otros indicadores, como el número de personas bajo diferentes umbrales de renta por municipio, distrito y sección censal. No obstante, es necesario señalar que los datos deben ser interpretados con cau-

⁴ Se debe tener en cuenta que los datos de renta disponibles se refieren a la renta por persona u hogar en lugar de la renta por unidad de consumo, que es la usada en el resto del capítulo.

tela, ya que, como precisa el propio Instituto Nacional de Estadística, se trata de una operación estadística experimental. Asimismo, la información no es totalmente comparable con los resultados presentados en los apartados anteriores, porque en lugar de desigualdad personal de la renta se analiza la desigualdad de la renta media entre municipios.

Como se ha visto en el resto del capítulo, es relevante tener en cuenta el lugar de residencia para conocer no solo cómo se distribuye la renta, sino también si las personas están más o menos concentradas en el territorio. En esta extensión del análisis anterior se pretende, en primer lugar, estudiar la desigualdad de la renta media⁵ entre los municipios para estimar si las personas con mayor o menor renta viven en unos municipios determinados o si se distribuyen de manera equilibrada. Una cuestión clave para entender apropiadamente los resultados mostrados a continuación reside, por tanto, en la variable estudiada —la renta media de cada municipio en las Tablas 8 y 9 y de cada sección censal en la Tabla 10— y la unidad de análisis —unidades territoriales y no personas o familias—. Por tanto, se está analizando la desigualdad de la renta entre municipios o secciones censales, no entre las personas que viven en esos espacios. Es decir, la desigualdad para España reportada en las Tablas 8 y 9 debería interpretarse como la desigualdad de renta media entre los municipios españoles y las contribuciones relativas, como el impacto que la desigualdad entre municipios de una CC. AA. (pri-

mero) o una provincia (después) tiene sobre la general.

En la Tabla 8 se utiliza el índice de Theil como indicador de la desigualdad de la renta media municipal en cada comunidad autónoma, dado que es el que reúne las mejores propiedades para este tipo de descomposiciones. Recordemos, de nuevo, que no se está analizando la distribución personal de la renta, sino la distribución territorial. Por este motivo, los resultados no describen la misma situación mostrada en las Tablas 1 y 2 del presente capítulo. En este caso, se observa que algo más de la mitad de las diferencias de renta entre los municipios españoles se debe a la disparidad entre las CC. AA. Sin obviar la desigualdad interna de cada región —motivo por el que no se puede afirmar que todos los residentes en una comunidad autónoma son pobres o ricos si su región lo es—, no se puede dejar de lado que el territorio influye sobre la renta media de los residentes.

En lo que respecta a la desigualdad interna, la disparidad de las rentas medias entre los municipios es relevante, hasta el punto de que más del 40% de la desigualdad municipal en España se explica por las diferencias internas entre las localidades de cada región. Es más, este fenómeno explica, en algunas CC. AA. como Madrid⁶, Cataluña, Andalucía o la Comunidad Valenciana, la mayor parte del porcentaje antes mencionado. El resultado es un mapa en el que las ciudades más pobladas —situadas en su mayoría en las regiones citadas— tie-

⁵ Al ser la renta media por persona la variable de análisis, se supone que la distribución de la renta es uniforme dentro de cada localidad.

⁶ Tomando como ejemplo el caso de la Comunidad de Madrid, se observa cómo la desigualdad de la renta entre los municipios de dicha región contribuye en un 11% a la desigualdad general entre todos los municipios españoles

TABLA 8. Desigualdad de la renta media municipal por CC. AA. (2016)

	Índice de Theil	Contribución absoluta	Contribución relativa
Andalucía	0,0127	0,00239	8,34%
Aragón	0,0048	0,00013	0,49%
Asturias	0,0039	0,00008	0,32%
Baleares	0,0025	0,00006	0,22%
Canarias	0,0092	0,00041	1,52%
Cantabria	0,0053	0,00007	0,24%
Castilla-León	0,0085	0,00044	1,60%
Castilla-La Mancha	0,0156	0,00068	2,48%
Cataluña	0,0135	0,00220	8,01%
C. Valenciana	0,0120	0,00128	4,65%
Extremadura	0,0126	0,00030	1,08%
Galicia	0,0052	0,00007	0,27%
Madrid	0,0226	0,00316	11,51%
Murcia	0,0076	0,00024	0,87%
Navarra	0,0068	0,00010	0,34%
País Vasco	0,0063	0,00030	1,10%
La Rioja	0,0061	0,00004	0,15%
Intrarregional	-	0,01188	43,22%
Interregional	0,0151	0,01514	55,07%
ESPAÑA	0,0275	0,02749	100%

Fuente: Atlas de Distribución de la Renta de los Hogares (INE).

nen una renta media mucho mayor que otras localidades.

Siguiendo esta línea de trabajo y, dada la relevancia de las disparidades internas, se replica esta descomposición considerando la provincia como la unidad territorial que agrupa a los municipios. Este enfoque permite estimar con mayor detalle la relevancia de la desigualdad en las comunidades pluriprovinciales, que puede quedar oculta en la agregación regional.

La Tabla 9 muestra cómo aumenta la importancia de las diferencias en-

tre las unidades territoriales cuando se considera la provincia en lugar de la región como variable de grupo. Este hecho pone de manifiesto la existencia de disparidades importantes dentro de las CC. AA. pluriprovinciales. La situación de Madrid, comunidad uniprovincial, no varía y se mantiene como la provincia con la mayor contribución a las desigualdades internas (supone más del 11% de la desigualdad observada entre los municipios españoles).

El análisis cobra más interés cuando se estudian las CC. AA. pluriprovinciales que destacaban en la descomposición anterior. En el caso de las provincias catalanas, Barcelona aparece como la segunda provincia en España con mayor desigualdad de la renta entre sus municipios, lo que explica el dato anterior de Cataluña como la segunda región con mayor desigualdad interna.

Cuando se analiza la situación de Andalucía y la Comunidad Valenciana, se observa el impacto de Sevilla, aunque con valores cercanos en Cádiz y Granada, mientras que en la Comunidad Valenciana son las provincias de Alicante y Valencia las que presentan una mayor desigualdad. La descomposición también permite descubrir regiones con baja desigualdad interna, pero en las que hay provincias con una desigualdad elevada, como, por ejemplo, A Coruña en Galicia.

Por último, la base de datos permite profundizar en el análisis e ir más allá del supuesto antes comentado de una distribución uniforme de la renta dentro de cada localidad para estimar el grado de cohesión interna de los municipios españoles medido en términos de renta. Sin duda, dos localidades con rentas medias similares no presentan la misma cohesión social si en una de ellas

TABLA 9. Desigualdad de la renta media municipal por provincias (2016)

	Índice de Theil	Contribución absoluta	Contribución relativa
1: Álava/Araba	0,001492	0,000011	0,04%
2: Albacete	0,009975	0,000084	0,31%
3: Alicante/Alacant	0,008320	0,000325	1,18%
4: Almería	0,010111	0,000152	0,55%
5: Ávila	0,013749	0,000046	0,17%
6: Badajoz	0,011119	0,000165	0,60%
7: Balears, Illes	0,002527	0,000061	0,22%
8: Barcelona	0,012369	0,001483	5,39%
9: Burgos	0,003982	0,000030	0,11%
10: Cáceres	0,013707	0,000119	0,43%
11: Cádiz	0,010581	0,000284	1,03%
12: Castellón/Castelló	0,005257	0,000065	0,24%
13: Ciudad Real	0,014976	0,000163	0,59%
14: Córdoba	0,009196	0,000157	0,57%
15: Coruña, A	0,011796	0,000287	1,05%
16: Cuenca	0,015214	0,000064	0,23%
17: Girona	0,009622	0,000157	0,57%
18: Granada	0,019197	0,000380	1,38%
19: Guadalajara	0,005861	0,000031	0,11%
20: Gipuzkoa	0,006949	0,000108	0,39%
21: Huelva	0,008576	0,000096	0,35%
22: Huesca	0,004187	0,000020	0,07%
23: Jaén	0,010573	0,000148	0,54%
24: León	0,006042	0,000061	0,22%
25: Lleida	0,004134	0,000038	0,14%
26: La Rioja	0,006143	0,000042	0,15%
27: Lugo	0,003915	0,000028	0,10%
28: Madrid	0,022588	0,003164	11,51%
29: Málaga	0,007253	0,000253	0,92%
30: Murcia	0,007583	0,000239	0,87%
31: Navarra	0,006833	0,000095	0,34%
32: Ourense	0,006701	0,000045	0,16%
33: Asturias	0,003931	0,000088	0,32%
34: Palencia	0,003207	0,000011	0,04%
35: Palmas, Las	0,006232	0,000148	0,54%
36: Pontevedra	0,006781	0,000139	0,51%
37: Salamanca	0,006990	0,000050	0,18%
38: Santa Cruz de Tenerife	0,011607	0,000251	0,91%
39: Cantabria	0,005329	0,000067	0,24%
40: Segovia	0,005395	0,000018	0,06%
41: Sevilla	0,017063	0,000719	2,62%
42: Soria	0,004561	0,000008	0,03%
43: Tarragona	0,006178	0,000106	0,38%
44: Teruel	0,007121	0,000020	0,07%
45: Toledo	0,016050	0,000239	0,87%
46: Valencia/València	0,008602	0,000473	1,72%
47: Valladolid	0,006766	0,000076	0,28%
48: Bizkaia	0,006565	0,000164	0,60%
49: Zamora	0,007444	0,000028	0,10%
50: Zaragoza	0,004210	0,000087	0,32%
Intrarregional	-	0,011093	40,35%
Interregional	0,016398	0,016398	59,65%
España	0,027492	0,027492	1,000000

Fuente: Atlas de Distribución de la Renta de los Hogares (INE).

TABLA 10. Desigualdad de la renta por tamaño del municipio (2016)

Tamaño de municipio	Coefficiente de variación	Índice de Theil
De 1001 a 2000	0,036	0,001
De 2001 a 3000	0,041	0,001
De 3001 a 5000	0,051	0,002
De 5001 a 10.000	0,076	0,004
De 10.001 a 20.000	0,113	0,006
De 20.001 a 30.000	0,144	0,011
De 30.001 a 50.000	0,159	0,013
De 50.001 a 100.000	0,219	0,013
De 100.001 a 500.000	0,256	0,032
Más de 500.000	0,325	0,051
Total	0,086	0,005

Fuente: Atlas de Distribución de la Renta de los Hogares (INE).

esa renta media está equitativamente repartida y en la otra la desigualdad es grande. En este caso, se analiza la distribución de la renta dentro de cada municipio mediante la desigualdad entre las rentas medias de cada sección censal calculada con el coeficiente de variación y el índice de Theil para cada localidad.

En la Tabla 10 se presentan los valores medios de ambos índices de desigualdad en función del tamaño de los municipios. En general, conforme aumenta el tamaño del municipio, pasando de entornos rurales a semiurbanos y luego a urbanos o megaurbanos, la desigualdad lo hace también. Si nos fijamos, por ejemplo, en el coeficiente de variación, la dispersión de la renta en los municipios de más de 500.000 habitantes casi multiplica por diez la de los municipios más pequeños.

En síntesis, con las cautelas necesarias ante el carácter experimental de los datos, el lugar de residencia de los individuos parece relevante en la explicación de la desigualdad de la renta en España, por lo que sería necesario disponer de mejores datos e incorporar análisis de cohesión social y territorial en el diseño de las políticas públicas a nivel local.

Conclusiones

1 Este capítulo del informe ha tratado de analizar el alcance de las diferencias en la desigualdad y la pobreza en las distintas regiones en distintos momentos del tiempo, como el periodo de bonanza anterior a la crisis de 2008, los momentos más intensos de esta y los años de recuperación anteriores a la COVID-19, lo que nos ha permitido llegar a las siguientes conclusiones:

2 En primer ámbito donde estas desigualdades se producen es el de la renta disponible de los hogares. Normalmente, la aproximación a estas diferencias se realiza mediante indicadores económicos agregados. La explotación de microdatos de hogares de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) ha permitido complementar esa visión. Nuestros resultados muestran una gran estabilidad de las posiciones de las regiones en el *ranking* en distintos momentos del tiempo y en distintas fases del ciclo económico. La limitada convergencia que se observa en los indicadores de renta pone en cuestión el alcance de las políticas compensatorias entre territorios. Además del necesario desarrollo de políticas redistributivas más ambiciosas, parece necesario el desarrollo estratégico de políticas estructurales que consigan reducir la actual inercia.

3 En segundo lugar, los indicadores de desigualdad estimados revelan también una magnitud del problema muy diferente en las distintas regiones. Esas desigualdades internas explican un porcentaje muy alto de la desigualdad en España, aunque las diferencias de renta entre regiones ganaron capacidad explicativa durante la crisis de 2008. Destaca también la caracterización para casi todo el periodo observado de algunas comunidades como igualitarias y otras de alta desigualdad, aunque con algunos cambios durante esa crisis. Llama la atención, sobre todo, que en algunas de las habitualmente caracterizadas como ricas —la Comunidad de Madrid, sobre todo— la desigualdad en la distribución de la renta tiene una magnitud poco acorde con su capacidad económica.

4 No hay, de hecho, una clara correspondencia entre los niveles medios de renta y la desigualdad, lo que dificulta las posibles valoraciones de las diferencias entre regiones en términos de bienestar social. En el capítulo se ofrecen diferentes resultados que tratan de combinar en un mismo indicador ambas dimensiones. A medida que se le concede mayor peso a la desigualdad algunas regiones retroceden rápidamente posiciones en el *ranking* de bienestar social. Destacan, de manera sistemática, los mayores niveles de bienestar social en Navarra, País Vasco y, en general, la cornisa cantábrica, situándose Extremadura, Canarias y Andalucía en el polo opuesto.

5 Para completar el análisis de las diferencias en la distribución de la renta en cada región es necesario conocer las variaciones en la incidencia de los problemas de pobreza. La disponibilidad de enfoques muy distintos ha he-

cho recomendable adoptar diferentes alternativas, desde la más habitual de la pobreza relativa a otras más específicas, como la carencia de ingresos o la privación multidimensional. Como suele suceder en los estudios que analizan tanto realidades más agregadas como la situación específica de hogares e individuos, los resultados encontrados ofrecen clasificaciones de las comunidades no del todo coincidentes.

6 Algunas comunidades se ubican casi sistemáticamente dentro del grupo donde mayor es el riesgo de pobreza relativa, como Extremadura, Andalucía y Canarias, y en ellas la incidencia del desempleo, tanto el agregado de la región como el que afecta a todos los miembros activos del hogar, es mucho mayor que la media española. En el extremo opuesto aparecen País Vasco y Navarra, regiones con un tejido productivo más sólido y una mayor extensión de los programas de garantía de ingresos. El panorama no es exactamente igual en el caso de la privación multidimensional, aunque varias de las comunidades citadas ocupan puestos similares en los correspondientes *rankings*. Emerge, de nuevo, la necesidad de articular formas de intervención pública que vayan más allá del ámbito redistributivo.

7 Un último ámbito de estudio ha sido el salto desde la perspectiva regional a la municipal, un tema a menudo orillado en el análisis de la distribución personal de la renta debido a la ausencia de datos. Los cálculos realizados confirman la hipótesis esperable de que la dispersión de la renta aumenta con el tamaño del municipio, con un salto muy importante desde las ciudades menores de 500.000 habitantes a las grandes urbes. Por último, los resul-

tados muestran también que en varias comunidades las desigualdades intra-provinciales tienen un importante efecto sobre la dispersión de la renta entre los municipios del país.

8 Todos estos resultados, como hemos señalado, y sobre todo, la inercia en las posiciones en los *rankings* de varias comunidades en las distintas dimensiones observadas, obligan a revisar el diseño global de las políticas dirigidas a reducir la desigualdad en la distribución personal de la renta desde esta perspectiva territorial. Si bien el grueso de la desigualdad en España se sigue explicando por las diferencias internas de renta en cada comunidad, donde deben actuar políticas más generales, con medidas que promuevan la actividad eco-

nómica y el empleo en las regiones con menor renta, parece necesaria también la revisión de las políticas compensatorias de las diferencias de renta entre territorios.

9 Al mismo tiempo, más allá de los límites políticos y administrativos, se muestran tensiones territoriales en términos de renta entre los municipios más dinámicos en población, actividad económica y empleo y aquellas localidades menos activas, de manera que se genera una España a dos velocidades, al menos, con un grave riesgo de divergencia interna. El mapa actual define con claridad regiones más vulnerables en términos de renta, desigualdad y pobreza, que quedan mucho más expuestas ante posibles *shocks* económicos.

Bibliografía

- Ayala, L., Cantó, O. y Rodríguez, J.G. (2017): "Poverty and the business cycle: The role of the intra-household distribution of unemployment". *Journal of Economic Inequality* 15, 47-73.
- Ayala, L., Jurado, A. y Pedraja, F. (2009): "Inequality and Welfare in Intra-Territorial Income Distribution". En Cuadrado-Roura, J.R. (ed.): *Regional Policy, Economic Growth and Convergence*. Heidelberg: Springer.
- Ayala, L., Jurado, A. y Pérez-Mayo, J. (2011): "Income Poverty and Multidimensional Deprivation: Lessons from Cross-Regional Analysis". *Review of Income and Wealth* 57, 40-60.
- Ayala, L., Jurado, A. y Pérez-Mayo, J. (2014): "Drawing the poverty line: do regional thresholds make a difference?". *Applied Economic Perspectives & Policy* 36, 309-322.
- Ayala, L., Martín Román, J. y Vicente Perdiz, J. (2020): "The Contribution of the Spatial Dimension to Inequality: A Counterfactual Analysis for OECD Countries". *Papers in Regional Science* (en imprenta).
- Cowell, F. (1999): "Measurement of inequality". En Atkinson, A.B. y Bourguignon, F. (eds.): *Handbook of Income Distribution*. Ámsterdam: North-Holland.
- Desai, M. y Shah, A. (1988): "An econometric approach to the measurement of poverty". *Oxford Economic Papers* 40(3), 505-522.
- Jolliffe, D. (2006): "Poverty, Prices, and Place: How Sensitive is the Spatial Distribution of Poverty to Cost of Living Adjustments". *Economic Inquiry* 44, 296-310.
- Martínez, R. y Navarro, C. (2016): "Has the Great Recession Changed the Deprivation Profile of Low Income Groups? Evidence from Spain". *Hacienda Pública Española* 218, 79-104.
- Mogstad, M., Langørgen, A. y Aaberge, R. (2007): "Region-specific versus country-specific poverty lines in analysis of poverty". *Journal of Economic Inequality* 5, 115-122.
- Mussini, M. (2017): "Decomposing changes in inequality and welfare between the EU regions". *Social Indicators Research* 130, 455-478.

Piaccentini, M: (2014): "Measuring Income Inequality and Poverty at the Regional Level in OECD Countries". *OECD Statistics Working Papers* 2014/03.

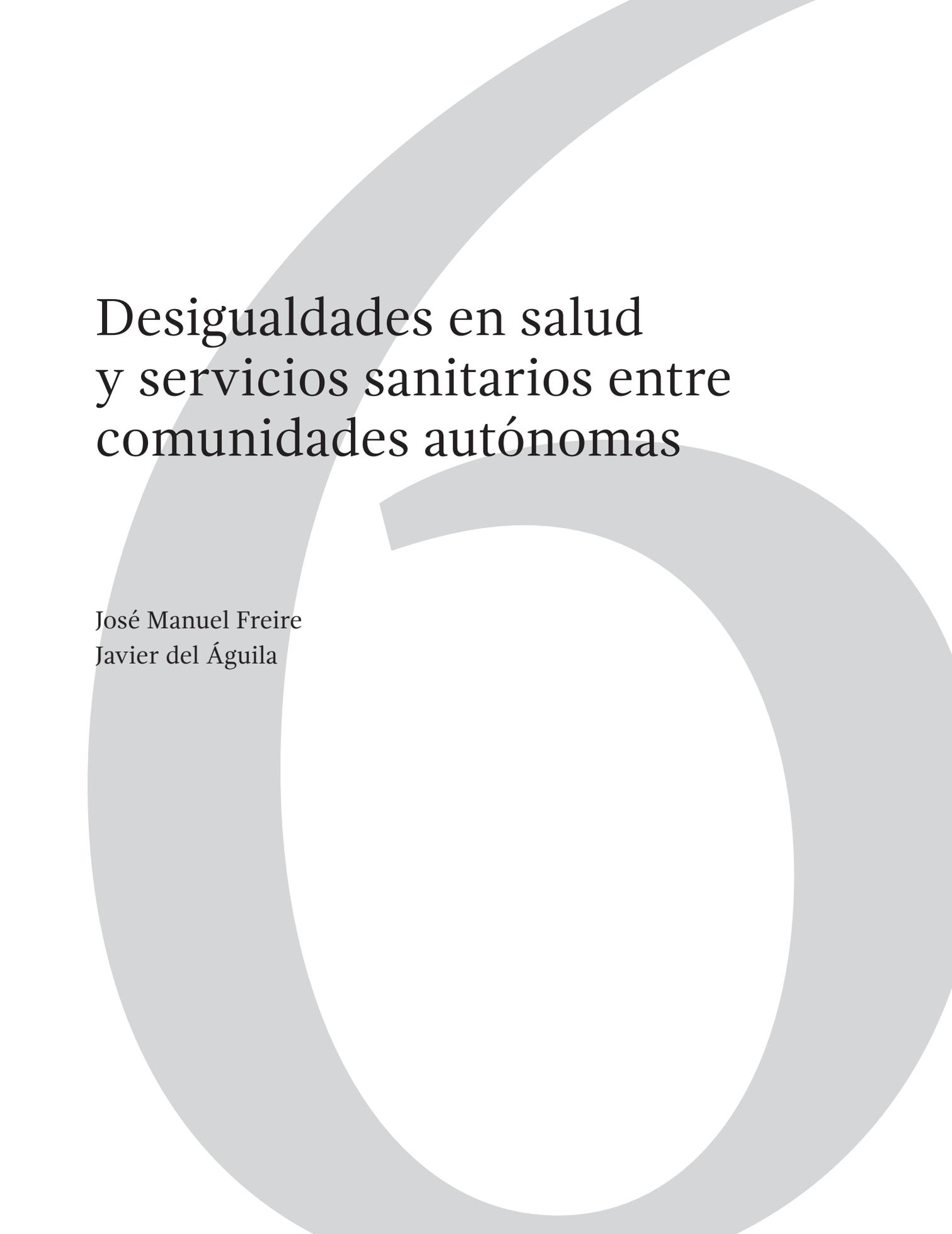
Reig, E. (dir.) (2016): *La competitividad de las regiones españolas ante la economía del conocimiento*. Valencia: Fundación BBVA-Ivie.

Townsend, P. (1979): *Poverty in the United Kingdom*. Harmondsworth: Penguin Books.

Bloque II.

Desigualdad y políticas sociales

6. Desigualdades en salud y servicios sanitarios entre comunidades autónomas	151
7. Las desigualdades educativas entre comunidades autónomas en España	195
8. Las prestaciones monetarias y la equidad: análisis desde una perspectiva territorial	227
9. Dependencia, territorio y desigualdad	259

A large, light gray, stylized number '6' graphic that serves as a background element for the page. It is positioned on the right side, with its top curve extending towards the top right and its bottom curve extending towards the bottom right.

Desigualdades en salud y servicios sanitarios entre comunidades autónomas

José Manuel Freire
Javier del Águila

6.1. Introducción

En este capítulo estudiamos las desigualdades territoriales existentes en sanidad por comunidades autónomas (CC. AA.), abordando para ello los dos grandes temas, relacionados pero diferentes, que incluye la palabra *sanidad*: la salud/salud pública y los servicios sanitarios personales. Cada uno de ellos forma un bloque diferenciado dentro de este capítulo.

Antes de entrar en materia es útil precisar algunos aspectos conceptuales sobre los determinantes de la salud y los indicadores de esta, y sobre el impacto que las desigualdades socioeconómicas tienen en la salud, así como sobre la relación entre salud y servicios sanitarios.

La salud individual y colectiva es el resultado de la interacción entre el código genético (biología) y el código postal (el entorno en su sentido más amplio), definido este tanto en clave territorial (país y región) como en clave socioeconómica (nivel económico y cultural de la familia, etc.). Esta realidad es la que refleja el esquema conceptual que en 1974 estableció el informe del ministro canadiense Lalonde al organizar los determinantes de la salud en cuatro grandes bloques: la biología humana (código genético), el entorno tanto físico (agua, aire) como socioeconómico (pobreza, empleo, educación, desigualdades, etc.), los hábitos o estilos de vida (tabaquismo, ejercicio, alcohol, etc.) y, finalmente, el cuarto, los servicios sanitarios (Lalonde, 1974). Estos tres últimos determinantes no son sino la expansión y concreción del código postal al que nos referimos arriba. En efecto, el entorno socioeconómico condiciona en gran medida los estilos de vida persona-

les, como muestran la fuerte asociación entre clase social y hábitos relacionados con la salud; igualmente, las circunstancias sociopolíticas y económicas condicionan la disponibilidad y el acceso a los servicios sanitarios.

El determinante de la salud más crítico y decisivo es el entorno socioeconómico. En 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, cuyo informe final (OMS, 2008) contiene recomendaciones que son todo un catálogo de políticas públicas orientadas a la justicia social, la equidad y la buena gobernanza. Desde la aparición del concepto *determinantes de salud*, se han publicado múltiples trabajos con el objetivo de conocer el peso relativo de cada uno de sus cuatro grandes bloques en la salud. Un buen resumen de estos trabajos, con una excelente visualización gráfica, atribuye un peso de 36% en la salud individual a los estilos de vida, un 24% al entorno social, un 22% a la biología-genética, un 11% a los servicios sanitarios y un 7% al medio ambiente físico (Choi y Sonin, 2020).

El conjunto de las desigualdades socioeconómicas repercute en la salud individual y colectiva de tal modo que las desigualdades en salud son el mejor reflejo y resumen del nivel de desigualdad existente en una sociedad. La manifestación más extrema de desigualdad socioeconómica es la pobreza, que es la mayor causa de enfermedad y muerte prematura; estrechamente vinculadas a la pobreza, tienen una gran relevancia específica las desigualdades en nivel educativo, acceso a la vivienda, la situación y tipo de empleo/desempleo, entorno medioambiental, acceso a la cultura, oportunidad de ejercicio físico, oportunidad de alimentación saludable,

etc. Todas estas dimensiones de desigualdad están estrechamente asociadas entre sí, reforzando su impacto en la salud individual y colectiva.

Aunque el nivel de renta afecta decisivamente a la salud, de acuerdo con la posición de la persona en el *continuum* de su distribución social, la desigualdad socioeconómica es un factor que, en sí mismo e independiente del nivel de renta absoluta de los individuos, tiene un gran impacto negativo sobre la salud, como demuestran los trabajos Richard Wilkinson y Kate Pickett (2019) y muchos otros¹.

Estas consideraciones son de una gran relevancia como marco de referencia para contextualizar adecuadamente la comparación del estado de salud de la población entre CC. AA. y tener en cuenta la repercusión que tienen en los indicadores de salud las grandes diferencias interautonómicas en nivel de renta y otras variables socioeconómicas.

El objetivo de este trabajo es estudiar las desigualdades sanitarias territoriales a nivel de comunidad autónoma; tanto las referidas al estado de salud como, especialmente, las relacionadas con el Sistema Nacional de Salud (SNS). En cada apartado realizaremos un recorrido comparativo por las CC. AA. de los indicadores elegidos, analizando para cada uno de ellos tanto su nivel actual como su evolución, cuando sea posible. Concluiremos cada apartado con un comentario analítico sobre las implicaciones de los principales hallazgos encontrados.

En primer lugar, se presentan las desigualdades en el estado de salud de la población, a través de los principales indicadores de esta: la esperanza de vida

y la mortalidad por distintas causas, y la incidencia de algunas patologías especialmente relevantes socialmente.

En segundo lugar, se tratan las desigualdades relacionadas con los servicios sanitarios entre las CC. AA. En esta parte del trabajo abordamos tres aspectos. El primero de ellos, la comparación de la distribución territorial de los *inputs* más relevantes para el funcionamiento de los servicios autonómicos de salud, como son: financiación y gasto, recursos humanos y equipamiento sanitarios. El segundo, analizamos brevemente la gobernanza de los estos servicios. El tercero, presentamos algunos indicadores relevantes disponibles de actividad sanitaria —tanto de atención primaria como hospitalaria—, de acceso (listas de espera) y de la opinión de la población sobre sus servicios según los barómetros sanitarios.

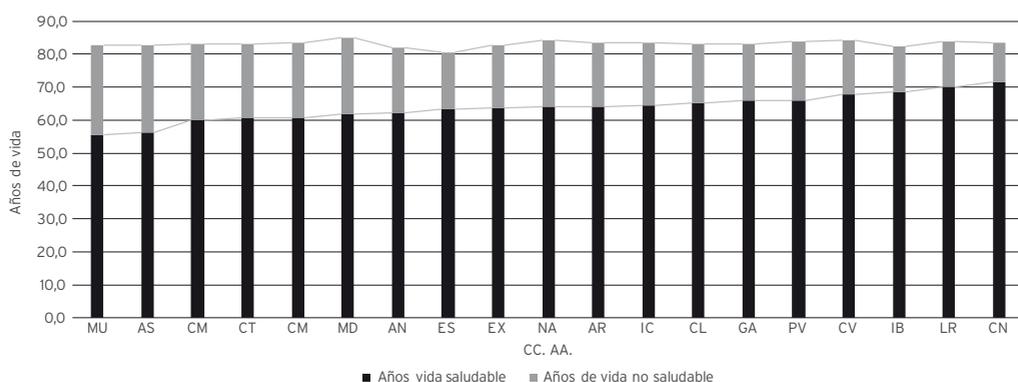
Finalmente, en un último apartado, hacemos una recapitulación general, reflexionando sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en el SNS, una terrible prueba de estrés que marcará un antes y un después en la sanidad española. Concluimos apuntando al futuro del SNS según las recomendaciones sobre salud pública y sanidad de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados.

6.2. Desigualdades en el estado de salud entre comunidades autónomas

En esta sección se realiza un estudio comparado entre CC. AA. del nivel de salud poblacional, utilizando para ello los indicadores disponibles más utiliza-

¹ Ver, por ejemplo, Marmot (2017).

GRÁFICO 1. Años de vida saludable al nacer comparado con esperanza de vida al nacer en España según CC. AA. (2017)²



Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS (2019a).

dos en este tipo de comparaciones: esperanza de vida y esperanza de vida en buena salud, mortalidad (general y por las principales causas de defunción) y mortalidad infantil.

6.2.1. Esperanza de vida y esperanza de vida en buena salud

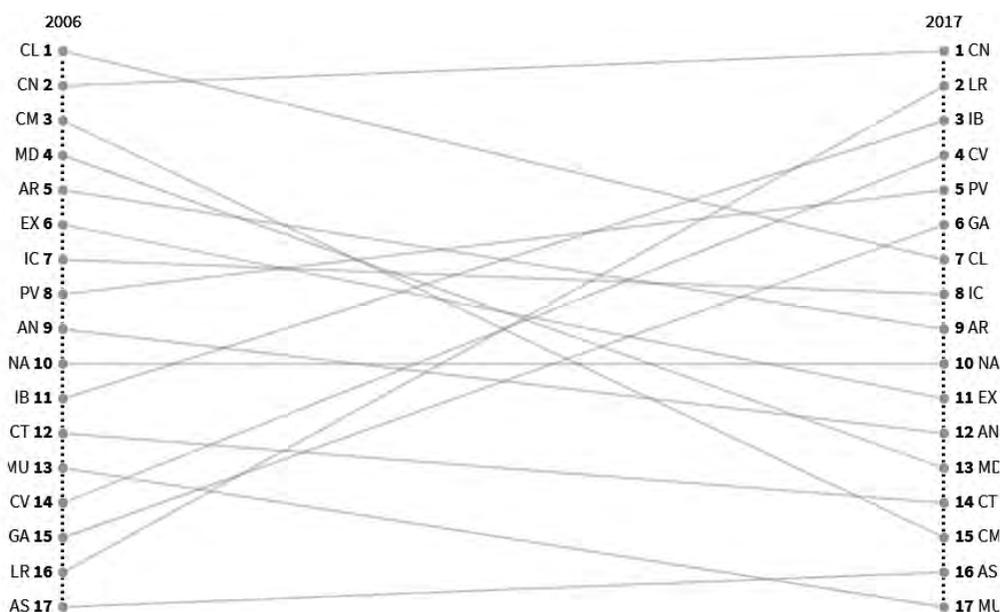
España encabeza el *ranking* Bloomberg (2019) de los países más saludables del mundo por su alta esperanza de vida. El informe *Esperanzas de vida en España, 2017*, publicado por el Ministerio de Sanidad en 2019, muestra que la esperanza de vida al nacer (EVn) en España en 2017 fue de 83,3 años, 80,4 en hombres y 86,0 en mujeres. Por CC. AA., como muestra el Gráfico 1, la esperanza de vida varía entre los 82,1 años en Andalucía y los 85,1 en la Comunidad de Ma-

drid. Su evolución, en cualquier caso, ha sido muy favorable: ha aumentado 3,5 años desde 2002, tanto en hombres como en mujeres, y se ha mantenido la tendencia positiva constante en casi todas las CC. AA., sin que existan diferencias interautonómicas importantes.

Aunque la EVn ha aumentado de forma continua y homogénea en toda España, una mirada más detallada revela una pérdida de años de vida saludable (AVs), que para el mismo periodo de estudio se han reducido en 1,31 años en promedio para toda España. Las diferencias regionales encontradas en este indicador muestran que la ganancia de años de vida no está repercutiendo positivamente por igual en todas las CC. AA. La esperanza de vida saludable al nacer en España — que es de 63,3 años— presenta diferen-

² En los gráficos y tablas de este informe se utiliza el Código RCP para las comunidades autónomas según el Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas del Ministerio de Política Territorial y Función Pública: Andalucía – AN, Aragón – AR, Principado de Asturias – AS, Illes Balears – IB, Canarias – IC, Cantabria – CN, Castilla y León – CL, Castilla-La Mancha – CM, Cataluña – CT, Comunitat Valenciana – CV, Extremadura – EX, Galicia – GA, Comunidad de Madrid – MD, Región de Murcia – MU, Comunidad Foral de Navarra – NA, País Vasco – PV, La Rioja – LR, Ciudad Autónoma de Ceuta – CE, Ciudad Autónoma de Melilla – ME.

GRÁFICO 2. Reordenación del ranking de CC. AA. en años de vida saludable al nacer (2006-2017)



Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS (2019a).

cias notables entre CC. AA., con un rango máximo de más de 18 años, entre los 71,6 de Cantabria y los 55,8 de Murcia, diferencias que se acentúan en su evolución desde 2006. Expresadas en porcentaje respecto a los años de EVn, los AVs oscilan entre el 67,27% en Murcia y el 85,63% en Cantabria, con un 75,92% de promedio para España. En el Gráfico 2 se observan las CC. AA. ordenadas por AVs en 2006 y 2017, lo que permite ver la variación que ha habido entre ellas.

Para el mismo periodo, en el Gráfico 3 se presenta la evolución de los AVs en términos absolutos; en ella, La Rioja muestra un incremento de 11,2 AVs en el periodo observado, lo que contrasta con la pérdida en la Comunidad de Madrid, de 7,2 AVs.

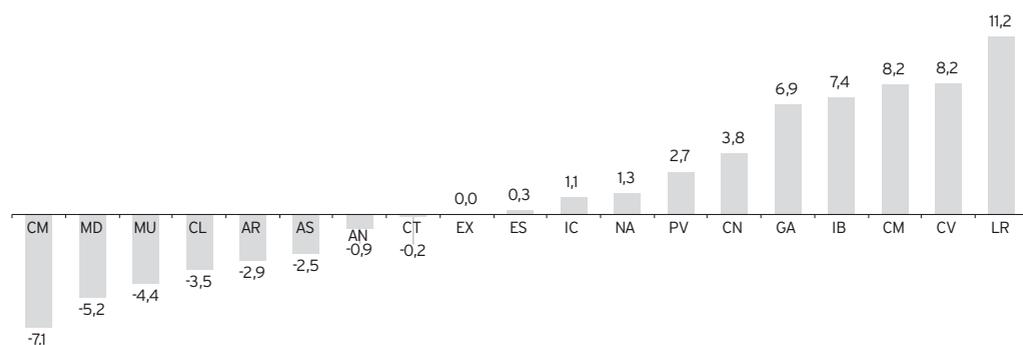
Es difícil encontrar una base real que justifique unas variaciones tan grandes

en los AVs; puede que una parte de la explicación esté en la propia naturaleza de un indicador que está construido a partir de respuestas subjetivas a una encuesta. En cualquier caso, el indicador AVs es de gran interés, y diferencias tan grandes apuntan, en primer lugar, a la necesidad de una revisión de la metodología y la comparabilidad de los datos, para luego, en su caso, explorar las posibles causas subyacentes.

En un estudio realizado a nivel de CC. AA. en España (MSCBS, 2016), la renta per cápita es el único factor que explica las diferencias en años de vida saludable entre las comunidades autónomas. Este hallazgo está en línea con otros trabajos realizados a nivel europeo.

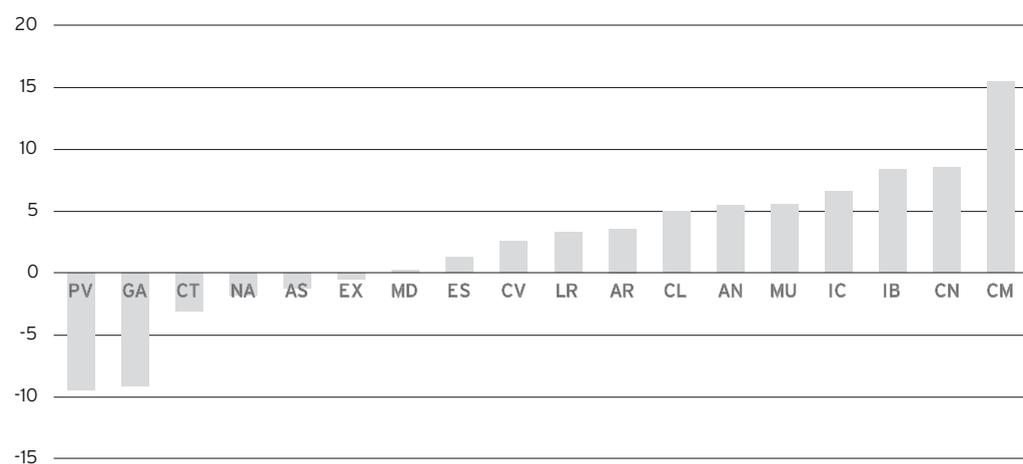
La percepción de su salud por la ciudadanía es otro indicador relevante, estudiado en la Encuesta Nacional de

GRÁFICO 3. Evolución en años de vida saludable al nacer en España por CC. AA. (2006-2017)



Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS (2019a).

GRÁFICO 4. Cambios en el porcentaje de población de más de 65 años que valora positivamente su salud (2011-2017)



Fuente: elaboración propia a partir de ENSE/EES (extraído de los INCLASNS del MSCBS).

Salud de España y en la Encuesta Europea de Salud e integrado entre los Indicadores Clave del SNS del Ministerio de Sanidad³. Las encuestas preguntan a los ciudadanos si, en general, perciben como positivo su estado de salud. Para la población general, esta respuesta es eminentemente positiva y no presenta

diferencias entre comunidades, siendo el promedio para España de un 74% de respuestas afirmativas.

Al igual que sucedió con las esperanzas de vida, la población mayor de 65 años ofrece una fotografía bien diferente: en 2017, último año disponible, a nivel nacional solo valoró positivamente

³ Disponibles en <http://inclasns.msssi.es/>

te su salud el 45% de este grupo etario, con rangos por comunidades entre el 29,8% de Galicia hasta el 56% en La Rioja o Baleares. Si además observamos la evolución de este dato entre los años 2011 y 2017, encontramos nuevamente un patrón de desigualdad entre comunidades, con País Vasco y Galicia perdiendo un 10%, y Madrid ganando un 15% (Gráfico 4).

6.2.2. Mortalidad, mortalidad infantil y mortalidad perinatal

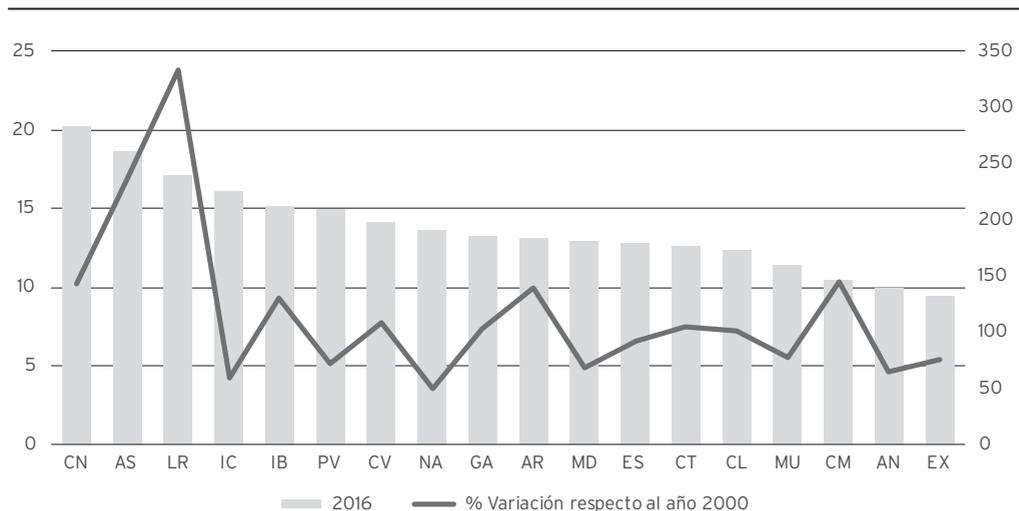
Según el *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018* (MSCBS, 2019b), en 2016 la tasa más baja de mortalidad ajustada por edad se dio en Madrid (374,7 fallecidos por 100.000 habitantes), y la más alta en Andalucía (491,8 fallecidos por 100.000 habitantes), una importante diferencia del 31,3%. A pesar de estas notables variaciones en las tasas ajustadas, desde el año 2000 todas las CC. AA. han reducido su mortalidad

en un 28,2% de promedio. Pese a que las desigualdades se mantienen desde ese año, al menos la tendencia es positiva en todas las CC. AA. sin diferencias entre ellas.

La situación es muy diferente si se desglosa la mortalidad por causas y se analiza por patologías como cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares, cáncer de mama en mujeres y cáncer de bronquios y pulmón en hombres. En todas estas causas de muerte existen grandes diferencias entre CC. AA., que pueden llegar incluso al doble. Así, por cardiopatía isquémica mueren 24,5 personas por 100.000 habitantes en Andalucía frente a 49,1 en Aragón, y por enfermedades cerebrovasculares 17,5 en Madrid frente a 34,5 en Andalucía.

En cáncer de mama en mujeres, la diferencia es de 11,6 mujeres fallecidas por 100.000 habitantes en Navarra frente a 18,4 en La Rioja, y en cáncer de pulmón en varones es de 47,9 en Madrid

GRÁFICO 5. Tasa de mortalidad por 100.000 mujeres por cáncer de pulmón en 2016 y porcentaje de variación respecto al 2000



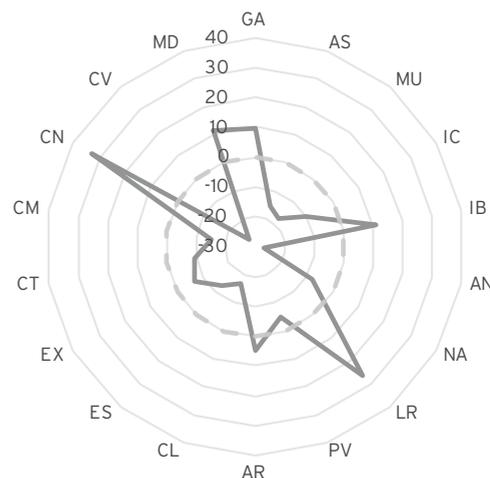
Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS (2019a).

frente a 66,2 en Cantabria. En todos los casos, además del dato de 2016, existe una gran variabilidad en la tendencia desde el año 2000, con CC. AA. que han reducido o aumentado su mortalidad y en diferente grado.

Hay dos causas de muerte especialmente destacables desde el punto de vista de la variación entre las CC. AA.: la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres y los suicidios. La mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres casi se ha duplicado en España entre el 2000 y el 2016 (ha pasado de 6,7 a 12,8 fallecidas por 100.000 mujeres). Por CC. AA., la diferencia en esta tasa va de las 9,4 fallecidas por 100.000 mujeres en Extremadura a las 20,2 en Cantabria, más del doble. El Gráfico 5 muestra estas diferencias en tasas, así como la variación de estas con respecto al mismo dato del año 2000. Podemos observar que, pese al incremento generalizado, algunas CC. AA. quedan por debajo del promedio (Navarra, incremento del 50%) y otras lo triplican (Asturias, 235%) o cuatriplican (La Rioja, 333%).

La mortalidad por suicidio, con 3539 fallecimientos en 2018 (INE, 2019a), es la primera causa de muerte externa en España y muestra también importantes diferencias por CC. AA. La tasa de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes en 2018 fue de 7,6 en España; al desglosarla por CC. AA. encontramos tasas de mortalidad que van desde los 4,8 en Cantabria y 5,2 en la Comunidad de Madrid hasta los 13,4 en Asturias y 10,1 en Galicia, más del doble. Entre el año 2000 y 2016, la mortalidad por suicidio se redujo en España en un 12,9%, pero en cada CC. AA. el comportamiento fue distinto, como se puede apreciar en el Gráfico 6, con comunidades que redujeron esta mortalidad en un 25%

GRÁFICO 6. Porcentaje de variación en la tasa de suicidio por CC. AA. (2000-2016)



Nota: la línea discontinua marca la diferenciación entre las variaciones positivas y negativas.

Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS (2019a).

(Valencia) y otras que la vieron aumentar en un 33% (Cantabria).

La mortalidad infantil y la mortalidad perinatal son indicadores básicos de salud y de desarrollo humano. En España estos indicadores están en niveles muy bajos desde los años 80 del siglo pasado, en línea con lo observado en los países más desarrollados del mundo. En 2019 la mortalidad infantil fue de 2,89 por cada 1000 nacidos vivos para el conjunto del país; por CC. AA. destacan por baja mortalidad Cantabria (1,13), Galicia (1,86) y Navarra (2,05), y por alta Murcia (4,50) y Baleares (4,23) (INE, 2019b). Estas diferencias interautonómicas, que varían de año en año, son debidas en gran medida al efecto en las tasas de pequeños cambios en la mortalidad, por lo que son diferencias poco significativas.

La mortalidad perinatal (muertos con más de 180 días de gestación

y menos de 7 días respecto al total de nacidos vivos y muertes fetales) es un indicador especialmente sensible para evaluar la atención materno-infantil. Para el conjunto de España en 2019, fue de 4,65 muertes por cada 1000 nacidos y existen importantes diferencias entre las comunidades de mortalidad más baja —Navarra (1,49) y Galicia (2,69)— y las que tiene mortalidad más alta —La Rioja (7,02), Extremadura (6,26), Castilla y León (6,19), Asturias (6,18) y País Vasco (6,07)—. La magnitud de estas diferencias, reflejadas también en el incremento en los últimos años del coeficiente de variación de la mortalidad perinatal entre CC. AA., merece un estudio de las posibles causas subyacentes (bajo peso al nacer, edad gestacional, embarazos de adolescentes, características socioeconómicas de la madre, etc.).

Para el estudio de la mortalidad en España es muy valioso el trabajo del Atlas Nacional de Mortalidad en España (ANDEES)⁴, que ha recopilado los datos de mortalidad por 102 causas para el periodo 1989-2014 con datos de cada municipio de España, elaborando un completo mapa interactivo con el que se pueden observar las desigualdades existentes para causa de muerte y territorio, permitiendo análisis espacial y espacio-temporal. Todos los datos señalados en este apartado, y muchos más, están disponibles gracias a este encomiable trabajo de divulgación y visualización de información sobre la mortalidad en España.

6.3. Desigualdades en el sistema sanitario entre comunidades autónomas

Tal como hemos comentado en la introducción, en este segundo bloque se abordan las desigualdades existentes entre CC. AA. en los servicios sanitarios del SNS. Desde el 1 de enero de 2002, todas las CC. AA. son igualmente responsables de la gestión de estos servicios; en esa fecha se hizo efectiva la transferencia de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social (ASSS) gestionada por el INSALUD a las últimas⁵ diez CC. AA. en recibirlas (Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, La Rioja, Madrid y Murcia). Por ello, creemos que desde 2002 hasta la actualidad ha transcurrido un tiempo suficiente como para imputar a los Gobiernos autonómicos los logros y problemas existentes en sus respectivos servicios sanitarios.

Las CC. AA. disponen de una gran capacidad de planificación, organización y gestión de sus servicios sanitarios. Obviamente, esta capacidad se ejerce y está definida por el marco legal del conjunto del SNS, junto con las demás leyes comunes aplicables al sector público de toda España. Entre las leyes sanitarias que definen lo común del conjunto del SNS, hay que destacar: la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986), la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del SNS, la Ley 55/2003 del Estatuto Marco, la Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente, la Ley 15/1997

⁴ Disponible en: https://medea3.shinyapps.io/atlas_nacional/.

ver también “El mapa de la mortalidad en España, municipio a municipio” (*El País*), recuperado de: https://elpais.com/elpais/2020/02/05/ciencia/1580906716_232241.html

⁵ Antes de 2002 se habían hecho cargo de la ASSS Cataluña (1981), Andalucía (1984, País Vasco y Valencia (1988), Galicia (1990), Navarra (1990) y Canarias (1994). Entre la primera transferencia a Cataluña y las últimas han transcurrido 21 años.

de nuevas formas de gestión del SNS, y toda la regulación farmacéutica⁶. Entre las leyes no sanitarias que más afectan a la gestión de los servicios sanitarios de las CC. AA. hay que destacar, en primer lugar, la Ley 22/2009 que regula el sistema de financiación autonómico, además de otras leyes que condicionan la ejecución presupuestaria de las CC. AA. de régimen común, junto con la Ley 7/2007 del Estatuto Básico del Empleado Público (texto refundido en el Real Decreto Ley 5/2015) y la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público.

Este marco regulatorio común para todas las CC. AA., en contra de lo que pudiera pensarse, permite un amplio margen de maniobra a los Gobiernos autonómicos en la organización, gobernanza y gestión de sus servicios sanitarios, y las limitaciones más decisivas se encuentran en la política de personal, regulada en el Estatuto Marco y en el Estatuto del Empleado Público citados anteriormente, comunes para todas las CC. AA. Esta capacidad de las CC. AA. de planificar, organizar, financiar y gestionar sus servicios de salud, ejercida durante los últimos 18 años, ha dado origen a similitudes y diferencias en los indicadores más relevantes de los servicios de salud de las CC. AA., de modo que ofrecen un buen campo para el estudio comparativo y el análisis de las desigualdades interregionales existentes.

Para ello, en este apartado vamos a comparar, en primer lugar, los *inputs* fundamentales de los servicios autonómicos de salud: la financiación presupuestaria, la dotación de recursos humanos, y la dotación de instalaciones y equipamientos sanitarios. En segundo

lugar, miraremos algunos indicadores de gobernanza de los servicios, apuntando similitudes y diferencias. Por último, para finalizar este apartado, nos centraremos en algunos aspectos relevantes de la actividad asistencial, acceso a los servicios, listas de espera y opinión de la población sobre el sistema sanitario.

6.3.1 Inputs-dotación de los servicios

6.3.1.1 Financiación y gasto sanitario público

La sanidad de las CC. AA. de régimen fiscal común (todas menos País Vasco y Navarra) se financia por impuestos a través del sistema autonómico de financiación (SAF) establecido en su configuración actual en la Ley 21/2001, posteriormente reformada por la Ley 22/2009, que incrementó la capacidad tributaria de las CC. AA. y su autonomía. En el SAF hay dos consideraciones importantes. La primera es que el SAF aporta a las CC. AA. una cesta de recursos para financiar el conjunto de todas sus competencias, y corresponde a los Parlamentos y Gobiernos autonómicos la asignación de los fondos a los diferentes servicios públicos que gestionan, incluida, por supuesto, la sanidad. De modo que las CC. AA. tienen autonomía para decidir la cuantía y la distribución de su presupuesto sanitario; por tanto, el gasto sanitario anual del conjunto del SNS español no es decisión del Gobierno de España, sino que es la suma de los presupuestos votados por cada uno de los parlamentos de las CC. AA. En segundo lugar, el SAF incluye un mecanismo de equidad y nivelación que pretende que cada CC. AA. reciba los

⁶ Ver esta recopilación del BOE del Código de Derecho Farmacéutico: <https://www.boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=81&modo=1¬a=0&tab=2>

mismos recursos por *habitante ajustado* para financiar los servicios públicos fundamentales y esenciales del Estado de bienestar. Esto se realiza a través del Fondo de Garantía de Servicios Públicos Fundamentales (FGSPF), que incluye sanidad, educación y servicios sociales. Su importe total se recalcula anualmente según la evolución de los recursos. La participación de cada comunidad autónoma en este fondo depende de la evolución de sus necesidades de gasto en términos de población ajustada. El concepto *población ajustada* es un *proxy* de necesidad de los servicios públicos incluidos en el fondo que se establece con la siguiente ponderación: población 30%, superficie 1,8%, dispersión 0,6%, insularidad 0,6%, población protegida equivalente (7 grupos) 38%, población mayor de 65 años 8,5% y población menor de 16 años 20,5 %.

Estas dos consideraciones previas son muy relevantes para realizar comparaciones del gasto sanitario entre CC. AA. En primer lugar, porque sitúan en cada comunidad la responsabilidad de asignar los créditos presupuestarios a los diferentes programas de gasto (educación, sanidad, etc.). En segundo lugar, porque el FGSPF y el mecanismo del SAF dejan claro que la comparación más relevante del nivel de financiación de la sanidad entre CC. AA. es el gasto sanitario per cápita (GSPpc), y no el porcentaje del PIB, el referente más utilizado en las comparaciones entre países, pero que tiene una interpretación diferente si la comparación es entre CC. AA., por la existencia de mecanismos de solidaridad que buscan igualar el gasto en servicios básicos y por no

ser las comunidades espacios fiscales plenos y autónomos.

Una característica común a la gestión económico-presupuestaria de los servicios de salud de las CC. AA. es la existencia de una diferencia importante entre el presupuesto inicial aprobado y el finalmente ejecutado, con incrementos de, generalmente, un 5%-10%. En las comparaciones realizadas en este trabajo, se utilizan los datos oficiales del Ministerio de Sanidad de dos fuentes principales: los ya mencionados Indicadores Clave del SNS (INCLASNS) y la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP)⁷, serie que arranca en 2002 y que en abril de 2020 ha sido actualizada al ejercicio 2018.

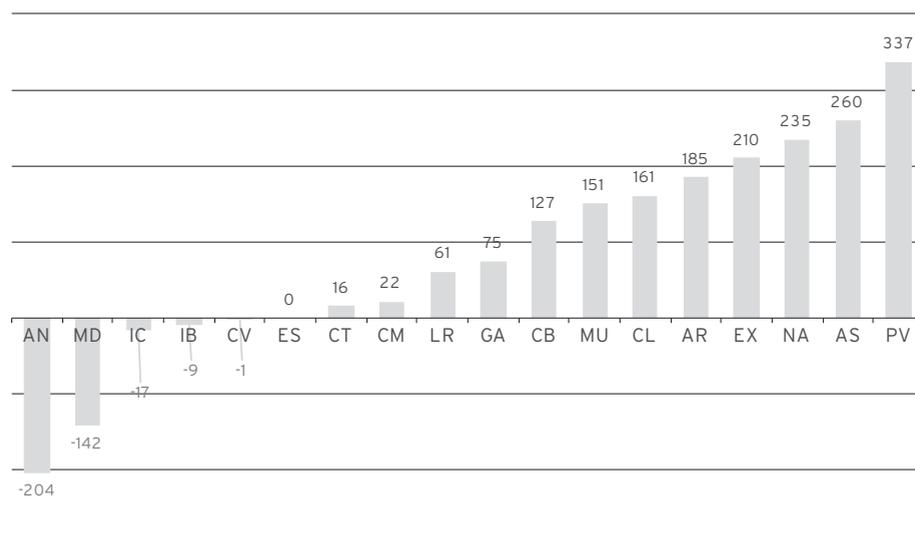
De todos los datos disponibles en las estadísticas de gasto sanitario, para este trabajo es de interés utilizar aquellas que permiten conocer la cuantía del gasto por habitante protegido destinado a sanidad en cada comunidad, así como la distribución de este gasto por funciones (atención hospitalaria, atención primaria, conciertos, etc.) y también por clasificación económico-presupuestaria (personal, inversiones, gasto corriente).

Según la EGSP, en 2018 el total del gasto sanitario público (GSP) español consolidado fue de 71.145 millones de euros, lo que supone de media un gasto de 1523 euros/habitante y un 5,9% del PIB español. Desde el punto de vista funcional (servicios prestados), la atención hospitalaria es la que más gasto concentra: 43.978 millones, un 61,8% del total junto a atención primaria (14,6%), o farmacia (16,2%), entre otros gastos.

El 92,6% del GSP correspondió a las CC. AA., con 63.494 millones de euros

⁷ Disponible en <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/egspGasto-Real.xls>

GRÁFICO 7. Diferencia en gasto sanitario público per cápita por cada CC. AA. con respecto de la media nacional (euros)



Fuente: INCLASNS (MSCBS).

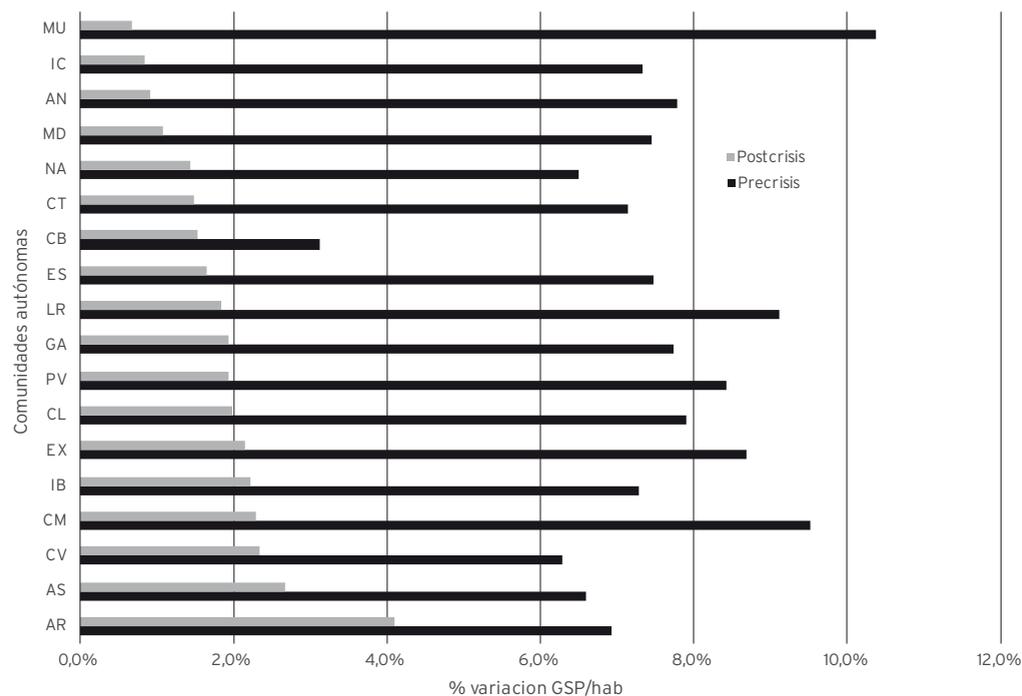
y un GSP per cápita (GSPpc) promedio de 1416 euros/habitante/año, con un máximo de 1753 euros (País Vasco) y un mínimo de 1212 euros (Andalucía), es decir una diferencia de 541 euros/habitante, y 204 euros respecto a la media nacional, en ambos casos, una cantidad muy significativa. El Gráfico 7 muestra esta gran variación en términos absolutos en el GSPpc de las CC. AA. respecto a la media, que va desde +337 euros del País Vasco y +260 euros de Asturias (régimen común) a -204 euros de Andalucía y -142 euros de Madrid, las dos comunidades con GSPpc un más bajo.

Estas notables variaciones interautonómicas no son puntuales del ejercicio 2018, sino que se han venido dando durante todo el periodo 2002-2018. El Gráfico 8 muestra el porcentaje de variación anual en el GSPpc en los periodos precrisis (2003-2008) y poscrisis (2013-2018); en él se aprecia que todas

las CC. AA. comparten un notable crecimiento anual medio —7,5% del gasto sanitario en la precrisis— y una bajada de este crecimiento, al 1,6% de media, en la poscrisis. Dentro de cada periodo, se aprecian importantes diferencias entre CC. AA., pero, con la excepción de Murcia, no parece haber efecto compensatorio entre un alto gasto en la precrisis y uno más bajo en la poscrisis. En el periodo poscrisis, destacan por su bajo incremento relativo del GSPpc Murcia, Navarra, Andalucía, Madrid y Cataluña.

Como ya se ha señalado, el indicador GSPpc es el más importante para comparar el gasto sanitario público entre CC. AA. En él, es fácil constatar las diferencias entre CC. AA., pero es más complejo analizar sus causas. La lista de potenciales factores explicativos incluye, entre otros, en primer lugar, la estructura regional de los servicios y las condiciones en las que fue asumida

GRÁFICO 8. Porcentaje de variación anual media precrisis (2003-2008) y poscrisis (2013-2018) en GSP per cápita por CC. AA.



Fuente: INCLASNS (MSCBS).

la transferencia inicial del INSALUD, así como el impacto más o menos positivo en la financiación derivado de las ponderaciones de la población incluida a partir de 2001 en el SFA. En segundo lugar, las preferencias políticas de los diferentes Gobiernos autonómicos, ligadas a sus respectivas orientaciones ideológicas, que determinan sus prioridades en política fiscal y de gasto. En tercer lugar, el innegable papel de una mayor disponibilidad de recursos, que sería el caso de los territorios forales, País Vasco y Navarra. Finalmente, el nivel de prioridad de la sanidad en el debate político y electoral de cada comunidad, siendo razonable asumir que es potencialmente más bajo donde se da un mayor porcentaje de aseguramiento

privado, como es el caso de Madrid y Cataluña. En cualquier caso, estos factores están interrelacionados y sirven para avanzar hipótesis sobre el peso relativo que cada uno de ellos tiene en cada comunidad para explicar las diferencias interautonómicas en el nivel de recursos dedicados a la sanidad pública por cada comunidad.

Por otro lado, el nivel de gasto sanitario público, en sí mismo, no comporta un significado positivo o negativo; más gasto no es necesariamente mejor. En la valoración del gasto sanitario como indicador de desigualdad es preciso tener en cuenta 1) su suficiencia, medida en cobertura de necesidades y en el acceso real de la población a los servicios, 2) la efectividad y calidad de estos, y

3) la eficiencia en la gestión del sistema autonómico de salud. Por ello, el juicio de valor sobre el nivel comparado del gasto sanitario ha de tener en cuenta otras variables, como las que forman parte de los Indicadores Clave del SNS (INCLASNS), algunas de las cuales se incluyen en el análisis de este capítulo.

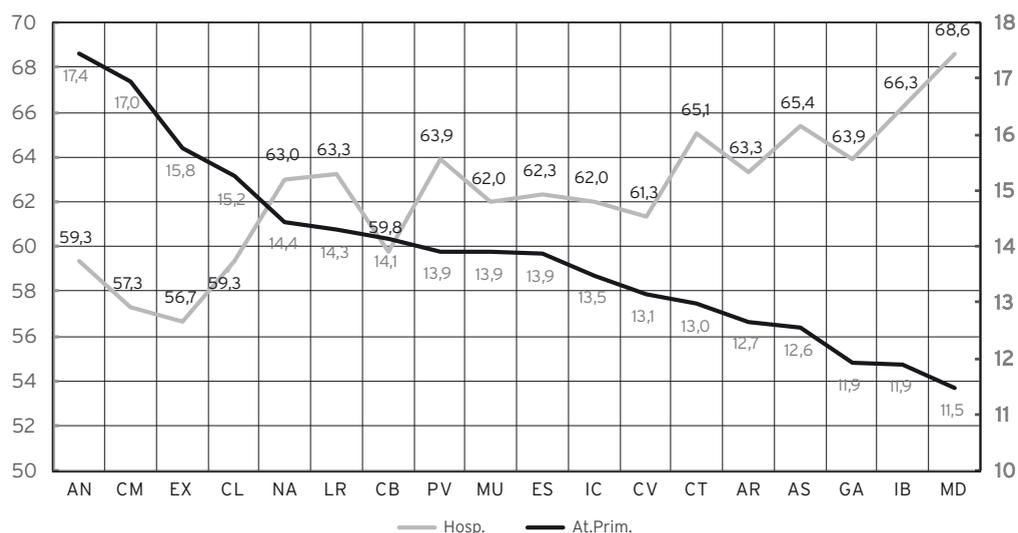
Comparación del gasto sanitario entre CC. AA.: clasificación funcional

Además del nivel absoluto de gasto comparado, es relevante conocer su distribución, tanto la funcional, por tipos de servicios sanitarios, como la económica, por capítulos de gasto. La serie EGSP ofrece esta información para el periodo 2002-2018 y permite realizar estas comparaciones entre CC. AA. Así, el Gráfico 9 muestra el porcentaje de gasto sanitario que cada comunidad destina a atención primaria y a atención hospitalaria. Son evidentes las grandes diferencias entre CC. AA.: destaca

el alto porcentaje de gasto en atención primaria de Andalucía y Castilla-La Mancha y el bajo porcentaje de Madrid, Baleares y Galicia, con seis puntos de diferencia entre ambos extremos. Madrid destaca por dedicar a los hospitales un 68,6% de su gasto sanitario, el más alto de todas las CC. AA. —6,3 puntos más que la media, 3,5 más que Cataluña y 4,7 más que el País Vasco—. Dada la contribución de una atención primaria fuerte a la equidad, calidad y efectividad de del sistema sanitario, el bajo nivel de gasto de algunas CC. AA. en este servicio básico coloca a su población en situación de desventaja relativa.

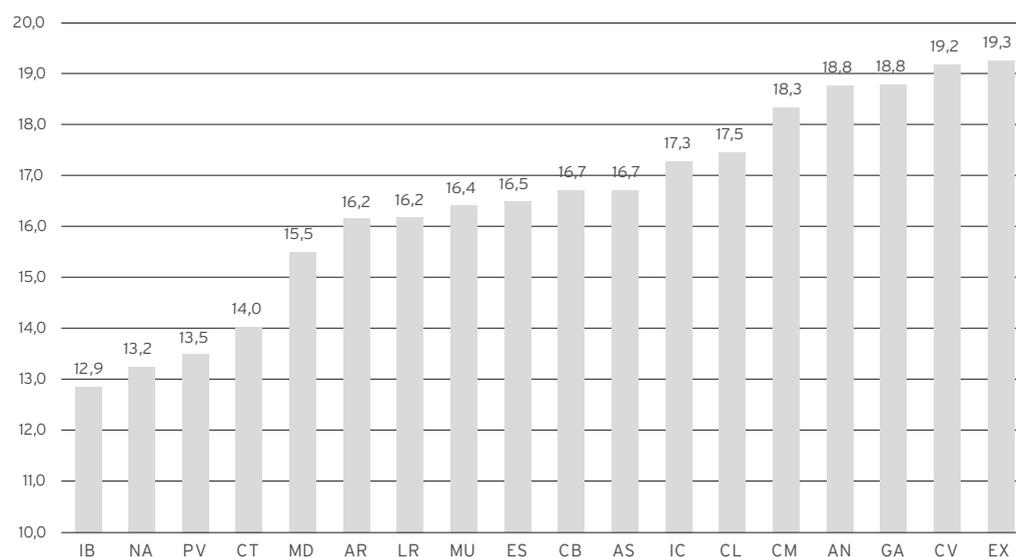
La farmacia es un *input* fundamental de la atención sanitaria, con un gran peso en el gasto del SNS. El gasto en farmacia representa de media el 16,5% del gasto sanitario total de las CC. AA. y, como muestra el Gráfico 10, se dan importantes variaciones entre las CC. AA., que van desde el máximo del 19,3% de

GRÁFICO 9. Porcentaje del gasto en atención hospitalaria y primaria por CC. AA. (2018)



Fuente: elaboración propia a partir de EGSP (MSCBS).

GRÁFICO 10. Porcentaje de gasto en farmacia por CC. AA. (2018)



Fuente: elaboración propia a partir de EGSP (MSCBS).

Extremadura al mínimo del 12,9% en Baleares. En este componente del gasto, las CC. AA. pueden ser agrupadas en tres bloques: el de las cinco CC. AA. con un nivel de gasto más alto (Extremadura, Valencia, Galicia, Andalucía y Castilla-La Mancha), superior al 18%; el de las cuatro CC. AA. con un gasto inferior al 15% (Baleares, Navarra, País Vasco y Cataluña) y el de las ocho comunidades restantes, cuyo nivel de gasto farmacéutico está entre el 15% y el 18%. La AIReF, en su evaluación del gasto en medicamentos durante 2018 (AIReF, 2019), constata también la importante variación existente entre CC. AA. en este tema. El peso relativo del gasto en medicamentos en el gasto sanitario de cada comunidad se corresponde con los datos de gasto per cápita ajustado por población que ofrece la AIReF en el citado informe. Descartando grandes diferencias entre CC. AA. en

indicadores de salud, la gran variación entre CC. AA. en gasto farmacéutico apunta a posibles diferencias en políticas sanitarias y en el funcionamiento de su atención sanitaria, especialmente la atención primaria.

Finalmente, es pertinente hacer un breve comentario sobre el porcentaje de gasto sanitario público dedicado a los servicios de salud pública, por ser este muy indicativo de la prioridad otorgada a estos servicios en las diferentes CC. AA. La clasificación funcional del gasto de EGSP permite comparar por CC. AA. el gasto sanitario público dedicado a servicios de salud pública; en 2018 el promedio del gasto en salud pública fue del 1,3% del total, con un máximo de 2,5% en Castilla y León y un mínimo de 0,3% en Andalucía; en seis CC. AA. (Andalucía, Asturias, Canarias, Cataluña, Madrid y País Vasco) fue inferior al 1%.

Comparación del gasto sanitario entre CC. AA.: clasificación económico-presupuestaria

La EGSP ofrece datos del gasto sanitario de las CC. AA., desglosado también por su clasificación económica, que incluye, entre otros ítems, remuneración del personal, conciertos, inversiones (capital) y gastos corrientes. Esta clasificación tiene interés porque muestra el distinto *mix* de cada comunidad en la gestión de sus servicios en áreas tan significativas como su nivel de externalización en la provisión de servicios, inversiones, gasto de personal, etc. En este apartado analizaremos únicamente la estructura económica del gasto correspondiente a 2018, que es el último ejercicio disponible. No obstante,

la EGSP ofrece la serie de datos desde 2002, con lo que es posible estudiar la evolución del peso relativo de cada capítulo de gasto durante los últimos años para cada una de las CC. AA.

La Tabla 1 muestra que en 2018 casi el 50% del gasto sanitario ha estado destinado al personal, con dos excepciones notables, Cataluña (34,8%) y Valencia (39,1%); excluidas estas dos comunidades, la media sube al 49%, siendo Madrid la de menos gasto en personal (44,4%). Los datos de estas tres comunidades reflejan que un alto porcentaje de sus servicios sanitarios no son gestionados directamente, sino vía concierto o concesión administrativa (externalización a otras entidades o empresas). Por su parte, el gasto corriente en bienes y

TABLA 1. Distribución del gasto sanitario público por comunidad autónoma (en porcentajes) (2018)

CC. AA.	Personal	Gasto corriente	Conciertos	"Transferencias"	Inversión
AN	48,6	25,2	4,2	20,7	1,2
AR	52,2	24,2	4,4	16,5	1,1
AS	46,9	28,8	6,2	17,4	0,7
IB	49,0	25,7	9,9	13,3	2,1
IC	48,6	21,5	9,3	18,1	2,5
CB	48,1	28,6	3,5	17,1	2,6
CL	49,3	26,9	3,7	17,9	2,2
CM	50,8	23,5	5,2	18,6	1,8
CT	34,8	21,8	26,0	14,7	1,9
CV	39,1	34,7	4,1	20,7	1,4
EX	49,9	24,1	4,1	19,8	1,5
GA	45,0	27,3	5,3	19,5	2,9
MD	44,4	28,2	10,0	15,6	1,8
MU	48,4	25,0	6,4	17,0	1,2
NA	50,3	24,3	6,5	14,9	4,1
PV	51,5	24,2	6,5	14,1	2,4
LR	48,4	25,4	7,7	16,6	1,5
Media	47,4	25,8	7,2	17,2	1,9

Fuente: elaboración propia a partir de EGSP (MSCBS).

servicios supone algo más de un cuarto del total; en su extremo alto destaca Valencia con un 34,7%, posiblemente porque se incluya aquí el pago a los departamentos (áreas sanitarias) “concesionados” a la gestión privada.

Como es de esperar, las CC. AA. con gasto corriente más bajo son las que tienen un mayor porcentaje de gasto en conciertos (Cataluña, Canarias y Baleares). Cataluña destaca por su alto porcentaje (26%) de gasto sanitario en conciertos, gestionados por terceros; Canarias, Baleares y Madrid le siguen con una cifra mucho más baja, 9%-10%. El 10% de Madrid incluye tanto el concierto singular con la UTE-Fundación Jiménez Díaz, como los cuatro hos-

pitales concesionados de Valdemoro, Torrejón, Móstoles (Rey Juan Carlos) y Villalba. Más del 95% del capítulo de transferencias corresponde al gasto en medicamentos de receta, lo que concuerda con el gasto farmacéutico que muestra el Gráfico 10.

La Tabla 2 muestra el gasto en inversión de 2018, pero para una buena comparación de este capítulo de gasto es preciso tomar en consideración un periodo más grande. Por ello, hemos considerado todo el periodo 2002-2018, sumando el gasto total sanitario y el gasto en capital y calculando el porcentaje de este en cada comunidad para el periodo. Los resultados muestran una gran dispersión entre un máximo de 6,1% en

TABLA 2. Gasto sanitario público total y en inversión por CC. AA. y porcentaje de gasto de capital (miles de euros) (2002-2018)

CC. AA.	GSP TOTAL 2002-2018	Gasto de capital 2002-2018	
		Total	% del total
La Rioja	7.091.408 €	433.128 €	6,11%
Cantabria	13.383.910 €	611.471 €	4,57%
Baleares	21.739.142 €	869.223 €	4,00%
Castilla y León	54.745.272 €	2.073.961 €	3,79%
Galicia	59.045.323 €	2.162.842 €	3,66%
Castilla-La Mancha	42.645.274 €	1.502.534 €	3,52%
Navarra	14.778.723 €	512.245 €	3,47%
Extremadura	25.517.589 €	818.848 €	3,21%
Canarias	42.833.916 €	1.239.098 €	2,89%
Murcia	32.303.951 €	868.859 €	2,69%
País Vasco	53.781.973 €	1.437.948 €	2,67%
ESPAÑA	367.866.480 €	12.530.158 €	3,41%
Cataluña	152.740.077 €	3.765.435 €	2,47%
Aragón	30.178.920 €	725.445 €	2,40%
Valencia	98.077.964 €	2.165.441 €	2,21%
Andalucía	149.266.279 €	2.806.854 €	1,88%
Madrid	118.761.659 €	2.175.437 €	1,83%
Asturias	25.304.161 €	417.728 €	1,65%

Fuente: elaboración propia a partir de EGSP (MSCBS).

La Rioja y un mínimo del 1,7% en Asturias y Madrid, siendo igualmente bajo el porcentaje de Andalucía y Valencia, con un 3,4% de media de las CC. AA. en el periodo.

El bajo porcentaje de inversión que muestra Asturias se explica al menos parcialmente porque la gran inversión del HUCA (Hospital Universitario Central de Asturias) y el Hospital Vital Álvarez Buylla se hizo a través de una sociedad pública instrumental (GISPASA). En el caso de Madrid, la inversión en los hospitales construidos por esquemas PFI-PPP (*Private Finance Initiative-Public Private Partnership*) en los últimos años está siendo pagada a las empresas en el capítulo de gastos corrientes y por lo tanto no figura como inversión en el periodo. Un dato interesante es que el grueso de la inversión del periodo se realizó en la precrisis (2002-2008) en todas las CC. AA., con una media del 5,3% del gasto sanitario, frente al 1,5% de la poscrisis (2013-2018).

6.3.1.2. Recursos humanos

Los servicios sanitarios son servicios profesionales, intensivos en personal, de modo que la dotación de profesionales es el factor más decisivo para su calidad y eficiencia. Según los datos del INE (2019c) referidos a 2018, España cuenta con 852.481 profesionales sanitarios colegiados, agrupados en 16 profesiones diferentes, de los cuales el 67% son médicos (260.588; 5,5 por cada 1000 habitantes) y enfermeros (307.762; 6,5 por cada 1000 habitantes) y el 68% son mujeres (por el 32% de hombres). Por CC. AA., en tasas por cada 1000 habitantes, la distribución de médicos varía desde los 4,4 en Castilla-La-Macha a los 6,7 de Madrid y Aragón, seguidos muy de cerca por Navarra. La distribución

territorial de los enfermeros es mucho más dispar, destacando en la parte alta Navarra (10,4), Cantabria (8,12) y Madrid (8,9) y en la parte baja Murcia (4,4), Baleares (5,3) y Andalucía y Galicia (5,37 en ambas).

Teniendo en cuenta este cuadro global de las profesiones sanitarias en España, para nuestro análisis interesa la comparativa territorial por CC. AA. del personal al servicio del SNS. La fuente de datos para ello son los Indicadores Clave del SNS (INCLASNS).

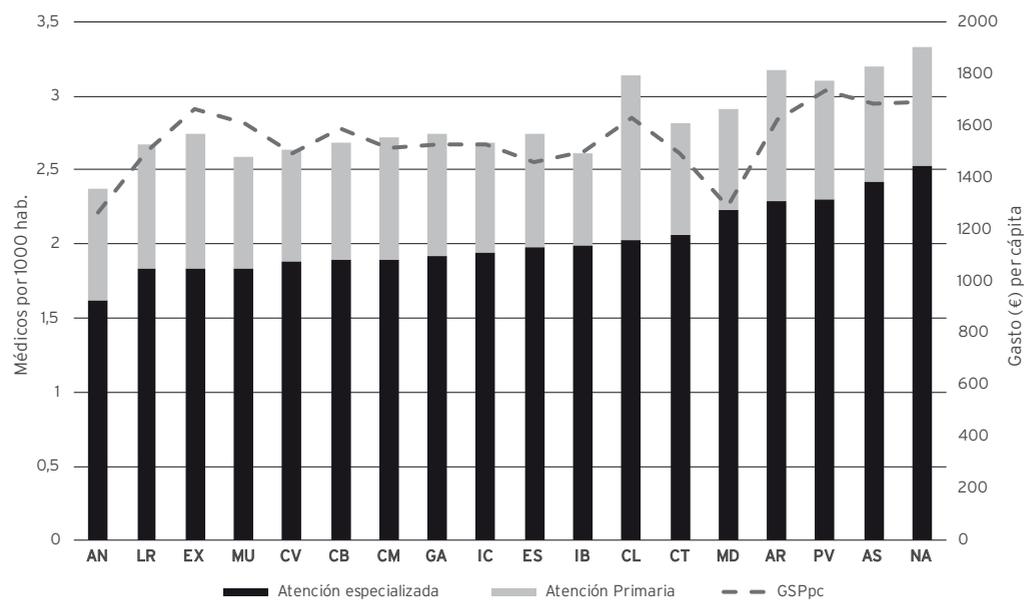
En el año 2018, en España había en promedio 1,98 médicos de atención especializada y 3,45 enfermeros (de los cuales el 90% trabaja para el SNS) por cada 1000 habitantes. En atención primaria, para el año 2018, esta cifra se situaba en 0,77 médicos y 0,66 enfermeros por cada 1000 habitantes.

Por comunidades, apreciamos diferencias en estas cuatro categorías profesionales en los Gráficos 11 y 12, sobre los que además se ha representado el GSPpc.

Andalucía, por ejemplo, es la comunidad con menor cantidad de personal médico en atención especializada (1,62 médicos por cada 1000 habitantes, frente a Navarra, que cuenta con 2,53). En primaria, Baleares es la que tiene menos médicos, 0,62 por cada 1000 habitantes, mientras que Castilla y León cuenta con 1,11.

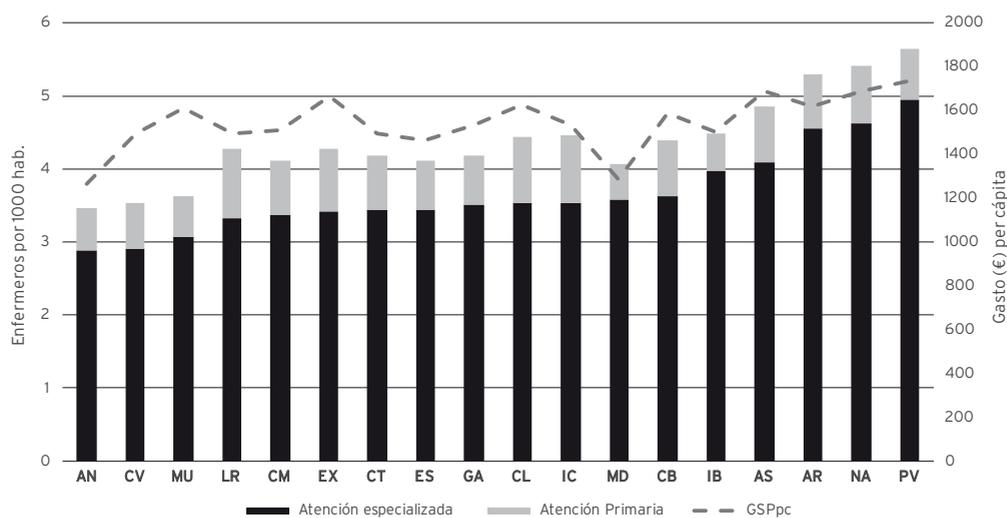
Para el personal de enfermería, encontramos que, en atención especializada, Andalucía cuenta con menos personal (2,89 enfermeros por cada 1000 habitantes, frente al País Vasco, que cuenta con 4,94), mientras que en atención primaria son Madrid y Baleares las que menos dotadas se encuentran (0,49 y 0,5 enfermeros por cada 1000 habitantes, frente a La Rioja, con 0,94).

GRÁFICO 11. Personal médico (primaria y especializada) por cada 1000 habitantes y gasto sanitario público per cápita gestionado por cada CC. AA. (2018)



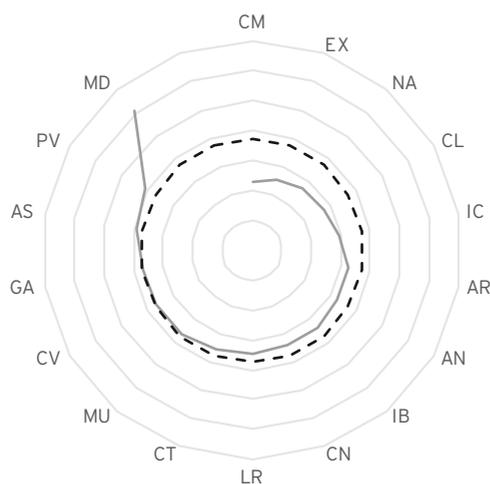
Fuente: INCLASNS (MSCBS).

GRÁFICO 12. Personal de enfermería (primaria y especializada) por cada 1000 habitantes y gasto sanitario público per cápita gestionado por cada CC. AA. (2018)



Fuente: INCLASNS (MSCBS).

GRÁFICO 13. Dentistas por cada 1000 habitantes por CC. AA., ordenadas de menos a mayor (2015)



Nota: la línea discontinua marca la media en España.
Fuente: indicador Health personnel by NUTS 2 regions (Eurostat)⁸.

El Gráfico 13 muestra la tasa de dentistas por cada 1000 habitantes. Una de las características del SNS de España, remarcada frecuentemente, es su elevada proporción de gasto privado respecto del gasto total, que alcanzó el 29% en 2017, según la OCDE (2019); gran parte del mismo es consecuencia de la no inclusión de la salud bucodental entre las prestaciones sanitarias públicas. Según Eurostat, en 2015 en España hay 0,75 dentistas por cada 1000 habitantes, cifra que se reproduce en la gran mayoría de comunidades, si bien algunas, como Castilla-La Mancha (0,4 dentistas por cada 1000 habitantes) o Extremadura (0,5) quedan rezagadas frente a Madrid, con 1,22 dentistas por cada 1000 habi-

tantes, la mayor concentración de estos profesionales por delante de la segunda mayor, Asturias, con 0,79.

6.3.1.3. Equipamientos sanitarios

Para el análisis comparado entre CC. AA. de la dotación de equipamientos sanitarios, las fuentes de datos más relevantes son el Catálogo Nacional de Hospitales⁹, el ya citado INCLASNS y el Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)¹⁰, los tres del Ministerio de Sanidad. Sus datos permiten comparar tanto la dotación básica (camas hospitalarias, quirófanos y puestos de hospital de día) como la tecnológica —mamógrafos, tomografía axial computarizada (TAC), resonancia magnética nuclear (RMN), tomografía por emisión de positrones (PET-TAC), tomografía computarizada por emisión de fotón único (SPECT) y aceleradores lineales—.

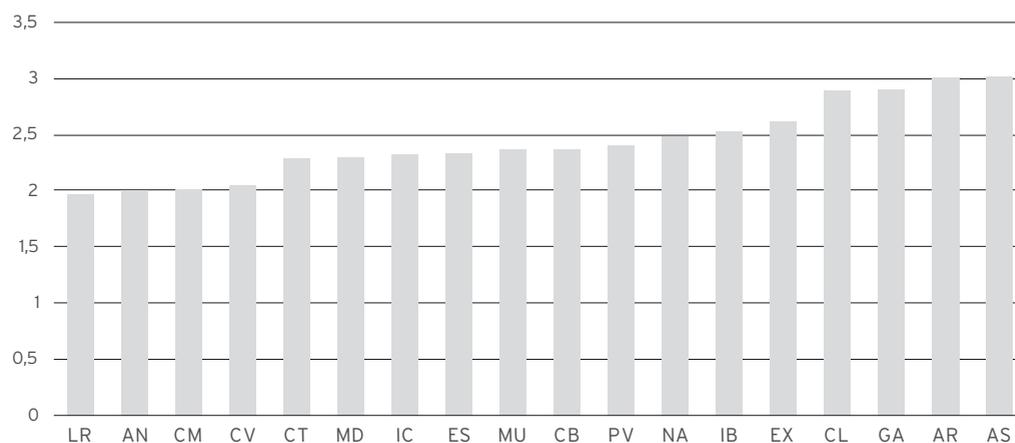
En 2018, la tasa de camas hospitalarias de agudos era de 2,33 por cada 1000 habitantes, destacando por arriba Asturias y Aragón con más de 3 camas y por abajo Andalucía y Rioja con 2 y 1,97 respectivamente, con un tercio menos de camas de agudos que las CC. AA. que tienen mejor dotación (Gráfico 14). En camas de larga estancia, la media nacional es de 0,29 por cada 1000 habitantes; Cataluña es la que tiene mejor dotación (1,0 camas) y Andalucía la menos dotada (0,01); la media de las cinco CC. AA. mejor dotadas (Cataluña, Murcia, Rioja, Canarias y Cantabria) es 12,4 veces superior a las cinco con menor dotación (Andalucía, Aragón, Castilla-La Mancha, País Vasco y Galicia).

⁸ Recuperado de: <https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/hTyds4XS2wokQeV1nYiaA>

⁹ Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centros/ServiciosSNS/hospitales/home.htm>

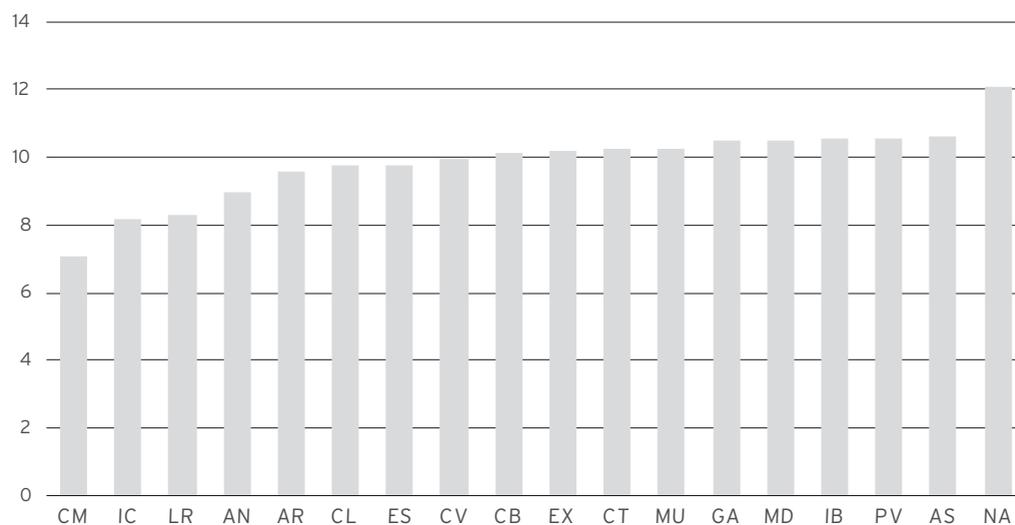
¹⁰ Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.msbs.es/publicoSNS/Comun/ArbolNodos.aspx?idNodo=14029>

GRÁFICO 14. Camas de agudos por cada 1000 habitantes por CC. AA. (2018)



Fuente: SIAE (MSCBS).

GRÁFICO 15. Quirófanos por cada 100.000 habitantes por CC. AA. (2018)



Fuente: INCLASNS (MSCBS).

El número de quirófanos en relación con la población tiene importantes variaciones entre las CC. AA. (Gráfico 15). En promedio, España cuenta con 9,79 quirófanos por 100.000 habitantes, con un rango que va desde los 12,07 de

Navarra a los 7,09 de Castilla-La Mancha. La media de las cinco CC. AA. con mayor número de quirófanos (Navarra, Asturias, País Vasco, Baleares y Madrid) es de 10,96 por 100.000 habitantes, mientras que en las cuatro CC. AA.

con dotación más baja (Castilla-La Mancha, Canarias, La Rioja y Andalucía) es de 8,13, lo que representa una dotación inferior en un 34%. Es importante también tener en cuenta el porcentaje de estos quirófanos que pertenece al SNS. En cuatro CC. AA. (Rioja, Castilla-La Mancha, Extremadura y Cantabria) el porcentaje de quirófanos del SNS es superior al 84,7%, en contraste con otras comunidades con porcentajes muy inferiores: Madrid (64,3%), Canarias (56,9%) y Baleares (55,6%).

Con respecto al resto de equipamiento diagnóstico-terapéutico, en la Tabla 3 se pueden consultar los datos. Se evidencian importantes diferencias en el número de equipos por millón de

habitantes en todos ellos: mamógrafos (Valencia cuenta con 11,76 frente a Aragón, con 22,52); PET-TAC (Andalucía no declara poseer ninguno y País Vasco, 3.03); RMN (9,29 equipos en Galicia frente a 19,73 en Castilla y León); TAC (24,76 en Galicia y 11,79 en Andalucía) y aceleradores lineales de radioterapia (0 declarados en Andalucía y 9,29 en Galicia). Como se aprecia, no existe un único patrón de diferencias entre las distintas comunidades.

Las diferencias en dotación entre territorios son claras y en algunos casos muy llamativas. Obtener este dato y constatarlo es relativamente sencillo; mucho más difícil es encontrar explicaciones plausibles para las causas de es-

TABLA 3. Equipamiento hospitalario por millón de habitantes por CC. AA. (2018)

Comunidades autónomas	Mamógrafos	PET/PET-TC	RNM	TAC	Acel. lineales	Salas Hemodinámica
Aragón	20,52	1,72	12,05	15,49	6,88	3,44
Extremadura	19,68	2,76	14,27	18,41	7,36	5,52
Asturias	18,55	1,95	15,62	18,55	5,86	3,9
Illes Balears	17,85	1,07	11,06	17,25	4,4	6,9
Castilla y León	15,76	2,73	19,73	16,09	6,98	7,89
Canarias	14,62	1,35	13,52	18,25	3,38	4,73
Andalucía	14,04	0	5,9	11,79	0	0
C.F. de Navarra	13,93	1,86	14,24	16,1	4,79	4,66
Cataluña	13,84	3,2	12,79	15,99	6,4	6,4
Castilla-La Mancha	13,79	0,94	11,24	22,49	4,68	5,62
Región de Murcia	13,52	0,41	12,86	18,67	5,39	3,73
País Vasco	13,35	3,03	12,53	17,38	4,85	6,26
Madrid	13,05	0,49	10,83	19,2	1,97	3,45
Galicia	12,97	3,1	15,48	24,76	9,29	4,64
La Rioja	12,79	1,7	17,85	19,55	3,4	6,8
C. Valenciana	11,92	0,76	13,68	18,24	3,8	5,32
Cantabria	8,61	1,37	15,53	16,91	5,48	6,85
Total	14,06	1,78	14,06	17,55	5,14	5,86

Fuente: SIAE (MSCBS).

tas diferencias y, sobre todo, para evaluar su impacto en lo que es importante: el acceso equitativo y de calidad (sin esperas excesivas, entre otras cosas) a los servicios sanitarios que requieren los diferentes equipamientos analizados.

6.3.2. Gobernanza de los servicios autonómicos de salud

En el marco de la Ley General de Sanidad y otras leyes aplicables, las CC. AA. tienen un notable margen para la organización y gestión de sus servicios públicos de salud, tanto a nivel del conjunto de la comunidad, definiendo la naturaleza jurídica y el funcionamiento del servicio autonómico de salud, como en la organización territorial de este (áreas de salud) y de los centros y servicios sanitarios (hospitales, atención primaria, salud mental, etc.).

El primer nivel de análisis comparado de la gobernanza sanitaria en las CC. AA. ha de ser necesariamente el más agregado, pues se refiere a la visión del conjunto de la sanidad pública de cada comunidad como un todo organizativo. Todas las CC. AA., con la notable excepción de la Comunidad Valenciana, gestionan sus respectivos servicios de salud a través de organizaciones autónomas, diferenciadas de la Administración pública autonómica, dotada de personalidad jurídica propia, aunque con diferentes estatus legales, según se refleja en la Tabla 4. La personalidad jurídica más frecuente, adoptada por 12 de las 17 CC. AA., es la de organismo autónomo administrativo, un estatus ju-

rídico que, a pesar de contar legalmente con personalidad jurídica, tesorería y patrimonio propios, así como autonomía en su gestión, tiene un régimen de funcionamiento muy similar al común de las Administraciones públicas (derecho administrativo, contabilidad, contratación, etc.).

Entre las CC. AA. que se apartan de este estándar destaca la Comunidad Valenciana¹¹ por ser la única cuyos servicios sanitarios no forman una organización con personalidad jurídica y los tiene integrados en su Administración general indiferenciadamente, tras haber suprimido en 2013 el organismo autónomo Agencia Valenciana de Salud. Paradójicamente, esta decisión, que resta capacidad gestora y agilidad a la sanidad pública de gestión directa, se dio con un Gobierno que, con la fórmula PPP, promovió la concesión administrativa de la gestión de la sanidad pública a entidades privadas con ánimo de lucro para cerca del 20% de la población total de la comunidad en seis departamentos de salud (áreas sanitarias).

En el polo opuesto a la Comunidad Valenciana se sitúa el País Vasco, en el que el Servicio Vasco de Salud (Osakidetza) tiene desde la ley de 1997 un estatus jurídico de ente público de derecho privado¹², diferenciado de la Administración general de la comunidad. Esta configuración representa un traje legal a medida de las necesidades organizativas y de gestión del servicio autonómico de salud, planteado como un marco innovador, abierto y flexible. La

¹¹ El presidente de la Generalidad anunció la creación del Servicio Valenciano de Salud el 21 de octubre de 2020 en el debate sobre el estado de la Comunidad Valenciana. El Servicio Valenciano de Salud fue inicialmente creado 1987; en 2003 fue sustituido por la Agencia Valenciana de Salud que fue suprimida en 2013. Ver <https://valenciaextra.com/es/creacion-nuevo-servicio-valenciano-de-salud/>

¹² Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi. BOPV núm.138, 21/7/1997. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/1997/07/9703850a.pdf>

TABLA 4. Organización del SNS en las comunidades autónomas

CC. AA.	Servicio Autonómico de Salud	Siglas	Estatus Jurídico
Andalucía	SERV. ANDALUZ DE SALUD	SAS	Org. Autónomo
Aragón	SERV. ARAGONÉS DE SALUD	SALUD	Org. Autónomo
Asturias	SERV. DE SALUD DEL P. DE ASTURIAS	SESPA	Ente Derecho Púb.
Baleares	SERV. DE SALUD DE LAS ILLES BALEARS	Ib-Salut	Org. Autónomo
Canarias	SERV. CANARIO DE SALUD	SCS	Org. Autónomo
Cantabria	SERV. CÁNTABRO DE SALUD	SCS	Org. Autónomo
Castilla y León	GERENCIA REGIONAL DE SALUD	SACyL	Org. Autónomo
Castilla-La M.	SERV. DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA	SESCAM	Org. Autónomo
Cataluña*	SERV. CATALÁN DE LA SALUD	CatSalut	Ente Público
	INSTITUTO CATALÁN DE LA SALUD (ICS)	ICS	Empresa Pública
C.Valenciana	Intregado en la Consejería		No tiene
Extremadura	SERV. EXTREMEÑO DE SALUD	SES	Org. Autónomo
Galicia	SERV. GALLEGO DE SALUD	SERGAS	Org. Autónomo
Madrid	SERV. MADRILEÑO DE SALUD	SERMAS	Ente Público
Murcia	SERV. MURCIANO DE SALUD	SMS	Org. Autónomo
Navarra	SERV. NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA	"Osasunbidea SNS-O"	Org. Autónomo
País Vasco	SERV. VASCO DE SALUD-OSAKIDETZA	"Osakidetza / SVS"	Ente Público de derecho privado
Rioja	SERV. RIOJANO DE SALUD	SRS	Org. Autónomo

(*) Cataluña separa la función aseguradora (CatSalut) de la provision, siendo el ICS el proveedor propio

Fuente: leyes de los diferentes servicios autonómicos de salud. Elaboración propia.

experiencia de este modelo desde 1997 es valorada muy positivamente por todos los observadores, sin que haya habido voces que propongan volver al marco administrativo.

A partir de la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña (LOSC, 1990), en esta comunidad se articuló la separación entre aseguramiento sanitario y provisión. CatSalut asume la función de entidad aseguradora sanitaria pública, responsable de la compra de servicios tanto a proveedores públicos, entre los que destaca el ICS (Instituto Catalán de la Salud) que agrupa a los centros pro-

venientes de la Seguridad Social, como a otros proveedores. Esta organización, la notable diversidad de proveedores y el alto porcentaje de conciertos le dan a la sanidad pública catalana características propias, diferentes a la sanidad de las demás CC. AA.

La Comunidad de Madrid, en la Ley 12/2001 de ordenación sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM), adoptó un modelo similar al de Cataluña, creando como ente asegurador el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) y como proveedor público al Instituto Madrileño de Salud (IMSALUD). Pos-

teriormente, en 2005, el Gobierno de la comunidad decidió unificar estas dos organizaciones en el SERMAS¹³, con naturaleza de “ente de derecho público”, “sujeto con carácter general al derecho privado” y “al derecho público cuando ejerza potestades administrativas”. Estas características diferenciadas respecto a los organismos autónomos han tenido muy escaso reflejo en el funcionamiento del SERMAS por la pulsión centralizadora y controladora de la Consejería de Hacienda. Por otro lado, en otros aspectos de la gobernanza, el SERMAS (nombramiento de directivos, autonomía de centros, procedimientos, gestión de personal, etc.) sigue en su funcionamiento un patrón también muy similar al de otros servicios autonómicos de salud, cumpliendo apenas su consejo de administración los mínimos legales.

En lo que respecta al siguiente escalón organizativo de los servicios autonómicos de salud, el territorial, y los centros (hospitales y atención primaria), la situación es muy similar en todo el SNS: estas organizaciones carecen de órganos colegiados de Gobierno y sus gestores son nombramientos discrecionales que rinden cuentas hacia arriba al eslabón superior de la cadena jerárquica. En relación con la gobernanza de los centros y organizaciones asistenciales del SNS, es de gran interés la aprobación en la Asamblea de Madrid de la Ley 11/2017¹⁴ de Buen Gobierno y Profesionalización de la

Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud. Esta ley reintroduce órganos colegiados (juntas de gobierno) en los hospitales y otras organizaciones ante los que han de rendir cuentas los gestores, establece reglas para la selección de estos por las juntas de gobierno con criterios profesionales, refuerza los órganos de asesoramiento y participación profesional, la transparencia y otros instrumentos de buen gobierno, y establece el principio de autonomía de gestión de los centros. Desgraciadamente, esta ley, muy innovadora en el contexto del SNS en el que introduce el paradigma de gobernanza hospitalaria de los países de nuestro entorno, todavía no ha sido implementada por los Gobiernos de la Comunidad de Madrid; su desarrollo está paralizado desde septiembre de 2018, cuando se sometió a consulta pública el proyecto de decreto que la desarrollaba¹⁵.

En algunas CC. AA. existen iniciativas que integran en una sola organización la gerencia de atención hospitalaria y de atención primaria del mismo territorio, iniciativas conocidas como área única o de gestión integrada. Este tipo de organización ha sido desarrollado particularmente en el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza desde 2011, con el formato de organización sanitaria integrada (OSI). Experiencias similares existen también en otras CC. AA., como Andalucía, Cataluña, Castilla y León y Castilla-La Mancha,

¹³ Decreto 14/2005, por el que se integra el Servicio Madrileño de Salud en el Instituto Madrileño de la Salud, se modifica su denominación y se establece su régimen jurídico y de funcionamiento.

¹⁴ Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud (BOCM 3 de enero de 2018). Disponible en: http://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2018/01/03/BOCM-20180103-1.PDF

¹⁵ Ver: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/normativa/proyecto-decreto-buen-gobierno-organizaciones-sanitarias-del-servicio-madrileno-salud>

pero sin carácter general; este modelo es el utilizado en los departamentos (áreas de salud) concesionados de la Comunidad Valenciana. Como cabría esperar, el modelo de áreas integradas tiene defensores y detractores, y ha sido y es tema de debate, siendo especialmente cuestionado por quienes temen que la atención primaria pierda peso y prioridad al ser cogestionada en una misma organización con los hospitales (Mañez, 2017).

6.3.3. La actividad asistencial: acceso, calidad y percepción de la población

La finalidad de los *inputs* del sistema sanitario (financiación, personal, equipos e instalaciones, etc.) es desarrollar la actividad asistencial necesaria para la prestación de servicios a la población. La bondad de un sistema sanitario ha de ser juzgada no tanto por los recursos de los que dispone sino por su contribución a satisfacer con calidad, equidad y eficiencia las necesidades, demandas y aspiraciones sanitarias de la población a la que están destinados. Analizar esto último está lleno de dificultades conceptuales y de falta de disponibilidad de datos, razón por la que en la comparación de sistemas sanitarios se usan fundamentalmente indicadores sobre el gasto sanitario por habitante, ratios de camas o médicos por habitante, indicadores de actividad, etc.

En este apartado se analiza la actividad asistencial comparada de las CC. AA., centrandó el análisis en tres grandes dimensiones de interés, muy relacionadas entre sí: el acceso a los servicios, la calidad asistencial y la valoración que la población hace sobre diferentes aspectos sistema autonómico de salud.

6.3.3.1. Acceso a los servicios: ratios de actividad asistencial, variación de la práctica médica y listas de espera

La accesibilidad a los servicios sanitarios es sin duda el principal indicador de cómo estos responden a las necesidades de la población. El acceso a los servicios tiene varias dimensiones de interés, entre ellos: accesibilidad relacionada con la disponibilidad de los servicios (geográfica, por ejemplo, pero también con la existencia de recursos), con el tiempo de espera (listas de espera), con la equidad en el acceso (definida a su vez en base a criterios de necesidad médica, pero también por la existencia de barreras como los copagos), con la adecuación de los servicios a la necesidad médica, etc.

En esta sección hemos optado por analizar el acceso comparado entre las CC. AA. a los servicios a través de tres temas que, a modo de trazadores, permiten ofrecer una visión general sobre el acceso a los servicios sanitarios en las diferentes CC. AA. Estos temas son: tasas de actividad clínica, variaciones en las prácticas médicas y situación de las listas de espera.

Ratios de actividad asistencial

En relación con los servicios de atención primaria (en los que incluimos Medicina de Familia, Pediatría y Urgencias, tanto en consulta como en domicilio), según los datos del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) para el año 2018, observamos que la frecuentación media nacional es de 5,11 consultas en medicina de familia por habitante asignado, de 4,89 en el caso de pediatría y de 2,83 en el caso de las urgencias de este ámbito. Nuevamente observamos patrones de desigualdad entre las CC. AA. Por ejemplo,

TABLA 5. Frecuentación en consultas de atención primaria, según profesional, por población asignada por CC. AA. (2018)

	Medicina de familia	Pediatría	Enfermería
Andalucía	5,63	5,81	3,12
Aragón	5,54	4,83	2,49
Asturias	4,85	5,3	3,08
Baleares	3,67	3,31	2,35
Canarias	4,76	5,44	2,26
Cantabria	4,88	4,83	2,25
Castilla y León	6,75	6,04	3,99
Castilla-La Mancha	6,18	4,56	3,76
Cataluña	3,93	3,83	2,06
Comunidad Valenciana	4,7	5,3	2,88
Extremadura	7,06	4,86	3,88
Galicia	5,87	5,9	3,35
Madrid	4,73	4,12	2,24
Murcia	5,49	5,21	2,13
Navarra	5,1	4,93	3
País Vasco	5,11	5,5	4,1
La Rioja	5,92	5,63	4,04
España	5,11	4,89	2,83

Nota: frecuentación = total de consultas atendidas/población asignada.

Fuente: SIAP (MSCBS).

en el caso de las consultas de medicina de familia, encontramos la menor frecuentación en Baleares (3,67) frente a Extremadura (7,06) (Tabla 5).

A partir de la base de datos del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) del Ministerio de Sanidad, con la información correspondiente al año 2017, examinamos la actividad del SNS tanto quirúrgica como de primeras consultas de atención especializada.

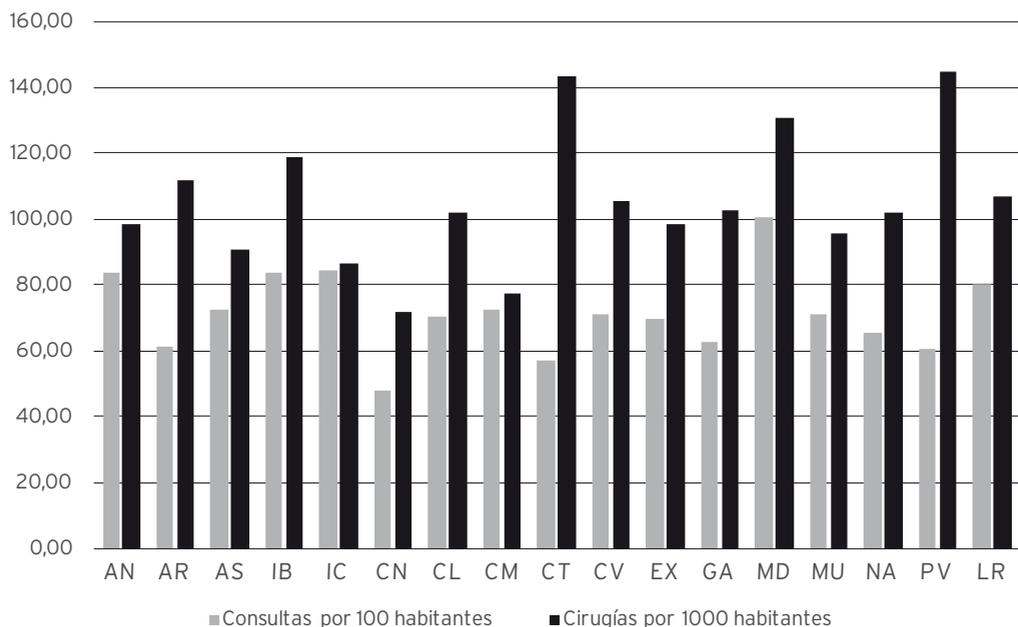
En 2017 se llevaron a cabo un total de 5.230.372 intervenciones quirúrgicas y 35.007.231 primeras consultas. Por CC. AA., se presentan estas intervenciones como tasa por cada 1000 ha-

bitantes, mientras que las consultas lo hacen como tasa por cada 100 habitantes, para facilitar la comparación (Gráfico 16).

La mayor tasa de intervenciones tuvo lugar tanto en el País Vasco como en Cataluña (145 y 143 intervenciones por cada 1000 habitantes, respectivamente), y la menor en Cantabria (71 intervenciones por cada 1000 habitantes), lo que supone casi la mitad de las intervenciones entre los extremos del rango, con el promedio de las CC. AA. en 105 intervenciones por cada 1000 habitantes.

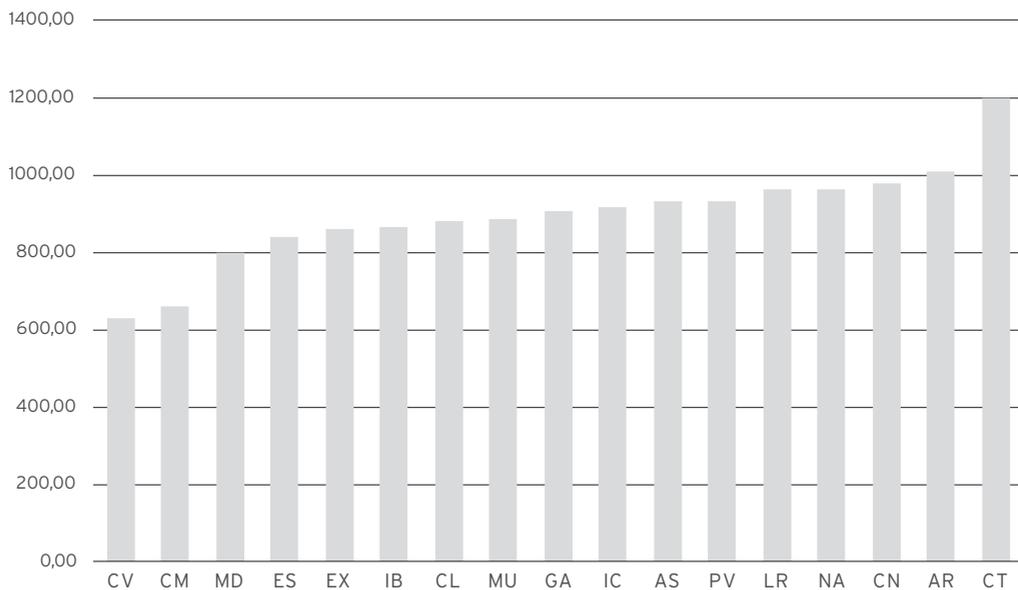
En el caso de las primeras consultas encontramos un patrón similar de va-

GRÁFICO 16. Intervenciones quirúrgicas y consultas en atención especializada por CC. AA. (2017)



Fuente: elaboración propia a partir de SIAE (MSCBS), indicadores de actividad en consultas y actividad quirúrgica.

GRÁFICO 17. Estancias hospitalarias por cada 1000 habitantes por CC. AA. (2017)



Fuente: elaboración propia a partir de SIAE (MSCBS).

riaciones, con la mayor tasa en Madrid (cien consultas por 100 habitantes) y la menor en Cantabria, con 47 consultas por cada 100 habitantes, de nuevo la mitad. El promedio de las CC. AA. está en 71 consultas por cada 100 habitantes.

En ambos casos se aprecian claramente grandes desigualdades, con una marcada diferencia entre las mayores y menores tasas. Es importante y positivo destacar la tendencia en todas las CC. AA. a incrementar la cirugía mayor ambulatoria (CMA), que ya supone aproximadamente el 40% del total, sin diferencias particularmente reseñables entre CC. AA.

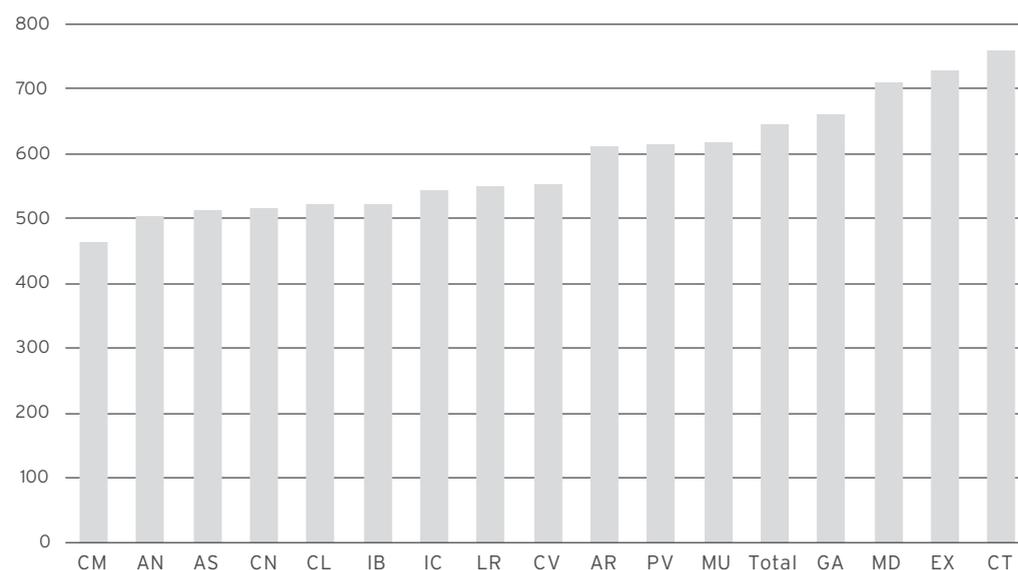
En España se produjeron en el año 2017 un total de 38.837.060 estancias hospitalarias, según el SIAE. Por CC. AA. (Gráfico 17), el promedio fue de 877 estancias por cada 1000 habitantes, con un máximo de 1195 estancias en Cataluña y 561 en Andalucía, menos de la mitad.

Para finalizar este apartado, el Gráfico 18 muestra las urgencias hospitalarias atendidas en 2017, que en España fueron un total de 30.030.788, nuevamente con un patrón algo menos desigual por CC. AA., que atendieron en promedio 597 urgencias por cada 1000 habitantes, oscilando entre las 767 urgencias por cada 1000 habitantes en Navarra y las 462 por cada 1000 habitantes en Madrid.

Variación de la práctica médica

Las comparaciones meramente cuantitativas en el acceso a los servicios ofrecen una perspectiva muy limitada sobre la actividad asistencial en las diferentes CC. AA. Constatar diferencias en las tasas de actividad asistencial es más fácil, dada la existencia de datos, que valorar su significado positivo o negativo para la salud de la población y la equidad en el acceso a los servicios sanitarios. En la actividad asistencial (intervenciones

GRÁFICO 18. Urgencias atendidas por cada 1000 habitantes por CC. AA. (2017)



Fuente: elaboración propia a partir de SIAE (MSCBS)

quirúrgicas, consultas, pruebas complementarias, etc.), más actividad no siempre es mejor y menos no siempre peor.

Hasta aquí hemos comparado *inputs* (recursos sanitarios) y actividad asistencial, constatando diferencias entre CC. AA. cuya valoración, más allá de lo puramente cuantitativo, requiere mucha información adicional y análisis sobre los resultados (efectividad), la calidad y la adecuación de los procesos asistenciales analizados; también de la eficiencia con la que son utilizados los recursos. La complejidad de un ejercicio así desborda con mucho el objetivo de este trabajo, pero es obligado citar el reto pendiente.

El meritorio trabajo desarrollado por el equipo de investigación del Atlas de Variación de la Práctica Médica (VPM)¹⁶ en el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), que desde el año 2000 ofrece datos de gran interés para valorar el significado de las diferencias geográficas en los procedimientos clínicos, aporta una información imprescindible para valorar el significado de las variaciones en las tasas de actividad sanitaria y procedimientos clínicos, en términos de calidad y efectividad de los servicios de salud. A título de ejemplo, citamos aquí el trabajo, de abril de 2020, sobre hospitalizaciones potencialmente evitables (HPE) en pacientes crónicos (Angulo Pueyo *et al.*, 2020). Las HPE son un problema sanitario de gran importancia por indicar una utilización ineficiente de un recurso sanitario (camas hospitalarias), pero sobre todo por reflejar una atención sanitaria de calidad insuficiente a pacientes con patologías crónicas o frágiles. En este estudio, la tasa de HPE por 100.000 ha-

bitantes, ajustada por sexo y edad, presenta enormes variaciones a lo largo de España, oscilando entre 24,3 (Andalucía, ZBS Valle del Guadalhorce) y 119 (Madrid, ZBS Suroeste II). Esta gran variación sistemática en HPE indica la existencia de un problema de calidad en la atención prestada a pacientes crónicos; la identificación y análisis de las áreas sanitarias con mejores resultados ofrece un referente para mejorar en las áreas con peor desempeño.

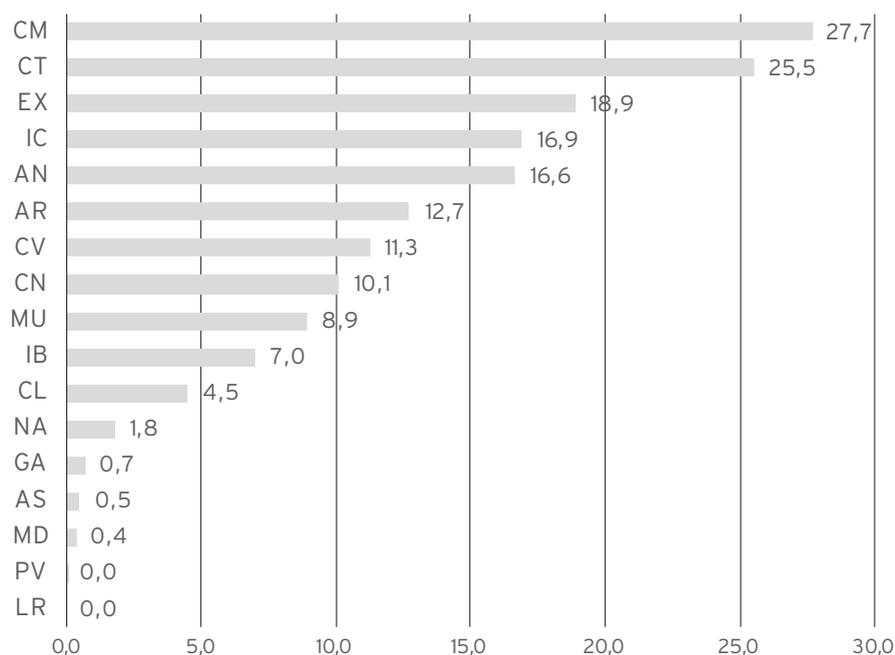
Otro tema de gran interés en la comparación de las tasas de procedimientos es el análisis de la variabilidad geográfica en la utilización de Procedimientos de Dudoso Valor (Angulo Pueyo, Seral-Rodríguez *et al.*, 2020). Estos procedimientos son aquellos escasamente efectivos o que presentan alternativas superiores, según la evidencia disponible, pero que continúan presentando una prevalencia muy superior a la deseable. Algunos de estos procedimientos son: la cesárea en partos de bajo riesgo, la episiotomía o la amigdalectomía, entre otros muchos. Cabe destacar que todos ellos presentan variaciones geográficas marcadas y en ellos tasas más altas indican peor calidad asistencial, por lo que son un indicador negativo.

Las listas de espera

Las listas de espera (LE) son un indicador muy importante de acceso a los servicios sanitarios. Según el Real Decreto 605/2003 por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el SNS, recogen el número total de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica programada o una primera consulta en atención especializa-

¹⁶ Ver <https://www.atlasvpm.org/>

GRÁFICO 19. Situación de la lista de espera quirúrgica del SNS a 30 de junio de 2019 y porcentaje de pacientes con + 6 meses en LE de intervención quirúrgica



Fuente: elaboración propia a partir de SISLE-SNS (MSCBS) e INE (2019d).

da, definiéndose como lista de espera estructural la de los pacientes cuya demora para ser intervenidos/atendidos por primera vez en consulta se debe a la organización y recursos disponibles y no a otras razones externas.

En este análisis se presentan los datos disponibles a 30 de junio de 2019 a través del sistema de información sobre listas de espera en el sistema nacional de salud (SISLE-SNS)¹⁷. La tasa por cada 1000 habitantes se ha estimado con datos de población del INE (2019d) para facilitar la comparación entre CC. AA. Es importante señalar que, aunque lo más visible de los datos de las LE es el número de pacientes, lo más relevante

para ellos y para la sociedad no es tanto el número de pacientes que esperan tratamiento sino el tiempo de demora en recibirlo.

En LE quirúrgica (LEQ) se encontraban 670.258 personas en España a 30 de junio de 2019. Por CC. AA., la tasa por cada 1000 habitantes varía en un rango de entre 21,9 (168.108) personas en Cataluña y 7,9 (52.579) en Madrid, siendo el promedio entre CC. AA. de 14,2 personas en LEQ por cada 1000 habitantes. El tiempo medio de espera en días hasta la intervención es de 87 días (191 en Andalucía y 41 en La Rioja). Finalmente, se presenta el porcentaje de dichos pacientes que llevan más

¹⁷ Recuperado de: https://www.msbs.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Datos_CC_AA_jun2019.pdf

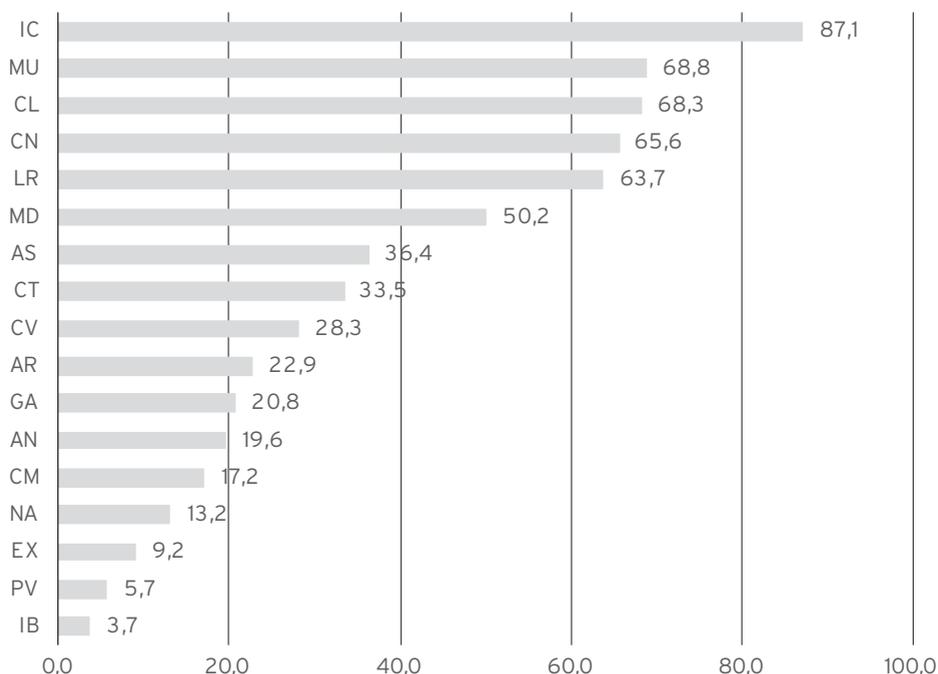
de 6 meses en LEQ, siendo Castilla-La Mancha y Cataluña las que más porcentaje presentan (27,7% y 25,5%, respectivamente), frente a seis CC. AA. que no alcanzan el 1% (Navarra, Galicia, Asturias, Madrid, País Vasco y La Rioja). El promedio sería del 9,6%, pero las grandísimas diferencias hacen de este indicador un dato poco útil.

En la LE de consultas del SNS (LEAE) se encontraban 2.389.367 personas en España a 30 de junio de 2019 (Gráfico 20). Por CC. AA., la tasa por cada 1000 habitantes varía en un rango de entre 86,2 (695.367) personas en Andalucía y 15,5 (34.221) en País Vasco, siendo el promedio entre CC. AA. de 51,4 personas en LEAE por cada 1000 habitantes. El tiempo medio de espera en días hasta la atención en consulta es

de 60 días (130 en Andalucía y 23 en País Vasco). Finalmente, se presenta el porcentaje de dichos pacientes que llevan más de 6 meses en LEAE, siendo Canarias la que más porcentaje presenta (87,1%), frente a Baleares o País Vasco (3,7% y 5,7%, respectivamente). El promedio sería del 36,1%, mostrando también un patrón de desigualdad muy relevante.

Las LE concentran una parte importante del debate político sobre la sanidad por la importancia que tienen para los pacientes las demoras excesivas. Su gran protagonismo en el debate sanitario incentiva políticas oportunistas (de maquillaje) y, contrariamente a lo que cabría esperar, no siempre favorece la transparencia. Ello obviamente da lugar a desconfianza sobre los datos publica-

GRÁFICO 20. Situación de la lista de espera de consultas del SNS a 30 de junio de 2019 y porcentaje de pacientes con + 6 meses en LE de consultas del SNS



Fuente: elaboración propia a partir de SISLE-SNS (MSCBS) e INE (2019d).

dos y la dimensión real del problema de las LE. Por otra parte, la presión social y política que genera el problema de las LE contribuye más a buscar soluciones de emergencia, en forma de planes periódicos de choque, que a estudiar sus causas estructurales. En cualquier caso, la publicación semestral de las LE del SISLE-SNS, con datos de todas las CC. AA., tiene un gran valor pues permite la comparación del desempeño de los servicios autonómicos de salud en un tema del máximo interés para la población, y fácilmente interpretable.

6.3.3.2. Opinión de la población sobre sus servicios sanitarios

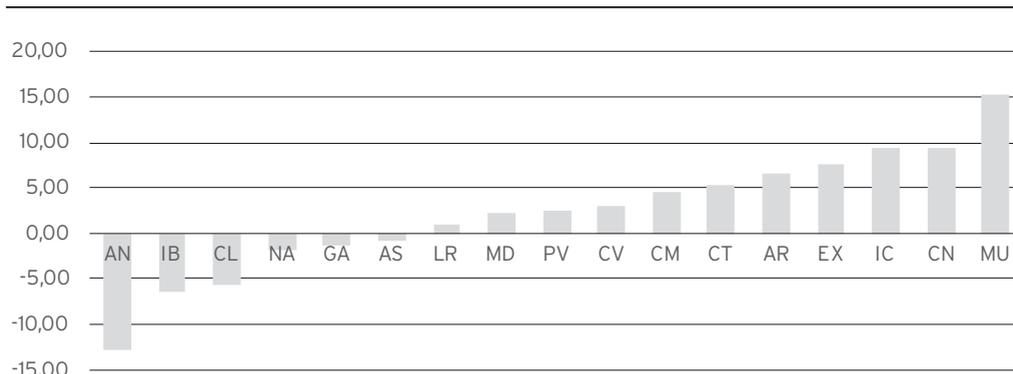
Comparar la opinión de los ciudadanos tanto sobre su salud como sobre el servicio de salud de su comunidad tiene un gran interés en sí mismo, así como para el análisis comparado de la sanidad en las CC. AA. y de sus desigualdades. El Barómetro Sanitario que elaboran el Ministerio de Sanidad y el Centro de Investigaciones Sociológicas, realizado anualmente desde 1998, es la encuesta que busca conocer la opinión de la

población sobre el funcionamiento del sistema sanitario público y su situación de salud.

Para la valoración del servicio de salud de su comunidad, el Barómetro Sanitario pide a los encuestados que utilicen una escala de cuatro opciones tipo “muy bien/bien/mal/muy mal” (con otros enunciados); para presentar los resultados aquí, hemos agrupado las cuatro opciones en dos categorías (muy bien + bien y muy mal + mal), reflejando opiniones positivas o negativas respecto a la sanidad. El Gráfico 21 muestra el resultado de comparar la evolución de esas opiniones en 2008 y diez años más tarde, en 2018 (última encuesta disponible) (MSCBS y CIS, 2018). En los resultados destaca una evolución a mejor, más positiva, en 11 CC. AA., frente a 6 con evaluación más negativa. Es igualmente llamativa la gran diferencia entre la CC. AA. con mayor incremento de la valoración positiva de su servicio de salud (Murcia, +15%) y la más negativa (Andalucía, -12%).

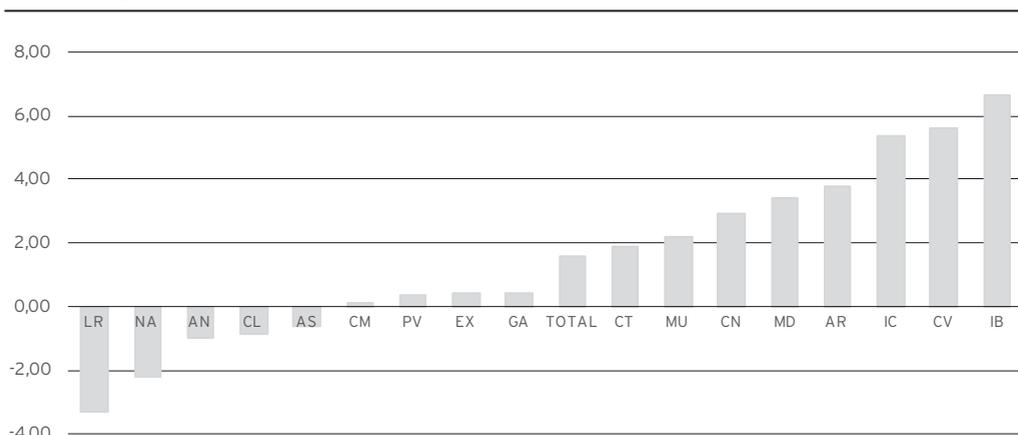
En cuanto a su opinión sobre el trato recibido por parte de la atención

GRÁFICO 21. Evolución de la opinión favorable (muy bien + bien) del SNS por CC. AA. (2008-2018)



Fuente: elaboración propia a partir del Barómetro Sanitario (MSCBS y CIS, 2018).

GRÁFICO 22. Evolución de la opinión favorable (muy bien + bien) de la atención primaria por CC. AA. (2008-2018)



Fuente: elaboración propia a partir del Barómetro Sanitario (MSCBS y CIS, 2018).

primaria, en el mismo periodo de tiempo, encontramos una satisfacción alta expresada del mismo modo que la anterior pregunta. En promedio nacional, esta alcanza el 86,5% de buena/muy buena, con un perfil diferenciado entre CC. AA. similar a los previos, aunque de menor magnitud. En el Gráfico 22 podemos observar la evolución de este porcentaje entre los años 2008 y 2018, con una mejoría, en promedio, de 1,58 puntos, con diferencias que oscilan entre una mejoría de 6,6 puntos en Baleares y un empeoramiento de 3,3 puntos en La Rioja.

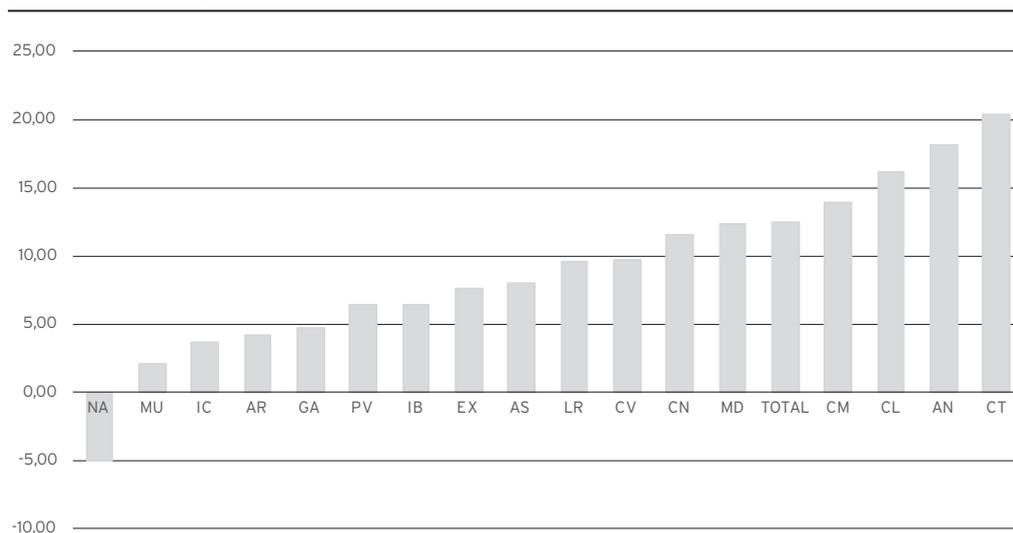
Pese a esta buena percepción del trato recibido por los profesionales de la AP, al ser preguntados acerca del estado de este servicio, los encuestados han manifestado desde el año 2008 y hasta el 2016 (último año en que fue realizada esta pregunta) una creciente percepción de empeoramiento del servicio. En el año 2008, tan solo un 8,8% de los ciudadanos a nivel nacional consideraban que en los anteriores cinco años el

servicio hubiera empeorado. En 2016, sin embargo, un 21,2% opinaba de tal forma, 2,4 veces más ciudadanos. Por CC. AA., la única excepción es Navarra, donde esta opinión se ha reducido en un 5%. El resto de CC. AA. han visto incrementada esta opinión, especialmente Cataluña, que ha pasado de un 8,9 a un 29,3% (+20,4%) (Gráfico 23).

Opinión de la población sobre la igualdad y equidad en el sistema sanitario

En el Barómetro Sanitario hay dos preguntas que son de especial relevancia y sirven como síntesis de todo lo que en este trabajo se ha pretendido mostrar con los datos disponibles. Se pregunta a los ciudadanos si creen que la sanidad pública presta los mismos servicios a todos con independencia de ciertos factores. Dos de ellos son el nivel socioeconómico y la comunidad autónoma de residencia. En ambos casos, la pregunta fue formulada por última vez en el año 2016.

GRÁFICO 23. Evolución del porcentaje de encuestados que creen que la atención primaria ha empeorado (2008-2016)



Fuente: elaboración propia a partir del Barómetro Sanitario (MSCBS y CIS, 2018).

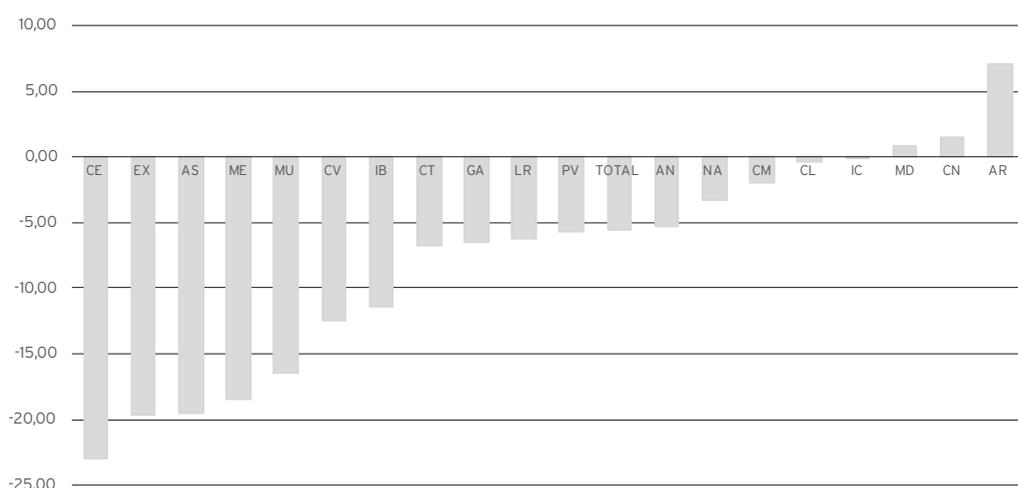
Respecto al nivel socioeconómico, hay un amplio consenso, del casi 70% de la población española, en que se presta la misma atención con independencia del nivel de ingresos. Canarias, con un 56%, es la comunidad en la que menos ciudadanos están de acuerdo con tal afirmación; en Navarra, por otro lado, se alcanza el 81%.

De mayor interés para este trabajo es la pregunta sobre las diferencias entre comunidades autónomas. Al ser preguntados por su opinión sobre si existe un trato igual o equitativo según la comunidad de residencia, en el año 2016 tan solo el 37,7% de los españoles respondían afirmativamente. Es decir, casi dos tercios de la población no consideraban que exista equidad entre las CC. AA. en cuanto al sistema sanitario. Si bien este porcentaje se redujo 5,6 puntos desde el 43,3% de 2006, las diferencias entre CC. AA. son muy notorias.

Para ilustrar esta pregunta, se ha incluido a Ceuta y Melilla, que no han estado presentes en este informe, ya que sus particularidades hacen que no sea adecuado compararlas con el resto del territorio. Sin embargo, estos son a su vez los lugares en donde más peso adquiere la cuestión territorial, pues en ellos tan solo el 12,9% y el 9% de los encuestados, respectivamente, considera que existe equidad en el SNS entre las CC. AA. Para el resto de CC. AA., encontramos que en Murcia y Valencia tan solo el 24% de encuestados contestaban afirmativamente, mientras que en la comunidad con más aceptación de la afirmación, Madrid, esta tan solo alcanzaba un 40,7%.

En el Gráfico 24 podemos apreciar la evolución de este tema entre los años 2008 y 2016. Con la gran salvedad de Aragón, en donde ha crecido un 7% (de un 32,9 a un 40,1%), en la gran mayoría

GRÁFICO 24. Evolución del porcentaje de encuestados que creen que el SNS presta la misma atención con independencia de la CC. AA. en la que se resida (2008-2016)



Fuente: elaboración propia a partir del Barómetro Sanitario (MSCBS y CIS, 2018).

de CC. AA. se ha producido un incremento importante del descontento con la equidad territorial del sistema sanitario. Con Ceuta a la cabeza (-23%), seguida de Extremadura y Asturias (-19%), la percepción de los ciudadanos en esta materia es bastante inequívoca y ampliamente aceptada: el sistema sanitario español presenta enormes inequidades territoriales.

Conclusiones

En este apartado final se ofrece una visión de conjunto sobre los datos presentados y las comparaciones realizadas, no sin antes constatar algunas limitaciones de este trabajo. El objetivo es exponer, desde una perspectiva de conjunto, algunas reflexiones de interés sobre los puntos tratados, sobre el impacto de la crisis sanitaria de la pandemia CO-

VID-19 en el SNS y sobre las propuestas aprobadas en la Comisión de Reconstrucción Social y Económica (CRSE) del Congreso de los Diputados sobre la sanidad y la salud pública en España, tras la dramática experiencia del confinamiento y el estado de alarma durante la fase aguda inicial de la pandemia. Las propuestas de la CRSE plantean cambios importantes en configuración del SNS y de la salud pública, con un gran impacto potencial en las desigualdades territoriales en sanidad.

Conclusiones sobre las desigualdades sanitarias entre CC. AA.

Indicadores de salud y servicios de salud pública

Las comparaciones de indicadores de salud muestran la existencia de desigualdades entre las CC. AA., pero estas, al nivel agregado de los datos disponi-

bles por comunidad, son relativamente menores. Un ejercicio pendiente es comparar la situación de igualdad-desigualdad en salud entre CC. AA. analizada por grupos específicos, por ejemplo, por clases sociales, grupos socioeconómicos, por nivel de renta o de estudios, empleo-desempleo, ámbito rural o urbano, etc.

La distribución autonómica de la esperanza de vida al nacer muestra una diferencia de solo tres años entre la Comunidad Madrid (el nivel más alto) y la de Andalucía; una diferencia que es la mitad de la existente entre hombres (80,4) y mujeres (86,0) en el conjunto de España. Igualmente, la evolución de la esperanza de vida, que ha sido muy positiva en todo el país (+4,1 años desde 2002), presenta incrementos muy similares entre todas las CC. AA. Como era de esperar, las diferencias en esperanza de vida se correlacionan con las diferencias entre las CC. AA. en renta per cápita, desempleo y situación socioeconómica; la población de los territorios más ricos tiene una mayor esperanza de vida, con independencia del nivel de gasto y recursos sanitarios.

Aunque la mortalidad general muestra diferencias interautonómicas que se corresponden con las encontradas en la esperanza de vida al nacer, llama la atención, sin embargo, como hemos visto en el apartado correspondiente, la gran diferencia entre CC. AA. en la mortalidad por diferentes causas. Por ejemplo, en cardiopatía isquémica las diferencias van de 24,5 a 49,1 por cada 100.000 habitantes, de 47,9 a 62,6 en cáncer de pulmón y de 17,5 a 34,5 en enfermedades cerebrovasculares. Estas diferencias, por ser muy grandes y por no tener una explicación obvia, merecerían una investigación epidemiológica

que explique sus causas y permita tomar medidas en las CC. AA. con un exceso tan llamativo de mortalidad comparada.

Desigualdades de recursos sanitarios entre CC. AA.

Como se ha mencionado anteriormente, a partir de 2002 el SNS está gestionado por las CC. AA., dentro del marco normativo común del SNS, pero con una notable autonomía que es total en no pocos aspectos relevantes, como es el presupuesto asignado a la sanidad pública y el marco organizativo y legal de su gestión. En las páginas anteriores hemos explorado las desigualdades entre CC. AA. en el sistema sanitario público, considerando en primer lugar los *inputs*, es decir, los diferentes recursos que cada comunidad destina a la sanidad en su territorio. Las variaciones respecto a la media nacional en el GSPpc son muy importantes: en 2018 —dejando a un lado a Navarra y al País Vasco por su régimen fiscal especial—, estas van desde los +260 euros de Asturias y +210 de Extremadura con respecto a la media a los -204 y -142 euros de Andalucía y Madrid, respectivamente, en la parte baja. La traducción de estas diferencias al presupuesto implicaría, por ejemplo, que en 2018 el de la Comunidad de Madrid se hubiera incrementado en casi 1000 millones de euros si su GSPpc fuera igual a la media de España. Por otra parte, el análisis de la evolución temporal desde 2002 del gasto sanitario público per cápita refleja la estabilidad en el tiempo de estas diferencias en gasto sanitario per cápita entre CC. AA.

Es importante constatar que, en el contexto del SNS y del SFA, la desigualdad en gasto sanitario per cápita entre las CC. AA. por sí misma no constituye un problema de equidad; este existiría

si el diseño del sistema implicara insuficiencia de recursos para alguna comunidad en relación con sus necesidades, asumiendo un nivel de eficiencia en la utilización de los recursos comparable al del resto de CC. AA. Por otro lado, al ser la cuantía del presupuesto sanitario decisión de los Parlamentos autonómicos, la perspectiva de equidad comparada con otras CC. AA. se traslada a un debate interno sobre las prioridades relativas en la asignación presupuestaria dentro de cada comunidad autónoma. El objetivo de equidad comparativa entre CC. AA. sería un referente básico si el presupuesto sanitario autonómico fuera el resultado de un reparto centralizado de fondos desde una instancia que controlase el gasto total del SNS, como sucedía antes de la Ley 21/2001, cuando la financiación sanitaria tenía carácter finalista.

En cualquier caso, la *suficiencia* en la financiación sanitaria de la sanidad pública española es un tema muy relevante y de gran actualidad tras la pandemia, pues es evidente el diferencial comparativo entre el GSPpc de España y los países de nuestro entorno (en poder paritario de compra¹⁸), así como la existencia en todas las CC. AA. de importantes demoras en las listas de espera, incluida la atención primaria, que cabe tomar como indicador de necesidad médica no satisfecha adecuadamente.

De todas formas, asumiendo la desigualdad real de gasto sanitario per cápita como un problema, caben dos aproximaciones al mismo. Desde un punto de vista centrado en la igualdad constitucional del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de acuerdo con criterios de necesidad médica, cabe argüir que la desigualdad de GSPpc entre

CC. AA. no es equitativa ni justa, considerando que el SNS debe ofrecer a todos los ciudadanos una cobertura igualmente efectiva, con independencia de la comunidad de residencia. Hay datos que indican que un gran sector de la población y de los profesionales sanitarios conectan con esta visión cívico-igualitaria del SNS, reflejo de lo que sería una “ciudadanía sanitaria” española común y compartida, que debiera ser equitativa e igual para todos, respondiendo a una aspiración popular de equidad e igualdad.

Desde otra perspectiva, cabe considerar que las CC. AA. son la configuración básica constitucional del Estado, dotadas por ello de autonomía política, de gobierno y de gestión en el ámbito de sus competencias, entre las que está la gestión de la sanidad. El ejercicio de esta autonomía política inevitablemente da lugar a diferencias y desigualdades interautonómicas en políticas concretas, como la sanidad. Desde esta lógica, no cabe considerar estas desigualdades como injustas o inequitativas, ya que expresan las preferencias sociales colectivas de cada comunidad, manifestadas a través del proceso de gobernanza democrática por el que se configuran los Parlamentos y los Gobiernos autonómicos que definen las prioridades de sus políticas públicas. Periódicamente, en los procesos electorales, los ciudadanos de cada comunidad tienen la posibilidad de evaluar las diferentes opciones y prioridades políticas, pudiendo cambiarlas o reorientarlas democráticamente con su voto.

Estas perspectivas, aunque muy diferentes, no son del todo contradictorias; pueden ser vistas como dos formas complementarias, y constitucionalmen-

¹⁸ Según datos de la OCDE, disponibles en: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>

te fundadas, de aproximarse a la realidad de un SNS que debiera proteger a todos los ciudadanos por igual, con independencia de la comunidad de residencia, pero que, dependiendo de esta, disponen de recursos diferentes. Desde una perspectiva regulatoria, partiendo del marco competencial existente y del esquema general actual de la financiación autonómica (no parece realista un cambio radical del mismo), es posible la introducción de instrumentos en el SFA que contribuyan a amortiguar las desigualdades en la financiación sanitaria entre CC. AA. y a mejorar la equidad e igualdad en el acceso a los servicios públicos entre todos los territorios.

Al mismo tiempo, es deseable impulsar otra vía menos directa, más a medio plazo, cuyo objetivo sería crear la cultura cívica y los incentivos políticos que contribuyan a una mayor equidad interautonómica en salud, mitigando las desigualdades en la financiación sanitaria. Esta ruta pasa por implementar reformas en la institucionalidad y la gobernanza del SNS, y por impulsar una cultura política ciudadana más informada e interesada en los servicios públicos. Los dos ejes de esta aproximación serían:

1. Impulsar un nuevo diseño de la gobernanza e institucionalidad del SNS, que tuviera como uno de sus elementos centrales un nuevo y potente sistema nacional de información sanitaria que permita conocer los recursos disponibles, la actividad desarrollada, la utilización de los servicios y los indicadores de resultado y de calidad de cada comunidad autónoma. El referente internacional de esa iniciativa en un país federal sería el CIHI¹⁹ canadiense.
2. Incentivar el debate cívico sobre políticas públicas que incrementen la visibilidad y la prioridad de la sanidad y otros servicios públicos en la agenda política y en el discurso social, con especial referencia al ámbito autonómico, responsable de la gestión de los grandes servicios públicos. Se trataría de favorecer la construcción de una ciudadanía más informada, activamente interesada en la buena gestión de la sanidad y otros servicios públicos y en exigir rendición de cuentas a los Gobiernos de las CC. AA., examinándoles con su voto del desempeño en el ejercicio de sus competencias, con el referente del buen o mal hacer de otras CC. AA.

Esta aproximación sería, además, una gran contribución a la mejora de la calidad de la democracia y la buena gobernanza de la sanidad, una reflexión que conecta con las recomendaciones del Congreso para la sanidad y la salud pública, que comentaremos en el apartado final.

Impacto de la pandemia de COVID-19 en el SNS

Este trabajo no puede dejar a un lado la gran conmoción que ha sido la pandemia del SARS-CoV-2 para la salud pública y el SNS. Su fase aguda empezó en el mes de marzo de 2020 y su final tiene aún un horizonte incierto. De un lado, está su impacto en la salud de la población, tanto el inmediato —en la esperanza de vida (Trías-Llimós y Bilal, 2020)— como el de sus potenciales secuelas. La COVID-19 marcará un antes y un después en la sanidad española por la profunda huella que dejará en todos

¹⁹ Canadian Institute of Health Information. Ver <https://www.cihi.ca/en>

sus aspectos (reorganización de la salud pública, dotación de recursos, reformas en la gobernanza, gestión y organización, etc.). Un legado de especial importancia debiera ser incrementar la prioridad de la sanidad en la agenda política y visibilizar la sanidad pública y el SNS como institución fundamental para el bienestar y seguridad colectiva de España, con sus grandes fortalezas y con sus no pocas debilidades.

La pandemia de COVID-19 será recordada en los libros de historia como la gran crisis de salud pública que desbordó la capacidad del sistema sanitario y que causó la paralización de la actividad económica no esencial en todos los países desarrollados. Como crisis de salud pública, la pandemia ha dado un aldabonazo a la sociedad española sobre lo muy desatendida e infradotada que estaba la red de salud pública del país. Sus grandes carencias no son solo de recursos y sistemas de vigilancia e información, sino de liderazgo, gobernanza y de prioridad en la agenda pública. Como crisis sanitaria, la pandemia ha mostrado la gran capacidad y fortaleza del sistema sanitario público, pero también ha tensado al límite sus costuras, sobre todo en las comunidades de Madrid y Cataluña, epicentros de la crisis, mostrando sus puntos más débiles, entre ellos: infradotación y descapitalización tecnológica; carencias organizativas, así como de sistemas de información y de gobernanza; y, no en último lugar, una tasa inaceptable de temporalidad del personal sanitario. La crisis ha mostrado las grandes dificultades existentes en España para una eficaz coordinación y cooperación sanitaria interautonómica, y con ello los límites de la actual institucionalidad del SNS.

La pandemia de SARS-CoV-2 está mostrando la gran relevancia del sistema

sanitario público como pilar básico de la seguridad nacional. Esta dimensión, antes poco considerada, es de esperar que tenga importantes consecuencias en la planificación y dotación de recursos para la sanidad; de ahora en adelante habrá de incluirse un margen extra de capacidad y de dotaciones en preparación y anticipación de futuras crisis sanitarias, y no solo para responder a las necesidades asistenciales normales o al trabajo rutinario de salud pública.

Igualmente, la experiencia de la pandemia obliga a reforzar el Ministerio de Sanidad y a organizar en el SNS mecanismos de coordinación y cooperación eficaces, con sistemas de información compartidos, reserva estratégica de material crítico, capacidad de movilización de personal sanitario, etc. Habrá que incluir también una estrategia industrial sanitaria, pues la crisis ha hecho patente la total dependencia exterior de España en insumos sanitarios esenciales y las dificultades de aprovisionamiento que pueden surgir en el mundo globalizado e interconectado en el que vivimos.

Finalmente, pero no en último lugar, la pandemia ha mostrado que en un mundo global ningún país puede garantizar su seguridad sanitaria nacional aisladamente, que la cooperación sanitaria internacional, además de una obligación humanitaria, protege la salud del mundo desarrollado y que es preciso contar con una sólida red internacional de instituciones y organizaciones multilaterales de salud pública, especialmente la OMS, pero también el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) y las ONG. Nuestro país debe tener una presencia más activa en este escenario sanitario mundial, con recursos en cooperación sanitaria, pero también reforzando su

red de diplomáticos y expertos en salud global, en el marco de la Unión Europea, con coordinación entre los Ministerios de Sanidad y Exteriores, dando a la cooperación internacional y a la diplomacia sanitaria la importancia estratégica que merecen.

El SNS en las propuestas para la sanidad y la salud pública de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados

Para hacer frente a las consecuencias de la pandemia de COVID-19, el Congreso puso en marcha el 7 de mayo de 2020 la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica (CRSE), organizada en cuatro grupos de trabajo: Sanidad y Salud Pública, Unión Europea, Reactivación Económica, y Políticas Sociales y Sistema de Cuidados. A su vez, el Grupo de Trabajo de Sanidad y Salud Pública organizó su actividad en estos diez grandes temas: 1) gobernanza, 2) recursos humanos y profesionales, 3) atención primaria, 4) salud pública, 5) investigación I+D+i, fármacos y vacunas, 6) transformación digital, 7) coordinación de los servicios sanitarios y sociales, 8) política farmacéutica, industria biosanitaria y reserva estratégica, 9) adecuación de la financiación sanitaria a las necesidades reales, y 10) modelo de atención sanitaria.

El Dictamen aprobado por el Pleno el 22 de julio de 2020²⁰ contiene 38 páginas de propuestas referidas a cada

uno de los diez temas referidos arriba. Aunque son muchas las propuestas de gran calado para el futuro de SNS, las más más relevantes para el objetivo de este trabajo, por sus consecuencias para los servicios de salud de las CC. AA. y el conjunto del SNS, son las de los temas de gobernanza (tema 1), salud pública (tema 4) y financiación sanitaria (tema 9).

Dentro del tema de gobernanza, las medidas propuestas tienen como objetivo reforzar los valores del SNS (especialmente su universalidad) y diseñar una nueva arquitectura institucional para el SNS, reforzar el Ministerio de Sanidad e introducir instrumentos de buen gobierno en el conjunto del SNS. El resultado de implementar las propuestas de este apartado llevaría, entre otras consecuencias, a fortalecer el Ministerio de Sanidad²¹ para que pueda desempeñar con efectividad sus funciones en un sistema descentralizado, a reforzar la cooperación y coordinación de los servicios de salud de las CC. AA. entre sí y con el Ministerio de Sanidad, y a importantes cambios las organizaciones sanitarias públicas (órganos colegiados de gobierno, profesionalización de la gestión, mayor autonomía, etc.).

Las propuestas relacionadas con la salud pública incluyen, entre otros puntos, cumplir la Ley 33/2011 General de Salud Pública (por tanto, reconociendo su incumplimiento), la creación del Centro Estatal de Salud Pública²², forta-

²⁰ Recuperado de http://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153_1_Aprobacion_Pleno.pdf

²¹ La creación de la Secretaría de Estado de Sanidad y el refuerzo de su organigrama es la primera medida que implementa las recomendaciones sanitarias de la CRSE. Este decreto crea la unidad directiva de alto nivel en el Ministerio de Sanidad que propone la CRSE para liderar la transformación digital en el SNS. Ver RD 735/2020, disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/08/05/pdfs/BOE-A-2020-9139.pdf>

²² Se rescata con ello un mandato incumplido de la Ley 33/2011, que prevé en su artículo 47, la creación del Centro Estatal de Salud Pública. La operatividad de este centro quedaba invalidada por la Disposi-

lecer las estructuras y servicios de salud pública tanto a nivel central como en CC. AA., reforzar la Red de Vigilancia en Salud Pública, desarrollar un Plan de Emergencias de Salud Pública (con una red nacional de depósitos de reserva de material sanitario), crear equipos de respuesta rápida, reforzar la presencia española en organizaciones internacionales y la cooperación sanitaria internacional e impulsar la formación de especialistas altamente cualificados en salud pública.

En materia de financiación, es significativo el título del tema 9 (“Adecuar la financiación sanitaria a las necesidades reales”). La propuesta central de este punto es “aumentar los recursos destinados al SNS (...) hasta alcanzar al menos la media europea en porcentaje del PIB estabilizado al final de la legislatura”, “asegurando una nueva financiación sanitaria, suficiente y equitativa para el SNS”, “actualizando el sistema de financiación autonómica”, “mejorando el cálculo de necesidades relativas” y “[garantizando] la suficiencia dinámica del sistema”. Además, se propone incrementar el Fondo de Cohesión Sanitaria y activar el Fondo de Garantía Asistencial, como caja de compensación interautonómica de la asistencia sanitaria prestada en otro territorio, para favorecer la equidad en el acceso a los servicios en el conjunto del SNS y la “libertad de movimientos de los pacientes dentro del SNS”. Estas propuestas se completan con la creación de un Fondo de Reconstrucción Sanitaria, temporal, para proyectos concretos, y de un Fon-

do para Innovación Sanitaria (medicamentos de alto coste).

Las propuestas de la CRSE plantean reformas de gran trascendencia potencial para el SNS que, de ser implementadas, contribuirían notablemente a mejorar los recursos y sobre todo las capacidades de la sanidad española, tanto para responder a las necesidades sanitarias de la población en situaciones de normalidad, como para prevenir y afrontar crisis sanitarias futuras.

Uno de los mayores avances que cabe esperar de la implementación de las propuestas de la CRSE es una gran mejora de los sistemas de información sanitaria sobre vigilancia epidemiológica y estado de salud de la población, recursos sanitarios, actividad asistencial (incluyendo indicadores de acceso), calidad asistencial y eficiencia. A ello se debe añadir una política de mayor transparencia y rendición de cuentas por parte de todas las administraciones sanitarias, que hará más fácil el análisis comparado de las políticas sanitarias en el SNS español.

El objetivo de equidad y lucha contra las desigualdades socioeconómicas en salud y en el acceso a los servicios sanitarios está muy presente en el dictamen. Una de las recomendaciones, de hecho, es “actualizar la Estrategia Nacional de Equidad en Salud”²³. Asimismo, uno de los objetivos asignados al Fondo de Cohesión Sanitaria es precisamente “la reducción de las desigualdades en salud”, un propósito que, tratándose de este fondo, alude a desigualdades entre CC. AA.

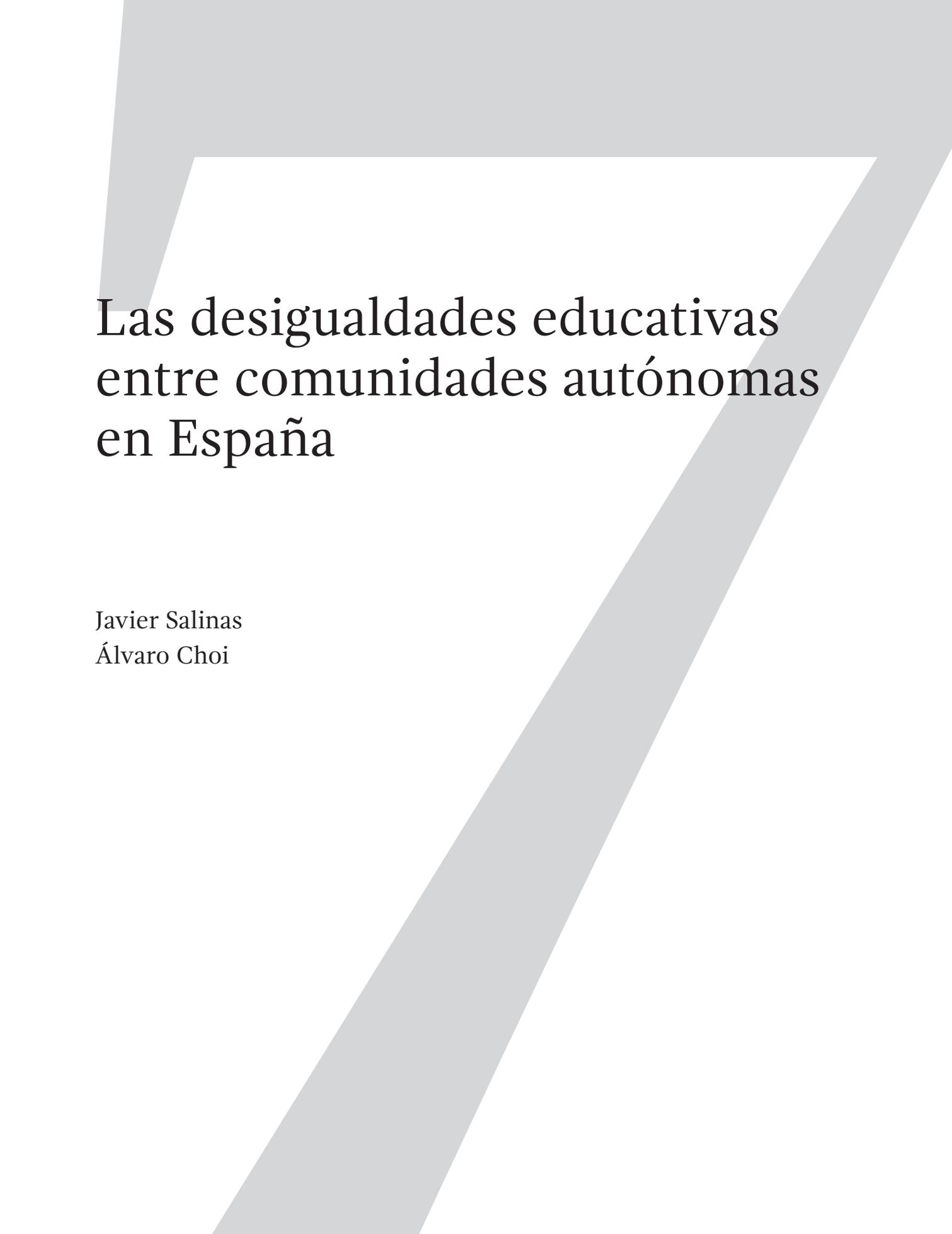
ción Adicional Cuarta, que establece que estará formado la agrupación de unidades ya existentes del Instituto de Salud Carlos III “sin que pueda suponer incremento de los créditos presupuestados”.

²³ Ver Estrategia Nacional de Equidad en Salud (MSCBS), disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/EstrategiaNacEquidadSalud.htm>

Bibliografía

- AIREF (2019): *Evaluación del Gasto Público 2018. Proyecto 2 (Recetas). Estudio. Medicamentos dispensados a través de receta médica*. Recuperado de: https://www.airef.es/wp-content/uploads/2019/06/Estudio2-SR/2019-06-17-02_Proyecto_02.pdf
- Angulo Pueyo, E., Ridaio López, M., Martínez Lizaga, N., Seral Rodríguez, M. y Bernal-Delgado, E. (2020): *Hospitalizaciones potencialmente evitables en pacientes crónicos: actualización 2015, diferencias entre sexo y grupos de edad*. Atlas de Variación de la Práctica Médica. Recuperado de: www.atlasvpm.org/atlas/hpe-2015
- Angulo Pueyo, E., Seral-Rodríguez, M., Ridaio-López, M., Estupiñán-Romero, F., Martínez-Lizaga, N., Comendeiro-Maalo, M., Ibañez-Beroiz, B., Librero-López, J., Millán-Ortuondo, E., Peiró-Moreno, S. y Bernal-Delgado, E. (2020): *Atlas de utilización de procedimientos de dudoso valor. Actualización datos 2017*. Atlas de Variación de la Práctica Médica. Recuperado de: www.atlasvpm.org/atlas/desinversion-2017
- Miller, L.J y Lu, W. (2019): “These Are the World’s Healthiest Nations”, *Bloomberg*. Recuperado de: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2019-02-24/spain-tops-italy-as-world-s-healthiest-nation-while-u-s-slips>
- Choi, E. y Sonin, J. (2020): *Determinants of Health Visualized*. Recuperado de: <https://www.goinvo.com/vision/determinants-of-health/>
- INE (2019a): *Defunciones según causa de muerte*. Recuperado de: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=10803>
- INE (2019b): *Indicadores de Mortalidad Infantil*. Recuperado de: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=1153&capsel=2065>
- INE (2019c): *Profesionales Sanitarios Colegiados 2018*. Recuperado de: https://www.ine.es/prensa/epsc_2018.pdf
- INE (2019d): *Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal*. Recuperado de: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177011&menu=resultados&idp=1254734710990
- Lalonde, M. (1974): *A new perspective on the health of Canadians: A working document*. Ottawa: Government of Canada. Recuperado de: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Mañez, M. A. (2017): Integración asistencial y áreas únicas. Recuperado de: <https://saludconcosas.es/integracion-asistencial-y-areas-unicas/>
- Marmot, M. (2017): “Social justice, epidemiology and health inequalities”, *Eur J Epidemiol*, 32(7), pp. 537-46. Recuperado de: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10654-017-0286-3.pdf>
- MSCBS (2016): *Determinantes económicos, recursos sanitarios, estilos de vida y años de vida saludable en España. Estudio exploratorio*. Recuperado de: https://www.msbs.gob.es/en/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/Factores_determinantes_AVS.pdf
- MSCBS (2019a): *Esperanzas de vida en España, 2017*. Recuperado de: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/ESPERANZAS_DE_VIDA_2017.pdf
- MSCBS (2019b): *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018: Situación de Salud*. Recuperado de: <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
- MSCBS y CIS (2018): *Barómetro Sanitario 2018 (total oleadas): Tabulación por Comunidad Autónoma. Estudio nº 8818. Madrid; Marzo-Octubre 2018*. Recuperado de: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom_Sanit_2018/BS2018_ccaa.pdf
- OCDE (2019): *España: Perfil Sanitario del país 2019*. Bruselas: Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas Sanitarias, Oficina de Publicaciones de la OCDE. Recuperado de: <https://doi.org/10.1787/2a8a83c8-es>
- OMS (ed.) (2008): *WHO Commission on Social Determinants of Health. CSDH final report: closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Trías-Llimós, S. y Bilal, U. (2020): “Impact of the COVID-19 pandemic on life expectancy in Madrid (Spain)”, *Journal of Public Health* 42 (3), pp 635–636. Recuperado de: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa087>
- Wilkinson, R. G. y Pickett, K. (2019): *The inner level: how more equal societies reduce stress, restore sanity and improve everyone’s well-being*. Nueva York: Penguin Press.



Las desigualdades educativas entre comunidades autónomas en España

Javier Salinas
Álvaro Choi

7.1. Introducción

La educación, junto con la sanidad, las pensiones, la atención a la dependencia y el mantenimiento de rentas de los más desfavorecidos, constituye uno de los programas fundamentales que dan contenido al Estado del bienestar característico de las sociedades occidentales avanzadas. La justificación de la provisión pública de educación se basa tanto en razones de eficiencia como de equidad. La eficiencia se refiere a la existencia de posibles irracionalidades en su consumo —como consecuencia de la información imperfecta de los hogares— y a la existencia de externalidades positivas o beneficios sociales que van más allá de los que privadamente obtiene el individuo que aumenta su educación, y se traduce en mejoras de productividad y crecimiento para el conjunto de la economía. La equidad se entiende en el sentido de igualdad de oportunidades y en el aumento de movilidad social derivada de la garantía de su financiación pública.

Con la llegada de la democracia se produjo en España un impulso del gasto público que, en el caso de la educación, se ha manifestado en el acceso generalizado a la misma. Así, por ejemplo, según el informe *Education at a Glance* (2019), en el año 2018, la población de entre 25 y 64 años con estudios superiores alcanzaba el 37% en España, situándose muy cerca de la media de la OCDE (38%) e incluso superando en dos puntos la media de los países europeos (35%). No obstante, a pesar del esfuerzo en capital humano realizado en las últimas décadas, los indicadores de recursos destinados a la educación ponen de manifiesto que España no ha logrado alcanzar los niveles

existentes en otros países desarrollados. En este sentido, el gasto educativo por estudiante en España en 2018 se sitúa en 9464 \$, siendo un 10% inferior a la media de los países de la OCDE (10.502 \$). Del mismo modo, el gasto en educación supone en España un 4,3% del PIB, frente al 5% de media en los países de la OCDE. Un avance, sin embargo, más cuantitativo que cualitativo, a juzgar por los problemas de calidad y de desigualdad que se aprecian en nuestro sistema educativo. En relación con la calidad, los estudios realizados a nivel internacional desde finales de los años noventa, como *Trends in International Mathematics and Science Studyk* (TIMSS), *Progress in International Reading Literacy Study* (PIRLS) y, especialmente, *Programme for International Student Assessment* (PISA), han permitido constatar que los resultados obtenidos por los alumnos españoles están situados en muchas ocasiones por debajo de la media de los países de nuestro entorno.

Por lo que respecta a la igualdad de oportunidades, desde que en 1985 la Ley Orgánica Reguladora del Derecho a la Educación (LODE) reguló en nuestro país la doble red de centros públicos y de centros concertados, el peso de la educación privada concertada no ha dejado de aumentar, concentrándose en los centros públicos un mayor porcentaje de estudiantes procedentes de entornos socioeconómicos desfavorecidos. Esto ha contribuido a que la segregación escolar por razones socioeconómicas sea en nuestro país considerablemente más alta que en el resto de los países de la Unión Europea, alcanzando unos niveles especialmente preocupantes en algunas comunidades autónomas, como la Comunidad de Madrid (Murillo y Martínez-Garrido, 2018).

La segregación educativa por factores socioeconómicos es un problema grave en la medida en que supone un lastre en el papel de la educación como mecanismo de ascensor social. En las últimas décadas, numerosos estudios han llegado a la conclusión de que los centros educativos desempeñan un papel importante a la hora de mitigar o reproducir las desigualdades socioeconómicas iniciales de la población. A pesar de los problemas de sobrecualificación y desajuste, los logros educativos siguen siendo uno de los factores más relevantes para reducir las probabilidades de estar desempleado y para acceder a las clases profesionales y a estatus socioeconómicos más elevados. La segregación educativa supone una debilitación del principal mecanismo colectivo que en las sociedades desarrolladas garantiza la igualdad de oportunidades. Por otro lado, estudios recientes demuestran que aquellos países que obtienen mejores resultados en las evaluaciones internacionales tienden a ser, a su vez, más equitativos (OCDE, 2019).

En este trabajo se realiza un análisis de las desigualdades educativas por motivos socioeconómicos en España, atendiendo a los principales ejes de desigualdad regional, como los diferentes tipos de titularidad de los centros educativos o la distribución del alumnado inmigrante, factores que contribuyen a la segregación escolar por nivel socioeconómico. Además, se presta atención a las diferencias regionales en las tasas de repetición y a la brecha en la repetición entre alumnos según su nivel socioeconómico. Este fenómeno es especialmente preocupante en España, el cuarto país de la OCDE con la tasa más alta de alumnos repetidores (28,7% frente al 11,4% de media de los 39 países) y el segundo

con una brecha mayor en la repetición entre alumnos con mayor y menor nivel socioeconómico, a los 15 años de edad (OCDE, 2019).

El análisis planteado se realiza a partir de la información que proporciona el programa PISA 2018 de la OCDE. PISA proporciona, cada tres años, resultados comparables a nivel internacional acerca del rendimiento en diversas competencias del alumnado de 15 años, así como información detallada acerca de sus características individuales, familiares y escolares. Tradicionalmente, PISA mide la competencia del alumnado en tres dimensiones: lectura, matemáticas y ciencias. Sin embargo, para 2018 no se han publicado los datos de lectura en España, ni a nivel nacional ni de comunidades autónomas, por lo que nuestro análisis se limitará a las competencias de los estudiantes en las áreas de matemáticas y ciencias. Para analizar el efecto del origen socioeconómico de los estudiantes en su rendimiento, PISA recoge información relevante acerca del contexto familiar, social y económico del estudiante. Sobre la base de esta información, PISA establece un índice de estatus socioeconómico y cultural que permite realizar comparaciones entre diferentes grupos de estudiantes según su región de origen, así como entre los diferentes grupos de una misma región. Los análisis se realizan mediante técnicas multinivel que tienen en cuenta la estructura anidada de los datos de PISA.

En los informes PISA, el término *equidad en la educación* hace referencia a que todos los estudiantes tengan igualdad de oportunidades de aprendizaje, dando como resultado que, independientemente de su estatus socioeconómico, género u otros antecedentes

familiares, todos alcancen niveles de rendimiento académico similares tanto en ámbitos cognitivos clave como en aspectos de bienestar social y emocional (satisfacción con la vida, autoconfianza e integración social, entre otros). El informe PISA 2018 muestra que una expansión del acceso a la educación no conlleva automáticamente una mayor equidad en el desempeño educativo.

Con el objetivo de analizar las desigualdades educativas de carácter socioeconómico en nuestro país, estructuramos el capítulo del siguiente modo. En el apartado 2 se cuantifican las diferencias en los resultados por CC. AA., considerando un conjunto de indicadores en diversas edades que proporcionan información acerca de la dotación educativa (la cantidad) y el rendimiento del alumnado (la calidad). En el tercer apartado se consideran las diferencias socioeconómicas entre las diferentes comunidades autónomas y se señala cómo esas diferencias influyen en el resultado académico de los estudiantes y cómo afecta a la selección del centro educativo y a la segregación escolar. El cuarto apartado está dedicado a realizar un análisis de los factores individuales, familiares, escolares y sociales que determinan las desigualdades educativas. Por último, en el quinto apartado se recogen las principales conclusiones del trabajo.

7.2. Desigualdades entre resultados en las comunidades autónomas

El objetivo de este apartado es cuantificar las diferencias en los resultados por CC. AA. Para ello, se elige una batería de indicadores en diversas edades que

proporcionan información acerca de la dotación educativa (la cantidad) y el rendimiento del alumnado (la calidad). Mientras que la primera suele aproximarse a través de años de educación o el nivel educativo máximo completado, la medición de la calidad educativa resulta más compleja, dada la existencia de diversas definiciones. En este estudio tomamos como definición de calidad educativa el nivel de competencias (qué pueden hacer los alumnos con los conocimientos de los que disponen) alcanzado en diversas evaluaciones internacionales elaboradas por la International Association for the Evaluation of Educational Achievement (IEA) y la OCDE.

Una primera aproximación puede realizarse a partir del análisis de la situación de España en el cumplimiento de los objetivos educativos establecidos en la Estrategia Europa 2020. Dicha estrategia estableció los siguientes dos objetivos a alcanzar en el año 2020: reducción de la tasa de abandono escolar prematuro —proporción de la población de entre 18 y 24 años que no ha completado estudios de educación secundaria superior— por debajo del 10% y alcanzar una proporción de graduados universitarios de al menos el 40% para la población de entre 30 y 34 años. Para el caso de España se fijaron como objetivos el 15% y 44%, respectivamente, dada la muy elevada tasa de abandono escolar prematuro en el año 2010 y, por el contrario, la ventajosa posición relativa del país en el segundo indicador.

A pesar de haberse reducido sensiblemente la tasa de abandono escolar prematuro —de tasas superiores al 30% a finales de la década de 2000 se ha llegado a un 17,2% en el año 2019¹—

¹ Se trata, en todo caso, de la cifra más elevada para toda la UE.

las cifras presentadas en el Gráfico 1a muestran que, en 2018, diez CC. AA. y las dos ciudades autónomas todavía se situaban por encima del 15% y tan solo dos (Cantabria y el País Vasco) habían conseguido rebajar su tasa de abandono escolar prematuro por debajo del 10%. De hecho, a partir de 2014 se observa una desaceleración en la reducción de la tasa de abandono escolar prematuro. La relación inversa entre la tasa de abandono escolar prematuro y el crecimiento económico en España ha sido ampliamente tratada en la literatura por autores como Guio *et al.* (2018) o Petrongolo y San Segundo (2002).

En el Gráfico 1b se observa que la posición de España en este indicador resulta mucho más favorable. Nueve CC. AA. habían alcanzado ya en el año 2018 el objetivo de la Estrategia Europa 2020. Vale la pena destacar que existe una práctica simetría entre las CC. AA. que tienen menores tasas de abandono escolar prematuro y las que tienen una mayor proporción de la población que ha concluido estudios de universitarios. A nivel agregado, la situación en ambos indicadores lleva a que la dotación educativa de la población española tenga una forma de reloj de arena, con un elevado número de personas con reducidos niveles formativos, un gran número de graduados universitarios y escasos ciudadanos con niveles formativos medios. Ahora bien, a nivel autonómico, las distribuciones en la dotación educativa de las poblaciones se encuentran desplazadas en bloque hacia la derecha (con una elevada proporción de la población con

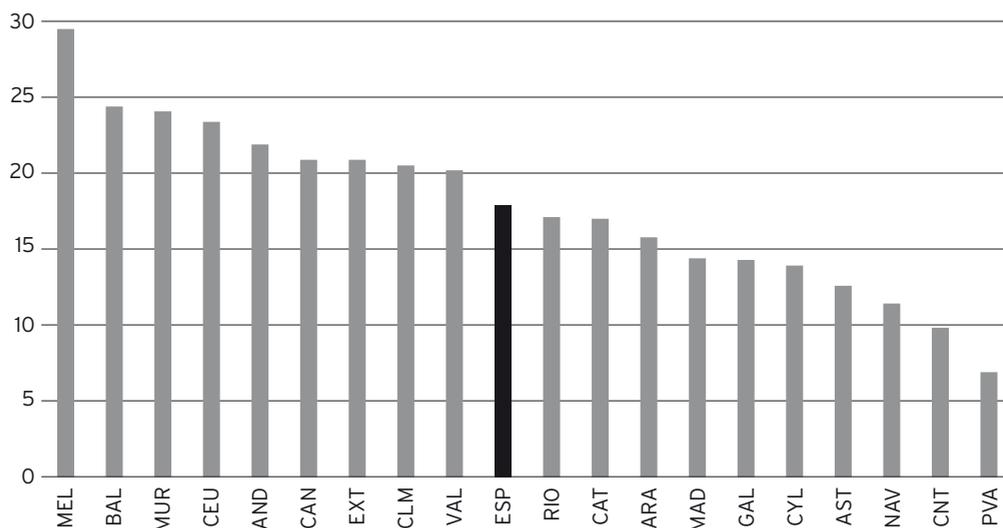
estudios universitarios, como en el caso de País Vasco o Asturias) o en dirección opuesta (con una elevada proporción de personas con un reducido nivel de estudios en los casos, por ejemplo, de Baleares o Andalucía). Finalmente vale la pena destacar que, para ambos indicadores, la situación resulta más favorable para las mujeres que para los hombres (14% y 21,7% en abandono escolar prematuro; 48,6% y 36,1% en graduación en educación superior a los 30-34 años, respectivamente).

Tal y como puede observarse, los dos indicadores de la Estrategia Europa 2020 miden la *cantidad* de formación de la población española. La iniciativa *Education and Training 2020* (ET 2020) de la Comisión Europea añadió, a los dos fijados por la Estrategia Europa 2020, una serie de objetivos adicionales a alcanzar en dicho año (Comisión Europea, 2019). Los objetivos relevantes, a efectos de este estudio, son dos², y se presentan en la Tabla 1. Estos indicadores son: 1) al menos el 95% de los niños de entre 4 años y la edad de comienzo de educación primaria debe participar en educación infantil; y 2) el porcentaje de alumnos de 15 años con un bajo rendimiento en matemáticas, ciencias y lectura en las pruebas de PISA debe ser menor al 15%. Mientras que el primer indicador mide, nuevamente, la cantidad de formación —en este caso, en educación infantil—, el segundo se centra en la calidad de la educación, medida a través de las competencias alcanzadas por los alumnos de 15 años. La importancia del primer indicador radica en los importantes efectos a largo plazo

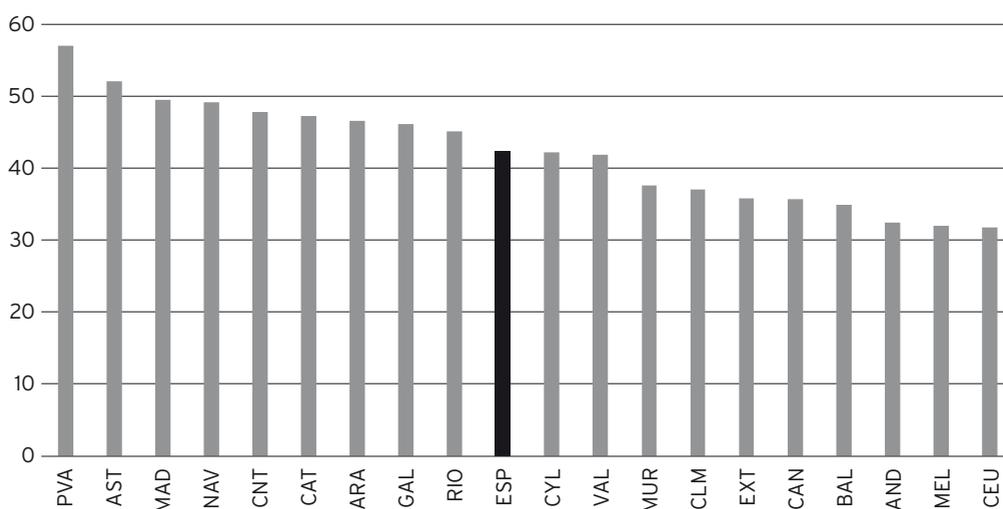
² Los demás objetivos son: al menos el 15% de los adultos debe participar en actividades de formación; al menos el 82% de graduados universitarios de entre 20 y 34 años debe estar ocupado en el periodo entre 1 y 3 años posterior al año de referencia; al menos el 20% de los estudiantes de educación superior deben haber tenido experiencias formativas en el extranjero; y al menos el 6% de alumnos de formación profesional deben haber tenido experiencias formativas en el extranjero.

GRÁFICO 1. Indicadores educativos de la Estrategia Europa 2020, por CC. AA. (2018)

a. Población de 18 a 24 años que no ha concluido educación secundaria no obligatoria (%)



b. Población 30 a 34 años que ha concluido estudios superiores (%)



Fuente: Eurostat.

que tiene la educación infantil sobre el desempeño académico y laboral futuro; en el corto plazo, a su vez, tiene efectos relevantes sobre la posibilidad de conciliación laboral (Cunha y Heckman, 2010; Campbell *et al.*, 2002; OCDE, 2001). El segundo de ellos resulta muy relevante, ya que la obtención de bajas puntuacio-

nes en PISA está asociada a un mayor riesgo de abandono escolar prematuro (Schleicher, 2007), principal problema del sistema educativo español.

En la Tabla 1 se observa que la participación en educación infantil entre los 3 y 5 años resulta muy similar entre CC. AA. Por ello, se ha ampliado el indicador

sugerido por la Estrategia ET 2020 aportando información para edades previas a los 3 años. Para dicha franja sí se observa una gran diversidad de situaciones. Así, en las edades más tempranas, las tasas de escolarización son notablemente más elevadas en CC. AA. como Madrid, País Vasco o Galicia, en comparación con otras como Murcia, Asturias, Castilla y León o las ciudades autónomas.

Sí hay importantes diferencias en el segundo indicador de la Tabla 1. Este indicador se presenta considerando solamente las competencias matemáticas y científicas de los alumnos de 15 años,

ya que en PISA 2018 no se hicieron públicos los resultados correspondientes a lectura. Por tanto, el indicador muestra la proporción de alumnos que obtuvo un rendimiento inferior al nivel 2 de PISA 2018 en matemáticas y en ciencias. Las CC. AA. con una situación más ventajosa se localizan, en general, en la zona norte de España. Destacan aquí Galicia, Cantabria y Castilla y León. Por el contrario, aquellas en las que se concentra una mayor proporción de alumnos con un muy bajo nivel de competencias son Murcia, Canarias, Andalucía, Extremadura y las ciudades autónomas.

TABLA 1. Participación en educación infantil hasta los 5 años (%) y porcentaje de alumnos con un bajo rendimiento en las pruebas de matemáticas y ciencias en PISA 2018, por comunidades autónomas

	Tasas netas de escolarización a la edad de:						% < nivel 2	
	<1	1	2	3	4	5	Matemáticas	Ciencias
Andalucía	9,8	44,4	67,1	96,9	98,2	98,0	29	26,0
Aragón	10,9	37,5	55,5	95,0	98,4	97,8	19,7	18,1
Asturias	8,7	21,3	31,2	97,2	97,9	97,5	21,6	17,5
Baleares	5,9	22,3	31,6	93,3	93,0	93,5	23,2	19,9
Canarias	6,3	16,5	26,4	93,4	97,0	96,6	32,5	25,0
Cantabria	3,4	9,0	68,9	96,5	97,0	97,9	17,7	16,9
Castilla y León	6,0	22,2	34,3	97,6	98,0	99,5	17,8	15,6
C.-La Mancha	9,9	35,1	55,4	96,8	97,3	97,1	26,5	21,0
Cataluña	10,3	41,4	60,6	96,0	97,2	95,7	22,0	19,7
Extremadura	8,0	30,0	46,5	98,5	100	99,8	28,0	23,4
Galicia	16,7	45,2	67,8	97,1	97,8	98,1	28,5	13,7
La Rioja	9,8	38,3	57,7	97,0	98,0	97,8	20,1	20,4
Madrid	17,7	51,2	71,5	95,6	98,1	95,5	23,3	20,1
Murcia	3,7	20,0	32,7	97,1	98,9	100	28,6	24,0
Navarra	6,9	28,9	42,3	97,5	98,6	97,5	17,9	17,8
País Vasco	17,5	45,5	92,9	98,7	99,1	98,8	18,1	18,6
C. Valenciana	8,9	33,9	52,2	96,1	96,3	97,2	26,1	21,7
Ceuta	2,4	9,1	27,1	100	100	100	56,4	49,5
Melilla	4,5	18,3	39,1	86,2	88,7	90,5	46,8	38,6
España	10,9	38,4	58,7	96,3	97,7	97,1	24,7	21,3

Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de PISA 2018.

Finalmente, la Tabla 2 aporta información adicional relevante para comprender las diferencias en resultados educativos, en los niveles no superiores, entre comunidades autónomas. En concreto, presenta indicadores sobre los resultados medios obtenidos por los alumnos españoles a las edades de 9-10 años —en las pruebas TIMSS— y de 15 años —en las pruebas de PISA 2018—, que enlazan con el segundo de los indicadores de la Tabla 1, y un indicador íntimamente relacionado con el fracaso

escolar: el porcentaje de alumnos que ha repetido al menos un curso académico a la edad de 15 años.

En la Tabla 2 se presentan resultados sobre el rendimiento del alumnado español en las pruebas de TIMSS 2015, a los 9-10 años, solamente para algunas CC. AA., ya que no todas disponen de una muestra ampliada en dicha evaluación. Se observa que, ya a la edad de 9-10 años, los alumnos españoles se sitúan por debajo de la media internacional³, así como la existencia de impor-

TABLA 2. Resultados de los alumnos españoles en las competencias matemáticas y científicas medidas por TIMSS 2015 (9-10 años), PISA 2018 (15 años) y alumnado que ha repetido al menos un curso a los 15 años, por comunidades autónomas

	9-10 años - TIMSS 2015		15 años - PISA 2018		Repetición (%)
	Matemáticas	Ciencias	Matemáticas	Ciencias	
Andalucía	486	503	467	471	32,93
Aragón			497	493	30,15
Asturias	518	538	491	496	26,44
Baleares			483	482	30,92
Canarias			460	470	34,67
Cantabria			499	495	26,83
Castilla y León	531	546	502	501	29,12
C.-La Mancha			479	484	33,76
Cataluña	499	511	490	489	14,97
Extremadura			470	473	34,10
Galicia			498	510	27,24
La Rioja	518	532	497	487	33,69
Madrid	525	539	486	487	29,53
Murcia			474	479	33,41
Navarra			503	492	23,49
País Vasco			499	487	19,74
C. Valenciana			473	478	31,61
Ceuta			411	415	47,97
Melilla			432	439	45,44
España	505	518	481	483	28,30
Media OCDE	525	528	489	489	11,40

Nota: en TIMSS 2015 solo participaron seis comunidades autónomas.

Fuente: elaboración propia a partir de Martin *et al.* (2016a y 2016b) y microdatos de PISA 2018.

³ La media en matemáticas y ciencias en TIMSS 2015, para los países de la OCDE, fue de 525 y 528 puntos, respectivamente.

tantes diferencias entre CC. AA. A los 15 años de edad persisten importantes diferencias en el rendimiento de los alumnos por CC. AA. Así, por ejemplo, la diferencia en puntuación en matemáticas entre Canarias (460 puntos) y Navarra (503) equivale a más de un curso académico. Conviene aquí puntualizar que, a pesar de que ambas pruebas utilizan escalas muy similares de puntuación —con una media de 500 puntos y una desviación estándar de 100— no puede establecerse una comparación directa entre los resultados de TIMSS y de PISA. Lamentablemente, la inexistencia de datos longitudinales comparables por comunidades autónomas imposibilita el estudio de la evolución del rendimiento del alumnado de las diversas comunidades autónomas en el tiempo. Ello resultaría relevante para identificar el momento en la trayectoria académica en el que dichos alumnos mejoran o empeoran su rendimiento académico —y así poder elaborar políticas educativas efectivas—. En todo caso, Choi y Jerrim (2016) muestran que, a nivel medio, la brecha en el rendimiento entre los alumnos españoles y los internacionales ya existe antes de los 9-10 años. De hecho, de forma relevante para los objetivos de este trabajo, dichos autores identifican que, para España, las desigualdades por motivos socioeconómicos que se observan a la edad de 15 años en los diversos estudios realizados con PISA ya existían antes de los 9-10 años. Finalmente, la aplicación de la repetición de curso resulta muy desigual entre CC. AA. Por un lado, en la banda alta se sitúan las ciudades autónomas, Canarias, Extremadura, La Rioja y Murcia. En cambio, Cataluña y País Vasco destacan como las CC. AA. donde la repetición de curso se aplica con menor frecuencia.

En este apartado 2 se han identificado fuertes diferencias por CC. AA. para prácticamente todos los indicadores de resultados, tanto en los relativos a la cantidad como en los que aproximaban su calidad. En los siguientes dos apartados se exploran factores que pueden explicar esta heterogeneidad de situaciones.

7.3. Desigualdades de recursos entre comunidades autónomas

Existe controversia sobre el efecto del gasto por alumno y de los recursos escolares tradicionales sobre los rendimientos educativos. Desde la publicación del Informe Coleman en 1966, que puso de manifiesto la falta de significatividad de dichos recursos en la promoción del rendimiento académico una vez que se introducen en el análisis las variables de entorno (los antecedentes personales y familiares de los alumnos), la literatura económica ha coincidido en el limitado peso que tiene el gasto público a la hora de explicar el rendimiento académico de los estudiantes, al menos a partir de determinados umbrales. En línea con estas conclusiones, el índice que mide los recursos escolares tradicionales en PISA apenas tiene efecto en la explicación del rendimiento académico. Así sucede específicamente con variables como el tamaño de la clase o la introducción de ordenadores en el aula (Hanushek, 2003).

Como se señala en el informe *Diferencias educativas regionales, 2000-2016. Condicionantes y resultados* (BBVA e Ivie, 2019), la mayor parte de los recursos de la enseñanza pública procede de las propias Administraciones públicas —por encima del 87% del total en todas las comunidades—, aunque ese peso ha

descendido de modo generalizado a partir de 2009 como consecuencia de las políticas de consolidación fiscal en favor de la financiación procedente de los hogares, que es más elevado en la Comunidad de Madrid y las comunidades del nordeste peninsular. En dicho informe se recoge que las comunidades autónomas con mayor renta por habitante se caracterizan, en términos generales, por un mayor gasto en educación de los hogares, un peso mayor de la educación privada, unas tasas de matriculación más elevadas en los niveles no obligatorios y una menor presencia de alumnos provenientes de entornos socioeconómicos desfavorables para el aprendizaje. En todas las regiones, el gasto público soporta la mayor parte del esfuerzo para compensar los obstáculos que deben superar los alumnos que provienen de entornos socioeconómicos desfavorables, pues los centros públicos atienden a la mayor parte de los mismos, un rasgo que resulta más acentuado en las comunidades con menor renta.

Las investigaciones realizadas en el campo de la economía de la educación han puesto de manifiesto que las características socioeconómicas del entorno del alumnado inciden fuertemente en las condiciones en las que se desarrolla el aprendizaje, el ritmo de avance en las etapas formativas y los resultados educativos. Esas características difieren, por lo general, entre los centros públicos y privados de las distintas comunidades autónomas. Los factores socioeconómicos tienen un peso muy relevante en la explicación del rendimiento educativo de los estudiantes, especialmente las variables asociadas con el nivel educativo de los padres y el “efecto compañeros”, recogidos habitualmente a través de la media de una variable representativa

del entorno socioeconómico y cultural en el centro.

Las desigualdades socioeconómicas pueden actuar a través de diversos canales y, por ello, conviene entenderlas en profundidad para mejorar el diseño de políticas efectivas dirigidas a disminuir la segregación educativa en los centros, con el propósito, no solo de mejorar los resultados globales, sino también de reducir las desigualdades existentes en los resultados. Los resultados indican que el nivel socioeconómico del alumnado incide sobre el rendimiento académico a través de canales directos e indirectos. Ello tiene implicaciones que exceden el ámbito educativo y sugieren la necesidad de diseñar políticas públicas transversales. La magnitud del efecto del nivel socioeconómico de los compañeros, acompañada de la existencia de procesos de segregación escolar por motivos socioeconómicos, implica a su vez la necesidad de aplicar mecanismos de control en la selección del alumnado en los centros.

En PISA, el índice social, económico y cultural (*Economic, social and cultural status* [ESCS]) ofrece información sobre el entorno socioeconómico de los alumnos. Este índice se construyó por primera vez en el año 2000, con media 0 para el promedio de la OCDE en ese año y desviación típica 1, y en su elaboración se incluye información relacionada con la ocupación profesional y el nivel educativo de los padres, así como con los recursos culturales disponibles en el hogar (número de libros o dispositivos digitales, entre otros). A partir del valor de este índice, PISA categoriza como alumnado “socioeconómicamente desfavorecido” al que se encuentra por debajo del primer cuartil de ESCS en su país, y “socioeconómicamente fa-

vorecido” al que se halla por encima del tercer cuartil de ESCS en su país.

En PISA 2018, el valor del índice ESCS oscila, para los países analizados, entre -1,19 (México y Colombia) y 0,55 (Islandia). El promedio de la UE es -0,04; el valor para España se sitúa ligeramente por debajo de este valor (-0,12). Existen, no obstante, diferencias muy importantes en el índice de entorno socioeconómico y cultural entre comunidades autónomas, cuyos valores más altos corresponden a la Comunidad de Madrid (0,15), Cataluña (0,09), País Vasco (0,08), Navarra (0,01) y Cantabria y Aragón (-0,02), que conforman el grupo de comunidades autónomas con un ESCS superior al promedio de la OCDE y al total de la UE; en el extremo opuesto, Andalucía (-0,35), Extremadura (-0,36), Canarias (-0,39) y Murcia (-0,41), junto a las ciudades autónomas de Ceuta (-0,60) y Melilla (-0,61), presentan los valores más bajos del índice ESCS.

En el informe Pisa 2018 se analiza el impacto del índice ESCS en el rendimiento de los estudiantes y cómo afecta a la diferencia observada de los resultados entre centros públicos y centros privados. Para ello, se estiman los cambios que se producirían al descontar el efecto del ESCS en las puntuaciones medias de matemáticas y en ciencias de los estudiantes de centros públicos y privados del conjunto de países OCDE, de España y de las comunidades autónomas. En las estimaciones realizadas se tienen en cuenta, por un lado, el efecto del ESCS de los estudiantes y, por otro, el efecto del ESCS del alumno y del centro educativo. Para el caso de los rendimientos en matemáticas, cuando se tiene en cuenta el efecto del ESCS de los estudiantes, las diferencias en el rendimiento del alum-

nado de centros públicos y privados se mantienen significativas en la media de la OCDE (14 puntos) y en España (9 puntos), aunque son considerablemente menores respecto a las diferencias que existen sin descontar el ESCS (27 y 28 puntos, respectivamente). Además, solo en Canarias (32 puntos), Ceuta (40 puntos), Comunidad de Madrid (14 puntos) y País Vasco (15 puntos) los estudiantes de los centros privados obtienen puntuación media en matemáticas significativamente más alta que los estudiantes de los centros públicos. Cuando se tiene en cuenta el entorno socioeconómico y cultural de los estudiantes y el de los centros educativos, se puede ver que en algunos casos las puntuaciones medias estimadas de los estudiantes de centros públicos son más altas que las de los estudiantes de los centros privados, aunque las diferencias de rendimiento estimadas no son estadísticamente significativas ni en España ni en ninguna de las comunidades autónomas. Los resultados que se obtienen para el caso de ciencias son similares.

El entorno socioeconómico del alumno afecta también al porcentaje de repetidores, una práctica mucho más extendida en España que en el conjunto de la OCDE, pese a que la mayoría de las evaluaciones concluye que repetir curso no mejora el rendimiento. La probabilidad de ser repetidor es mayor en los centros públicos y se multiplica por 5,5 entre los alumnos de entornos desfavorables. Influida por este hecho y por la composición del alumnado de los centros, el porcentaje de repetidores antes de los 15 años es mucho mayor en los centros públicos (37,7%) que en los privados (17,1%). Las diferencias entre comunidades autónomas son también importantes; mientras que en Andalu-

cía las probabilidades de ser repetidor se multiplican por 3,8 en los entornos desfavorables, en la Comunidad de Madrid aumentan 9,7 veces, si bien hay que advertir de que existen otros rasgos diferenciadores de los sistemas educativos regionales que inciden en este resultado.

Puesto que las condiciones socioeconómicas afectan de forma determinante al rendimiento educativo y a las tasas de repetición de los alumnos, el cumplimiento del objetivo de equidad educativa debería asegurar que todos los estudiantes tuvieran igualdad de oportunidades de aprendizaje, dando como resultado que, independientemente de su estatus socioeconómico, género u otros antecedentes familiares, alcanzaran niveles de rendimiento académico similares en los distintos ámbitos cognitivos. En ese sentido, también se observan diferencias regionales en nuestro país, siendo los sistemas educativos de Castilla y León, Navarra, Galicia, Aragón y la Comunidad Valenciana los que sobresalen al lograr una mayor reducción de la distancia entre los resultados de los alumnos provenientes de entornos desfavorecidos y el promedio de alumnos españoles. Por otra parte, los sistemas educativos de Navarra, Comunidad de Madrid, Cataluña y Canarias consiguen que los alumnos que cuentan con entornos socioeconómicos favorables destaquen más en sus puntuaciones. Se trata de un resultado positivo desde la perspectiva de la eficacia formativa que no siempre va acompañado de una ampliación de la brecha con los alumnos que provienen de entornos menos favorables. Así, mientras en Cataluña y Canarias la brecha mencionada se amplía porque los resultados de los menos favorecidos se sitúan por debajo

de la media española, en la Comunidad de Madrid y, sobre todo, en Navarra, eso no sucede.

La legislación educativa española trata de prevenir la segregación escolar de los alumnos por factores socioeconómicos entre centros públicos y privados. Desde que la LODE consolidó y sistematizó la oferta educativa en nuestro país, clasificando los centros docentes en tres categorías (públicos, privados y concertados), las sucesivas leyes educativas han mantenido vigentes una serie de aspectos fundamentales. En primer lugar, en relación con la admisión de alumnos, se equipararon totalmente los centros concertados con los centros públicos. En segundo lugar, por lo que respecta a la oferta de enseñanzas y actividades, el régimen de conciertos implica la obligación de impartir gratuitamente las enseñanzas, proscribiendo cualquier tipo de “aportación voluntaria”, eufemismo utilizado muchas veces para encubrir una verdadera carga económica obligatoria para las familias. Para otros servicios no se prohíbe taxativamente el cobro de cantidades (actividades extraescolares, comedor, transporte, gabinetes médicos o psicopedagógicos o cualquier otra prestación de naturaleza análoga). Finalmente, por lo que respecta a la gestión interna, los centros tienen derecho a definir su carácter propio, pero respetando la libertad de conciencia del profesorado y la voluntariedad de toda práctica confesional.

La ley educativa vigente —Ley Orgánica 8/2013, del 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE)— ordena la admisión de los estudiantes en centros financiados con fondos públicos (tanto públicos como privados) y establece la normativa que obliga a las administraciones educativas

a garantizar el derecho a la educación, el acceso en condiciones de igualdad y la libertad de elección de centro. La ley establece que todos los centros sostenidos con fondos públicos, sean públicos o concertados, deben atender a una escolarización equilibrada del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo.

Por lo que respecta a la distribución de los alumnos en función de la titularidad del centro escolar, hay que señalar que en nuestro país la enseñanza privada tiene un peso muy importante en relación con la media de los países de nuestro entorno. En España, los centros públicos forman aproximadamente al 69% de los alumnos del sistema educativo y los centros privados, concertados o no, al 31% restante. Aunque la proporción de alumnado matriculado en centros de titularidad pública y privada varía considerablemente de unos países a otros, la proporción de alumnos que se escolarizan en centros privados en España es mayor que en el conjunto de los países desarrollados. En 20 de los 41 países evaluados en el informe PISA 2018, los estudiantes de los centros de titularidad pública suponen el 90% o más del total; en la media de países de la OCDE, el 84% del alumnado de centros educativos está matriculado en centros de titularidad pública, y el 81% en el total de la UE, lo que significa, respectivamente, 15 y 12 puntos porcentuales más que en España.

Además de por el volumen de estudiantes atendidos, los centros públicos y privados se diferencian sustancialmente por el perfil socioeconómico medio de sus alumnos. Si se distinguen tres escalones en las condiciones de entorno que ofrecen las familias para la educación en función del índice ESCS —más favora-

ble, medio y menos favorable—, en los centros públicos predominan los alumnos de entornos medios (60%), pero hasta un tercio de sus estudiantes provienen de entornos socioeconómicos menos favorables. Por el contrario, los centros privados atienden mayoritariamente (65%) a alumnos que provienen de entornos más favorables y apenas están presentes en ellos los alumnos de entornos menos favorables (8%).

El perfil del alumnado de los centros públicos y privados de las comunidades autónomas se ve también condicionado por el peso de esos distintos entornos familiares en cada región. Así, en las comunidades con porcentajes mayores de alumnos provenientes de entornos menos favorables aumenta sustancialmente el peso de los mismos en los centros públicos. De esta forma, Castilla-La Mancha (82%), Extremadura (80%), y Andalucía (80%) tienen las proporciones más altas de alumnado en centros públicos. En cambio, comunidades como el País Vasco (51%) y la Comunidad de Madrid (57%) son las que tienen un menor porcentaje de alumnos matriculados en centros de titularidad pública.

El hecho de que los alumnos provenientes de entornos socioeconómicos desfavorecidos se concentren en los centros públicos mientras que los colegios concertados escolarizan, en promedio, a aquellos estudiantes de familias de rentas medias y medias altas refleja un problema de incumplimiento de la ley. Como indicaba Bonal (2002) hace casi dos décadas, “la normativa referida a la política de admisión de alumnos y a la garantía de la gratuidad de la enseñanza no se ha aplicado con rigor, de tal modo que la enseñanza privada concertada no ofrece las mismas condiciones

de escolarización que los centros públicos: persisten prácticas de selección de alumnos y se cobran cuotas en los niveles obligatorios del sistema educativo”. Las restricciones a la hora de elegir el centro educativo con la libertad que la ley establece dan lugar a una falta de igualdad de oportunidades en términos reales.

Como señalan Salinas y Santín (2012) y Gortázar *et al.* (2020), hay diversas razones que explican la concentración de alumnos provenientes de entornos socioeconómicos desfavorables en los centros públicos y que ha dado lugar a que España sea uno de los países con mayor segregación escolar de la Unión Europea. En primer lugar, la mayor concentración de alumnos con mayor nivel socioeconómico en las escuelas concertadas puede estar relacionado con la forma en que se financian dichos centros; la cuantía de los conciertos educativos pagados por las administraciones educativas se ve complementada en numerosos casos con la petición de “cuotas voluntarias”. A pesar de que la ley establece que los centros no pueden imponer estas cuotas, algunos padres, bien porque no pueden afrontar su pago, bien porque desconocen este hecho o bien porque perciben —sea o no verdad— que su hijo podría tener un trato desigual en la escuela concertada, se ven abocados a elegir la escuela pública.

En segundo lugar, en el proceso de admisión de los alumnos en los centros educativos, los centros tienen cierto margen de discrecionalidad para asignar algún punto en el proceso de selección; además, existen asimetrías en la información y hay un mayor acceso a ciertas prácticas, como el cobro de aportaciones “voluntarias” a fundacio-

nes, que juegan a favor de los alumnos de mayor nivel socioeconómico.

El tercer factor explicativo está relacionado con el hecho de que el colectivo de alumnos inmigrantes (con un menor nivel socioeconómico) se concentra mayoritariamente en la escuela pública. Por ello, conscientes de la importancia del entorno sobre el rendimiento del estudiante, y disponiendo de recursos suficientes, los padres nativos podrían optar por la educación concertada, ahondando la brecha en las diferencias de nivel socioeconómico de los alumnos que acuden a uno y otro tipo de centros.

Finalmente, y como señala Urquiza (2008), existe un “efecto arrastre”, que se manifiesta a través de las redes sociales y de contactos personales que crean los jóvenes en la escuela con sus compañeros (y sus familias respectivas entre sí) y que pueden afectar de forma considerable a su futura posición cultural y socioeconómica.

De hecho, en España, la titularidad del centro no parece tener una influencia significativa en los rendimientos escolares, una vez que se descuenta el efecto de las variables socioeconómicas y culturales asociadas a las familias y a los centros (Escardíbul, 2008). Aunque la evidencia empírica tanto a nivel internacional como nacional (Mancebón y Muñiz, 2008) coincide en que no existen diferencias significativas en los niveles de eficiencia con la que actúan centros públicos y privados, la mayor concentración de alumnos provenientes de entornos socioeconómicos desfavorables en los primeros da lugar a que existan diferencias considerables en los resultados obtenidos entre unos y otros. Tomando como referencia el informe PISA 2018 (aunque los resultados son similares en las distintas ediciones),

en el caso de España, la puntuación media en matemáticas de los estudiantes de centros públicos es de 472 puntos, mientras que la de los alumnos de los centros privados es de 500 puntos. Por comunidades autónomas, Canarias (54 puntos), Navarra (40 puntos) y Comunidad de Madrid (39 puntos) son las regiones donde las diferencias entre las puntuaciones medias de los estudiantes de centros privados y públicos son más elevadas. En sentido contrario, en varias comunidades autónomas donde la segregación escolar es menor por tener un peso más reducido la enseñanza privada, como Andalucía, Cantabria, Castilla y León, Extremadura, Galicia y La Rioja, las diferencias entre las puntuaciones medias de los estudiantes de centros públicos y privados no son significativas. Por lo que respecta al rendimiento en ciencias, los resultados son similares, siendo la puntuación media en España de 476 puntos para los alumnos de centros públicos y de 498 puntos para los de centros privados. Por comunidades autónomas, Canarias (60 puntos), Navarra (33 puntos) y Comunidad de Madrid (33 puntos) son las comunidades donde las diferencias entre las puntuaciones medias de los estudiantes de centros privados y públicos son más elevadas, mientras que en Galicia, La Rioja, Cantabria, Castilla y León, Andalucía, Extremadura y Cataluña las diferencias entre las puntuaciones medias de los estudiantes de centros públicos y privados no son significativas.

Como señalan Fernández Llera y Muñiz (2012), las diferencias de resultados entre centros públicos y privados no tienen su origen en motivos de eficiencia sino en aspectos relacionados con la equidad. Los centros concertados aplican, en muchas ocasiones, prácticas

legalmente prohibidas de selección o *cream skinning* por distintas vías. Las Administraciones públicas deberían velar con mayor ahínco por la igualdad plena en el acceso a todos los centros sostenidos con fondos públicos, sean públicos o concertados, para evitar lo que estos autores denominan “círculo vicioso de la escuela concertada” a través del cual las familias buscan los mejores compañeros para sus hijos y los colegios concertados ofrecen compañeros de mejores características socioeconómicas que los de los centros públicos evitando a los alumnos provenientes de entornos socioeconómicos más desfavorables. De esta forma, aumentan los problemas de segregación escolar y se hacen crónicas las desigualdades educativas en función del origen y del nivel socioeconómico de los alumnos.

7.4. Análisis de los factores determinantes de las desigualdades educativas

Las desigualdades en los resultados educativos se generan por la combinación y acumulación temporal de diversas variables pertenecientes al ámbito individual, familiar, escolar y social. Ello implica la generación de varios ejes de desigualdad; los efectos de algunos de ellos quedan reflejados en la Tabla 3. De forma consistente con la literatura (Borگونovi *et al.*, 2018) los chicos obtienen una puntuación ligeramente superior a las chicas en matemáticas, mientras que dicha brecha se cierra para las competencias científicas. Los alumnos de origen inmigrante obtienen unos resultados inferiores al alumnado nativo. Por otro lado, la repetición de curso y los cambios de centro están correlaciona-

TABLA 3. Rendimiento medio del alumnado de 15 años en competencias matemáticas y científicas, por características individuales, del hogar y de centro (2018)

	Matemáticas	Ciencias		Matemáticas	Ciencias
Chicos	484,57	484,44	Sin cambio de centro	489,93	490,60
Chicas	478,14	482,03	Un cambio de centro	469,46	474,01
			Más de un cambio de centro	439,06	444,82
Nativo	488,49	489,58			
Inmigrante 1ª generación	441,16	448,12	Tamaño municipio: < 15.000	471,55	474,25
Inmigrante 2ª generación	460,38	467,21	Tamaño municipio: 15.000 a 100.000	480,20	482,42
			Tamaño municipio: > 100.000	489,68	490,22
ESCS hogar: Primer cuartil	526,94	525,00			
ESCS hogar: Segundo cuartil	495,04	495,56	Centro público	472,33	475,54
ESCS hogar: Tercer cuartil	469,42	472,93	Centro concertado	495,35	495,18
ESCS hogar: Cuarto cuartil	446,32	451,49	Centro privado independiente	518,35	513,66
No ha repetido	509,71	509,42	ESCS centro: Primer cuartil	513,76	511,21
Repetió en primaria	396,11	405,53	ESCS centro: Segundo cuartil	490,26	491,55
Repetió en ESO	423,13	428,83	ESCS centro: Tercer cuartil	471,83	476,13
Repetió en primaria y en ESO	372,04	383,03	ESCS centro: Cuarto cuartil	449,70	454,10

Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de PISA 2018.

dos negativamente con el rendimiento y el alumnado de municipios de gran tamaño tiene mejores resultados en ambas competencias.

En relación con la variable central para nuestro análisis —las desigualdades socioeconómicas—, se observa que los resultados de los alumnos son, en ambas competencias, crecientes con el nivel socioeconómico del hogar y que, a su vez, los centros con un mayor ni-

vel socioeconómico obtienen un mejor rendimiento medio. Se observa también que el alumnado de los centros de titularidad privada supera en rendimiento al matriculado en centros de titularidad pública. Ahora bien, la existencia de procesos de segregación escolar por motivos socioeconómicos (Gortázar *et al.*, 2020) o la mayor acumulación de alumnado con dificultades de aprendizaje —con necesidades educativas especiales o

de origen inmigrante, por ejemplo— en los centros de titularidad pública podrían justificar esta situación. Por ello, con la intención de dar respuesta a este tipo de cuestiones, se procede a la realización de un análisis multivariante en el que, a partir de una función de producción educativa estándar, se estiman los efectos de diversas variables sobre el rendimiento del alumnado⁴.

El análisis multivariante se realiza mediante la estimación de dos regresiones —una para matemáticas, otra para ciencias— cuyos resultados se presentan en la Tabla 4. Los coeficientes indican la dirección e intensidad del efecto asociado a cada una de las variables, a igualdad del resto de variables. Se procede a continuación al análisis de dichos efectos, prestando especial atención a los relacionados con el nivel socioeconómico.

Los chicos tienen un mejor desempeño en matemáticas y ciencias que las chicas. Los estudiantes más mayores (edad más cercana a los 16 años, frente a quienes tenían 15 en el momento de realización del examen) también tienen una ligera ventaja. Una vez descontado el efecto del nivel socioeconómico, no se observan diferencias entre el rendimiento de los alumnos de origen inmigrante y los nativos. Tan solo se observa una pequeña desventaja de 7,56 puntos para los alumnos de origen migrante de primera generación en las competencias matemáticas (y con un bajo nivel de significatividad estadística). La participación en educación infantil tiene un leve efecto positivo sobre el rendimiento en matemáticas a los 15 años, mos-

trando uno de los efectos a largo plazo de la inversión en los niveles educativos iniciales.

Las variables de cambio de centro y de repetición de curso tienen asociados coeficientes negativos, con elevados valores y niveles de significatividad. A pesar de que no puedan interpretarse en términos de causalidad —con los datos disponibles no podemos saber si los alumnos repitieron curso o cambiaron de centro porque ya tenían problemas de aprendizaje o de adaptación al entorno escolar, o si su rendimiento se vio perjudicado por esas situaciones—, sí se observa que existe una fuerte asociación negativa entre la repetición de curso, los cambios de centro y el rendimiento en ambas competencias.

El nivel socioeconómico tiene un fuerte efecto directo, de magnitud similar en ambas competencias (alrededor de once puntos). A este efecto directo, se le añade el efecto indirecto asociado a la composición socioeconómica del centro: estar escolarizado en un centro con un mayor nivel socioeconómico medio tiene un efecto positivo adicional sobre el rendimiento. Los procesos de segregación escolar por nivel socioeconómico llevan, por tanto, a una mayor polarización entre los resultados del alumnado.

A pesar de existir heterogeneidad en cuanto a la composición del alumnado tanto en la red pública de centros como en la privada, el nivel socioeconómico medio de los centros privados es superior al de los públicos. En el análisis bivariante se observó que el rendimiento de los centros de titularidad privada

⁴ La descripción detallada de la estructura de la base de datos de PISA 2018 y de la metodología empleada pueden consultarse en OCDE (2017). Las regresiones han sido estimadas empleando el programa Repest del paquete estadístico Stata. Los descriptivos correspondientes a las variables empleadas en los modelos se hallan disponibles en el Anexo 1.

TABLA 4. Determinantes del rendimiento en competencias científicas y matemáticas en España. Resultados de las regresiones jerárquicas lineales (2018)

Variables del ámbito personal y familiar	Matemáticas		Ciencias	
Sexo (1 = chica)	-16,71 (2,00)	***	-11,74 (1,91)	***
Edad	11,49 (2,67)	***	7,63 (2,56)	***
Migrante 1ª generación	-7,56 (4,09)	*	-5,17 (3,57)	
Migrante 2ª generación	-1,75 (4,11)		1,97 (4,04)	
Índice ESCS	11,26 (0,82)	***	10,59 (0,93)	***
Años de educación infantil	1,98 (1,07)	*	0,33 (1,25)	
Repitió en primaria	-72,61 (3,34)	***	-66,74 (2,52)	***
Repitió en secundaria	-61,65 (2,80)	***	-57,67 (2,63)	***
Cambió una vez de centro	-12,71 (2,97)	***	-10,30 (2,89)	***
Cambió más de una vez de centro	-23,48 (3,76)	***	-21,48 (3,45)	***
Variables del ámbito escolar				
ESCS medio del centro	18,72 (2,97)	***	16,83 (3,31)	***
Alumnado migrante >30%	-1,40 (5,11)		-2,71 (4,90)	
Tamaño población: 15.000 a 100.000 habitantes	-0,87 (2,63)		-0,44 (3,11)	
Tamaño población: > 100.000 habitantes	2,32 (2,64)		1,82 (3,18)	
Categoría referencia: < 15.000 habitantes				
Centro concertado	-6,30 (3,02)	**	-7,81 (3,20)	**
Centro privado independiente	-6,69 (5,44)		-10,31 (5,57)	*
Categoría referencia: centro público				
Tamaño centro: alumnado	0,01 (0,00)	*	0,00 (0,00)	
Estudiantes por aula	-0,09 (0,11)		-0,11 (0,13)	
Ratio alumnos por profesor	0,12 (0,35)		0,31 (0,38)	
Ratio de ordenadores por alumno	0,91 (2,23)		1,30 (2,76)	
Porcentaje de chicas	29,39 (10,23)		25,44 (11,64)	
Constante	320,40 (42,28)	***	384,64 (42,07)	***
N	35.943		35.943	

Nota: entre paréntesis, error estándar. ***, significativo al 1%; **, al 5%; *, al 10%.

Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de PISA 2018.

es superior al de los centros de titularidad pública. Ahora bien, en la Tabla 4 se observa que, una vez descontado el efecto de la composición socioeconómica de los centros, el rendimiento de los centros privados independientes es idéntico al de los públicos, y el de los privados concertados, algo inferior. Dicho de otra manera: la ventaja en rendimiento de los centros de titularidad privada se explica, principalmente, por el mayor nivel socioeconómico de los hogares de su alumnado. La reducción de la segregación escolar por motivos socioeconómicos resulta, por tanto, un objetivo deseable de política educativa. Es más, el hecho de que, de forma consistente con la literatura disponible al respecto, la mayor parte de variables relativas a recursos de los centros no resulten significativas, subraya que existen pocas políticas alternativas a la reducción de la segregación para reducir la doble desventaja que afrontan los alumnos procedentes de hogares con un reducido nivel socioeconómico.

En todo caso, los resultados presentados en la Tabla 4 hacen referencia al conjunto de España cuando la política educativa está descentralizada a nivel autonómico. Tal y como se ha observado en apartados anteriores, las realidades educativas difieren ampliamente por CC. AA. Por ello, se han calculado dos regresiones —matemáticas y ciencias— para cada CC. AA., con idénticas variables a las incluidas en los análisis a nivel nacional. Los resultados completos pueden consultarse en el Anexo 2; en el Gráfico 2 se presentan los resultados correspondientes a los coeficientes asociados a las variables de nivel socioeconómico —nivel socioeconómico del hogar y nivel socioeconómico del centro—.

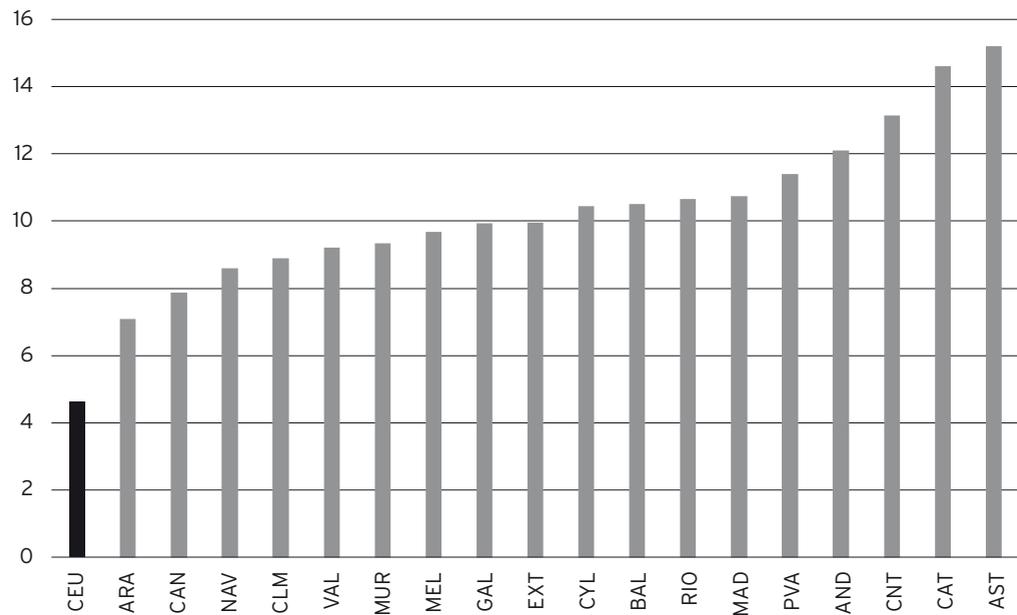
El nivel socioeconómico del hogar (Gráfico 2a) es una variable relevante en todas las CC. AA. y en ambas competencias. Sí se observan, no obstante, diferencias en cuanto a la magnitud del efecto de dicha variable. Así, el coeficiente asociado al nivel socioeconómico del hogar en comunidades como Cataluña o Asturias prácticamente dobla al de Aragón o Canarias. En Ceuta la variable ESCS no resulta estadísticamente significativa debido al reducido tamaño de su muestra.

En la segunda parte del Gráfico 2 se presentan los efectos asociados a la composición socioeconómica del centro. Hay siete CC. AA. en las que este efecto es estadísticamente significativo (esto es, distinto de cero): Madrid, Cantabria, País Vasco, Murcia, Extremadura, Cataluña y Canarias. No existe en todo caso una correspondencia clara entre el efecto del nivel socioeconómico del centro y la proporción de alumnado escolarizado en centros públicos y privados. En Madrid, País Vasco y Cataluña, CC. AA. donde buena parte de su alumnado está escolarizado en centros privados —en el caso del País Vasco, por ejemplo, más de la mitad—, el efecto del nivel socioeconómico del centro es elevado. Observamos un fuerte efecto del nivel socioeconómico del centro, sin embargo, también en comunidades donde la participación privada es mucho más reducida, como en Extremadura o Canarias. Así pues, a pesar de que, como se vio en la Tabla 4, los centros de titularidad privada obtienen una ventaja respecto a los públicos por el mayor nivel socioeconómico de sus alumnos, la explicación de la diversidad de los efectos de la segregación socioeconómica entre centros no se reduce simplemente a una cuestión de su titularidad.

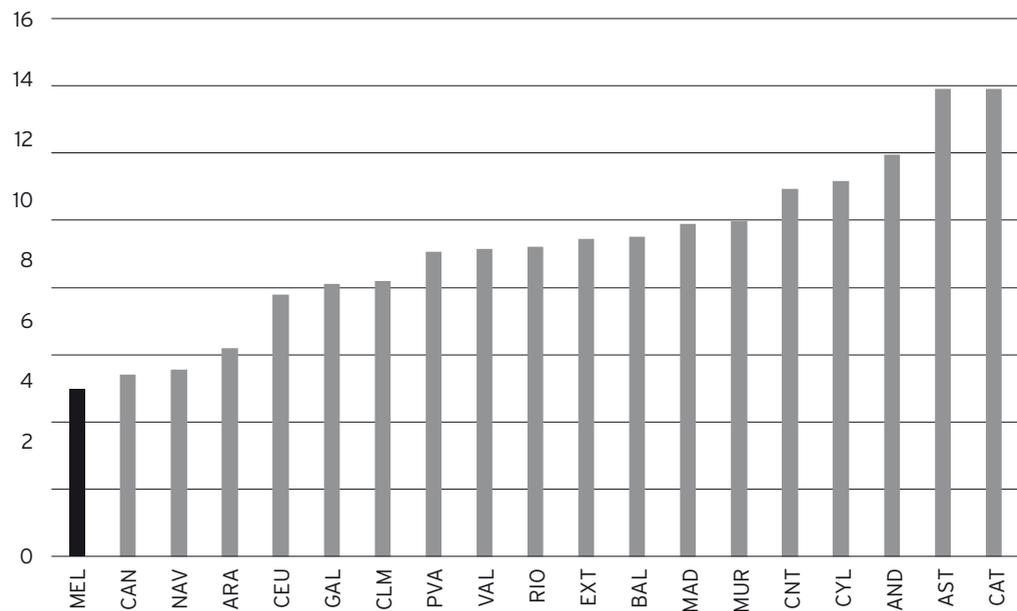
GRÁFICO 2. Efecto del nivel socioeconómico del hogar y del centro en competencias científicas y matemáticas, por comunidades autónomas

a. Efecto del nivel socioeconómico del hogar

Matemáticas

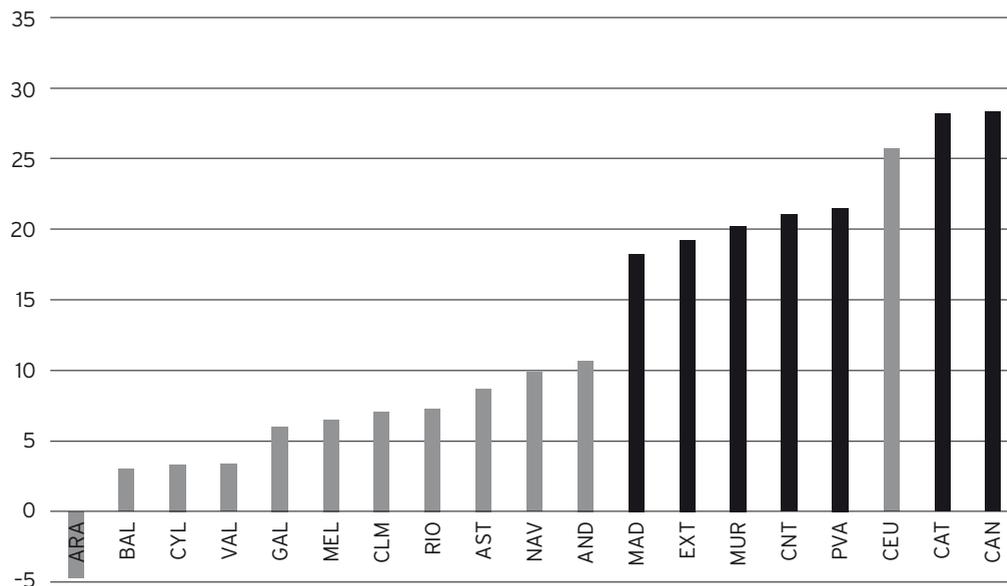


Ciencias

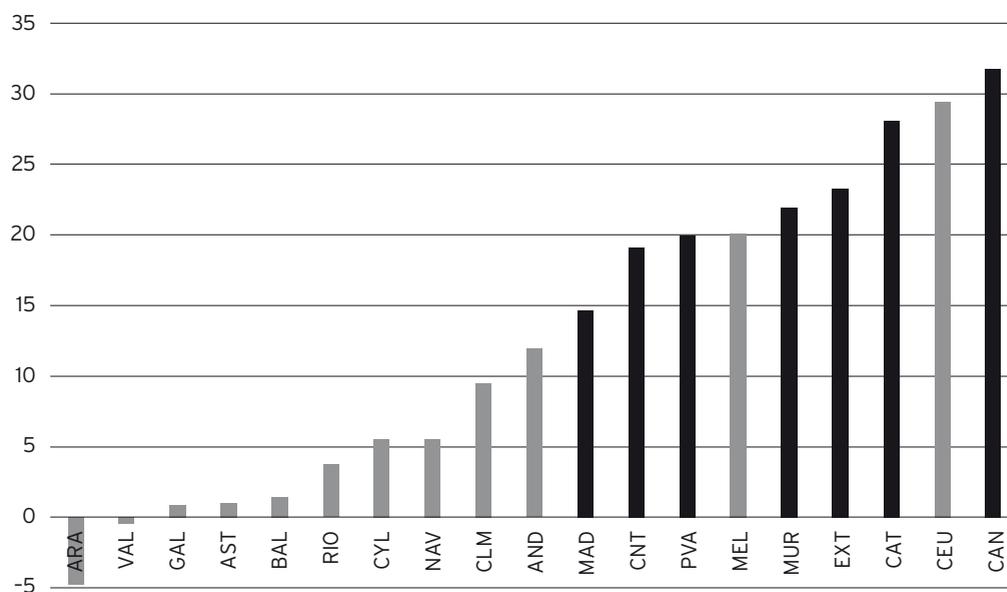


b. Efecto del nivel socioeconómico del centro

Matemáticas



Ciencias



Nota: eje vertical: puntos en la escala PISA asociados a un incremento unitario en el índice de estatus socioeconómico y cultural ESCS. En negro, coeficientes estadísticamente significativos al 10%. En gris, coeficientes estadísticamente no significativos. Resultados completos de las regresiones disponibles en Anexo 1.

Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de PISA 2018.

Conclusiones

1 En España se ha realizado un gran esfuerzo en las últimas cuatro décadas para aumentar los niveles educativos del país, que se ha traducido en la consecución de unos niveles de capital humano similares a los de los países de nuestro entorno. A pesar de ello, persisten problemas específicos como la alta tasa de abandono escolar prematuro, el elevado porcentaje de alumnos repetidores y los niveles de segregación escolar, sensiblemente superiores a la media de la Unión Europea y que provoca que los problemas anteriores se concentren en los sectores más desfavorecidos. En este contexto, el objetivo de este trabajo ha consistido en realizar un análisis de las desigualdades educativas por motivos socioeconómicos en España, atendiendo a aquellos factores que contribuyen a la segregación escolar por nivel socioeconómico, como son la titularidad de los centros educativos o la distribución del alumnado inmigrante.

2 Los resultados empíricos muestran que los factores socioeconómicos tienen un peso muy relevante en la explicación del rendimiento educativo de los estudiantes españoles, especialmente las variables asociadas con el nivel educativo de los padres —una de las variables incluidas dentro del índice ESCS—. En España existen importantes diferencias en el índice de entorno socioeconómico y cultural entre comunidades autónomas, cuyos valores más altos corresponden a la Comunidad de Madrid, Cataluña, País Vasco, Navarra, Cantabria y Aragón, con un índice superior al promedio de la UE; por contra, Andalucía, Extremadura, Canarias y Murcia, junto a las ciudades autónomas de Ceuta y Me-

lilla, presentan los valores más bajos de dicho índice.

3 Los resultados de los alumnos en la evaluación PISA son crecientes con el nivel socioeconómico del hogar, y los centros con un mayor nivel socioeconómico obtienen un mejor rendimiento medio. Los resultados alcanzados en este estudio muestran que el nivel socioeconómico tiene un fuerte efecto directo de magnitud similar en las diversas competencias evaluadas en PISA 2018.

4 A este efecto directo se le añade el efecto indirecto asociado a la composición socioeconómica de centro: estar escolarizado en un centro con un mayor nivel socioeconómico medio tiene un impacto positivo adicional sobre el rendimiento. Los procesos de segregación escolar por nivel socioeconómico llevan, por tanto, a una mayor polarización entre los resultados del alumnado. Este hecho conlleva el planteamiento de un objetivo claro de política educativa en relación con la disminución de la segregación educativa en los centros, con el doble objetivo de mejorar los resultados globales y de reducir las desigualdades existentes en los resultados.

5 Aunque las sucesivas legislaciones educativas han intentado evitar que se produzca una segregación del alumnado en función de sus características socioeconómicas entre centros públicos y concertados, los alumnos provenientes de entornos socioeconómicos desfavorecidos se han concentrado en los centros públicos, mientras que los colegios concertados escolarizan, en promedio, especialmente a aquellos estudiantes de familias de rentas medias y medias altas.

6 El reparto de alumnos en función de su origen o clase social sigue una pauta muy clara en España: los centros

públicos asumen la formación de los alumnos que provienen de entornos socioeconómicos menos favorables mientras los privados acogen a prácticamente todos los estudiantes con más recursos. Este fenómeno es especialmente intenso en las comunidades autónomas más ricas, como Cataluña, Navarra, País Vasco y Comunidad de Madrid, donde la participación del sector privado en el sistema educativo es mayor. El aumento de la población inmigrante desde finales de los años noventa y la concentración de los alumnos inmigrantes (que proceden generalmente de familias con menores niveles socioeconómicos y que en muchos casos necesitan refuerzo por problemas de idiomas y de distinto nivel de partida) en la escuela pública han aumentado los problemas de segregación escolar en España en las dos últimas décadas.

7 Aunque es difícil realizar en estos momentos un análisis de los efectos que puede tener la crisis sanitaria de la COVID-19 sobre la equidad educativa y sobre el rendimiento de los alumnos, es previsible que los altos niveles de segregación escolar aumenten la brecha en rendimientos y resultados de los alumnos en función de su nivel socioeconómico. Por un lado, el entorno socioeconómico y cultural y la ayuda de los padres pueden ser factores cruciales

para garantizar la educación en casa; por otro, no todos los alumnos tienen acceso en la misma medida a los medios informáticos que permiten seguir el curso *online*. Por tanto, esta crisis ha supuesto un paso atrás en términos de la consecución de la igualdad de oportunidades educativas: de tratar de garantizar la igualdad efectiva de oportunidades educativas —maximizar los resultados, minimizando la influencia del entorno— se ha pasado a luchar, en muchos casos, por garantizar la igualdad de acceso a la educación, una acepción previa y mucho más estrecha de la igualdad de oportunidades educativas.

8 El confinamiento obligado que se produjo en la última fase del curso 2019-2020 o la impartición, en la mayoría de los casos, del curso 2020-2021 de forma semipresencial como consecuencia de la pandemia del coronavirus puede acentuar la brecha social y digital. Por tanto, en un momento de crisis en el que aumenta la presión sobre el gasto social y la disponibilidad de recursos públicos se ve muy mermada, sería necesario realizar un esfuerzo para disminuir los niveles de segregación educativa en España y evitar que los alumnos más desfavorecidos queden descolgados del sistema.

Bibliografía

- Bonal, X. (2002): El balance público-privado en el sistema de enseñanza español. *Educación* 29, 11-29.
- Borgonovi, F., Choi, Á. y Paccagnella, M. (2018). *The evolution of gender gaps in numeracy and literacy between childhood and adulthood*. OECD Education Working Papers 184.
- Campbell, F. A., Ramey, C. T., Pungello, E., Sparling, J. y Miller-Johnson, S. (2002): "Early childhood education: Young adult outcomes from the Abecedarian Project". *Applied Developmental Science* 6(1), 42-57.
- Choi, Á. y Jerrim, J. (2016): "The use (and misuse) of PISA in guiding policy reform: the case of Spain". *Comparative Education* 52(2), 230-245.
- Coleman, J., Campbell, E. Q., Hobson, C. F., McCPartland, J. y Mood, A. M. (1966): *Equality of Educational Opportunity*. Washington: Office of Education.
- Comisión Europea (2019): *Education and Training Monitor 2019*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Cunha, F. y Heckman, J.J. (2010): "Investing in Our Young People". *NBER Working Paper Series* 16201.
- Escardíbul, O. (2008): "Los determinantes del rendimiento educativo en España. Un análisis a partir de la evaluación de PISA 2006". *Investigaciones de Economía de la Educación* 3, 153-162.
- Fernández Llera, R. y Muñiz, M. (2012). "Colegios concertados y selección de escuela en España: un círculo vicioso". *Presupuesto y Gasto Público* 67, 97-118.
- Gortázar, L., Mayor, D. y Montalbán, J. (2020): "School Choice Priorities and School Segregation: Evidence from Madrid". *Scandinavian Working Papers in Economics* 1/2020.
- Guio, J., Choi, Á. y Escardíbul, J. (2018): "Labor markets, academic performance and school dropout risk: evidence for Spain". *International Journal of Manpower* 39(2), 301-318.
- Hanushek, E. A. (2003): "The failure of input based schooling policies". *The Economic Journal* 113, 64-98.
- Mancebón, M. J. y Muñiz, M. (2008). "Private versus Public High Schools in Spain: disentangling managerial and program efficiencies". *Journal of the Operational Research Society* 59, 892- 901.
- Mullis, I.V.S., Martin, M.O., Foy, P. y Hooper, M. (2016a). *TIMSS 2015 International Results in Mathematics*.
- Mullis, I.V.S., Martin, M.O., Foy, P. y Hooper, M. (2016b). *TIMSS 2015 International Results in Science*.
- Murillo, F.J. y Martínez-Garrido, C. (2018): "Magnitud de la segregación escolar por nivel socioeconómico en España y sus comunidades autónomas y comparación con los países de la Unión Europea". *Revista de Sociología de la Educación* 11 (1), 37-58.
- OCDE (2001): *Starting Strong: Early Childhood Education and Care*. París: OCDE.
- OCDE (2017): *PISA 2015 Technical Report*. París: OCDE.
- OECD (2018): *Education at a Glance 2018: OECD Indicators*. París: OCDE.
- OCDE (2019): *PISA 2018 Results. What Students Know and Can Do* (vol. I). París: OCDE.
- Pérez, F., Serrano, L. y Uriel, E. (dirs.) (2019): *Diferencias educativas regionales, 2000-2016: Condicionantes y resultados*. Bilbao: Fundación BBVA e Ivie.
- Petrongolo, B. y San Segundo, M.J. (2002): "Staying-on at school at 16: the impact of labor market conditions in Spain". *Economics of Education Review* 21(4): 353-365.
- Salinas, J. y Santín, D. (2012): "Selección escolar y efectos de la inmigración sobre los resultados académicos españoles en PISA 2006". *Revista de Educación* 358, 382-405.
- Schleicher, A. (2007): "Can competencies assessed by PISA be considered the fundamental school knowledge 15-year-olds should possess?". *Journal of Educational Change* 8(4), 349-357.
- Urquiza, I. (2008): "La selección de escuela en España". *RASE Revista de la Asociación de Sociología de la Educación* 1(2), 70-89.

Anexo 1. Descriptivos de las variables

	N	Media	Desv. Est.	Mínimo	Máximo
VARIABLES INDIVIDUALES Y FAMILIARES					
Competencia matemática (valor plausible 1)	35,943	481,61	87,95	116,93	801,94
Competencia matemática (valor plausible 2)	35,943	482,62	88,64	123,40	809,52
Competencia matemática (valor plausible 3)	35,943	480,79	87,80	126,80	827,73
Competencia matemática (valor plausible 4)	35,943	481,89	88,26	140,95	799,51
Competencia matemática (valor plausible 5)	35,943	481,21	87,68	90,79	797,32
Competencia matemática (valor plausible 6)	35,943	481,19	88,57	124,35	812,31
Competencia matemática (valor plausible 7)	35,943	481,26	89,95	131,60	791,08
Competencia matemática (valor plausible 8)	35,943	481,74	87,76	152,46	802,12
Competencia matemática (valor plausible 9)	35,943	479,92	87,90	129,16	806,32
Competencia matemática (valor plausible 10)	35,943	481,69	89,45	138,23	836,17
Competencia científica (valor plausible 1)	35,943	483,22	89,85	145,97	862,62
Competencia científica (valor plausible 2)	35,943	482,73	88,91	128,34	816,78
Competencia científica (valor plausible 3)	35,943	483,12	89,67	132,46	791,86
Competencia científica (valor plausible 4)	35,943	484,04	89,91	127,49	798,27
Competencia científica (valor plausible 5)	35,943	484,55	89,01	142,11	787,65
Competencia científica (valor plausible 6)	35,943	482,83	89,23	98,89	824,16
Competencia científica (valor plausible 7)	35,943	482,85	89,66	100,66	852,82
Competencia científica (valor plausible 8)	35,943	484,10	90,45	124,58	795,71
Competencia científica (valor plausible 9)	35,943	483,20	88,94	163,94	804,54
Competencia científica (valor plausible 10)	35,943	481,89	89,25	160,63	833,77
Género (0, chico; 1, chica)	35,943	0,49	0,50	0	1
Edad (años)	35,943	15,84	0,29	15,33	16,33
Origen familiar: nativo	35,943	0,85	0,36	0	1
Origen familiar: 1, migrante primera gen.	35,943	0,07	0,26	0	1
Origen familiar: 1, migrante segunda gen.	35,943	0,05	0,21	0	1
Nivel socioeconómico (índice ESCS)	35,943	-0,12	1,03	-6,07	3,72
Repetición en primaria (cursos repetidos)	35,943	0,11	0,31	0	1
Repetición en secundaria (cursos repetidos)	35,943	0,22	0,41	0	1
Años de educación infantil	35,943	2,52	1,39	0	8
VARIABLES DE CENTRO					
No cambió de centro	35,943	0,72	0,45	0	1
Cambió de centro una vez	35,943	0,18	0,39	0	1
Cambió de centro más de una vez	35,943	0,09	0,29	0	1
Nivel socioeconómico medio del centro (ESCS)	35,943	-0,11	0,53	-1,91	1,46
Porcentaje de alumnos migrantes > 30%	35,943	0,04	0,20	0	1
Municipio: menos de 15.000 habitantes	35,943	0,26	0,44	0	1
Municipio: 15.000 a 100.000 habitantes	35,943	0,39	0,49	0	1
Municipio: 100.000 a 1.000.000 habitantes	35,943	0,23	0,42	0	1
Municipio: > 1.000.000 habitantes	35,943	0,10	0,30	0	1
Titularidad del centro: público	35,943	0,67	0,47	0	1
Titularidad del centro: privado concertado	35,943	0,24	0,42	0	1
Titularidad del centro: privado independiente	35,943	0,06	0,24	0	1
Tamaño del centro (número de alumnos)	35,943	725,54	410,21	19	2698
Tamaño del aula (número de alumnos)	35,943	29,45	9,54	13	53
Ratio alumnos por profesor	35,943	11,98	4,30	1	51,58
Ratio ordenadores por alumno	35,943	0,75	0,51	0	4,29
Porcentaje de chicas en el centro	35,943	0,50	0,09	0	1

Fuente: elaboración propia a partir de PISA 2018. Valores aplicando pesos muestrales.

Anexo 2. Determinantes del rendimiento en competencias científicas y matemáticas, por comunidades autónomas. Resultados de las regresiones jerárquicas lineales, año 2018

	AND	ARA	AST	BAL	CAN	CNT	CYL
Sexo	-18,71	-16,84	-16,45	-24,03	-24,38	-21,03	-22,37
	4,61	3,84	3,94	4,46	4,60	4,22	4,22
Edad	16,47	12,24	22,14	3,45	11,28	9,56	5,18
	7,94	7,09	7,17	6,48	6,99	7,79	6,99
Migrante 1ª generación	10,05	-10,59	-4,35	-15,40	-14,66	-16,24	-11,99
	11,99	8,54	10,23	9,13	9,16	12,37	8,75
Migrante 2ª generación	-7,10	-11,48	-5,10	4,36	9,88	10,14	-8,87
	13,54	9,36	14,71	7,81	10,97	16,43	14,16
Índice ESCS	12,10	7,09	15,21	10,51	7,88	13,15	10,44
	1,86	2,41	2,27	2,47	2,08	2,39	2,11
Años de educación infantil	0,10	0,39	2,03	0,16	-0,54	0,02	2,47
	3,65	3,09	2,60	2,40	3,07	2,65	3,57
Repitió en primaria	-77,17	-84,36	-74,39	-76,06	-74,22	-69,52	-74,78
	9,49	6,28	7,19	6,64	7,68	8,22	8,12
Repitió en secundaria	-61,41	-69,67	-64,61	-61,32	-65,36	-61,56	-74,13
	6,17	5,94	7,70	6,93	6,11	6,30	5,31
Cambió una vez de centro	-10,80	-11,02	-13,84	-16,55	-7,48	-8,37	-8,98
	5,22	5,72	4,81	5,34	5,97	5,41	5,66
Cambió más de una vez de centro	-26,38	-20,17	-15,55	-30,26	-8,79	-24,68	-6,22
	8,66	6,63	8,82	8,05	8,00	7,46	8,14
Tamaño población: 15.000 a 100.000 habitantes	-3,25	17,95	-2,01	-2,56	-0,88	3,19	-0,33
	7,27	10,21	8,36	7,15	6,80	7,63	9,37
Tamaño población: > 100.000 habitantes	8,60	14,39	8,69	5,70	7,78	-0,76	5,74
Categoría referencia: < 15.000 habitantes	9,34	9,19	7,38	6,80	8,82	7,28	8,96
Centro concertado	-12,97	-6,94	-5,76	-6,46	-4,39	-2,86	-10,88
	10,04	8,12	8,14	8,18	9,47	11,41	8,49
Centro privado independiente		10,64	35,39	-1,50	-8,42	31,62	-1,19
Categoría referencia: centro público		12,18	23,68	14,03	11,67	10,99	16,04
ESCS medio del centro	10,66	-4,71	8,72	3,04	28,32	21,07	3,32
	7,79	10,66	7,25	9,65	8,27	9,67	8,56
Alumnado migrante >30%	8,87	-7,15		10,39	23,48	4,78	
	12,01	11,80		17,47	11,55	11,25	
Porcentaje de chicas	3,95	42,20	6,09	32,59	67,06	-26,84	32,76
	38,35	33,01	26,64	36,53	32,91	29,06	30,58
Tamaño centro: alumnado	0,01	-0,01	-0,01	0,01	0,01	-0,01	0,00
	0,01	0,01	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01
Estudiantes por aula	0,45	0,50	0,29	0,61	0,24	0,30	0,06
	0,42	0,51	0,26	0,46	0,28	0,30	0,38
Ratio alumnos por profesor	-0,25	0,66	0,41	0,11	-0,12	-1,60	1,36
	1,68	0,77	1,04	1,29	0,96	1,59	1,25
Ratio de ordenadores por alumno	0,62	-4,20	0,22	5,68	-2,12	-0,83	-4,93
	4,50	4,96	5,55	2,92	5,86	6,14	5,93
Constante	235,67	303,24	158,19	427,90	302,44	412,25	429,34
	124,18	111,17	117,83	116,58	114,26	123,09	115,79

N

	CLM	CAT	EXT	GAL	RIO	MAD	MUR
Sexo	-19,74	-11,13	-16,93	-17,96	-24,04	-18,92	-18,92
	4,03	5,39	5,26	4,28	4,48	2,84	4,12
Edad	5,87	12,95	1,59	12,07	6,41	8,91	12,14
	6,91	8,25	5,90	7,11	9,89	4,37	7,15
Migrante 1ª generación	-9,07	-11,83	-21,70	-20,90	-26,76	-10,64	-8,81
	8,21	12,17	13,08	10,82	16,19	6,29	10,16
Migrante 2ª generación	13,27	-1,50	-14,64	5,85	-10,93	0,34	-11,91
	9,57	7,64	17,61	14,51	11,80	6,73	10,31
Índice ESCS	8,89	14,60	9,95	9,93	10,65	10,75	9,34
	2,39	2,63	1,89	2,30	3,18	1,92	2,48
Años de educación infantil	2,51	1,98	0,67	3,10	0,68	0,49	0,22
	2,49	2,77	2,40	2,56	4,61	1,95	2,98
Repitió en primaria	-76,75	-69,19	-80,26	-76,59	-78,11	-68,30	-81,81
	8,34	12,62	7,90	9,03	9,98	5,11	7,40
Repitió en secundaria	-72,74	-60,18	-69,85	-65,29	-68,09	-57,75	-67,60
	5,44	13,08	5,10	6,33	6,76	3,96	6,60
Cambió una vez de centro	-11,55	-10,45	-13,28	-11,41	-8,75	-14,51	-8,95
	5,63	6,94	5,74	5,46	7,75	4,25	7,12
Cambió más de una vez de centro	-17,95	-26,97	-5,82	-16,16	-23,41	-21,26	-21,46
	8,59	9,94	8,45	7,73	10,38	5,73	9,21
Tamaño población: 15.000 a 100.000 habitantes	-1,36	2,38	-14,22	1,61	11,93	16,07	7,48
	6,99	9,30	8,58	8,01	6,87	6,67	7,71
Tamaño población: > 100.000 habitantes	2,21	4,62	-9,41	0,09	24,14	12,33	4,81
Categoría referencia: < 15.000 habitantes	13,11	8,15	6,58	11,85	6,63	6,08	8,88
Centro concertado	0,62	-12,70	-30,38	-13,53	-22,98	2,70	-1,77
	15,18	7,81	9,08	13,29	6,66	5,09	7,98
Centro privado independiente	-14,89	-8,16		-10,07		-1,89	
Categoría referencia: centro público	14,70	17,79		19,91		6,90	
ESCS medio del centro	7,07	28,18	19,25	6,01	7,29	18,29	20,24
	10,49	9,27	8,05	9,77	7,72	4,78	6,31
Alumnado migrante >30%	-50,01	31,59			-17,03	-7,97	2,16
	16,11	11,40			7,95	6,36	9,00
Porcentaje de chicas	59,15	-5,38	-10,83	6,32	63,56	24,86	37,90
	39,45	42,88	31,48	28,83	32,07	14,59	27,93
Tamaño centro: alumnado	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00
	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01
Estudiantes por aula	-0,43	-0,29	0,41	0,12	-0,21	0,00	-0,04
	0,39	0,38	0,22	0,66	0,34	0,23	0,30
Ratio alumnos por profesor	1,38	2,40	4,01	0,85	1,03	-0,57	0,29
	2,80	1,26	1,18	2,06	0,51	0,48	0,46
Ratio de ordenadores por alumno	-9,58	-9,53	15,73	1,37	9,93	-6,15	7,45
	6,70	4,71	8,89	4,02	4,13	4,55	6,43
Constante	407,83	294,59	443,70	323,48	397,12	369,47	312,68
	111,57	133,14	95,71	120,72	157,03	69,54	113,46

N

	NAV	PVA	VAL	CEU	MEL
Sexo	-9,36	-8,31	-12,58	-11,65	-27,33
	4,20	3,85	4,03	8,80	10,65
Edad	8,58	11,86	15,13	10,63	11,57
	8,54	5,17	7,29	15,47	17,26
Migrante 1ª generación	-19,91	-17,39	1,02	-19,59	28,84
	12,37	8,22	9,28	32,45	29,09
Migrante 2ª generación	-6,13	-15,22	1,16	17,48	8,02
	13,04	9,61	11,28	24,62	16,82
Índice ESCS	8,59	11,40	9,22	4,62	9,68
	2,41	1,88	2,02	4,70	4,81
Años de educación infantil	-0,23	4,32	5,52	-2,31	5,64
	3,87	1,93	2,66	6,70	6,93
Repitió en primaria	-77,47	-70,64	-72,47	-39,13	-49,08
	8,28	5,42	7,19	16,68	18,74
Repitió en secundaria	-58,60	-61,74	-56,27	-62,39	-68,38
	7,27	6,21	4,98	14,12	12,11
Cambió una vez de centro	-8,09	-10,39	-19,26	-11,78	-10,58
	7,22	5,16	6,01	14,07	11,95
Cambió más de una vez de centro	-21,78	-26,01	-27,24	-10,53	-43,03
	9,18	7,72	6,82	15,20	19,82
Tamaño población: 15.000 a 100.000 habitantes	5,76	2,86	0,00	-36,15	
	10,15	5,86	6,82		
Tamaño población: > 100.000 habitantes	14,68	8,55	5,96		
Categoría referencia: < 15.000 habitantes	8,10	5,42	10,49		
Centro concertado	12,66	4,13	12,08	-107,80	
	13,86	7,95	17,31	65,68	
Centro privado independiente			23,28		
Categoría referencia: centro público			19,75		
ESCS medio del centro	9,85	21,50	3,40	25,72	6,52
	10,16	7,22	12,92	37,05	14,55
Alumnado migrante >30%	0,49	-3,98	-30,43		-9,74
	9,19	7,52	9,76		16,61
Porcentaje de chicas	-14,80	13,21	5,21	-18,04	
	39,29	26,23	29,29	102,90	
Tamaño centro: alumnado	0,01	-0,01	0,02	-0,15	-0,02
	0,01	0,01	0,01	0,07	0,07
Estudiantes por aula	0,91	-0,16	0,20	-1,61	-0,78
	0,43	0,19	0,23	1,40	1,43
Ratio alumnos por profesor	-3,07	0,36	-1,94	9,51	2,51
	1,90	0,66	2,50	3,97	5,85
Ratio de ordenadores por alumno	5,59	-0,94	6,96	-54,39	2,97
	5,93	5,32	4,37	54,34	6,30
Constante	400,48	321,06	250,39	493,21	312,09
	134,34	82,37	115,82	277,94	278,09

N

	AND	ARA	AST	BAL	CAN	CNT	CYL
Sexo	-13,31	-10,11	-10,00	-16,91	-19,99	-18,25	-17,21
	4,47	4,36	3,80	4,53	4,45	4,25	3,68
Edad	10,45	3,63	21,35	-1,29	6,01	7,36	6,19
	7,19	6,32	6,69	5,59	7,02	7,36	7,78
Migrante 1.ª generación	2,94	1,12	-5,36	-14,02	-10,69	-12,27	-2,05
	11,90	7,82	10,32	10,69	9,56	11,93	8,00
Migrante 2.ª generación	4,39	-6,68	-11,01	9,52	7,26	9,87	-3,81
	12,46	9,26	15,57	10,13	12,10	12,42	15,03
Índice ESCS	11,94	6,21	13,91	9,52	5,40	10,93	11,16
	1,89	2,43	2,95	2,43	2,61	2,65	1,97
Años de educación infantil	-0,53	-0,73	3,49	0,78	0,72	-2,24	1,08
	3,44	3,53	3,48	2,35	2,69	2,54	3,16
Repitió en primaria	-72,18	-75,51	-67,69	-68,75	-74,35	-66,36	-69,77
	9,53	7,22	7,72	7,82	7,80	7,42	6,90
Repitió en secundaria	-58,93	-62,76	-57,64	-54,31	-54,55	-59,22	-69,21
	6,53	6,33	7,36	5,78	6,81	7,07	6,23
Cambió una vez de centro	-8,29	-10,14	-10,41	-16,03	-10,54	-7,18	-5,83
	5,83	6,55	5,46	6,31	5,40	4,52	5,87
Cambió más de una vez de centro	-29,55	-17,36	-16,19	-27,89	-10,05	-22,12	0,21
	8,79	6,89	7,29	8,06	7,49	9,18	7,15
Tamaño población: 15.000 a 100.000 habitantes	-0,76	26,35	2,24	-4,52	2,01	1,52	-0,10
	8,72	10,11	7,66	7,45	6,35	8,18	9,70
Tamaño población: > 100.000 habitantes	8,61	19,70	13,74	0,69	12,35	-1,88	5,59
Categoría referencia: < 15.000 habitantes	10,50	8,33	8,45	7,29	7,10	7,22	9,60
Centro concertado	-13,14	-7,59	-2,08	-2,91	-0,09	-3,99	-17,31
	10,51	9,09	7,81	10,47	10,04	12,58	7,81
Centro privado independiente		5,65	52,35	-6,69	-15,88	26,79	-10,34
Categoría referencia: centro público		12,32	22,15	13,71	11,97	14,15	16,93
ESCS medio del centro	11,95	-4,76	1,03	1,43	31,72	19,11	5,49
	8,78	10,00	7,43	9,10	7,76	9,97	8,46
Alumnado migrante >30%	11,29	-8,07		-4,88	30,15	7,27	
	10,71	11,53		15,82	10,09	8,99	
Porcentaje de chicas	-27,35	23,85	8,13	30,82	43,67	-16,74	32,48
	40,82	38,11	27,33	38,51	33,16	30,54	27,82
Tamaño centro: alumnado	0,01	-0,02	0,00	0,02	0,01	-0,01	0,00
	0,01	0,01	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01
Estudiantes por aula	0,52	0,62	0,41	0,32	0,25	0,19	0,13
	0,45	0,51	0,29	0,48	0,30	0,35	0,30
Ratio alumnos por profesor	-0,72	1,09	0,05	0,03	-0,01	-1,32	2,12
	1,83	0,71	1,11	1,35	0,91	1,85	1,17
Ratio de ordenadores por alumno	2,41	-5,92	-0,54	8,18	-1,98	3,01	-3,93
	5,13	5,59	5,41	3,34	5,56	6,31	5,49
Constante	349,41	441,60	156,50	499,63	394,96	441,39	402,92
	119,07	101,94	115,35	92,64	109,75	114,19	127,61

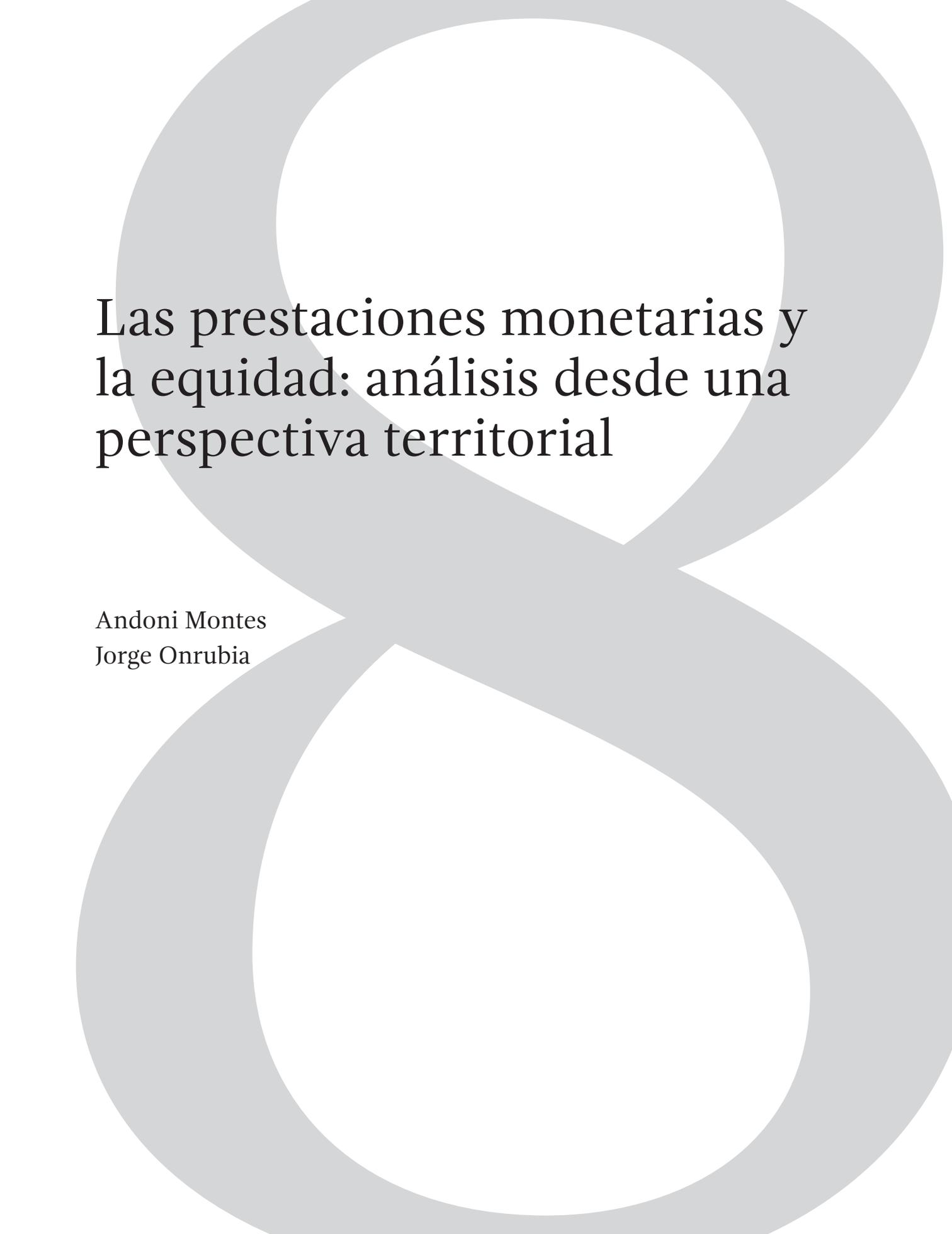
N

	CLM	CAT	EXT	GAL	RIO	MAD	MUR
Sexo	-13,78	-5,66	-12,53	-8,59	-19,50	-15,68	-15,25
	4,25	5,54	4,66	4,72	4,55	3,19	4,04
Edad	6,21	3,24	2,33	11,53	4,92	3,62	7,23
	7,58	7,76	6,53	8,00	8,68	4,65	8,10
Migrante 1ª generación	-2,68	-15,19	-18,11	-24,08	0,41	-0,83	-5,40
	8,91	9,27	12,85	11,56	11,93	6,64	10,06
Migrante 2ª generación	20,05	3,03	-16,95	-3,67	3,66	6,21	-7,27
	11,35	9,91	19,74	12,97	12,84	6,33	7,83
Índice ESCS	8,20	13,91	9,45	8,10	9,22	9,89	9,98
	2,22	2,83	2,24	1,93	2,72	2,10	2,68
Años de educación infantil	3,30	-0,32	-0,50	1,49	-1,30	-0,74	-0,95
	2,41	2,85	2,08	2,85	4,37	1,75	3,38
Repitió en primaria	-72,41	-57,12	-73,49	-72,52	-73,83	-62,73	-75,84
	7,64	12,29	8,55	8,38	9,10	5,00	7,34
Repitió en secundaria	-69,71	-65,47	-65,71	-61,42	-63,33	-53,73	-63,17
	5,83	11,99	4,71	6,58	6,31	4,12	6,95
Cambió una vez de centro	-7,93	-9,74	-12,41	-12,93	-2,60	-13,01	-7,07
	4,97	6,49	5,59	5,75	7,61	4,27	7,52
Cambió más de una vez de centro	-8,91	-23,93	-6,27	-13,25	-26,36	-21,96	-16,31
	9,59	9,82	8,67	7,46	9,90	4,82	8,89
Tamaño población: 15.000 a 100.000 habitantes	-6,46	3,45	-19,45	-3,95	4,32	11,74	3,47
	6,84	11,18	9,04	7,41	8,59	7,15	8,49
Tamaño población: > 100.000 habitantes	2,39	2,82	-10,79	-0,20	25,25	9,91	0,34
Categoría referencia: < 15.000 habitantes	12,32	9,70	8,01	13,41	6,20	6,10	9,43
Centro concertado	2,07	-13,39	-30,95	-16,76	-19,52	4,97	-6,11
	17,24	9,87	8,63	12,80	7,66	5,77	8,54
Centro privado independiente	-15,79	-20,65		-4,84		-2,92	
Categoría referencia: centro público	16,35	19,09		18,47		7,11	
ESCS medio del centro	9,50	28,06	23,25	0,89	3,73	14,66	21,95
	11,05	12,34	9,27	10,39	8,63	5,84	6,48
Alumnado migrante >30%	-45,43	21,75			-22,92	-10,53	2,24
	16,87	11,22			8,73	7,05	9,55
Porcentaje de chicas	41,50	-2,63	-5,64	-2,45	70,03	26,43	23,36
	40,76	48,53	30,27	29,01	25,75	17,02	30,35
Tamaño centro: alumnado	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01	0,00	0,01
Estudiantes por aula	-0,68	-0,42	0,43	0,38	-0,16	0,08	-0,09
	0,47	0,42	0,27	0,71	0,30	0,26	0,34
Ratio alumnos por profesor	1,06	2,53	4,10	0,48	0,93	-0,70	0,54
	3,13	1,45	1,06	2,28	0,55	0,58	0,49
Ratio de ordenadores por alumno	-9,01	-13,24	15,67	1,19	10,93	-3,86	10,24
	7,12	6,47	8,80	4,97	4,40	5,04	9,74
Constante	419,10	458,01	432,01	350,79	396,58	455,94	401,04
	130,28	118,68	106,11	132,02	134,68	78,61	128,05

N

	NAV	PVA	VAL	CEU	MEL
Sexo	-5,52	-1,60	-10,52	-5,85	-21,91
	4,88	3,45	4,41	8,81	11,54
Edad	2,08	8,70	17,98	3,95	5,89
	8,61	5,11	7,31	15,61	21,23
Migrante 1ª generación	1,31	-1,28	-4,03	-22,04	21,86
	8,52	7,76	9,15	31,80	27,31
Migrante 2ª generación	13,51	-5,91	-6,72	11,57	-6,33
	9,70	10,68	10,29	20,05	18,36
Índice ESCS	5,57	9,07	9,16	7,79	4,96
	2,71	2,34	2,15	4,22	6,08
Años de educación infantil	-3,79	1,95	2,53	-6,10	8,99
	3,99	2,14	3,16	6,29	6,98
Repitió en primaria	-70,73	-59,02	-69,69	-40,86	-30,99
	9,09	6,38	6,35	14,79	21,38
Repitió en secundaria	-57,06	-51,16	-49,58	-49,51	-74,21
	6,25	5,98	5,63	13,37	14,17
Cambió una vez de centro	-4,20	-6,04	-14,45	-14,84	-4,32
	6,85	5,01	4,61	15,49	14,39
Cambió más de una vez de centro	-18,86	-24,44	-16,20	-15,52	-30,16
	10,40	7,12	7,64	14,35	17,15
Tamaño población: 15.000 a 100.000 habitantes	12,69	-0,41	2,17	-9,72	
	10,95	6,25	6,65		
Tamaño población: > 100.000 habitantes	22,56	6,19	9,60		
Categoría referencia: < 15.000 habitantes	10,22	6,27	10,20		
Centro concertado	16,35	1,29	9,22	-100,93	
	13,43	7,79	14,00	54,82	
Centro privado independiente			24,43		
Categoría referencia: centro público			18,26		
ESCS medio del centro	5,57	19,99	-0,44	29,47	20,07
	11,45	6,90	14,93	30,11	15,63
Alumnado migrante >30%	-3,50	-3,99	-26,03		-0,97
	9,98	7,73	10,50		17,52
Porcentaje de chicas	-4,06	23,01	28,02	12,50	
	48,78	23,97	25,88	121,10	
Tamaño centro: alumnado	0,01	-0,01	0,02	-0,12	-0,03
	0,01	0,01	0,01	0,07	0,07
Estudiantes por aula	0,97	-0,22	0,25	-1,59	-0,65
	0,52	0,19	0,27	1,47	1,54
Ratio alumnos por profesor	-3,79	0,98	-1,26	8,43	5,48
	1,88	0,66	1,97	3,90	6,36
Ratio de ordenadores por alumno	7,37	0,70	8,99	-18,14	0,03
	6,09	4,31	5,05	45,38	7,49
Constante	493,23	349,39	185,85	544,84	368,80
	141,79	84,31	122,80	273,00	345,44

N



Las prestaciones monetarias y la equidad: análisis desde una perspectiva territorial

Andoni Montes
Jorge Onrubia

8.1. Introducción¹

La crisis de la COVID-19 ha agravado y visibilizado los elevados niveles de riesgo de pobreza existentes en la sociedad española, a la vez que ha situado el foco mediático en las carencias del sistema de protección social. Este escenario ha potenciado el debate sobre los instrumentos con los que cuenta nuestro Estado del bienestar en este ámbito, sus recursos y su efectividad. La aprobación del ingreso mínimo vital (IMV), materializado apenas tres meses después de la irrupción de la pandemia, constituye un buen ejemplo de esta preocupación. Se trata, además, de un nuevo instrumento del sistema de protección social en España, que cuenta con las prestaciones monetarias como principal instrumento, y cuya eficiencia y limitada capacidad para reducir la pobreza y la desigualdad ha sido cuestionada por diversas instituciones internacionales².

El sistema de transferencias monetarias a las familias en España está basado en tres pilares. El primero es el contributivo, definido así porque el derecho al cobro de las prestaciones que ofrece deriva de la contribución previa mediante cotizaciones sociales. Este primer pilar es el más importante en tamaño (Gráficos 1 y 2), ya que incluye las pensiones contributivas de jubilación, viudedad, incapacidad y orfandad, así como la prestación contributiva por desempleo. Este pilar contributivo es competencia exclusiva del Gobierno central, que ostenta las competencias tanto legislativas como de

gestión, de las que se encargan el Instituto Nacional de la Seguridad Social en materia de pensiones y el Servicio Público de Empleo Estatal en lo que respecta a las prestaciones por desempleo.

El segundo pilar, de carácter no contributivo, protege a los ciudadanos no cubiertos por el primero, bien por incumplimiento de los requisitos para generar el derecho al cobro, bien por el agotamiento de las prestaciones de carácter contributivo. Las pensiones de jubilación e invalidez no contributivas o el subsidio por desempleo, para quienes han agotado la prestación contributiva o no reúnen los requisitos de acceso a ella, son ejemplos de prestaciones incluidas en este bloque. El espacio de las pensiones no contributivas es parte del sistema de seguridad social y, aunque su legislación es estatal, su gestión está descentralizada en los Gobiernos autonómicos³, salvo en Ceuta y Melilla donde el Imsero mantiene esta labor. No sucede así con el subsidio por desempleo, cuya gestión sigue centralizada en el SEPE. El pilar no contributivo también incluye otras prestaciones, mucho más reducidas en términos presupuestarios, como las prestaciones sociales para personas con discapacidad, las prestaciones familiares por hijo a cargo o los complementos estatales a mínimos de las pensiones contributivas. Además, en este grupo debe incluirse el recientemente aprobado ingreso mínimo vital.

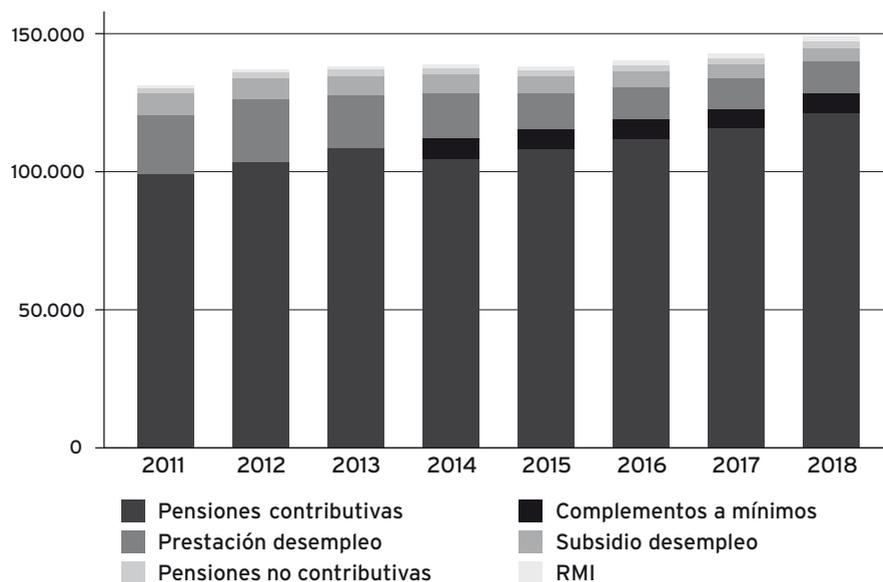
Por último, encontramos un tercer pilar, correspondiente a lo que habitualmente se conoce como asistencia social. Este incluye una serie de programas no

¹ Agradecemos los comentarios y sugerencias realizadas por Luis Ayala, Jorge San Vicente y Jesús Ruiz-Huerta, que han contribuido a mejorar el contenido de este capítulo. Por supuesto, todos los errores son estrictamente imputables a los autores.

² Recientemente, el Fondo Monetario Internacional (Vtyurina, 2020).

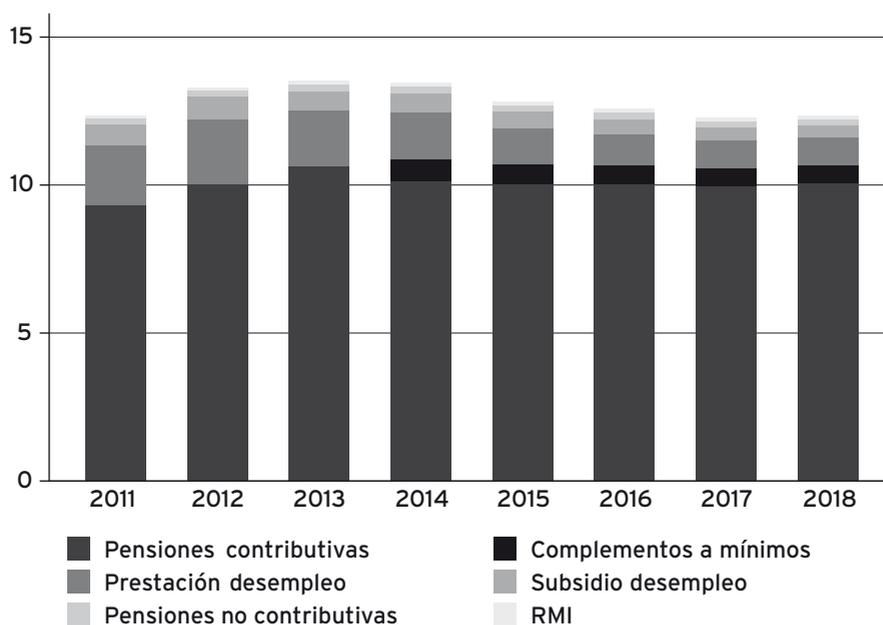
³ En Euskadi, su gestión corresponde a las Diputaciones Forales.

GRÁFICO 1. Gasto ejecutado en las principales transferencias monetarias (millones de euros)



Fuente: elaboración a partir de los datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

GRÁFICO 2. Gasto ejecutado en las principales transferencias monetarias (en % PIB)



Fuente: elaboración a partir de los datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

TABLA 1. Estructura del sistema de protección social en España

	Sistema de Protección Social		
	Seguridad Social		Asistencia Social
	Pilar contributivo	Pilar no contributivo	Pilar asistencial
	<ul style="list-style-type: none"> • Pensiones contributivas (jubilación, incapacidad, viudedad, orfandad) • Prestaciones por desempleo • Otras 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensiones no contributivas (jubilación e invalidez) • Subsidios de desempleo • Otras: prestaciones familiares, IMV... 	<ul style="list-style-type: none"> • RMI • Otras: complementos puntuales a pensiones no contributivas...
Legislación	Estatal	Estatal	Autonómica
Gestión	Estatal	Autonómica o estatal	Autonómica
Financiación	Estatal (cotizaciones sociales)	Estatal (ingresos generales, impuestos no finalistas)	Autonómica

Fuente: elaboración propia.

contributivos de competencia autonómica, denominados generalmente rentas mínimas de inserción (RMI), cuyos beneficiarios potenciales carecen de recursos económicos suficientes para cubrir sus necesidades básicas. Estos programas suelen acompañarse de medidas de inserción social y laboral. Las dotaciones presupuestarias son bastante desiguales entre CC. AA. y, aunque han crecido bastante en los últimos años, en conjunto apenas representaban, en 2018, el 50% del coste presupuestario anual estimado para el IMV (unos 3000 millones de euros). Dadas las limitaciones de cobertura de las ayudas no contributivas estatales, hasta la aprobación en 2020 del IMV, las RMI de este tercer pilar han constituido la última red del sistema de protección social español, encargada de evitar que las familias dejen de percibir algún tipo de ingresos, con independencia de sus contribuciones previas a los mecanismos del primer pilar o de la elegibilidad para los programas del segundo.

Tenemos que aclarar que, aunque las ayudas económicas a la dependencia guardan muchas similitudes en cuanto

a sus características, tradicionalmente no se han considerado incluidas en este tercer pilar. Desde el punto de vista competencial, hay que apuntar que su legislación es estatal, su financiación mixta (entre el Estado y las CC. AA.) y su gestión se encuentra descentralizada en estas últimas. Finalmente, el gasto fiscal (deducciones, exenciones tributarias, etc.) también desempeña un papel redistributivo importante (AIREF, 2020), pero por no tratarse de transferencias monetarias explícitas no son objeto de tratamiento en este capítulo.

En este capítulo analizamos las principales prestaciones monetarias dedicadas a la protección social, ofrecidas por el sector público en España, dividiéndolas según tengan o no naturaleza contributiva. En nuestro análisis se hace hincapié en la perspectiva territorial, con el propósito de mostrar las diferencias y, en su caso, similitudes existentes entre CC. AA., esbozando los principales factores que, a nuestro juicio, pueden estar detrás de esta heterogeneidad. Aunque el funcionamiento del sistema de prestaciones sociales genera efectos de forma cruzada

entre regiones, esta perspectiva interregional ha sido menos explotada en los estudios de desigualdad, posiblemente por la limitada disponibilidad de datos, además de por la complejidad que supone examinar estas relaciones⁴. Finalmente, valoramos, de forma muy preliminar, los primeros pasos del ingreso mínimo vital y su encaje en el mapa de prestaciones estatales y autonómicas.

8.2. Incidencia territorial del sistema de pensiones contributivas

El sistema de pensiones contributivas español (en adelante, SPC) está concebido desde su origen sobre una base estatal integral, tanto en lo concerniente a las prestaciones reconocidas como en lo relativo a su financiación mediante un sistema de cotizaciones sociales. Por tanto, no existen diferencias de índole territorial a la hora de establecerse la cuantía de las pensiones contributivas a percibir en sus diversas categorías, ni tampoco en las cotizaciones sociales destinadas a su financiación, tanto las que deben pagar los trabajadores como las empresas, y en todos sus regímenes.

El SPC español es un sistema de reparto (*pay-as-you-go*, en su denominación en inglés) en el que los afiliados con contrato laboral, las empresas en las que trabajan, los trabajadores por cuenta propia y los parados que perciben prestaciones de desempleo, en su con-

dición de activos, financian las pensiones que perciben todos los beneficiarios del sistema, ya sean de jubilación, de incapacidad permanente, de viudedad o de orfandad⁵. El SPC, contemplando la doble perspectiva de la contribución y de la percepción de las prestaciones reconocidas, genera efectos redistributivos en tres niveles: intergeneracional, interpersonal e interterritorial.

Los dos primeros efectos redistributivos han merecido una mayor atención en la literatura, pero la redistribución interterritorial ha sido objeto de un menor tratamiento⁶. Mientras que la redistribución interpersonal e intergeneracional suelen ser objeto de un enfoque metodológico más estándar, los aspectos de la equidad interterritorial de las prestaciones públicas contributivas resultan más complejos de abordar, en la medida en que es necesario adoptar supuestos acerca de la territorialización de los flujos financieros de contribuciones y prestaciones, no siempre fáciles de establecer. La disponibilidad de datos suficientemente desagregados a nivel territorial, tanto referidos a las cotizaciones como a las pensiones, es otra limitación que puede ayudar a entender esa menor atención por parte de los investigadores y analistas.

En esta sección del capítulo, nos planteamos realizar un análisis de la equidad territorial que el sistema presenta tomando como referencia el ámbito espacial de las comunidades autónomas. Para ello, nos basamos, fundamentalmente, en la determinación de los balances fi-

⁴ El enfoque habitual seguido en el análisis del impacto distributivo de las prestaciones públicas suele basarse en la comparación de la desigualdad de la renta entre hogares, antes y después de la intervención pública, ya sea desde una perspectiva nacional o regional, o entre países. Para España, pueden verse Ayala y Cantó (2020), Calonge y Manresa (2019), Goerlich (2016) y López-Laborda *et al.* (2019, 2020).

⁵ También existe una categoría en las pensiones contributivas denominada "a favor de familiares".

⁶ Entre los trabajos que afrontan esta perspectiva territorial, debemos mencionar los realizados por Herce (2015, 2018).

nancieros por comunidades autónomas de los flujos de contribuciones y de prestaciones contributivas, comparándolos con el balance financiero para el conjunto de España. Con el propósito de arrojar luz sobre los resultados de estos balances financieros, incorporamos un análisis detallado de los elementos demográficos y económicos que están detrás de estos flujos en cada una de las comunidades, tratando de identificar las diferencias existentes entre comunidades y en relación con el agregado nacional.

Además de sus implicaciones redistributivas a nivel territorial, pensamos que este ejercicio es relevante para profundizar en el conocimiento de la sostenibilidad del SPC, a la vista de la heterogeneidad de los resultados a los que conduce su aplicación en las diferentes comunidades autónomas. Por supuesto, caben otras territorializaciones, como podría ser la provincial, o incluso la diferenciación, cada vez más relevante, entre zonas urbanas y rurales. Nosotros hemos optado por el ámbito autonómico, al ser el más frecuente en los trabajos de índole distributiva, particularmente cuando se hacen valoraciones de solidaridad interterritorial. Somos conscientes de que esta perspectiva territorial del análisis distributivo está también asociada a la dinámica temporal, y ofrece una perspectiva combinada con la redistribución intergeneracional, compleja de analizar por los movimientos migratorios que se producen entre regiones, tanto de personas activas como de beneficiarios de las pensiones. El estudio de este último aspecto escapa del objetivo de este capítulo.

Es necesario advertir que este trabajo no pretende ser un estudio sobre la conveniencia de la posibilidad de descentralizar el SPC español, sino un análisis de

las consecuencias distributivas interregionales a las que conduce su aplicación. Los resultados que se alcanzan son únicamente consecuencia de la territorialización de los flujos mencionados, en cuya formación intervienen una serie de variables demográficas y económicas, igualmente con diferencias importantes entre comunidades. La evolución de estas variables en cada comunidad, además, no puede considerarse de forma totalmente aislada del resto de comunidades, con independencia del registro estadístico regional. Tampoco puede obviarse que la dimensión temporal del SPC, basado en carreras de cotización a lo largo de la vida activa de los afiliados, además de su relación con los derechos a prestación generados (concebidos desde una visión integral del sistema), impide cualquier parcelación territorial del mismo *a posteriori*. En este sentido, conviene ahora anticipar una conclusión derivada de los resultados que más adelante se exponen: la ruptura de esta concepción integral supondría la inviabilidad del sistema de cobertura de las contingencias contributivas contempladas actualmente, además de debilitar enormemente la capacidad redistributiva que actualmente tienen las pensiones, que suponen alrededor de un 80% de toda la redistribución vía prestaciones monetarias (López-Laborda *et al.*, 2019).

8.2.1. Marco metodológico

En el análisis de los equilibrios financieros de los sistemas de pensiones contributivas basados en métodos de reparto suelen diferenciarse dos tipos de variables. Por un lado, las de naturaleza demográfica, como la estructura de edades de la población o la esperanza de vida, tanto en el momento del nacimiento como en la edad de jubilación.

Por otro lado, encontramos un conjunto amplio de variables económicas que resultan decisivas en los elementos configuradores del SPC, tanto en la determinación de la contribución al sistema como en la cuantificación de las prestaciones a recibir: la tasa de participación en el mercado laboral de la población en edad de trabajar, la tasa de desempleo, el crecimiento económico y la productividad, así como la cuantía y distribución de los salarios. Es bastante evidente que todas estas variables presentan fuertes interrelaciones directas e indirectas.

Asimismo, también deben tenerse en cuenta los elementos institucionales que regulan el sistema, que resultan determinantes para otras variables económicas, como la afiliación al sistema, las bases de cotización vinculadas a los salarios, la duración de las carreras de cotización o las cuantías recaudadas por cotizaciones sociales. Estos parámetros institucionales también resultan fundamentales para el cálculo de las prestaciones proporcionadas por el SPC, en la medida en que la cuantía de las pensiones reconocidas depende, en mayor o menor medida, de los años de cotización, de las bases por las que se ha cotizado o del tipo de régimen, general o sectorial, de afiliación.

Para analizar cómo interactúan las variables demográficas y económicas en la formación del gasto en pensiones contributivas de jubilación, utilizamos la descomposición factorial habitualmente usada para realizar proyecciones a largo plazo⁷. Esta desagregación se aplica tanto para el conjunto de España como para cada una de las comunidades autónomas, utilizando para ello la información regionalizada de las variables

que intervienen, con los correspondientes ajustes *extra-regio*.

El peso del gasto en pensiones contributivas de jubilación sobre el PIB correspondiente al año t , GPC_t/PIB_t , puede descomponerse de la siguiente forma:

$$\frac{GPC_t}{PIB_t} = D_t \times C_t \times R_t \times TE_t^{-1}$$

TE es la tasa de dependencia, representada por la proporción de la población en edad de jubilación respecto de la población en edad de trabajar:

$$\frac{Pob(\text{edad} \geq 65)_t}{Pob(16 < \text{edad} < 65)_t}$$

Se trata de un factor demográfico, aunque la edad de trabajar y la de jubilación son parámetros legales y, por tanto, de naturaleza institucional.

C es la tasa de cobertura, expresada como la proporción de pensionistas (aunque en nuestro análisis, como es habitual, sustituimos esta variable por la del número de pensiones), entre toda la población de 65 y más años:

$$\frac{\text{núm. pensiones}_t}{Pob(\text{edad} \geq 65)_t}$$

R es la tasa de reemplazo o de sustitución, que expresa la relación entre la cuantía media de las pensiones contributivas y la productividad media del factor trabajo, definida como el cociente entre el PIB y el número de ocupados. Este factor recoge, de forma sintética, las reglas de diseño del sistema de pensiones y el impacto de las variables del mercado de trabajo en su aplicación.

$$\frac{\text{pensión media}_t}{PIB \text{ por ocupado}_t}$$

⁷ Sobre esta descomposición, véase Boldrin *et al.* (1999).

La pensión media viene determinada por la normativa de cálculo vigente, por el historial laboral de los pensionistas y por la distribución de sus salarios, recogidos a través de las bases de cotización, a lo largo de su vida laboral. Por su parte, la evolución de la productividad del trabajo se ve afectada, entre otros factores, por el progreso tecnológico y por el envejecimiento de la población.

TE es la tasa de empleo (que en la descomposición algebraica se expresa de forma inversa) y se define como el cociente entre el número de ocupados y la población en edad de trabajar:

$$\left(\frac{Pob\ ocupada_t}{Pob\ (16 < edad < 65)_t} \right)$$

La tasa de empleo, por su parte, puede descomponerse en dos factores: la tasa de empleo efectiva (*TEE*), que recoge la proporción de la población activa que está empleada, y la tasa de actividad (*TA*), cociente entre la población activa y la población en edad de trabajar:

$$\begin{aligned} \frac{Pob\ empleada_t}{Pob\ (16 < edad < 65)_t} &= \\ &= \frac{Pob\ empleada_t}{Pob\ activa_t} \times \\ &\times \frac{Pob\ activa_t}{Pob\ (16 < edad < 65)_t} \end{aligned}$$

Por tanto, la proporción del PIB destinada al gasto en pensiones se puede descomponer como:

$$\frac{GPC_t}{PIB_t} = \frac{Pob\ (edad \geq 65)_t}{Pob\ (16 < edad < 65)_t} \times$$

$$\begin{aligned} &\times \left(\frac{Pob\ ocupada_t}{Pob\ activa_t} \times \right. \\ &\times \left. \frac{Pob\ activa_t}{Pob\ (16 < edad < 65)_t} \right)^{-1} \times \\ &\times \frac{núm.\ pensiones_t}{Pob\ (edad \geq 65)_t} \times \frac{pensión\ media_t}{PIB\ por\ ocupado_t} \end{aligned}$$

Otro indicador demográfico fundamental, como veremos más adelante, es la tasa de envejecimiento, definida como la proporción de población de 65 y más años en el conjunto de la población⁸:

$$\frac{Pob\ (edad \geq 65)_t}{Población\ Total_t}$$

Finalmente, para evaluar el balance financiero del SPC en un determinado momento del tiempo (en este caso, a finales de cada año considerado en el trabajo), definimos otras variables. Por un lado, la pensión contributiva media (*PCM*), definida como el importe medio mensual por cada pensión de las categorías contributivas reconocidas en el SPC español (prestaciones por jubilación, viudedad, incapacidad laboral permanente, orfandad y a favor de familiares)⁹:

$$PCM_t = \frac{GPC_t}{12 \times núm.\ pensiones_t}$$

Por otro lado, tenemos la cotización social media por pensión (*CSMP*), que definimos como la ratio entre el total de la recaudación por cotizaciones sociales del periodo (*CCSS*) y el número de pensiones reconocidas a pagar en dicho periodo, expresado en términos mensuales para normalizar la comparación con el *PCM*:

⁸ Algunos trabajos recientes que analizan la influencia del envejecimiento en el gasto en pensiones incluyen indicadores de envejecimiento saludable (*healthy ageing*), como el propuesto por Wachs *et al.* (2020).

⁹ Para una comparación homogénea con la cotización social media por pensión, la *PCM* se calcula dividiendo el importe total anual entre 12 pagas.

$$CSMP_t = \frac{CCSS_t}{12 \times \text{núm. pensiones}_t}$$

En consecuencia, el balance financiero del sistema en el año correspondiente vendrá dado por el siguiente indicador:

$$BF_t = \frac{CSMP_t}{PCM_t}$$

donde $BF_t > 1$ expresa capacidad financiera del SPC y $BF_t < 1$ necesidad financiera, siempre referido al año t .

8.2.2. Resultados

La selección de años en nuestro análisis responde a distintos criterios. Además de 2019 —el último año completo con datos disponibles—, el resto de los años considerados hacen referencia a hitos cronológicos relevantes en las dos últimas décadas. Así, partimos de 2006, año previo al inicio de la Gran Recesión, cuando se registró un mayor crecimiento de la economía española (4,1%). El siguiente año considerado es 2009, primero con retroceso del PIB tras el estallido de la crisis financiera en 2008, que además supuso la mayor caída de toda la recesión (-3,8%). El siguiente, 2012, segundo momento álgido de la crisis, con la extensión de sus efectos a los mercados de deuda soberana (-3,0%). Finalmente, se eligió 2015 por ser el año con un mayor crecimiento económico (3,8%) tras el inicio de la recuperación en 2014. Los resultados de la descomposición del peso en el PIB del gasto en pensiones contributivas para los años considerados se muestran en la Tabla 2.

8.2.2.1. El componente demográfico

Si nos fijamos en la tasa de dependencia, la relación entre la población que ha superado los 65 años y la población

en edad de trabajar empeoró entre 2006 y 2019 en todas las comunidades autónomas, con la única excepción de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Destacan Asturias, Galicia y el País Vasco, donde la relación entre población en edad de jubilación y población en edad activa se multiplicó por 1,7, seguidas de Castilla y León, Cantabria y la Comunidad de Madrid, todas ellas por encima de la variación media nacional. Las comunidades donde menos aumentó la tasa de dependencia fueron Castilla-La Mancha, Baleares, Extremadura y Andalucía. En todo caso, no se trata de una evolución preocupante, pues en el periodo analizado la tendencia revela una reducción progresiva de la relación entre los activos potenciales que deben financiar las prestaciones y sus potenciales beneficiarios. Si nos detenemos en 2019, se observa que la diferencia entre comunidades es muy importante, con una horquilla que va desde una tasa de 41,1 en Asturias a una de 22,7 en Baleares y 16,6 en las dos ciudades autónomas.

El resultado anterior es consecuencia del envejecimiento que viene experimentando la población española desde hace varias décadas, fruto tanto del aumento de la esperanza de vida como de la baja natalidad, situada desde hace más de tres décadas por debajo de la tasa de reemplazo generacional, con 1,3 hijos en 2017 (Fundación BBVA, 2019). Como puede verse en la Tabla 3, la tasa de envejecimiento pone de manifiesto la relevancia de este fenómeno demográfico, especialmente intenso en las últimas dos décadas: más de 2,5 puntos porcentuales de aumento en 15 años. Este aumento aparece liderado por el País Vasco, seguido de Asturias, Castilla y León y Cantabria, aunque comunidades como

TABLA 2. Descomposición del gasto en pensiones / PIB por comunidades autónomas (2006-2019)

Comunidades autónomas	2006						2009					
	GP	D	C	R	TEE	TA	GP	D	C	R	TEE	TA
1 Andalucía	0,0776	0,2167	1,1140	0,1865	0,7919	0,7319	0,0904	0,2174	1,1178	0,1879	0,7175	0,7038
2 Aragón	0,0804	0,3107	1,0383	0,1750	0,9007	0,7799	0,0898	0,2965	1,0585	0,1802	0,8646	0,7284
3 Asturias (Principado de)	0,1456	0,3259	1,2266	0,1968	0,8686	0,6219	0,1627	0,3251	1,2401	0,2179	0,8542	0,6323
4 Baleares (Illes)	0,0513	0,1973	1,1327	0,1865	0,9009	0,9013	0,0586	0,1950	1,0944	0,1825	0,8620	0,7708
5 Canarias	0,0496	0,1726	0,9388	0,2016	0,8122	0,8111	0,0607	0,1822	0,9166	0,2005	0,7510	0,7346
6 Cantabria	0,0980	0,2737	1,1875	0,1902	0,8882	0,7103	0,1103	0,2698	1,2015	0,2044	0,8709	0,6897
7 Castilla-La Mancha	0,0763	0,2896	0,9012	0,1921	0,8344	0,7877	0,0851	0,2656	0,9260	0,1935	0,7785	0,7186
8 Castilla y León	0,0957	0,3476	1,0095	0,1669	0,8879	0,6892	0,1080	0,3447	1,0192	0,1796	0,8519	0,6854
9 Cataluña	0,0714	0,2412	1,2478	0,1694	0,8955	0,7969	0,0826	0,2401	1,2630	0,1721	0,8515	0,7416
10 Comunitat Valenciana	0,0687	0,2380	1,0541	0,1757	0,8587	0,7473	0,0820	0,2415	1,0432	0,1858	0,8085	0,7057
11 Extremadura	0,0927	0,2970	0,9597	0,1763	0,7652	0,7081	0,1021	0,2907	0,9831	0,1776	0,7170	0,6930
12 Galicia	0,1001	0,3238	1,1791	0,1565	0,8827	0,6763	0,1110	0,3320	1,1743	0,1622	0,8371	0,6805
13 Madrid (Comunidad de)	0,0519	0,2064	1,0160	0,1864	0,9001	0,8367	0,0592	0,2069	1,0333	0,1780	0,8540	0,7521
14 Murcia (Región de)	0,0641	0,2029	1,1168	0,1858	0,8391	0,7827	0,0730	0,2011	1,1150	0,1895	0,8142	0,7149
15 Navarra (Comunidad Foral de)	0,0673	0,2590	1,0680	0,1727	0,9099	0,7800	0,0776	0,2582	1,0870	0,1820	0,8997	0,7313
16 País Vasco	0,0872	0,2692	1,1913	0,1737	0,9091	0,7028	0,0996	0,2797	1,1992	0,1829	0,8773	0,7023
17 Rioja (La)	0,0698	0,2731	1,0768	0,1615	0,9007	0,7558	0,0796	0,2690	1,0901	0,1711	0,8911	0,7069
18 Ceuta y Melilla	0,0500	0,1665	0,9079	0,1915	0,7291	0,7938	0,0539	0,1631	0,8958	0,2001	0,7510	0,7230
Total España	0,0732	0,2462	1,0993	0,1777	0,8622	0,7618	0,0839	0,2455	1,1055	0,1805	0,8137	0,7176

Nota: $\frac{CSMP_t}{PIB_t} = D_t \times C_t \times R_t \times (TEE_t \times TA_t)^{-1}$

GP: gasto público en pensiones / PIB; D: tasa de dependencia, representada por la proporción de la población en edad de jubilación respecto de la población en edad de trabajar (se toma el intervalo de 16 hasta 65 años); C: tasa de cobertura, expresada como la proporción de pensionistas entre toda la población de 65 y más años (se utiliza el número de pensiones, en lugar del de pensionistas); R: tasa de reemplazo o de sustitución, que expresa la relación entre la cuantía media anual de las pensiones contributivas y la productividad media del factor trabajo (definida como el cociente entre el PIB y el número de ocupados); TEE: tasa de empleo efectiva, definida como la proporción de la población activa que está ocupada; TA: tasa de actividad, expresada como el cociente entre la población activa y la población en edad de trabajar (se toma el intervalo de 16 hasta 65 años).

Fuente: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, INE y elaboración propia.

Madrid, La Rioja o la Comunidad Valenciana también presentan aumentos del envejecimiento destacados. En el otro extremo, Castilla-La Mancha, Aragón, Extremadura, Baleares y Murcia son las que envejecen con menor ritmo. Únicamente Ceuta y Melilla experimentaron, entre 2006 y 2009, un ligero rejuvenecimiento. La horquilla de las tasas de envejecimiento va desde el 22,3% del País Vasco a las Islas Baleares, donde esta proporción es del 15,5%.

Estas diferencias en la evolución de las tasas de envejecimiento se deben, fundamentalmente, a las diferencias en la natalidad entre comunidades, intensificadas o mitigadas por los movimientos migratorios entre comunidades autónomas (Fundación BBVA, 2019). Como puede verse en la Tabla 3, las diferencias entre la esperanza de vida de hombres y de mujeres al cumplir los 65 años son relativamente pequeñas, con un rango para los hombres que va desde los 18,6

2012						2015						2019					
GP	D	C	R	TEE	TA	GP	D	C	R	TEE	TA	GP	D	C	R	TEE	TA
0,1082	0,2292	1,0985	0,1944	0,6374	0,7098	0,1144	0,2438	1,0994	0,2193	0,7196	0,7141	0,1170	0,2591	1,0975	0,2351	0,8778	0,6509
0,1076	0,3074	1,0646	0,1926	0,7941	0,7376	0,1156	0,3287	1,0653	0,2156	0,8370	0,7800	0,1151	0,3414	1,0694	0,2260	0,9500	0,7550
0,1894	0,3445	1,2193	0,2391	0,7771	0,6821	0,2041	0,3742	1,1898	0,2755	0,8338	0,7204	0,2046	0,4106	1,1503	0,2882	0,9089	0,7321
0,0701	0,2098	1,0683	0,1834	0,7728	0,7591	0,0730	0,2205	1,0952	0,1832	0,7823	0,7746	0,0732	0,2273	1,0870	0,1855	0,9367	0,6690
0,0744	0,2026	0,9026	0,2021	0,6691	0,7427	0,0829	0,2119	0,9501	0,2127	0,7122	0,7251	0,0879	0,2266	0,9682	0,2305	0,8863	0,6490
0,1311	0,2841	1,1859	0,2217	0,8018	0,7106	0,1427	0,3104	1,1534	0,2496	0,8535	0,7340	0,1438	0,3415	1,1185	0,2594	0,9412	0,7322
0,1016	0,2663	0,9403	0,2077	0,7102	0,7205	0,1111	0,2811	0,9610	0,2417	0,7827	0,7508	0,1120	0,2929	0,9732	0,2476	0,9195	0,6854
0,1256	0,3587	1,0146	0,1921	0,7798	0,7136	0,1368	0,3830	1,0142	0,2277	0,8422	0,7677	0,1406	0,4095	1,0128	0,2430	0,9242	0,7755
0,0990	0,2558	1,2567	0,1836	0,7813	0,7627	0,1045	0,2783	1,2323	0,2018	0,8214	0,8068	0,1048	0,2897	1,2091	0,2113	0,9344	0,7555
0,1015	0,2623	1,0234	0,1984	0,7285	0,7203	0,1077	0,2803	1,0417	0,2181	0,7743	0,7641	0,1094	0,2967	1,0366	0,2412	0,9152	0,7406
0,1203	0,2942	0,9931	0,1945	0,6761	0,6987	0,1260	0,3047	1,0134	0,2187	0,7606	0,7047	0,1271	0,3200	1,0381	0,2257	0,8706	0,6776
0,1313	0,3536	1,1583	0,1787	0,7811	0,7137	0,1378	0,3792	1,1492	0,2006	0,8438	0,7517	0,1380	0,4053	1,1292	0,2106	0,9212	0,7585
0,0713	0,2249	1,0275	0,1855	0,7955	0,7557	0,0778	0,2520	1,0134	0,2108	0,8446	0,8188	0,0792	0,2686	0,9970	0,2075	0,9354	0,7501
0,0880	0,2134	1,0966	0,1974	0,7150	0,7339	0,0912	0,2261	1,0942	0,2111	0,7555	0,7584	0,0924	0,2368	1,0695	0,2274	0,9215	0,6762
0,0937	0,2721	1,0799	0,1954	0,8356	0,7334	0,1008	0,2941	1,0740	0,2167	0,8821	0,7697	0,1018	0,3075	1,0720	0,2153	0,9541	0,7309
0,1160	0,3020	1,1782	0,1974	0,8342	0,7255	0,1249	0,3300	1,1535	0,2254	0,8902	0,7716	0,1282	0,3536	1,1426	0,2285	0,9309	0,7737
0,0938	0,2835	1,0833	0,1804	0,7973	0,7403	0,1005	0,3087	1,0689	0,2012	0,8445	0,7820	0,1074	0,3289	1,0609	0,2214	0,9312	0,7721
0,0607	0,1556	0,8872	0,1919	0,6461	0,6757	0,0630	0,1561	0,9063	0,2001	0,7530	0,5966	0,0672	0,1664	0,8938	0,1948	0,8791	0,4903
0,1001	0,2606	1,0945	0,1906	0,7427	0,7313	0,1068	0,2803	1,0918	0,2130	0,7989	0,7642	0,1081	0,2959	1,0822	0,2228	0,9174	0,7193

años en Andalucía a los 20,5 en Madrid, mientras que, en el caso de las mujeres, este también queda acotado por las esperanzas de vida de las mismas comunidades (22,1 en Andalucía frente a 24,2 en Madrid).

Sin duda, estos valores ponen de manifiesto un importante problema demográfico que amenaza, como se suele advertir, a la sostenibilidad del SPC. Las diferencias a nivel regional son también preocupantes, mostrando cómo la gran intensidad del envejecimiento poblacional en algunas CC. AA. exige —y va a exigir aún más en los próximos años— importantes esfuerzos contributivos por parte de aquellas comunidades donde este fenómeno es todavía menos intenso. Estos aumentos de las tasas de envejecimiento resultan de trayectorias temporales largas, especialmente en el

caso de las comunidades que, en 2006, en plena expansión económica, ya estaban más envejecidas, como Asturias, Castilla y León y Galicia. Especialmente reseñable es el caso del País Vasco, con el máximo aumento (3,8 puntos) en los últimos 15 años. Algo similar, aunque con menor intensidad, sucede en Canarias y Cantabria, aunque en Canarias su estructura de edades refleja una edad media inferior a la media nacional. Esta evolución afecta a la sostenibilidad financiera del SPC desde la perspectiva regional, lo que sirve para adelantar la importancia del componente de la redistribución territorial del sistema español, en la medida en que, como veremos, es capaz de absorber una buena parte de los desequilibrios de los balances financieros que tienen lugar a nivel regional.

TABLA 3. Diferencias demográficas entre CC. AA. (2006-2019)

Comunidades autónomas		2006				2009			
		% sobre población total	Tasa envejecimiento (%)	Esperanza de vida a los 65 años (Hombres)	Esperanza de vida a los 65 años (Mujeres)	% sobre población total	Tasa envejecimiento (%)	Esperanza de vida a los 65 años (Hombres)	Esperanza de vida a los 65 años (Mujeres)
1	Andalucía	17,84	14,70	16,73	20,44	17,76	14,75	17,11	20,87
2	Aragón	2,86	20,47	17,99	21,85	2,88	19,62	18,26	22,32
3	Asturias (Principado de)	2,41	21,96	17,20	21,77	2,32	21,84	17,60	22,09
4	Balears (Illes)	2,24	13,84	17,49	21,30	2,34	13,71	17,90	21,60
5	Canarias	4,46	12,35	17,22	20,72	4,50	12,97	17,99	21,24
6	Cantabria	1,27	18,68	17,57	22,31	1,26	18,36	17,94	22,74
7	Castilla-La Mancha	4,32	18,79	18,41	21,64	4,45	17,57	18,79	22,19
8	Castilla y León	5,64	22,60	18,74	22,73	5,48	22,40	19,03	23,06
9	Cataluña	15,96	16,48	17,80	21,86	15,99	16,29	18,24	22,22
10	Comunitat Valenciana	10,75	16,25	17,45	21,04	10,90	16,40	17,89	21,54
11	Extremadura	2,43	19,22	17,27	21,18	2,36	19,00	17,40	21,68
12	Galicia	6,19	21,48	17,97	21,97	5,98	21,88	18,29	22,38
13	Madrid (Comunidad de)	13,44	14,48	18,21	22,36	13,66	14,43	18,83	22,95
14	Murcia (Región de)	3,06	13,80	17,32	20,67	3,09	13,65	17,52	20,96
15	Navarra (Comunidad Foral de)	1,35	17,44	18,39	22,80	1,35	17,26	18,65	23,15
16	País Vasco	4,77	18,43	17,69	22,48	4,65	18,85	18,15	22,67
17	Rioja (La)	0,69	18,41	18,13	22,64	0,69	18,03	18,69	22,85
18	Ceuta y Melilla	0,32	11,07	15,81	19,38	0,33	10,84	16,85	19,84
Total España		100,00	16,74	17,70	21,67	100,00	16,65	18,12	22,10

Fuente: INE y elaboración propia.

8.2.2.2. El componente económico

El componente económico del análisis se puede identificar en los restantes elementos de la descomposición, si bien en sus valores también inciden elementos institucionales correspondientes al diseño del sistema, como las bases de cotización, la duración de las carreras de cotización y los parámetros de cálculo de las pensiones de entrada en el sistema, tales como los años de cotización exigidos, los periodos de carencia o los complementos a mínimos. En cuanto a la tasa de cobertura, como se aprecia en la Tabla 1, la relación entre el número

de pensiones y la población mayor de 65 años se viene manteniendo constante en el tiempo (alrededor de 1,1). Este es un resultado bastante previsible, pues la posibilidad de coexistencia de las pensiones de jubilación con las de viudedad, y estas con las de orfandad, hace que el número de pensiones se sitúe en torno a un 10% por encima del de pensionistas¹⁰.

El impacto de la productividad a través de los salarios y, consecuentemente, de las bases de cotización, se recoge en la tasa de reemplazo. Esta tasa, interpretada como tasa de sustitución, expresa la

¹⁰ En este trabajo, como suele ser habitual en la literatura, hemos optado por usar el número de pensionistas, entre otros motivos, por las limitaciones de información existentes en los datos territorializados por CC. AA. en relación con el número de pensionistas.

2012				2015				2019			
% sobre población total	Tasa envejecimiento (%)	Esperanza de vida a los 65 años (Hombres)	Esperanza de vida a los 65 años (Mujeres)	% sobre población total	Tasa envejecimiento (%)	Esperanza de vida a los 65 años (Hombres)	Esperanza de vida a los 65 años (Mujeres)	% sobre población total	Tasa envejecimiento (%)	Esperanza de vida a los 65 años (Hombres)	Esperanza de vida a los 65 años (Mujeres)
17,88	15,42	17,43	21,15	18,01	16,20	17,74	21,34	17,89	17,12	18,55	22,14
2,86	20,05	18,71	22,54	2,83	21,04	18,66	22,95	2,81	21,65	19,58	23,69
2,28	22,69	17,88	22,49	2,25	24,05	18,24	22,56	2,17	25,71	18,92	23,12
2,37	14,53	18,34	21,92	2,37	15,08	18,52	22,21	2,44	15,54	19,83	23,17
4,48	14,22	18,21	21,60	4,50	14,81	18,59	21,85	4,58	15,82	19,36	22,69
1,26	18,99	18,34	22,96	1,26	20,27	18,74	23,09	1,24	21,84	19,24	23,65
4,49	17,57	18,97	22,33	4,42	18,33	19,08	22,44	4,32	19,01	19,61	23,07
5,39	23,01	19,31	23,40	5,30	24,12	19,48	23,52	5,10	25,36	19,97	24,11
16,02	17,01	18,60	22,59	16,10	18,14	19,05	22,93	16,32	18,80	19,70	23,62
10,85	17,48	18,31	21,91	10,68	18,37	18,54	22,15	10,64	19,26	19,06	22,82
2,34	19,24	17,81	21,91	2,34	19,85	18,19	22,07	2,27	20,72	18,82	22,90
5,88	22,86	18,77	22,67	5,86	24,01	18,97	23,02	5,74	25,18	19,63	23,65
13,75	15,35	19,50	23,41	13,81	16,78	19,64	23,54	14,17	17,72	20,46	24,20
3,12	14,30	18,04	21,68	3,15	14,97	18,43	21,72	3,18	15,62	19,07	22,47
1,36	17,86	19,16	23,52	1,37	18,93	19,30	23,57	1,39	19,63	20,21	24,05
4,64	19,84	18,63	23,10	4,70	21,13	18,99	23,32	4,69	22,27	19,62	23,91
0,68	18,62	18,47	23,10	0,68	19,86	19,30	23,28	0,67	20,91	19,65	23,85
0,35	10,43	17,60	19,78	0,36	10,35	17,52	20,66	0,36	10,98	18,76	20,77
100,00	17,40	18,51	22,43	100,00	18,39	18,79	22,65	100,00	19,26	19,54	23,42

relación entre la percepción anual media de cada pensión y la productividad media del factor trabajo, definida como cociente entre el PIB y el número de ocupados. Si se observa esta tasa de reemplazo, en una serie de comunidades, de nuevo las más envejecidas (Asturias, Castilla y León, Galicia o el País Vasco), el peso de las pensiones respecto de la aportación al PIB de la población ocupada es bastante alto y por encima de la media nacional (0,2228), si bien el País Vasco muestra en 2019, en este indicador, un valor de 0,2285, no muy superior a dicha media. En cambio, el indicador de Asturias llega a 0,29, recogiendo, además del envejecimiento, la baja aportación relativa al PIB de esta comunidad.

En relación con el importe de la pensión media anual, que es uno de los

componentes de la tasa de reemplazo, está muy determinado por las trayectorias pasadas que están detrás de los derechos reconocidos en las pensiones actualmente devengadas. Además de los factores demográficos apuntados, las bases de cotización de los trabajadores durante su vida laboral, la duración de las carreras de cotización y la mayor o menor incorporación de la mujer al mercado de trabajo, son variables que muestran diferencias importantes entre comunidades autónomas. Sin duda, esta heterogeneidad condiciona la cuantía y evolución de la pensión media en cada comunidad y su dispersión, tal como recoge la Tabla 4. Dada la dificultad para obtener datos que permitan comparar las duraciones de las carreras de cotización, en nuestro análisis nos centramos

TABLA 4. Balance cotizaciones sociales/pensiones contributivas territorializado por comunidades autónomas (2018-2019)

Comunidades autónomas		2018						
		Número de afiliados (miles)	Cotizaciones sociales (liquidadas) (miles euros)	Base de cotización media (euros)	Cotización social media (euros)	Cotización social media / pensión (euros) [A]	Pensión contributiva media (euros) [B]	Balance mensual medio [A / B]
1	Andalucía	2773,74	15.720.757	1607,20	472,31	840,28	985,87	0,85
2	Aragón	516,41	3.427.861	1793,20	553,15	940,53	1160,15	0,81
3	Asturias (Principado de)	347,16	2.375.840	1811,50	570,30	654,11	1297,88	0,50
4	Baleares (Illes)	435,15	3.166.981	1816,40	606,49	1383,58	1019,22	1,36
5	Canarias	697,02	4.485.395	1555,30	536,26	1164,59	1009,90	1,15
6	Cantabria	202,73	1.302.978	1731,50	535,60	771,25	1159,04	0,67
7	Castilla-La Mancha	627,70	3.803.395	1645,50	504,94	850,19	1014,37	0,84
8	Castilla y León	863,58	5.291.567	1710,10	510,62	718,57	1085,68	0,66
9	Cataluña	3038,47	22.436.559	1945,50	615,35	1081,22	1142,46	0,95
10	Comunitat Valenciana	1650,63	10.624.090	1660,80	536,36	897,07	1013,78	0,88
11	Extremadura	372,50	1.850.315	1500,90	413,94	677,98	914,46	0,74
12	Galicia	941,19	5.861.406	1670,10	518,97	638,55	932,42	0,68
13	Madrid (Comunidad de)	2800,92	21.690.254	1995,90	645,33	1561,08	1296,93	1,20
14	Murcia (Región de)	511,20	2.950.757	1611,10	481,01	995,13	967,55	1,03
15	Navarra (Comunidad Foral de)	256,24	1.949.015	2031,40	633,84	1191,76	1266,12	0,94
16	País Vasco	892,36	7.103.617	2175,60	663,37	1064,69	1368,45	0,78
17	Rioja (La)	118,61	742.090	1754,30	521,39	890,46	1074,70	0,83
18	Ceuta y Melilla	41,72	286.503	1846,00	572,23	1438,96	1073,62	1,34
Total España		17.087,35	115.069.380	1806,10	561,18	988,95	1100,66	0,90

Nota: para una comparación homogénea con la cotización social media por pensión, en este cuadro, la pensión contributiva media se ha ajustado para 12 pagas anuales. Las cotizaciones sociales liquidadas corresponden a los derechos reconocidos netos.

Fuente: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y elaboración propia.

en las diferencias en las bases de cotización, pudiéndose observar, para los datos de los dos últimos años para los que hay información completa (2018 y 2019), que existe una importante heterogeneidad, con un rango en 2019 que va desde la base de cotización menor en Canarias (1628 euros) a la mayor en el País Vasco (2252 euros), sobre una media para el territorio nacional de 1876 euros. Desde la perspectiva territorial adoptada, estas diferencias salariales resultan cruciales para la capacidad de

contribución de cada comunidad autónoma. No obstante, como hemos dicho antes, la distribución salarial representa solamente una parte del balance financiero. Los factores demográficos, fundamentalmente identificados en la tasa de envejecimiento, afectan al saldo del sistema tanto por el número de aportantes de recursos al sistema como por el número de prestaciones devengadas.

Finalmente, nos detenemos en las diferencias de la participación en el mercado laboral. En la Tabla 2 se ofre-

2019

Número de afiliados (miles)	Cotizaciones sociales (liquidadas) (miles euros)	Base de cotización media (euros)	Cotización social media (euros)	Cotización social media / pensión (euros) [A]	Pensión contributiva media (euros) [B]	Balance mensual medio [A / B]
3132,10	17.082.930	1662,30	454,51	900,73	1025,52	0,88
577,10	3.685.995	1855,50	532,26	1005,67	1206,37	0,83
366,70	2.499.687	1879,90	568,06	688,55	1349,34	0,51
513,10	3.421.092	1887,20	555,62	1468,17	1059,49	1,39
812,10	4.838.001	1628,30	496,45	1222,24	1049,64	1,16
219,00	1.400.183	1787,90	532,79	822,07	1207,09	0,68
708,50	4.146.501	1712,00	487,71	918,72	1056,85	0,87
923,60	5.617.463	1765,10	506,84	759,56	1132,22	0,67
3451,90	24.161.976	2021,70	583,30	1154,28	1186,52	0,97
1909,00	11.540.677	1720,80	503,78	962,54	1054,70	0,91
396,90	2.032.053	1573,00	426,65	737,36	953,30	0,77
1018,80	6.235.024	1729,50	510,00	676,87	972,39	0,70
3230,50	23.557.306	2083,30	607,68	1667,13	1345,44	1,24
588,70	3.202.446	1663,90	453,32	1069,13	1008,65	1,06
287,20	2.067.848	2113,70	600,00	1252,02	1315,87	0,95
966,70	7.573.679	2251,90	652,88	1123,30	1422,75	0,79
129,80	790.583	1807,80	507,57	937,39	1120,29	0,84
47,00	308.527	1913,82	547,03	1529,66	1122,72	1,36
19.278,70	124.161.970	1875,70	536,70	1055,65	1144,65	0,92

cen también los indicadores correspondientes tanto al empleo efectivo (proporción de población activa ocupada) como a la tasa de actividad, expresada como la ratio entre la población activa y la población en edad de trabajar. En ambos casos, las diferencias entre comunidades autónomas son muy grandes. Empezando por la segunda, en 2019, sobre una tasa nacional del 72% de población activa, las diferencias van desde el 49% de Ceuta y Melilla o del 65% de Andalucía o Canarias, al 77,4% del País Vasco, el 77,2% de la Rioja, el 75,8% de Galicia o el 75% de Madrid. Las diferencias son aún más grandes en el caso de la tasa de empleo efectiva (del 91,7% de media

nacional), con una horquilla que va desde el 87,1% de Extremadura al 95,4% de Navarra o el 95% de Aragón. Se trata de diferencias relativas duraderas en el tiempo, al ser amplias tanto en años de fuerte crecimiento económico, como 2006 o 2015, como en años de fuerte recesión, como 2009 o 2012, si bien la dispersión ha aumentado en estos 15 años. Las características estructurales del desempleo en España están detrás de esta realidad y constituyen, sin duda, un elemento de gran importancia a la hora de entender las variaciones territoriales de nuestro SPC, y por agregación, del funcionamiento del sistema a nivel nacional.

8.2.2.3. El balance financiero del SPC por comunidades autónomas

Una vez analizadas las diferencias entre comunidades autónomas que muestra la evolución del gasto público en pensiones contributivas, exponemos los resultados correspondientes al equilibrio financiero del SPC a nivel territorial. Como se advirtió, los resultados que se ofrecen son simplemente balances financieros de los flujos territorializados de las aportaciones procedentes de las cotizaciones sociales y los gastos devengados por pensiones contributivas. Ambos se explican tanto por factores demográficos como por la evolución de las magnitudes económicas —básicamente, el crecimiento económico, la productividad y el empleo de cada comunidad autónoma—.

En la Tabla 4 se exponen los resultados de este balance financiero para los dos últimos años completos, 2018 y 2019. Como se explicó en el apartado metodológico, el indicador utilizado para analizar el equilibrio financiero representa en qué medida el gasto en pensiones contributivas de una comunidad autónoma durante el año t es cubierto por las cotizaciones sociales recaudadas de los trabajadores y empresarios de esa comunidad en el mismo periodo. Para hacerla consistente, esa comparación se realiza en términos medios mensuales, normalizando las pensiones a 12 pagas (cuando en algunas categorías, como las de jubilación o viudedad, se distribuyen en 14 pagas). En ambos casos, la referencia para obtener la media es el número de pensiones, por las razones de concurrencia ya indicadas.

Los resultados obtenidos muestran una realidad bastante diferente por comunidades autónomas. Así, solamente

las comunidades autónomas de Baleares, Canarias, Madrid y Murcia y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla presentan balances financieros positivos entre cotizaciones y pensiones contributivas. En cambio, el resto de las comunidades tienen balances negativos, siendo muy elevados los desequilibrios en Asturias, Cantabria, Castilla y León y Galicia. Estos resultados se producen con independencia de si se trata de comunidades con pensiones medias bajas o altas o con bases medias de cotización altas o bajas, o si se trata de comunidades con mayor o menor nivel de empleo. Este hecho pone de manifiesto la enorme relevancia que tiene el fenómeno del envejecimiento poblacional en el equilibrio financiero del SPC.

No obstante, como puede observarse, las diferencias entre comunidades son muy relevantes y van desde una ratio positiva de balance financiero de 1,39 en Baleares, 1,36 en Ceuta y Melilla, o 1,24 en Madrid, a ratios negativos de 0,51 en Asturias, 0,67 en Castilla y León o 0,68 en Cantabria. Llama la atención el caso del País Vasco, con la pensión media más elevada del sistema (1423 euros) y con la base de cotización media más alta por afiliado (653 euros), lo que no impide a esta comunidad presentar uno de los desequilibrios financieros más elevados (0,79), bastante superior a la media española (0,92). Con una insuficiencia similar, Extremadura (0,77) presenta la menor base de cotización media por afiliado (427 euros), siendo su pensión media también la más baja (953 euros).

Dos son las conclusiones principales que ofrece este análisis sobre la incidencia financiera a nivel autonómico del SPC español. En primer lugar, hay que destacar la importante heteroge-

neidad del comportamiento del sistema entre comunidades autónomas. La interacción entre los factores demográficos, de igual dirección en todo el territorio español pero de distinta intensidad entre comunidades, y los económicos, con fuertes diferencias entre regiones, explican esta diversidad de comportamientos. Una segunda conclusión es la gran contribución del diseño estatal del sistema, tanto en financiación como en prestaciones, a la redistribución territorial. Los resultados ofrecidos en la Tabla 4 revelan cómo el equilibrio financiero se mantiene, a pesar del desfase global para el conjunto de España, por las aportaciones positivas de Baleares, Canarias, Madrid, Murcia y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. En el resto de las comunidades autónomas la insuficiencia de las cotizaciones recaudadas haría inviable la solvencia del sistema.

Estos resultados no deben ocultar el problema principal al que se enfrenta la sostenibilidad de nuestro SPC en el medio plazo, que no es otro que el envejecimiento poblacional. El comportamiento demográfico mantiene una clara tendencia en España desde hace tres décadas, si bien con ritmos distintos en las comunidades. En el largo plazo, es esperable que, de no revertirse esta tendencia, las diferencias entre comunidades tenderán posiblemente a reducirse, aunque con un resultado agregado igualmente negativo de cara a la sostenibilidad del sistema.

En el momento actual, el carácter estatal integral del sistema de pensiones contributivas está actuando como un fuerte elemento de cohesión al amortiguar las diferencias regionales tanto demográficas como económicas. Sin duda, detrás de estas diferencias se encuentran los patrones históricos de

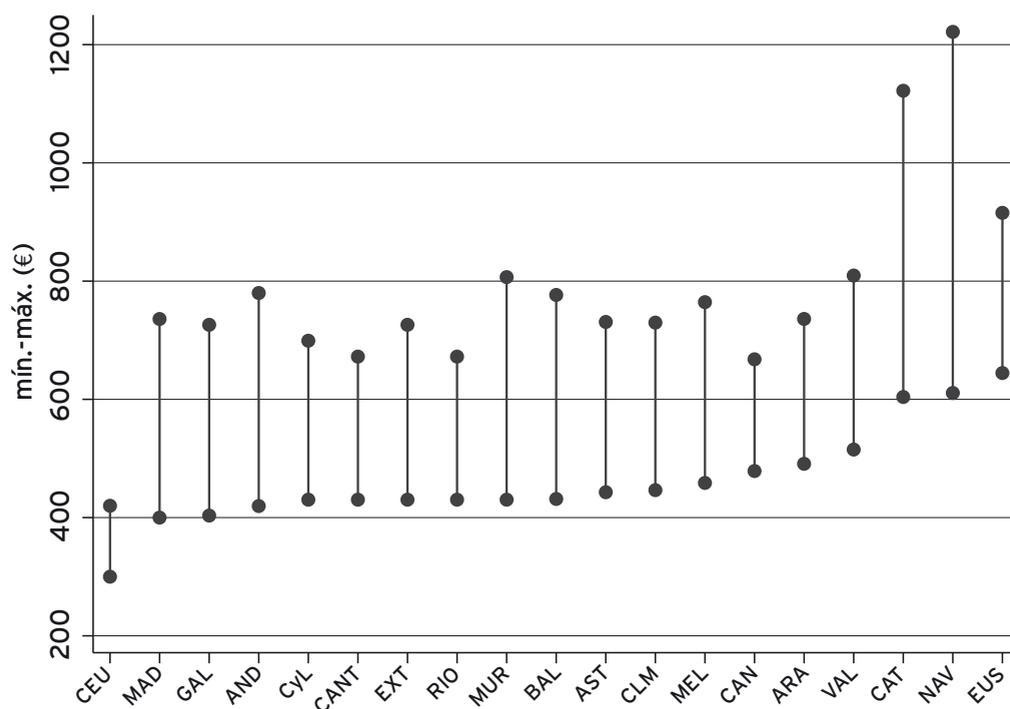
especialización productiva en cada región, difíciles de revertir, y la mayor o menor presencia de trabajo autónomo entre regiones o de empleos sujetos a los regímenes especiales de la seguridad social, como sucede con la minería o los trabajadores del mar. Otro elemento relevante respecto de la equidad territorial del SPC tiene que ver con la regulación nacional de las cuantías de las pensiones, que no contempla el hecho de que el coste de la vida sea diferente entre regiones, con el correspondiente impacto en términos de desigualdad. A pesar de su relevancia, la complejidad de profundizar cuantitativamente en el mismo deja su análisis fuera del alcance de estudio.

8.3. Las prestaciones no contributivas y las políticas de asistencia social de las CC. AA.

8.3.1. Dos pilares, un objetivo

Como se adelantaba al inicio de este capítulo, tres pilares estructuran la política de protección social en España. Mientras que el primero está claramente diferenciado por su naturaleza contributiva, los otros dos son fruto de una división jurídica artificial. La denominación del tercer pilar como “asistencia social” garantizaba evitar una potencial declaración de inconstitucionalidad, al quedar bajo el paraguas de una competencia constitucional y estatutariamente reconocida en exclusiva a las CC. AA., y alejarse de la denominación de “seguridad social”, competencia exclusiva de la Administración central. De hecho, el Gobierno central llegó a recurrir medidas autonómicas como los complementos a las pensiones no contributivas, sin éxito, ante el Tribunal Constitucional,

GRÁFICO 3. Cuantías mínimas y máximas (en euros) de las RMI en 2018



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

tal y como relata Fernández-Orrico (2004). En el mismo sentido, García Viña (2013) defendía que el segundo pilar podría considerarse asistencia social “interna”, por estar las pensiones no contributivas dentro de la seguridad social, mientras que el tercero sería asistencia social “externa”.

Esta situación ha dado lugar a un sistema complejo y lleno de solapamientos e incompatibilidades, tal y como destaca la AIREF (2019) en su análisis del sistema de rentas mínimas de inserción. Así, un ciudadano encontraría grandes dificultades para dibujar un mapa de prestaciones o dilucidar ante qué Administración debe solicitar cada prestación, tal y como señalan Granado-Martínez (2017) y Montes (2020). Por

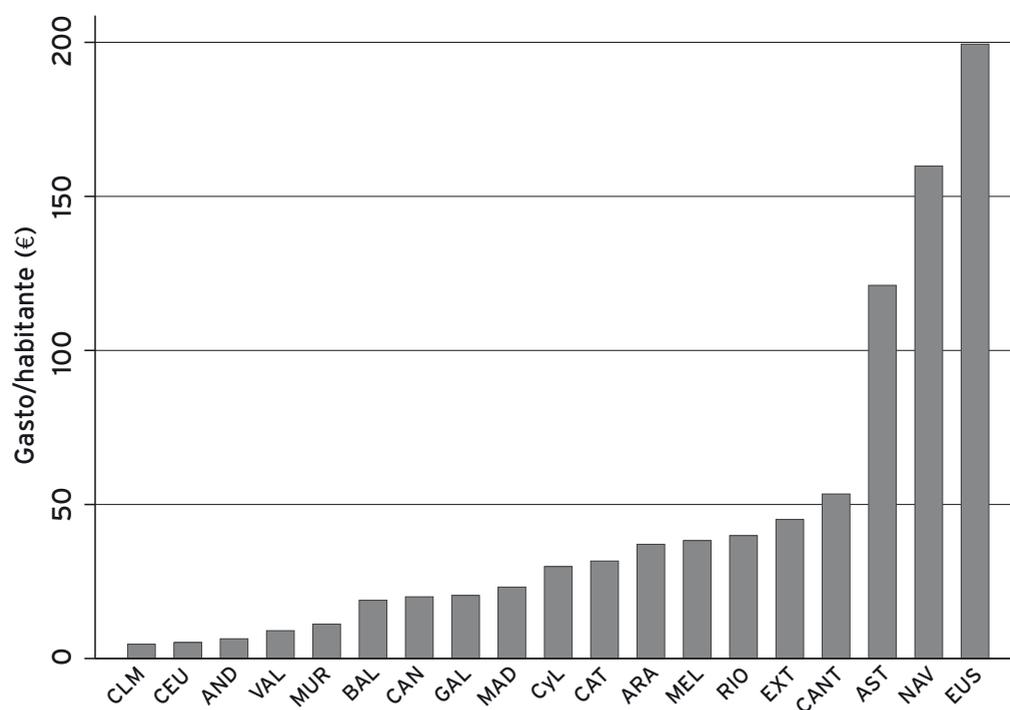
ello, y por los heterogéneos niveles de protección dependiendo del territorio de residencia de los ciudadanos, durante los últimos años ha crecido la demanda para que se establezca una prestación estatal única, que ha culminado en 2020 con la aprobación del ingreso mínimo vital. En este largo camino, ha tenido gran importancia la iniciativa legislativa popular para la creación de una prestación de ingresos mínimos en el marco de la seguridad social, presentada por los sindicatos CCOO y UGT en 2017 y debatida el pasado año en el Congreso (Santa Cruz, 2019). También fue relevante el informe de la AIREF antes mencionado, que evaluaba el sistema de rentas mínimas y proponía soluciones a algunas fuentes de ineficiencia, como la

creación de una prestación no contributiva estatal única y flexible (compatible con el empleo). Por último, a principio de 2020, el FMI respaldó esta postura, alegando que, más allá de aumentos en el gasto público, es posible mejorar el nivel de protección focalizándolo hacia las rentas bajas y los jóvenes (Vtyurina, 2020). Se trata de sectores de la población para los que, junto con la infancia, el nivel de cobertura del sistema de protección social tiene aún un gran margen de mejora, a tenor de las conclusiones presentadas hace tan solo unos meses por Philip Alston, Relator Especial sobre la extrema pobreza y los Derechos Humanos de Naciones Unidas (OACNUDH, 2020).

8.3.2. Diferencias territoriales en la asistencia social

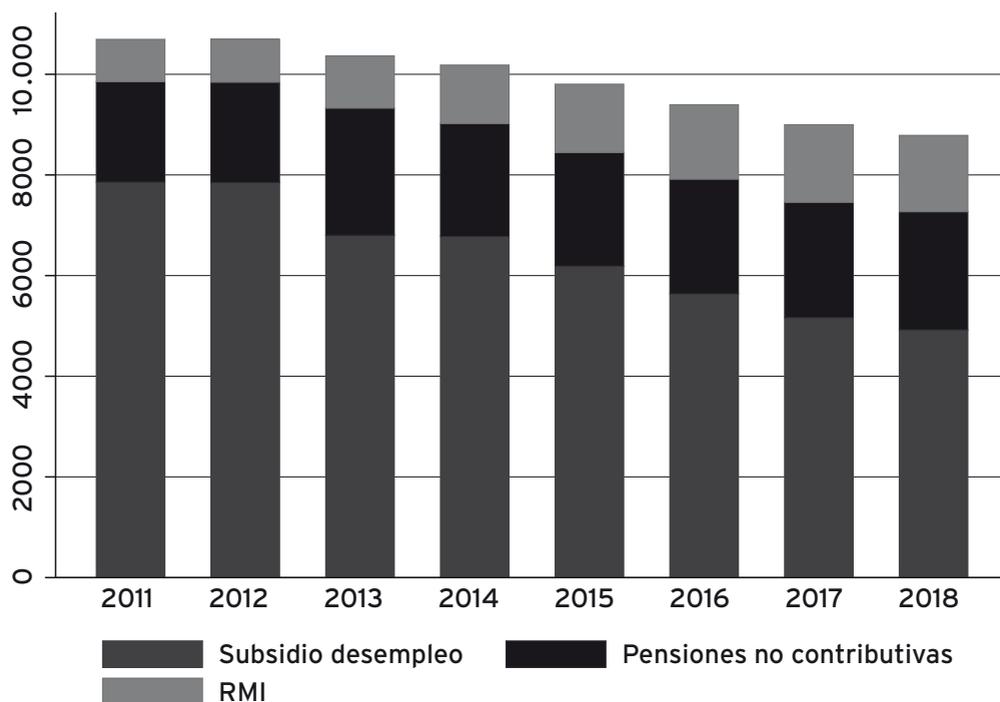
Una de las peculiaridades del sistema español de transferencias monetarias no contributivas, con respecto al resto de Estados miembros de la UE (Ayala *et al.*, 2001), era la total descentralización de la última red de protección social hasta la puesta en marcha del ingreso mínimo vital. Hasta ese momento, España era el único país en el que las rentas mínimas estaban completamente descentralizadas. La falta de legislación de las bases de la política de asistencia social por parte del Estado, que no es competente en esta materia, y las grandes diferencias en la capacidad presupuestaria entre CC. AA., junto con las

GRÁFICO 4. Gasto por habitante en RMI en 2018 (euros)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y del INE.

GRÁFICO 5. Gasto ejecutado en los principales subsidios y ayudas sociales (millones de euros)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y del Ministerio de Trabajo y Economía Social.

distintas preferencias políticas de cada territorio, han provocado grandes heterogeneidades en cuanto al acceso, cuantía, cobertura y duración de las ayudas. Como muestra el Gráfico 3, mientras que Cataluña, Navarra o Euskadi ofrecían cuantías mínimas superiores a los 600 euros en 2018, muchas otras CC. AA. apenas alcanzaban los 400. Un problema que también se observaba en el grado de cobertura (Ayala y Bárcena, 2018) y las cuantías máximas, debido a la insuficiente adecuación de los importes a la composición del hogar, que al aumentar el número de miembros no veían incrementarse las cuantías lo suficiente como para alcanzar, en algunos casos, ni siquiera el 60% del umbral de

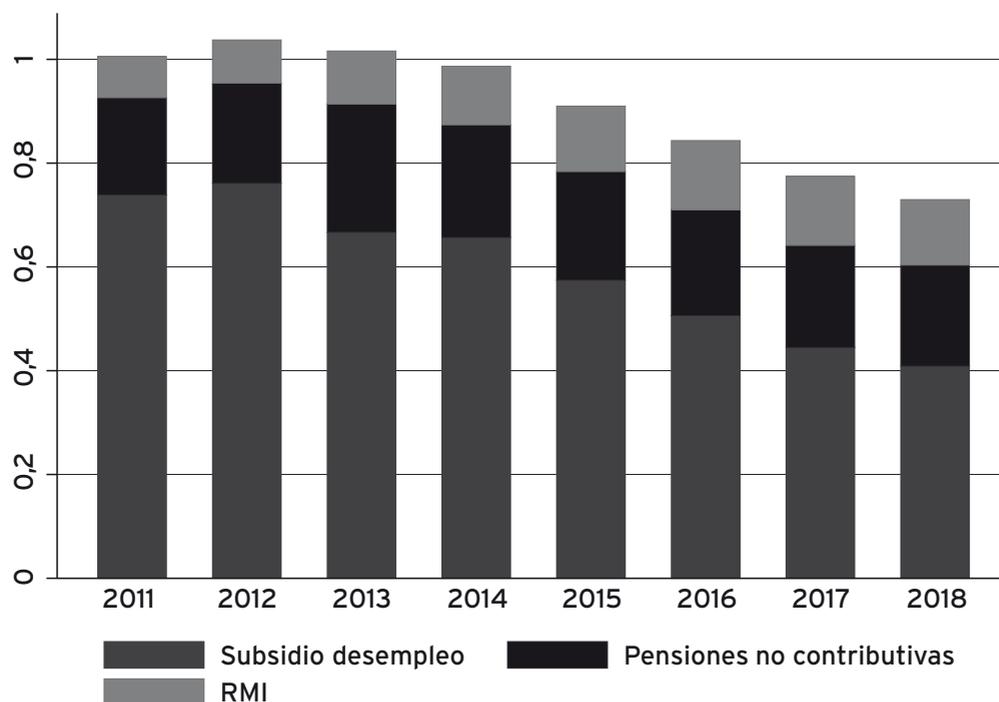
la pobreza calculado tanto a nivel nacional (Castilla-La Mancha y Galicia) como regional (Madrid y Galicia) (Hernández *et al.*, 2020).

Esta diversidad se mantiene desde el origen de estas ayudas. El Gobierno vasco fue pionero al incluir un salario de inserción, hoy conocido como renta de garantía de ingresos (RGI), en su Plan de Lucha contra la Pobreza en 1988 (De la Rica y Gorjón, 2018). En 1990 casi todas las regiones contaban con su propia RMI a iniciativa de los Gobiernos o Parlamentos autonómicos (Moreno y Arriba, 2001). Además de pionera, Euskadi es aún hoy la autonomía que más apuesta por esta política, ya que, a pesar de ser un territorio relativamente pequeño en

términos de población, es la primera comunidad autónoma en gasto en RMI en términos absolutos. Al analizar el gasto per cápita (Gráfico 4), se puede comprobar, que además de Euskadi, Navarra y Asturias también tienen políticas de asistencia social muy relevantes, también en cuanto a cobertura (*take-up*) (Noguera, 2019). Mientras, otras regiones que *a priori* tienen una elevada capacidad fiscal, como Madrid, ofrecen cuantías menores además de una menor cobertura o límites más estrictos a su duración. Esto demuestra que la capacidad presupuestaria de las CC. AA. no es el único determinante, sino que la voluntad política también desempeña un papel relevante en el diseño de las políticas de protección

social autonómicas; algo que también se puede apreciar al observar que no existe una relación clara entre las regiones con mayores indicadores de pobreza y exclusión social y el esfuerzo presupuestario en políticas de protección a los colectivos más vulnerables (Aguilar-Hendrickson y Arriba González de Durana, 2020). Sobre esta cuestión, Ayala *et al.* (2019) contrastaron que el nivel de renta per cápita regional y la condición de territorio foral tenían un impacto positivo sobre el nivel de protección ofrecido, además de confirmar la existencia del fenómeno de imitación entre regiones vecinas, en línea con la hipótesis del federalismo como laboratorio de políticas planteado por Oates (1999).

GRÁFICO 6. Gasto ejecutado en los principales subsidios y ayudas sociales (en % de PIB)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y del Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Aunque las RMI no suponen más que una pequeña parte del gasto total en políticas de protección social, ya que incluso entre las prestaciones que se sitúan fuera del ámbito contributivo su importancia relativa es baja, han ido ganando peso en paralelo a la reducción de las políticas de protección al desempleo (Aguilar-Hendrickson y Arriba González de Durana, 2020), especialmente desde 2013 (Gráficos 5 y 6). Cada vez ocupan un mayor espacio, aunque no han crecido lo suficiente como para cubrir la caída de los subsidios de desempleo. Esto ha provocado que la población de las CC. AA. en las que las RMI no han sido lo suficientemente ambiciosas haya quedado muy desprotegida. Es por este motivo por el que, como hacía la AIReF (2019), y a pesar del esperable aumento en la cobertura derivado del ingreso mínimo vital, sigue siendo necesario un llamamiento a la coordinación de las políticas de los pilares no contributivo y asistencial entre ambos niveles de gobierno, con el objetivo de alcanzar un acuerdo de mínimos que asegure que todos los ciudadanos cuentan con la garantía de una red suficiente de protección ante una contingencia que afecte negativamente a sus ingresos familiares.

8.3.3. Diferencias territoriales en el pilar no contributivo

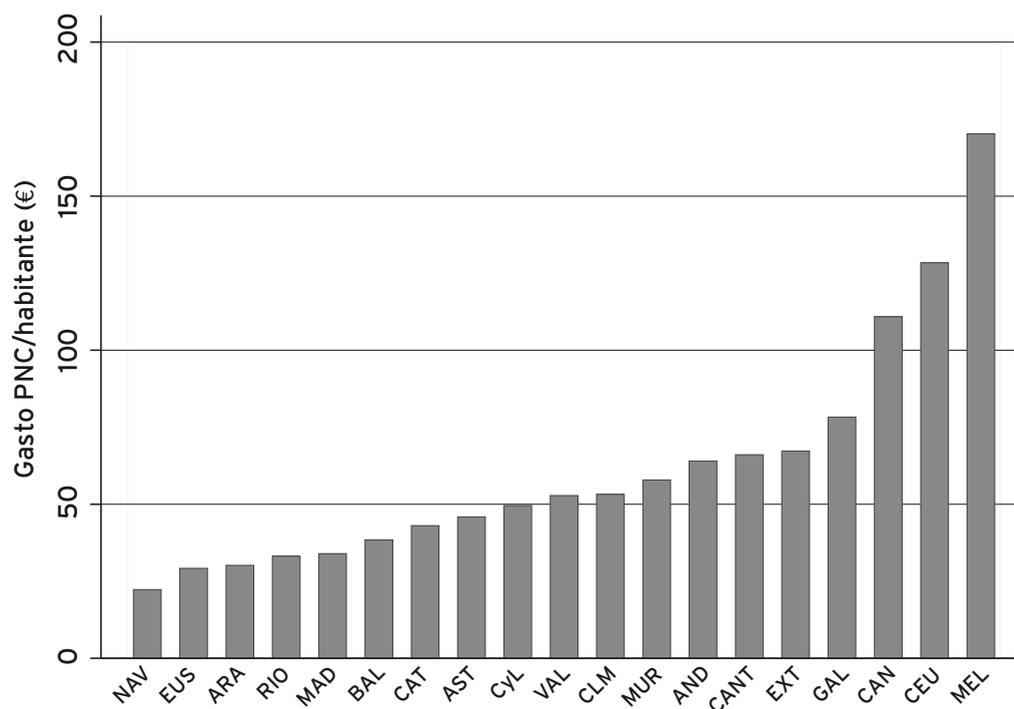
Las diferencias territoriales en las prestaciones del pilar no contributivo son menores que las que se acaban de exponer para el pilar asistencial. Debido a que la normativa es estatal, las cuantías y los requisitos para acceder a las ayudas son las mismas en toda España. Las diferencias en cuanto a gasto ejecutado

por CC. AA. dependen principalmente, entre otros factores, de las características de su población (perfil de beneficiarios), del nivel económico de la región y de la calidad de la gestión de cada Administración que, hay que recordar, sí está descentralizada. Así, las regiones con mayor número de personas con invalidez o en edad de jubilación sin acceso a pensiones contributivas son las regiones que más concentran el gasto en esta partida. Melilla, Ceuta y Canarias son ejemplo de ello y, como muestra el Gráfico 7, están entre las regiones que más gasto por habitante atraen en pensiones no contributivas. Sin embargo, las cuantías medias son muy similares en todas las regiones, por lo que ese resultado está determinado por el número de beneficiarios.

Desde el punto de vista de la equidad interterritorial, el efecto de las pensiones no contributivas parece deseable, ya que protege más allí donde el pilar contributivo cubre menos a la población. Como veíamos en el apartado dedicado a las prestaciones contributivas, el gasto estaba concentrado en aquellas CC. AA. más envejecidas, pero particularmente en aquellas con un mercado de trabajo más dinámico que permitió en el pasado generar los derechos del cobro de la pensión actual, como Cataluña o Euzkadi, que se sitúan entre las CC. AA. con coeficientes de cobertura mayores para la población mayor de 65 años. En este caso la situación es la inversa, y es en Ceuta, Melilla y Canarias, con las tasas de cobertura de las pensiones contributivas más bajas, donde las pensiones no contributivas tienen una mayor importancia.

Respecto al subsidio por desempleo, existen datos territorializados del número de beneficiarios, pero no del gasto eje-

GRÁFICO 7. Gasto por habitante en pensiones no contributivas en 2018 (euros)



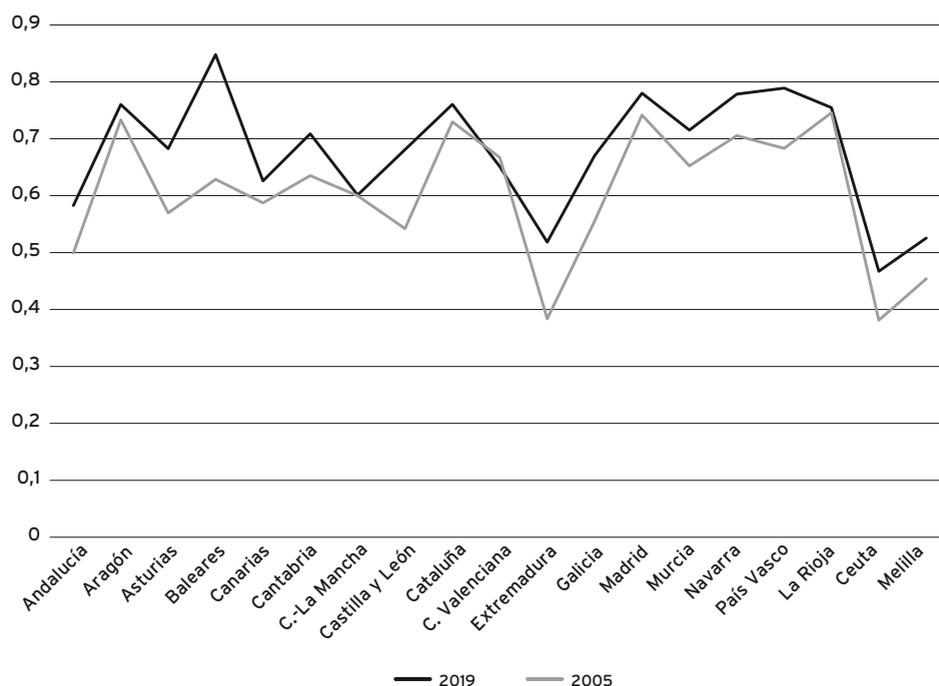
Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

cutado. Es razonable pensar que el gasto se concentra en aquellas regiones en las que el desempleo es mayor y en las que el mercado de trabajo no fue lo suficientemente dinámico en el pasado como para facilitar el derecho a las prestaciones por desempleo de naturaleza contributiva. Como muestra el Gráfico 8, aquellas CC. AA. donde mayor es el porcentaje de beneficiarios de prestaciones de desempleo contributivo (respecto de los beneficiarios del total de ayudas al desempleo) son Baleares, Euskadi, Navarra y Cataluña. De acuerdo con esto, la lógica redistributiva sería similar a la explicada para las pensiones no contributivas.

Finalmente, debemos considerar en este apartado el nuevo ingreso mínimo

vital, operativo desde junio de 2020 y que ya ha abonado en sus primeros meses, en muchos casos de oficio, los primeros pagos. Aunque aún no contamos con demasiados datos por ser tan reciente y los accesibles podrían estar sesgados por el impacto de la crisis del coronavirus, tanto los abonos de oficio como el número de solicitudes apuntan hacia una mayor incidencia en las CC. AA. donde, como en Canarias o Andalucía, a pesar de las malas cifras de pobreza y exclusión social registradas, los programas autonómicos son muy limitados. Lo contrario puede observarse para País Vasco o Navarra, que ya contaban con niveles de protección mayores a través de sus RMI.

GRÁFICO 8. Beneficiarios de prestaciones excl. agrarios eventuales



Fuente: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y elaboración propia.

8.3.4. Las inequidades territoriales (implícitas) del sistema de protección social

Los problemas de inequidad tienen dos vertientes. Por un lado, la horizontal y, por otro lado, la vertical. Respecto a la primera, prescribe a los decisores públicos que diseñen sus políticas de modo que provean el mismo trato a los sujetos en igual situación. En cuanto a la segunda, recomienda dar un trato proporcionalmente desigual a aquellos sujetos que se encuentran en distintas situaciones. Por lo que hemos adelantado, el sistema de prestaciones monetarias en España no ofrece una respuesta satisfactoria a estos requisitos. Sin embargo, es la perspectiva de la equidad horizontal

la que parece más relevante, al llevar a cabo un análisis comparativo entre regiones, para examinar si las respuestas que reciben los ciudadanos en análoga situación que residen en distintos territorios son similares o diferentes (dentro de lo razonable). Debe señalarse que no hablamos aquí sobre igualdad de trato en términos de “rigurosa y monolítica uniformidad”, lo que anularía una de las razones de ser de la descentralización, sino que se parte de una interpretación flexible de este principio, en línea con la realizada por el Tribunal Constitucional (STC 31/2010, de 28 de junio), más cercana al concepto de equidad.

En este sentido, un análisis en abstracto sugeriría que ambos pilares esta-

tales del sistema de protección social, el contributivo y no contributivo de la seguridad social, cumplen de forma más satisfactoria con la equidad horizontal al contar con la misma regulación para todo el territorio. Inversamente, este razonamiento sustentaría una evaluación mucho más negativa de las políticas autonómicas de asistencia social debido a las grandes diferencias presentadas en los apartados anteriores. Sin embargo, aunque esta lógica opera en cuanto a las inequidades en la cobertura, no lo hace respecto del grado de adecuación de las prestaciones (en otras palabras, en cómo se ajustan las cuantías a las necesidades). La explicación reside en las diferencias en el coste de la vida entre CC. AA.

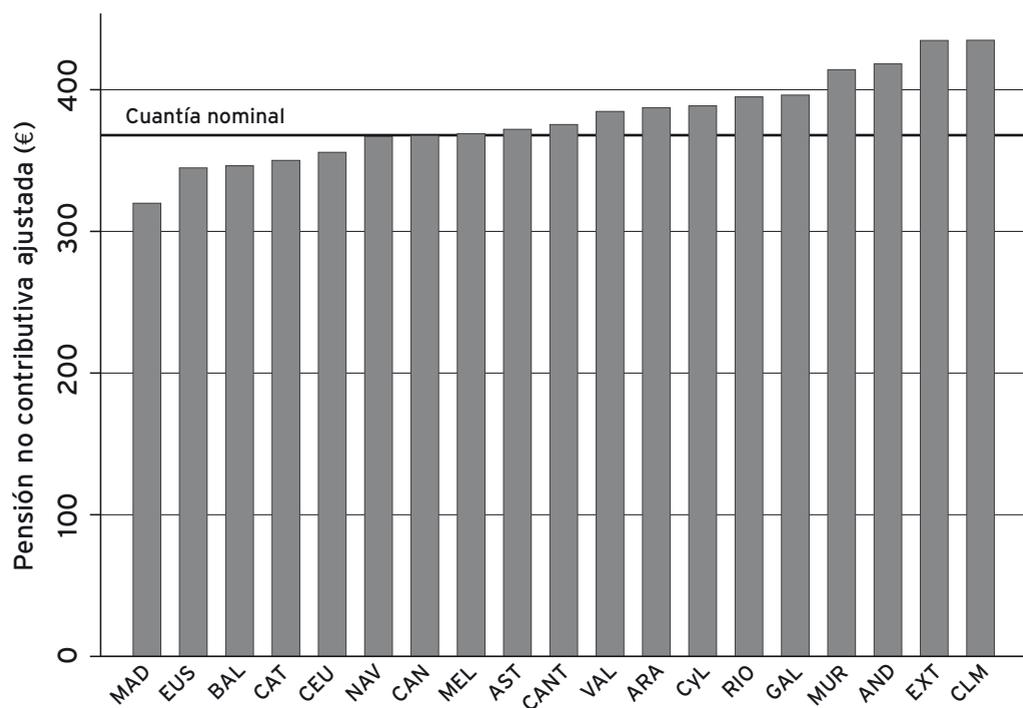
De los tres pilares, es el no contributivo estatal el único que por su naturaleza (regulación estatal) no es capaz de ajustar las cuantías de sus prestaciones al coste de la vida en cada territorio. Por el contrario, esto sí es posible —y de hecho así ocurre— en los otros dos pilares. Por un lado, el pilar contributivo calcula la cuantía de las prestaciones según las bases de cotización, que están estrechamente relacionadas con los salarios. Las regiones con salarios más elevados son a su vez aquellas en las que los precios son más altos. Así, se puede afirmar que, para carreras laborales análogas, las prestaciones contributivas son más generosas en términos nominales en las regiones con un coste de la vida mayor. Por otro lado, las CC. AA. tienen plena capacidad para fijar las cuantías de las RMI. Según la teoría del federalismo fiscal, los Gobiernos subcentrales son capaces de responder a las necesidades específicas de sus jurisdicciones, y por ello deberían incluir el *efecto precio* en su diseño de las RMI de forma más ade-

cuada de lo que podría hacerlo el Estado. Esto parece cumplirse al analizar las cuantías de las RMI de Euskadi, Navarra y Cataluña, siendo nuevamente Madrid una excepción por lo escasa que es su prestación a pesar de ser una región con precios altos.

Las prestaciones del pilar no contributivo, sin embargo, no cuentan con ningún elemento que haga posible la inclusión de las diferencias de precios entre territorios, ya que su cuantía es la misma con independencia de las necesidades de los residentes en las distintas CC. AA. Estas prestaciones ofrecen cuantías modestas en todo caso, pero aún más en aquellos territorios donde el coste de la vida es mayor. Para ilustrar como las mismas cuantías nominales tienen una capacidad protectora diferente realizamos un ejercicio de ajuste de las pensiones no contributivas según el nivel de precios de cada CC. AA. Dada la ausencia de datos publicados por el INE, emplearemos la estimación basada en el método Balassa-Samuelson utilizada por Costa *et al.* (2019), que calculan el índice de precios relativos de las regiones de los países miembros de la OCDE respecto a la media nacional para el año 2016.

En el año 2016 la pensión no contributiva mensual abonada por la Seguridad Social fue de 367,9 euros, representada en el Gráfico 9 por la línea horizontal. Mientras que en términos reales la cuantía en Madrid equivalía a algo menos de 320 euros, en Castilla-La Mancha o Extremadura equivalía a casi 435 euros, una capacidad de compra que excede a la primera en más de un 35%. Aunque estas diferencias no están en el foco mediático, como sí lo están las diferencias en la calidad de los bienes y servicios públicos prestados por

GRÁFICO 9. Cuantía de las pensiones no contributivas ajustadas por el nivel de precios en cada CC. AA., 2016



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Imsero y estimaciones de Costa *et al.* (OCDE, 2019).

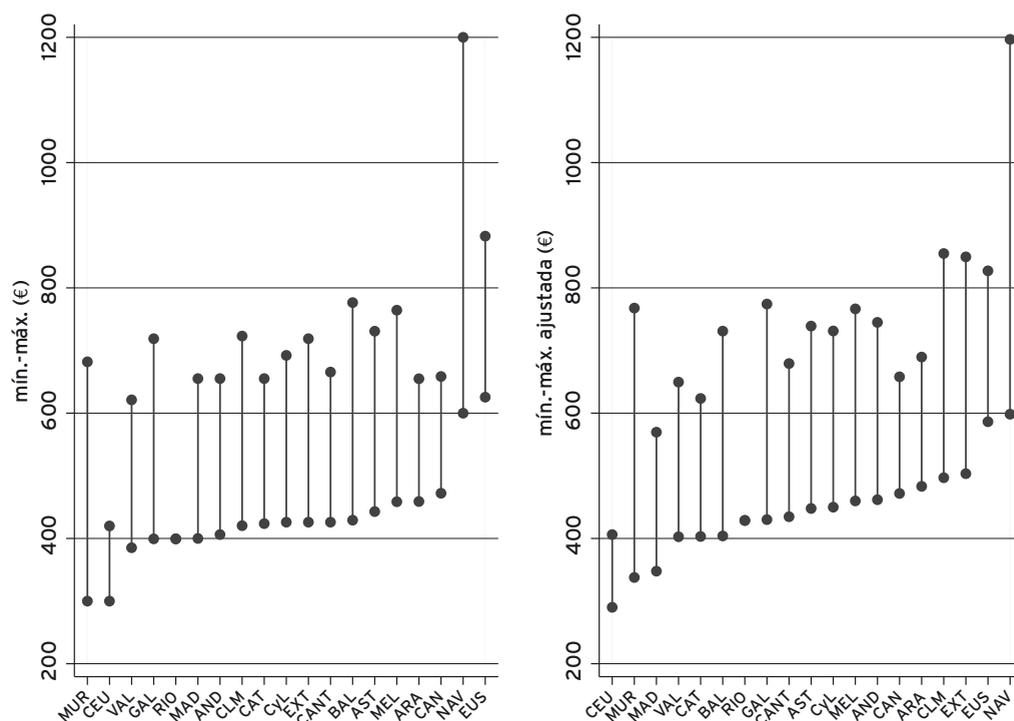
las CC. AA., ponen de manifiesto la limitación a la que se enfrentan las políticas estatales homogéneas a la hora de hacer realidad, en toda su extensión, el principio de igualdad establecido por la Constitución. Como se ha explicado anteriormente, este problema de inequidad territorial implícita es relevante y pensamos que debería tenerse en consideración a la hora de diseñar políticas estatales, tanto en el ámbito de las políticas de protección social como en otras áreas de las políticas públicas estatales (entre otros, los programas de becas y ayudas al estudio).

Cuando el ejercicio anterior se repite para las cuantías de las RMI, ocurre algo similar (Gráfico 10). La ordena-

ción del Gráfico 3 se altera notablemente. Aunque las comunidades forales se mantienen en la parte alta de la tabla, Madrid se une al vagón de cola con Ceuta y Murcia. Por su parte, las regiones con precios más bajos se separan del entorno de los 400 euros y Extremadura y Castilla-La Mancha aparecen ahora entre los territorios más generosos en cuanto a la cuantía ajustada en términos reales.

Al tratarse de ajustes basados en estimaciones de los niveles de precios, debe tenerse la máxima cautela a la hora de sugerir recomendaciones de políticas públicas. Sería importante, además, investigar el impacto que podría tener la diferenciación de cuantías de las presta-

GRÁFICO 10. Cuantías mínima y máxima RMI y cuantías RMI ajustadas (2016)



Fuente: elaboración propia basada en datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y estimaciones de Costa *et al.* (OCDE, 2019).

ciones no contributivas sobre la convergencia territorial en el nivel de precios y en el crecimiento económico. Una diferenciación que ya existe, sin embargo, en el resto de los pilares del sistema de protección social. El propio ingreso mínimo vital ha supuesto un avance en este sentido al considerar esta cuestión por primera vez en el pilar no contributivo y establecer su compatibilidad con las RMI autonómicas. Es evidente que el impacto de las políticas nominalmente homogéneas puede ser territorialmente asimétrico. Por ello, consideramos que las diferencias en los niveles de precios regionales deberían tenerse en cuenta a la hora de diseñarlas para mejorar su nivel de adecuación, sin perder de vista

las diferencias de cobertura, que constituye la otra gran fuente de inequidades del sistema.

8.4. El papel del ingreso mínimo vital

El nuevo ingreso mínimo vital, aprobado por el Congreso sin votos en contra en junio de 2020, ha sido aplaudido por amplios sectores de la academia y la opinión pública. Durante el proceso de diseño de esta política, llamada a corregir la excepcionalidad del modelo de rentas mínimas español por su fragmentación (Ayala *et al.*, 2001), uno de los elementos más cuestionados fue precisamen-

te su encaje con las RMI autonómicas. Aunque debido al corto recorrido de la prestación sería precipitado realizar un análisis de su funcionamiento y eficacia —más aún en el contexto actual marcado por la COVID-19—, si realizaremos un acercamiento a los problemas en clave de equidad territorial que el IMV podría solventar y a las dificultades a las que se enfrenta.

El IMV, que se enmarca en el paraguas de la seguridad social por una cuestión de anclaje competencial, tiene similares medios y objetivos que las RMI autonómicas. Busca garantizar un nivel mínimo de ingresos a los hogares mediante una transferencia monetaria. La gran diferencia reside en que, por primera vez en España, esto se lleva a cabo mediante una legislación única para todo el territorio. Así, y respecto a la discusión del apartado anterior, al ofrecer la misma cuantía en todo el territorio, reincide en la inequidad territorial implícita explicada. Por el contrario, el IMV sí sienta las bases para corregir el problema de inequidad territorial generado por las grandes diferencias en el nivel de cobertura de las RMI. Al fijar unas condiciones de acceso aplicadas homogéneamente a todos los ciudadanos, el IMV garantiza una cobertura similar en todas las CC. AA., al menos potencialmente, ya que esta no depende únicamente de la legislación sino de otros elementos, como el acceso a la información de los posibles beneficiarios o la calidad de la gestión administrativa de la prestación, que podrían ser diferentes geográficamente. En este sentido, el IMV sí constituiría un avance para la equidad horizontal territorial, más aún si se considera que su financiación por parte de la Seguridad Social involucra a todos los territorios.

En cuanto a la complejidad del sistema, a la que muchos trabajos han apuntado como uno de los principales problemas del sistema de protección social español (Noguera, 2019; Montes, 2020), el IMV no hace sino ahondar en el mismo, al añadir una prestación más al ya de por sí intrincado mapa de prestaciones. Además, a pesar de las promesas del Gobierno central, la legislación del IMV no soluciona su coexistencia y compatibilidad con las RMI autonómicas, lo que constituye, a nuestro modo de ver, el gran punto débil de la medida. Ante la falta de competencia del Gobierno central para interferir en las ya asentadas RMI autonómicas, y la ausencia previsible de acuerdo entre ambos niveles de gobierno, el planteamiento del Gobierno central, en palabras del Secretario de Estado de Asuntos Sociales y del Ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, fue que las CC. AA. complementarían mediante sus RMI el suelo fijado por el IMV. Sin embargo, la ausencia de un mecanismo formal para esta interacción entre prestaciones está llevando a distintos resultados según la respuesta de cada comunidad autónoma, y ninguno es positivo para la equidad territorial. Para las pocas autonomías que ya contaban con un alto nivel de protección, el IMV podría estar suponiendo un alivio presupuestario, al sustituir la financiación de la Seguridad Social a la financiación propia de las CC. AA. Este parece ser el caso fundamentalmente de las autonomías de régimen foral, que serán también las primeras en asumir la gestión de la nueva prestación. Esto deriva del hecho de que las RMI de ambas CC. AA., Euskadi y Navarra, ya tenían altos niveles de cobertura y cuantías más elevadas que el propio IMV. En estos casos

el resultado para la equidad territorial no parece muy deseable.

Por otro lado, tal y como se ha publicado en los últimos meses, parece que incluso en algunas regiones donde la cobertura y el nivel de adecuación de la RMI era ya baja, como en la Comunidad de Madrid, el efecto sustitución de ambas ayudas estaría traduciéndose en la exigencia por parte de la Administración regional de solicitar la prestación estatal, con el consiguiente riesgo de pérdida de la prestación regional. Está por ver cómo reaccionarán otras CC. AA. y si finalmente optarán por incrementar las cuantías, como era el objetivo del Ejecutivo central, siguiendo la filosofía de complementariedad. De lo que no cabe duda es que el IMV mejorará sustancialmente la cobertura y la adecuación en aquellos territorios en los que, a pesar de los altos niveles de pobreza y exclusión social, el nivel de protección autonómico era reducido, como en Canarias o Andalucía, suponiendo también una mejora en cuanto a la equidad horizontal territorial.

Señalábamos la falta de un mecanismo formal para la coordinación de ambos instrumentos (RMI e IMV), pero cabe reconocer que los obstáculos a su establecimiento no se limitan a una cuestión de mera viabilidad política. La jurisprudencia establecida derivada de la STC 239/2002 de 11 de diciembre de 2002, en la que el Tribunal Constitucional se pronunció a favor de los complementos autonómicos a las pensiones estatales no contributivas y admitió su convivencia con el sistema de seguridad social, determinó que las prestaciones autonómicas debían ser reconocibles como independientes de las no contributivas y que nunca podrían funcionar como una elevación de las cuantías de las

pensiones no contributivas de la Seguridad Social, por tratarse de un elemento incluido en el régimen económico cuya regulación es competencia exclusiva del Estado. Esto es, precisamente, lo que pretendía el Ejecutivo central.

Por todo ello, consideramos que una alternativa viable para esquivar estas dificultades y mantener la equidad territorial pasa por la descentralización del pilar no contributivo estatal y su fusión con el pilar asistencial de las CC. AA., manteniendo la regulación de las bases como competencia estatal en aras de la coordinación, lo que conservaría los avances aportados por el IMV sin perder las ventajas ofrecidas por las RMI (Montes, 2020). Esto, combinado con una reforma del sistema de financiación autonómica que introdujera nuevas variables socioeconómicas para permitir a los territorios con mayor población vulnerable financiar sus programas de protección social contribuiría positivamente a la redistribución territorial. En todo caso, se espera que, ante los problemas planteados, junto con las dificultades encontradas por la Seguridad Social para tramitar la gran cantidad de solicitudes presentadas, se produzcan los necesarios ajustes un corto plazo.

Conclusiones

1 Este capítulo analiza las políticas de transferencias monetarias desde el punto de vista de la equidad territorial. Por una cuestión de límite de espacio y disponibilidad de datos, no se ha puesto el foco en las prestaciones de desempleo.

2 Primero se examina la situación del pilar contributivo de pensiones mediante el análisis de las variables

más relevantes en la determinación de sus resultados en términos de distribución territorial. Ello permite concluir que son las variables demográficas, y en particular el envejecimiento, la clave fundamental que explica el impacto redistributivo del sistema de pensiones contributivas en su vertiente geográfica.

3 En segundo lugar, el capítulo aborda los apartados dedicados a los otros dos pilares. Así, se describen las particularidades del sistema de protección no contributivo y del sistema de asistencia social autonómico. Estos son mucho más complejos de analizar que el contributivo, por el solapamiento de prestaciones entre los niveles de gobierno central y regional, y por la diversidad en la casuística en las prestaciones autonómicas. En este sentido, se detectan problemas importantes en términos de equidad horizontal en cuanto a

la cobertura, lo que las prestaciones no contributivas estatales sí son capaces de corregir. Sin embargo, debido a la homogeneidad de las cuantías reconocidas y las diferencias en el coste de la vida entre territorios, estas últimas no eliminan los problemas de inequidad horizontal relacionadas con el nivel de adecuación a las necesidades, algo a lo que las prestaciones autonómicas responden mejor.

4 Por último, se explora el papel del nuevo ingreso mínimo vital que, a pesar de suponer un gran avance para la mejora del nivel de protección y, en particular, de cobertura en muchas CC. AA., no soluciona algunos de los problemas del sistema de protección social, como su complejidad, debido a su difícil encaje en el sistema como última red de protección que, con distinto acierto, han ido tejiendo las CC. AA. durante décadas.

Bibliografía

Aguilar-Hendrickson, M. y Arriba González de Durana, A. (2020). "Out of the wilderness? The coming back of the debate on minimum income in Spain and the Great Recession", *Social Policy & Administration* 2020, 54: 556-573. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/spol.12605>

AIReF (2019). "Los programas de rentas mínimas en España. Estudio". Madrid: AIReF. Recuperado de: https://www.airef.es/wp-content/uploads/RENTA_MINIMA/20190626-ESTUDIO-Rentas-minimas.pdf

AIReF (2020). "Evaluación del Gasto Público 2019. Estudio. Beneficios fiscales". Madrid: AIReF. Recuperado de: <https://www.airef.es/wp-content/uploads/2020/PDF-WEB-BF-1.pdf>

Ayala, L. y Bárcena, E. (2018). "A social welfare approach for measuring welfare protection", *Journal of Economic Inequality* 16(1): 41-59.

Ayala, L. y Cantó, O. (2020): "Los efectos redistributivos de las prestaciones sociales y los impuestos: un estado de la cuestión", *Informes del Observatorio Social de La Caixa*, abril 2020, Barcelona. Recuperado de: https://observatoriosociallacaixa.org/documents/22890/281801/RedistribucionEstadodelacuestion_CAST_21GN_C.pdf/231514fb-88b2-f09c-585d-26eb7810a344?t=1589277553173

Ayala, L., Herrero, A. y Martínez-Vázquez, J. (2019): "Welfare Benefits in Highly Decentralized Fiscal Systems: Evidence on Interterritorial Mimicking", *Working Paper* 19-05, International Center for Public Policy, Andrew Young School of Policy Studies, Georgia State University. Recuperado de: <https://icepp.gsu.edu/files/2019/04/paper1905.pdf>

Ayala, L., Martínez, R. y Ruiz-Huerta, J. (2001). "La descentralización territorial de las prestaciones asistenciales: efectos sobre la igualdad", *Papeles de Trabajo del Instituto de Estudios Fiscales* (serie economía) 16. Recuperado de: https://www.ief.es/docs/destacados/publicaciones/papeles_trabajo/2001_16.pdf

Boldrin, M., Dolado J.J., Jimeno J.F. y Peracchi, F. (1999): "The future of pensions in Europe", *Economic Policy* 14(29): 288-320.

Calonge, S. y Manresa A. (2019): *Crisis económica y desigualdad de la renta en España: efectos distributivos de las políticas públicas*. Madrid: Funcas.

Costa, A., García, J., Raymond J.L. y Sánchez-Serra, D. (2019): "Subnational purchasing power of parity in OECD countries: Estimates based on the Balassa-Samuelson hypothesis", *OECD Regional Development Working Papers* 2019/12. París: OECD Publishing. Recuperado de: <https://doi.org/10.1787/3d8f5f51-en>

De la Rica, S. y Gorjón L. (2018): "El impacto de la Renta de Garantía de Ingresos en Euskadi", *Papeles de Economía Española* 156: 110-126.

Fernández-Orrico, F.J. (2004). "El complejo reparto de competencias Estado-Comunidades Autónomas en materia de Seguridad Social, a propósito de las pensiones no contributivas", *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* 54: 81-123.

Fundación BBVA (2019): "Evolución de la natalidad en las regiones y municipios españoles", *Esenciales* 41/2019. Bilbao: Fundación BBVA. Recuperado de: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2019/11/FBBVA_Esenciales_41_indice_fecundidad.pdf

García Viña, J. (2013): "El trasfondo público: distribución de competencias Estado- Comunidades Autónomas", X Congreso Nacional de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social, Madrid, 24-25 de octubre de 2013. Recuperado de: http://www.aesss.org/2013/09/j-garcia-vina-distribucion-de-competencias-estado-comunidades-autonomas/#_ftnref3

Goerlich, F. J. (2016): *Distribución de la renta, crisis económica y políticas redistributivas*. Bilbao: Fundación BBVA. Recuperado de: https://www.fbbva.es/wpcontent/uploads/2017/05/dat/DE_2016_IVIE_Distribucion_de_la_renta.pdf

Granado-Martínez, O. (2017): "¿Es viable un sistema propio de protección social en Euskadi? ¿Es conveniente?, en S. M. Ruesga, B. Suárez y V. Gómez (coords.): *¿Cobramos la pensión?: Cómo sostener el sistema público de pensiones*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Herce, J. A. (2015): "Las pensiones en las Comunidades Autónomas. Una lectura multidimensional de las diferencias regionales en materia de afiliación, cotizaciones y número y cuantía de las pensiones", *Documento de Trabajo – Mi Jubilación* 12/2015 (I Trimestre 2015). Instituto BBVA de Pensiones. Madrid: BBVA. Recuperado de: <https://www.jubilaciondefuturo.es/recursos/doc/pensiones/20160609/esfe/paper-25-herce-ccaa.pdf>

Herce, J. A. (2018): "Las pensiones en las Comunidades Autónomas. Una lectura multidimensional y dinámica de las diferencias en materia de productividad, salarios, afiliación, cotizaciones, número y cuantía de las pensiones, y de sus relaciones (aparentes), en las regiones españolas", *Documento de Trabajo – Mi Jubilación* 25 (actualización 2017-2018) (IV Trimestre 2018). Instituto BBVA de Pensiones. Madrid: BBVA. Recuperado de: <https://www.jubilaciondefuturo.es/recursos/doc/pensiones/20160609/esfe/paper-25-herce-ccaa.pdf>

Hernández, A., Picos, F. y Riscado, S. (2020): "Moving towards fairer regional minimum income schemes in Spain", *JRC Working Papers on Taxation and Structural Reforms* 04/2020. Sevilla: Joint Research Centre, Comisión Europea. Recuperado de: <https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc120875.pdf>

López-Laborda, J., Marín C. y Onrubia J. (2019): "Observatorio sobre el reparto de los impuestos y las prestaciones monetarias entre los hogares españoles. Cuarto informe - 2016 y 2017", *Estudios sobre la Economía Española* 2019/36, Madrid: Fedea. Recuperado de: <https://documentos.fedea.net/pubs/eee/eee2019-36.pdf>

López-Laborda, J., Marín C. y Onrubia J. (2020): "Observatorio sobre el reparto de los impuestos y las prestaciones entre los hogares españoles. Quinto informe - Sanidad y educación, 2013 – 2017", *Estudios sobre la Economía Española* 2020/28, Madrid: Fedea. Recuperado de: <https://documentos.fedea.net/pubs/eee/eee2020-28.pdf>

Montes, A. (2020): "Redibujar el sistema de protección social en la España descentralizada", *Zoom Económico* 2020/13. Madrid: Fundación Alternativas. Recuperado de: <https://www.fundacionalternativas.org/laboratorio/documentos/zoom-economico/redibujar-el-sistema-de-proteccion-social-en-la-espana-descentralizada>

Moreno, L. y Arriba, A. (2001): "Decentralization, mesogovernments, and the new logic of welfare provision in Spain", *documento de trabajo* 99-01. Madrid: Instituto de Estudios Sociales Avanzados (CSIC). Recuperado de: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/2005/1/dt-9901.pdf>

Noguera, J. A. (2019): “Las rentas mínimas autonómicas en España: balance y retos de futuro”, en Sevilla, J. (coord.): *Reforzar el bienestar social: del ingreso mínimo a la renta básica*. Barcelona: Observatorio Social de La Caixa. Recuperado de: https://observatoriosociallacaixa.org/documents/22890/182418/Informe+renta+basica_es.pdf/3642780f-87f5-8141-5993-864af1851e31

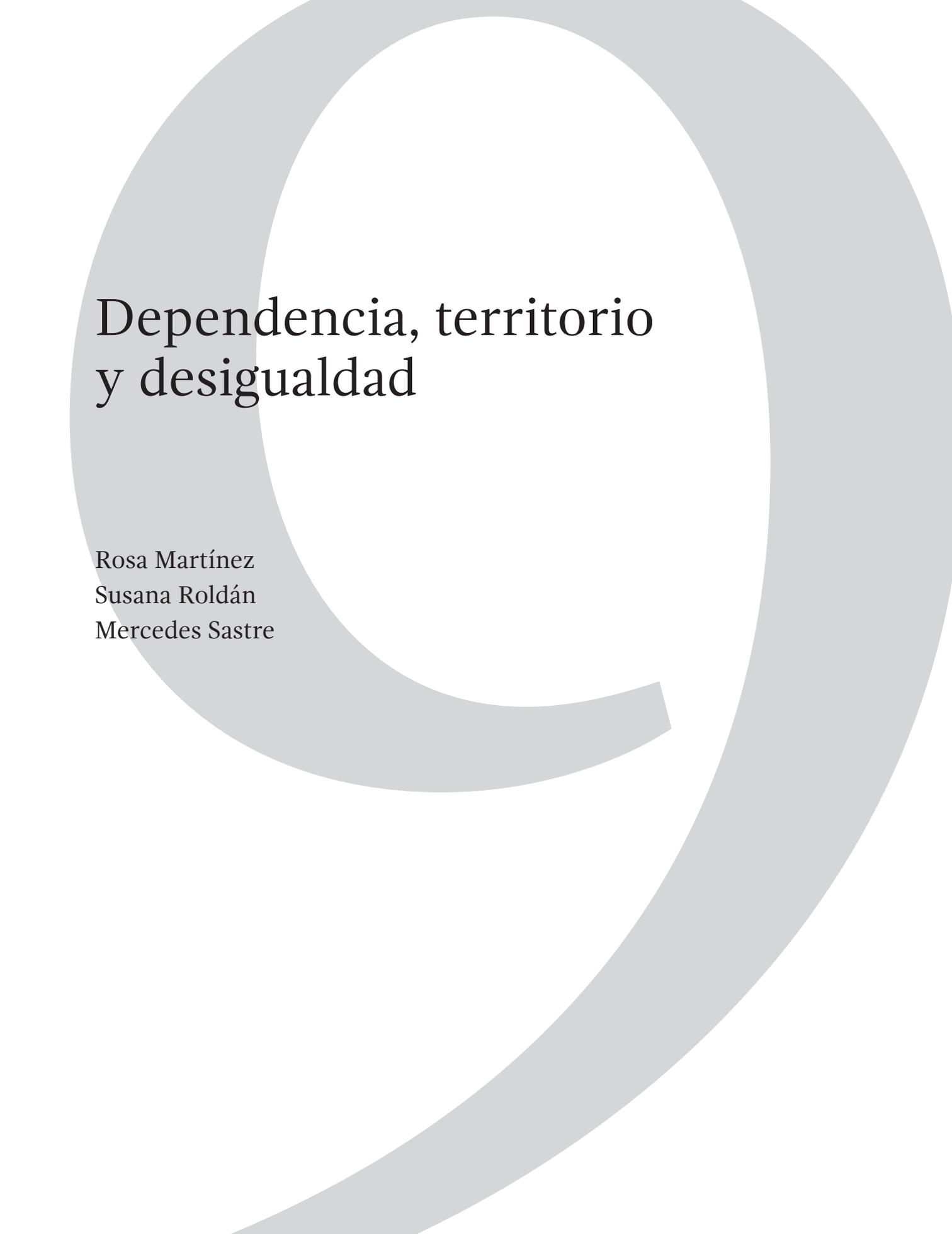
OACNUDH, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2020): “Declaración del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, Philip Alston, sobre la conclusión de su visita oficial a España, 27 de enero-7 de febrero de 2020”. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25524&LangID=S>

Oates, W. E. (1999). “An essay on fiscal federalism”, *Journal of Economic Literature* 37(3): 1120-1149.

Santa Cruz, B. (2019): “El debate parlamentario sobre la prestación de ingresos mínimos”, en Sevilla, J. (coord.): *Reforzar el bienestar social: del ingreso mínimo a la renta básica*. Barcelona: Observatorio Social de La Caixa. Recuperado de: https://observatoriosociallacaixa.org/documents/22890/182418/Informe+renta+basica_es.pdf/3642780f-87f5-8141-5993-864af1851e31

Vtyurina, S. (2020): “Effectiveness and Equity in Social Spending - The Case of Spain”, *IMF Working Papers* 20/16. Washington DC: Fondo Monetario Internacional. Recuperado de: <https://www.imf.org/en/Publications/WP/Issues/2020/01/30/Effectiveness-and-Equity-in-Social-Spending-The-Case-of-Spain-48936>

Wachs, D., Roman-Urrestarazu, A., Brayne, C. y Onrubia J. (2020): “Dependency ratios in healthy ageing”, *BMJ Global Health* 2020, 5: e002117: 1-6. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002117>



Dependencia, territorio y desigualdad

Rosa Martínez
Susana Roldán
Mercedes Sastre

9.1. Introducción

La atención a las personas dependientes constituye uno de los máximos retos actuales de los Estados de bienestar. La necesidad de garantizar servicios de cuidado accesibles y de buena calidad a las personas necesitadas de ayuda es reconocida en el decimoctavo principio del Pilar europeo de derechos sociales. La actual crisis sanitaria generada por la pandemia de la COVID-19 ha dejado patentes, sin embargo, las deficiencias del sistema de protección vigente, con bajas coberturas, cuidadores desprotegidos y mal remunerados, y un modelo de atención residencial claramente obsoleto que se ha convertido en un acelerador de la letalidad del nuevo virus.

España, un país que inició tardíamente y con grandes dificultades la política de atención a la dependencia, tiene todavía un importante camino que recorrer para configurar el llamado “cuarto pilar” del Estado del bienestar. La necesidad de incrementar la financiación del sistema es un aspecto que suscita acuerdo general, ya que la inversión pública por habitante ronda los 150 euros/año, una cifra muy baja en comparación a otros países europeos. Pero, además, es preciso acortar los plazos de concesión de las ayudas, reequilibrar el sistema en favor de los servicios públicos y revisar el mecanismo de copago. También es necesario que el sistema responda verdaderamente a los principios de universalidad, carácter público, igualdad efectiva y no discriminación consagrados en la ley de dependencia¹.

Es innegable que el sistema de atención a la dependencia incide de manera relevante sobre la distribución de la renta y el bienestar de las personas dependientes y sus familiares, así como el de las personas que les cuidan, y por ende sobre la desigualdad social. Por el lado de la financiación, las estimaciones de Montserrat Codorniu y Montejo Sarrías (2012) señalan que el modelo de copago en vigor² es regresivo, soportando las rentas medias-bajas, proporcionalmente, cuotas más importantes que las rentas medias-altas. Por su parte, los beneficios fiscales relacionados con la edad avanzada, la discapacidad y la dependencia, articulados fundamentalmente a través del IRPF, tienen un coste considerable y un eminente carácter regresivo incluso si no se tiene en cuenta que los individuos en situación de dependencia que no tienen obligación de tributar por el IRPF no se benefician en modo alguno de la mayoría de dichos gastos fiscales.

Determinados aspectos en el diseño del sistema, como la prevalencia de las prestaciones económicas por cuidados en entorno familiar (PECEF), de escasa cuantía y concebidas en principio como residuales, también tienen un importante efecto sobre la equidad, general y de género, puesto que la mayoría de los cuidadores informales son mujeres a las que se ha desprovisto de derechos laborales y sociales básicos. Por su parte, las personas empleadas en trabajos de cuidados en el sector “formal”, en su mayoría mujeres, sufren condiciones de trabajo, en general, precarias.

¹ Artículo 3 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD).

² Regulado por la Resolución de 13/7/2012.

Asimismo, la complejidad administrativa y los largos tiempos de espera —tanto para la resolución de expedientes como para la obtención del cuidado—, además de la existencia de un elevado número de dependientes que no solicitan la valoración —ya sea por desconocimiento del sistema o por las dificultades del mismo—, minan el principio de igualdad reconocido en la ley. Finalmente, la fragmentación y desigualdad territorial en el funcionamiento del sistema es otro de los grandes problemas que impide el logro de esta igualdad efectiva. En definitiva, consideramos que el actual sistema de atención a la dependencia necesita una revisión urgente que tenga en cuenta su impacto sobre la desigualdad y el bienestar de los hogares, proporcione cobertura y atención suficiente a todas las personas que la necesiten, y, como establece la ley en su artículo 3, lo haga en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real.

El presente capítulo presenta un análisis de la realidad actual del sistema español que pone el foco principal en la desigualdad territorial, tratando de desvelar su alcance y consecuencias. Tras un breve repaso del significado de la protección social de la dependencia y las distintas formas de provisión, se expone una visión global del sistema a nivel nacional. A continuación, se aborda el estudio detallado de las diferencias regionales existentes en los principales parámetros del sistema: procedimientos de acceso, cartera de prestaciones y servicios, gasto por beneficiario atendido,

mecanismos de copago y cobertura real. El capítulo se cierra exponiendo las principales conclusiones.

9.2. La atención a la dependencia como cuarto pilar del estado de bienestar

La dependencia genera una imperiosa necesidad de ayuda y cuidados para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. Además, y a diferencia de la enfermedad común, las situaciones de dependencia son casi siempre progresivas e irreversibles. Por ello, los cuidados requeridos se denominan de larga duración (CLD).

La necesidad de protección pública en este campo se debe al carácter social del riesgo de dependencia y a la dificultad de cubrir o asegurar por medios privados una situación que resulta por su naturaleza difícil de prever o prevenir y que genera necesidades casi siempre imposibles de sufragar con los ingresos corrientes o incluso con la liquidación del patrimonio acumulado. Este carácter de riesgo “catastrófico” convierte a las políticas de cuidado de larga duración (junto a las de infancia) en un cuarto pilar del Estado de bienestar indispensable en sociedades envejecidas que quieran garantizar un nivel de vida digno a sus ciudadanos en condiciones de equidad³.

Ante la necesidad de desarrollar el cuarto pilar, los países no se encuentran en la misma posición ni han adoptado siempre las mismas estrategias. Destaca, en particular, el liderazgo de los países del norte de Europa, pioneros en

³ Véase Navarro y Pazos (2020) para una propuesta concreta sobre las políticas del cuarto pilar en España.

el desarrollo de las políticas de CLD y que actualmente siguen a la cabeza en recursos dedicados, población cubierta, intensidad/calidad de los cuidados o empleo creado⁴. Según los últimos datos disponibles, Países Bajos, Noruega, Suecia y Dinamarca dedican a esta política entre un 2,5% y un 3,5% del PIB, muy por encima de la media de los diecisiete países de la OCDE con datos (1,7%). En el otro extremo se encuentran muchos países del sur y el este de Europa, caracterizados por modelos tradicionalmente “familiaristas” y desarrollos más tardíos y limitados de los CLD⁵ (gastan el 0,7% del PIB, como España, o incluso menos). En la zona intermedia se situarían casos como Francia (1,9%), Alemania (1,5%) o Reino Unido (1,4%), países con enfoques menos generosos y profesionalizados que los nórdicos, pero con prestaciones más altas que los del sur de Europa⁶.

Existen ciertas tendencias y presiones comunes a los distintos sistemas de CLD. La accesibilidad del cuidado, la adecuación y suficiencia de las prestaciones o la calidad del empleo generado son problemas generales, como también

lo es la sostenibilidad financiera. Una línea de cambio importante se deriva del mayor énfasis en el cuidado de las personas dependientes en entornos de proximidad, que ha supuesto un proceso de “desinstitucionalización” en aquellos países que contaban con mayores ratios de atención residencial (los nórdicos, principalmente). Paralelamente, se pone un mayor acento en la flexibilidad y adaptación de las soluciones a las características y preferencias de los usuarios, en el marco de los modelos de atención centrada en la persona. Este giro, sin embargo, exige dotar al sistema de recursos adicionales para ser viable, algo que no todos los países han hecho⁷.

Otro rasgo común importante es el elevado grado de fragmentación institucional y territorial de los sistemas de CLD, que dificulta la coordinación y también puede generar inequidad. En este terreno, España es señalada a menudo como uno de los países en los cuales el reparto territorial de competencias y financiación origina diferencias importantes en la elegibilidad, la provisión del servicio y los copagos (Spasova *et al.*, 2018).

⁴ Sobre modelos de cuidado de larga duración existe una abundante literatura, aunque no hay un claro consenso sobre la mejor tipología. Pueden verse, entre otros, Comisión Europea (2019), Nagode y Lebar (2019), Spasova *et al.* (2018), Zalakain (2017), Joshua (2017), De la Fuente y Sotomayor (2015), Rodríguez-Cabrero y Marbán (2013), Rodríguez Cabrero (2011) o Camacho, Rodríguez y Hernández (2008).

⁵ También en el grupo de cola se sitúa EE. UU., un país en el cual los cuidados a las personas dependientes se prestan como programa asistencial: el Estado solo se hace cargo del cuidado de aquellas personas que, además de ser dependientes, demuestran carecer de recursos por encima de un cierto nivel.

⁶ Aspecto que se explica por el mayor desarrollo global del Estado de bienestar en estos países, pese a representar distintos modelos de cuidados de larga duración: en Alemania se prima la combinación seguro obligatorio/cuidado informal, mientras que el Reino Unido tiene un modelo liberal que condiciona mucho la prestación al nivel de recursos y Francia canaliza la mayor parte de la ayuda a través de una ayuda personalizada para la autonomía (APA). Véase Martínez, Pazos, Roldán y Sastre (2019) para un mayor detalle.

⁷ Sin recursos adicionales, la desinstitucionalización puede suponer simplemente una mayor carga de cuidado informal para las familias y/o una estrategia de “remercantilización” del cuidado. Existe evidencia de que así ha ocurrido, de hecho, en países como Suecia o los Países Bajos, aunque no en otros como Dinamarca (Spasova *et al.* 2018).

9.3. Desarrollo y diagnóstico global del sistema español

9.3.1. Origen del sistema actual

A mediados de la pasada década, España prestaba CLD a través de una serie de actuaciones heterogéneas a cargo de los servicios sociales, de naturaleza asistencial y baja cobertura. La necesidad de cuidado de las personas dependientes era cubierta casi exclusivamente a través de soluciones privadas y/o cuidado informal en el ámbito familiar, con la participación creciente de un servicio doméstico de origen extranjero contratado en condiciones casi siempre precarias, tras el *boom* inmigratorio experimentado desde mediados de los años noventa⁸. Era un cuidado básicamente informal y altamente feminizado, con muy escasa presencia de la atención profesional y escasa financiación pública. En definitiva, un modelo asistencial residual que no garantizaba el derecho a la atención a la dependencia como un elemento básico de justicia social y conllevaba graves problemas de vulnerabilidad y equidad.

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), implantado en 2007, garantiza, como derecho subjetivo, la provisión pública y universal de cuidados de larga duración a quienes necesitan “la atención de otras personas para la realización de las actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad men-

tal, de otras ayudas para su autonomía personal” (art. 2 LAPAD). Dicha necesidad se evalúa a través de la aplicación de un baremo objetivo que establece tres grados de dependencia según la frecuencia e intensidad de la necesidad de apoyo. Aunque se prevé la participación de los usuarios en el coste del cuidado, se estipula claramente que ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del sistema por no disponer de recursos económicos (art. 33.4 LAPAD).

En lo relativo al reparto competencial, el Estado central establece las condiciones básicas del sistema y centraliza el sistema de información del SAAD (SISAAD), ejerciendo ciertas tareas de coordinación a través del Consejo Interterritorial del SAAD (CISAAD), pero son las comunidades autónomas las encargadas de la regulación concreta y la gestión operativa del sistema (Marbán, 2015)⁹.

Cabe destacar, en todo caso, la diversidad en la situación de partida de las distintas CC. AA. cuando se aprueba en 2006 la LAPAD, con servicios sociales mucho más desarrollados en regiones como Navarra o el País Vasco. Esta disparidad inicial originó diferentes procesos y grados de adaptación a la LAPAD y una diversidad normativa que no está claro hasta qué punto permite ajustar el servicio a las diferentes preferencias y demandas o causa simplemente diferencias injustificadas (De la Fuente y Sotomayor, 2015).

⁸ Abellán, Esparza y Pérez-Díaz (2011), Martínez-Buján (2014).

⁹ Un efecto colateral negativo de la gran fragmentación territorial del sistema ha sido la dificultad para obtener datos fiables y plenamente comparables a nivel nacional, que complica la evaluación de los resultados. Pese a los esfuerzos de mejora, en 2020 sigue siendo arduo conocer a ciencia cierta aspectos tan fundamentales como cuánto cuesta el sistema y quién lo paga.

9.3.2. Fases en el desarrollo del sistema de atención a la dependencia

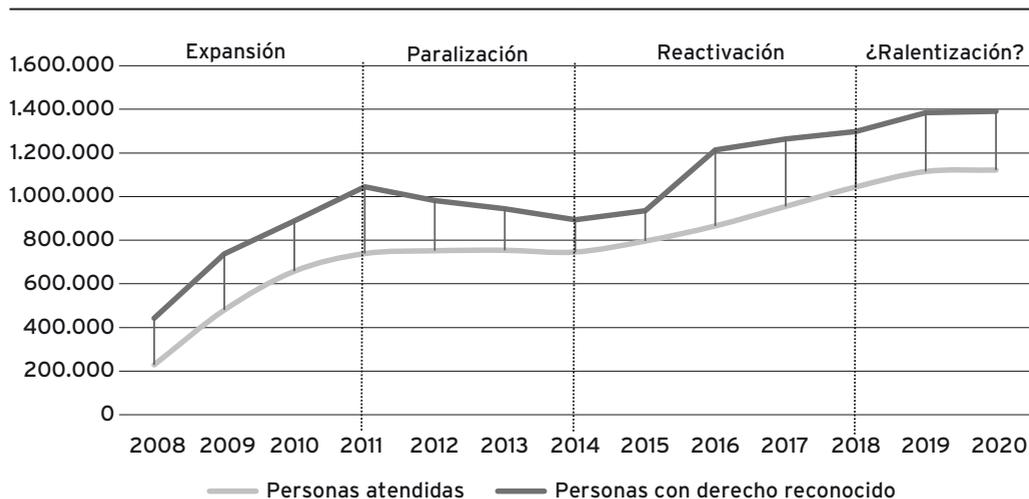
El sistema de atención a la dependencia se implantó de forma progresiva a partir de la entrada en vigor de la ley en el año 2007, con un calendario que sufrió retrasos y recortes debido a su coincidencia con el periodo de crisis económica y a las reticencias políticas de algunos Gobiernos regionales. Al describir el desarrollo del sistema, es usual distinguir varias etapas (Gráfico 1).

La primera fase (2007-2011) recoge el periodo de implantación y supone una importante expansión del sistema, que llega a superar en 2011 el millón de dependientes reconocidos y unos 740.000 atendidos. En esta fase se ponen ya de manifiesto importantes desigualdades regionales, derivadas en parte de las diferencias preexistentes, pero también de la distinta prioridad política

concedida por los Gobiernos regionales a la puesta en marcha del nuevo sistema de atención.

La segunda fase (2012-2014) se caracteriza por una cierta paralización, con un descenso en la financiación del sistema y cambios regulatorios restrictivos encaminados a reducir el gasto (entre otros, disminución de las prestaciones económicas y de las horas de ayuda domiciliaria, introducción de un plazo de carencia de dos años en la PECEF y supresión de la cobertura pública de la cotización a la Seguridad Social de los cuidadores familiares). Estos cambios tuvieron un claro reflejo en los indicadores del sistema: el número de personas con derecho a atención se estancó, al no reponer las altas el flujo de bajas, y la lista de espera se redujo debido fundamentalmente al freno a las nuevas entradas (ADGSS, 2020a).

GRÁFICO 1. Número de personas dependientes con derecho reconocido atendidos y en lista de espera entre diciembre de 2008 y marzo de 2020



Notas: datos a 31 de diciembre salvo para el año 2020 (datos a 31 de marzo).

Fuente: elaboración propia con datos procedentes del Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SISAAD).

La tercera fase (2015-2018) supone una nueva reactivación del sistema, tras el fin del plazo (prorrogado) para la atención de todos los dependientes moderados el 1 de julio de 2015. En esta fase, y coincidiendo con el décimo aniversario de la puesta en marcha del sistema, se publica el informe de la Comisión de Análisis de la situación de la Dependencia, elaborado por encargo de la Conferencia de Presidentes y que trata de reflejar los principales consensos en torno a los problemas del sistema. Paralelamente, en 2016, la mayoría de las fuerzas parlamentarias suscriben el Pacto de Estado por la dependencia, en el que se acuerda un aumento de la financiación y la reversión de algunas de las medidas de recorte implementadas en 2012 (ADGSS, 2020a). Los indicadores del sistema muestran una recuperación que, sin embargo, no es suficiente para absorber la totalidad de la lista de espera. Muchos dependientes siguen falleciendo sin llegar a recibir la prestación o servicio al que tienen derecho, debido a los largos tiempos de tramitación de los expedientes.

Según algunos observadores, el último periodo podría suponer una nueva fase de ralentización, debido al compás de espera impuesto por las sucesivas prórrogas presupuestarias, que han impedido cumplir los aumentos de financiación acordados. Como hace notar la ADGSS (2020a) en su informe de febrero de 2020, al ritmo actual la plena cobertura no se logrará hasta 2022: hay ocho CC. AA. en las que ha subido la lista de espera, el plazo medio de tramitación es de 426 días, muy por encima del máximo de 180 días marcado por la ley, y se estima que en 2019

fallecieron unas 31.000 personas sin llegar a recibir el servicio o prestación reconocidos.

9.3.3. El primer impacto de la pandemia

La crisis sanitaria originada por la expansión del coronavirus ha hecho más visibles las deficiencias del sistema de cuidados. Los datos recientes sugieren efectos importantes al menos en tres ámbitos: las solicitudes recibidas y resueltas, las prestaciones reconocidas y concedidas, y la estructura de las ayudas otorgadas¹⁰.

En los meses transcurridos desde el inicio del estado de alarma hasta finales de septiembre, último mes con datos disponibles al cierre de este capítulo, se ha producido un importante retroceso tanto en las solicitudes como en las resoluciones de expedientes de valoración. La disminución se concentra en los meses de marzo a junio, con un descenso de unas 50.000 personas, y no se recupera entre julio y septiembre (Tabla 1). Esta caída de solicitudes puede responder a una menor confianza en el sistema, especialmente acusada en el caso de la atención residencial, junto a las propias dificultades y retrasos impuestos por la situación de confinamiento domiciliario, pero también influye la mayor mortalidad de los ya registrados en el sistema (las cifras muestran los expedientes activos en cada momento, sumando las altas y restando las bajas mes a mes).

Paralelamente, ha disminuido en casi 34.000 personas el “limbo de la dependencia”, es decir, el número de personas con derecho reconocido a la espera de recibir prestación. Mientras que a finales de febrero casi uno de cada cinco

¹⁰ Para un análisis más detallado véase Sastre, Martínez y Roldán (2020).

TABLA 1. Evolución de las principales cifras de dependencia desde el inicio de la pandemia

	Febrero	Junio	Septiembre	Variación acumulada	
				Absoluta	Relativa
Número de personas					
Solicitudes	1.899.385	1.850.322	1.844.766	-54.619	-2,9
En trámite	154.277	151.106	146.990	-287	-4,7
Resoluciones	1.745.108	1.699.216	1.697.776	-47.332	-2,7
Con derecho reconocido	1.388.714	1.347.450	1.345.397	-43.317	-3,1
Beneficiarios atendidos	1.120.879	1.106.030	1.111.492	-9387	-0,8
Esperando ayuda ("limbo")	267.835	241.420	233.905	-33.930	-12,7
Número de ayudas					
Atención residencial	171.119	154.924	155.263	-15.856	-9,3
Prestación cuidado familiar	429.060	439.579	443.907	+14.847	+3,5
Atención domiciliaria	251.812	243.917	246.743	-5069	-2,0
Prestación vinculada al servicio	152.650	153.010	154.482	+1832	+1,2
Centros día/noche	96.527	93.709	90.927	-5600	-5,8
Teleasistencia y otras ayudas	318.820	318.327	318.177	-643	-0,2
TOTAL AYUDAS	1.419.988	1.403.466	1.409.499	-10.489	-0,7

Nota: datos correspondientes al último día del mes.

Fuente: elaboración propia con datos del SISAAD.

dependientes con derecho reconocido estaba en lista de espera, el porcentaje actual ronda el 17%. Pero esta disminución no refleja tanto una expansión del número de beneficiarios (que de hecho ha caído) como el menor número de solicitudes y los numerosos fallecimientos ocurridos en el período considerado. Según el sistema de Monitorización de la Mortalidad mensual (MoMo) establecido por el propio SAAD, se observa entre marzo y agosto un exceso de mortalidad de 36.505 personas, lo que supone un incremento del 37,5% sobre la mortalidad esperada, afectando al 1,92% del total de solicitantes del SAAD. El impacto más acusado se observa entre los dependientes que superan los 80 años y tienen mayor grado de dependencia, y ha sido asimétrico según el tipo de ayu-

da recibida: el mayor exceso de mortalidad es el ocurrido en la atención residencial, con un exceso de fallecimientos de 18.919 personas (un 7,59% del total de personas dependientes atendidas en estos centros).

Todo lo anterior ha tenido consecuencias para la estructura de las ayudas vigentes. Por tipo de prestación o servicio, se aprecia un claro retroceso de la atención residencial, con casi 16.000 usuarios menos en los meses considerados, habiéndose reducido también de forma clara el número de servicios de ayuda a domicilio y la atención en centros de día. Paralelamente, crecen las ayudas para la contratación de servicios privados y, muy especialmente, las ayudas económicas para el cuidado en el entorno familiar (PECEF), con casi

15.000 nuevos usuarios. En definitiva, en el actual contexto de crisis sanitaria, la atención se ha volcado aún más en el cuidado familiar, sin que se aprecien señales del necesario refuerzo de los servicios públicos de atención directa a las personas dependientes¹¹.

9.3.4. La situación actual del sistema de la dependencia: principales problemas

Diversos estudios han analizado los logros y carencias del SAAD tras sus más de diez años de andadura¹². Aunque las valoraciones difieren, existe consenso sobre ciertos problemas que limitan su eficacia. En primer lugar, la necesidad de incrementar la insuficiente financiación pública de la que adolece el sistema, así como de clarificar el reparto de esfuerzos entre Administración central, Administraciones autonómicas y usuarios (copago). Por otra parte, la complejidad administrativa y los largos tiempos de espera entre la presentación de las solicitudes y la obtención del cuidado son problemas recurrentes, a los que se unen la insuficiente cobertura, tanto en términos de extensión como de intensidad protectora del sistema, muy inferior a la requerida para cubrir las necesidades reales de las personas dependientes.

Asimismo, parece claro que la demanda registrada por el SAAD no es un fiel reflejo de las necesidades reales de

atención, debido al fenómeno, cierto pero difícil de cuantificar, de la “no solicitud”. Por su parte, la insuficiente oferta de servicios públicos (residencias, centros de día o atención domiciliaria) que funcionen de forma adecuada y el peso excesivo de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar generan un modelo de atención con graves carencias. A todo ello se une la excesiva heterogeneidad territorial, que contradice el principio de igualdad al que alude al art. 4.1 de la ley de dependencia y puede generar importantes inequidades.

9.4. Asimetrías territoriales en la atención a la dependencia: ¿dónde estamos y adónde vamos?

Numerosos estudios han puesto el acento en las desigualdades territoriales existentes en la atención a la dependencia, tanto en lo que respecta a la normativa aprobada a raíz de la entrada en vigor de la LAPAD (Tribunal de Cuentas, 2014) como en los resultados en términos de cobertura, listas de espera, gasto por beneficiario, estructura de la cartera de prestaciones o reglas para determinar el copago¹³. Un reciente informe sobre los retos de los sistemas de CLD en la Unión Europea señalaba, entre sus recomendaciones básicas para España, la mejora de la coordinación entre Admi-

¹¹ Ello entrañaría, como señalan algunos expertos, un recorte encubierto adicional de los servicios de atención a la dependencia (Remacha y Oliveres, 2020).

¹² Hemos de destacar los informes elaborados anualmente por la Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, así como los estudios bianuales del Observatorio de la Dependencia publicados por FEDEA y el informe para España elaborado bajo la dirección de Gregorio Rodríguez Cabrero para la Comisión Europea dentro del marco de la European Social Policy Network (ESPN). También de esencial lectura es el informe de la Comisión para el Análisis de la Situación del Sistema de Dependencia (2017).

¹³ Véanse, entre otros, Jiménez y Viola (2019), AGDSS (2020a y 2020b), Marbán (2015) o FEAPS (2013).

nistración central y Administraciones autonómicas/locales, ya que las diferencias de resultados “son excesivas y generan desigualdades en la cobertura e intensidad de la protección social”¹⁴. Esta mejora es, sin embargo, compleja, dado el modelo de gobernanza altamente descentralizado en el que se inscribió la LAPAD¹⁵.

Pese a la dificultad para obtener datos sobre aspectos importantes de los sistemas regionales de cuidado, se han publicado algunos estudios que investigan la existencia de sistemas de bienestar diferenciados, aunque solo nos consta uno a nivel nacional¹⁶. Martínez-Buján (2014) utilizó la técnica de correspondencias múltiples para agrupar a las regiones en seis modelos territoriales de atención, a partir de indicadores que reflejaban el peso dado a las distintas formas de cuidado (familiar, ayuda a domicilio, cuidador contratado de forma privada). Cabe preguntarse, no obstante, por la vigencia actual de la clasificación propuesta, dado que los datos se refieren a 2008, un momento en el que se estaba aún implantando el SAAD.

Para analizar las desigualdades territoriales en la atención a la dependencia hemos seleccionado cinco áreas que cubren, a nuestro parecer, los aspectos más relevantes para valorar los distintos sistemas de cuidados: (i) acceso al sistema, (ii) *mix* de prestaciones y servicios, (iii) gasto en dependencia, (iv) participación económica del usuario (copago)

y (v) cobertura real. Estos aspectos se analizarán con detalle en los siguientes epígrafes.

9.4.1. El acceso al sistema de atención a la dependencia: casi siempre difícil pero también muy desigual

Puesto que el sistema español condiciona la ayuda a la existencia de un grado de dependencia reconocido, la gestión de las solicitudes (valoración del grado, elaboración del plan individual de atención —PIA—, recepción efectiva de la prestación o servicio) desempeña un papel importante en el inicio del proceso. Si la tramitación de los expedientes es demasiado larga o compleja, como se ha denunciado repetidamente, se crean barreras de entrada que pueden desincentivar o imposibilitar el disfrute del derecho a recibir cuidados.

Las CC. AA. desempeñan un papel fundamental para el reconocimiento de la dependencia y sus prestaciones. La ausencia de reglas homogéneas ha dado lugar a que tanto los procedimientos como los órganos evaluadores varíen¹⁷. La mayoría de las comunidades atribuyen la competencia a los servicios centrales de las consejerías, pero hay excepciones. Por ejemplo, en Ceuta y Melilla se atribuye al Imsero y en el País Vasco las competencias corresponden a las diputaciones forales.

Respecto al proceso, hay comunidades que establecen dos procedimientos diferenciados, uno para el reconocimiento de la situación de dependencia y

¹⁴ Rodríguez-Cabrero (coord.) (2018), p. 14.

¹⁵ En el periodo previo a la aprobación de la LAPAD se debatió intensamente la posible inclusión de la dependencia en el marco de la Seguridad Social, lo que hubiera generado un marco absolutamente distinto en este sentido, como analiza Marbán (2015).

¹⁶ Hay publicados estudios con comparaciones limitadas a ciertas comunidades, como Del Campo, Sánchez y López (2018) o Barbieri y Gallego (2016).

¹⁷ En Cataluña no hay una norma que regule el procedimiento de dependencia en su integridad, lo que dificulta aún más el análisis de la compleja y dispersa normativa sobre dependencia.

otro para el reconocimiento de la prestación, mientras que en otras existe un único procedimiento. La mayor dilación en el proceso cuando se establecen dos procedimientos diferenciados llevó a establecer un tiempo máximo común de seis meses¹⁸ para ambos procedimientos.

Un primer indicador para analizar las posibles desigualdades territoriales en el procedimiento de gestión de la dependencia es el número de solicitudes de valoración de la dependencia resueltas respecto a las solicitudes presentadas en las diferentes CC. AA. Un segundo indicador importante, relacionado con el anterior, es el tiempo medio de tramitación de expedientes¹⁹. Ambos se recogen en el Gráfico 2.

El gráfico muestra elevados porcentajes de resoluciones respecto a solicitudes presentadas en algunos territorios, destacando La Rioja, Madrid, País Vasco y Galicia, con porcentajes próximos al 100%, mientras que en Canarias el porcentaje no llega al 73%. No obstante, hay que señalar que en algunas comunidades no se reconoce la situación de dependencia hasta que la prestación se hace efectiva (p.ej., Andalucía, Canarias y Asturias), mientras que en otras los procedimientos son independientes.

Esto repercute en el cómputo de las solicitudes pendientes de valoración y

del denominado “limbo de la dependencia” (formado por las personas con derecho reconocido a prestaciones que están a la espera de recibirlas), dado que los potenciales dependientes no pueden formar parte de ambas listas hasta que son reconocidos como tales, por lo que la dilación del proceso de reconocimiento influye en las solicitudes pendientes de valoración y en el limbo.

Como era de esperar, las comunidades con mayor porcentaje de solicitudes resueltas tienen también un menor tiempo medio de tramitación de expedientes. Sin embargo, los únicos territorios que cumplen el plazo máximo de seis meses establecido por el Real Decreto Ley 8/2010, de 20 de mayo son Ceuta y Melilla, País Vasco y Navarra²⁰.

En tercer lugar, se considerará el número de dependientes que, teniendo un derecho reconocido, no han recibido prestación con respecto al total de beneficiarios. Esta situación se denomina comúnmente, como ya hemos señalado, limbo de la dependencia (Gráfico 3).

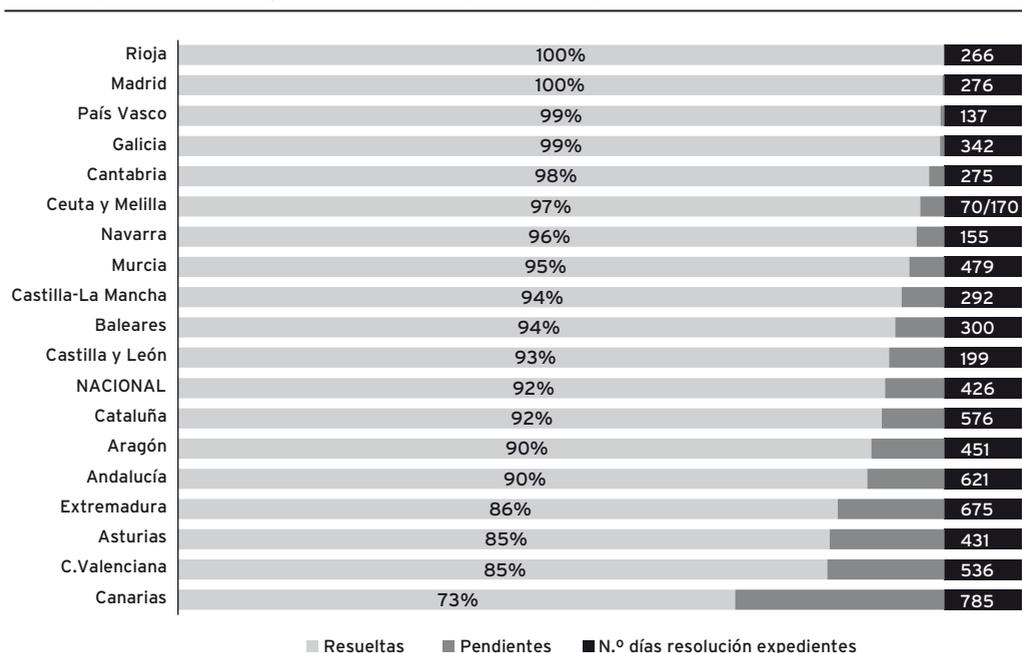
Se constata nuevamente la existencia de importantes disparidades territoriales en este ámbito. Las comunidades con un mayor porcentaje de dependientes a la espera de atención son Cataluña, Canarias, La Rioja, Andalucía y Cantabria, mientras que en Cas-

¹⁸ RDL 8/2010. Existe un plazo máximo de tramitación de seis meses al que se pueden sumar los periodos de suspensión del cómputo del plazo previstos en el artículo 22 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones públicas (p.ej., requerimiento al interesado para la subsanación de deficiencias o la aportación de documentos). Diversos estudios han alertado sobre la necesidad de que las CC. AA. informen al SISAAD sobre los expedientes afectados por estas causas y de cómo estos periodos pueden incidir en el cómputo de la lista de espera (Comisión para el Análisis de la Situación del Sistema de Dependencia, 2017; Llano, 2014).

¹⁹ El SISAAD no ofrece datos al respecto, por lo que usamos los datos ofrecidos en el XX dictamen del Observatorio, relativos al año 2019.

²⁰ El informe del Tribunal de Cuentas (2014) señaló que, en algunos casos, entre los que estaba Navarra, la fecha de resolución de la prestación coincidía o se aproximaba a la fecha de registro de la solicitud. No hay datos disponibles para poder evaluar este aspecto, pero la demora en el registro de la solicitud puede enmascarar tiempos de tramitación más largos.

GRÁFICO 2. Porcentaje de solicitudes resueltas, pendientes de valoración y número de días promedio en gestionar los expedientes por CC. AA. (2019)



Notas: porcentajes basados en los promedios de personas atendidas el último día de cada mes de 2019.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del SISAAD y ADGSS (2020).

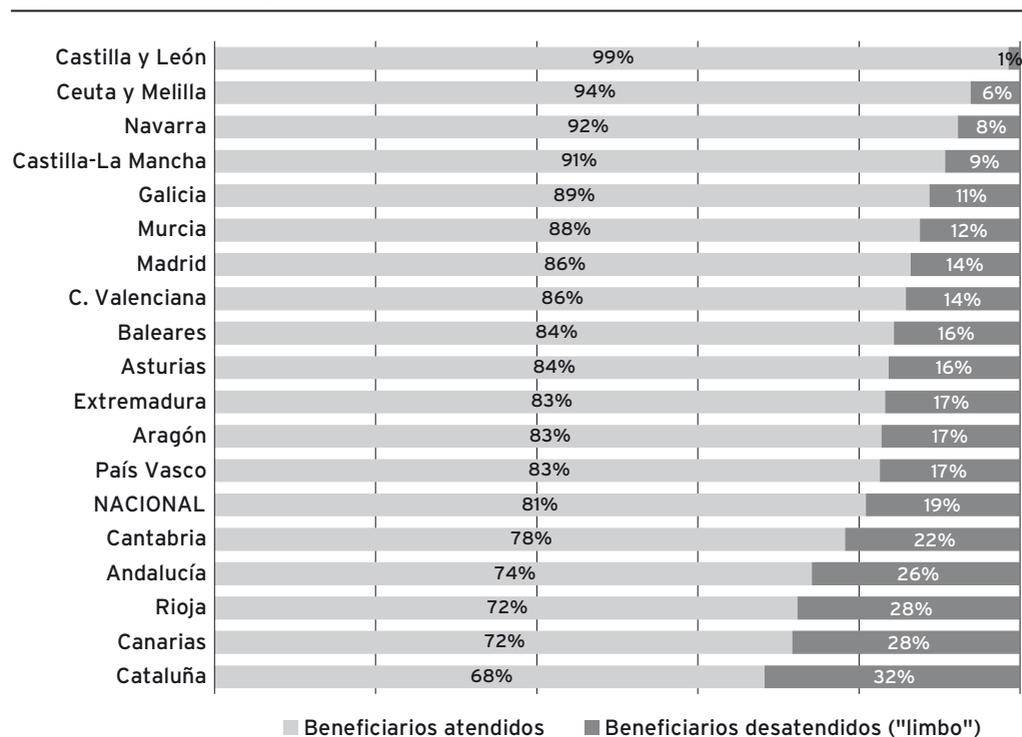
tila y León, Ceuta y Melilla, Navarra, y Castilla-La Mancha la lista de espera es inferior al 10%. En consecuencia, algunas CC. AA. podrían estar incumpliendo los principios de universalidad y acceso a las prestaciones en condiciones de igualdad promulgados por la Ley 39/2006²¹.

Teniendo en cuenta las tres variables analizadas, las comunidades en las que el acceso al sistema parece ser más deficitario son Canarias, Cataluña y Andalucía, por debajo del promedio nacional en los tres indicadores. Destaca el caso de Canarias, con un 27,3%

de solicitudes pendientes de resolver, un 28,3% de beneficiarios con prestación reconocida en lista de espera y un tiempo medio de tramitación de expedientes de 785 días. Las deficiencias observadas en Andalucía y Cataluña son relevantes, al afectar a un elevado número de personas dependientes. Por su parte, los territorios que reflejan un mejor comportamiento en lo que al acceso al sistema se refiere son Ceuta y Melilla, Navarra, Castilla y León, Madrid, País Vasco, Galicia, Castilla-La Mancha y Baleares. De estas, solamente Ceuta y Melilla, Navarra y el País Vas-

²¹ En la Comunidad Valenciana, con una lista de espera inferior al promedio nacional, puede influir el hecho de que se recoge la posibilidad de que el PIA se emita automáticamente en el caso de que las preferencias del dependiente coincidan con el informe social. En Aragón ocurre lo mismo y su procedimiento recoge la posibilidad de una resolución única en determinadas circunstancias.

GRÁFICO 3. Porcentaje de personas dependientes reconocidas atendidas y a la espera de servicio o prestación (2019)



Notas: porcentajes basados en los promedios de personas atendidas el último día de cada mes de 2019.
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de ADGSS 2020.

co cumplen el requisito legal de resolver en el plazo de seis meses. Castilla y León está muy cerca (199 días).

Las deficiencias en la gestión tienen su origen en la complejidad del procedimiento (la existencia de un único procedimiento o dos procedimientos diferenciados para el reconocimiento del derecho a la dependencia y las prestaciones asociadas) y las salvaguardas legales que permiten su dilación temporal (Murcia y Asturias). La simplicidad del procedimiento, común en las comunidades con una mejor gestión, y el foco en el cumplimiento de los plazos de resolución tienen un reflejo positivo sobre los indicadores analizados.

9.4.2. Catálogo de prestaciones y servicios

El catálogo de servicios del SAAD (art. 15 LAPAD) incluye la teleasistencia, la ayuda domiciliaria y los centros de día y de noche como recursos básicos para facilitar la atención profesionalizada en entornos de proximidad, junto a un régimen de atención residencial para los casos más severos. En ambos casos, los servicios anteriores pueden compatibilizarse con las medidas de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía que se consideren oportunas. La atención debe prestarse en centros públicos o concertados, pero el catálogo incluye una prestación económica vinculada al servicio (PEVS) utilizable

para pagar servicios privados acreditados “únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado” (art. 14.2 y 17.1 LAPAD)²², así como una ayuda para la contratación de un asistente personal (PEAP). El catálogo se cierra con la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (PECEF), creada para ser utilizada solo de manera excepcional (art. 18.1 LAPAD), pero que se convirtió rápidamente en la ayuda estrella del nuevo sistema²³.

Diferentes estudios alertan sobre la existencia de disparidades en la aplicación del catálogo de servicios por parte de las comunidades que no se explicarían por la mayor o menor severidad de las situaciones de dependencia atendidas ni por las distintas elecciones de las personas dependientes previstas en la ley (Tribunal de cuentas, 2013; ADGSS, 2020a). Aunque la estructura de la cartera de cuidados puede verse afectada por distintos factores, las disparidades en el peso de la prestación de cuidados en el entorno familiar (PECEF), el recurso a prestaciones económicas vinculadas al servicio (PEVS) como alternativa a la atención directa o el grado de desarrollo de los servicios de proximi-

dad, parecen reflejar distintas visiones regionales del sistema de cuidados.

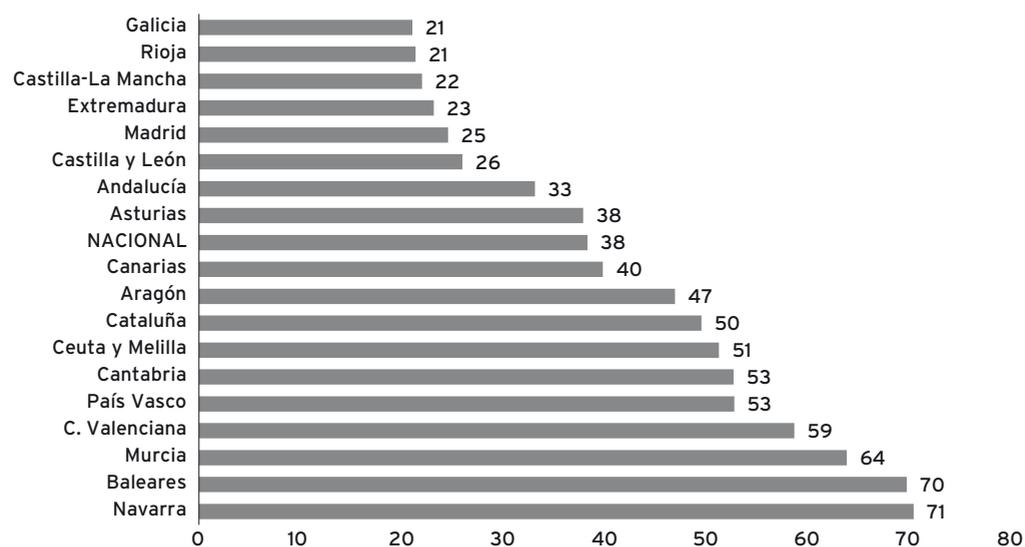
Según su catálogo de prestaciones algunas comunidades muestran un modelo con más orientación al apoyo informal por parte de las familias. Como muestra el Gráfico 4, las comunidades cuyo porcentaje de dependientes atendidos a través de la prestación por cuidados en el entorno familiar es mayor al promedio nacional son Baleares, Navarra, Murcia, Comunidad Valenciana, Ceuta y Melilla, Cantabria, País Vasco, Aragón, Cataluña, Asturias y Canarias.

Dada la configuración legal de la figura del cuidador familiar, como regla general se exige que exista un vínculo matrimonial o relación de parentesco entre el cuidador y la persona dependiente, con limitadas excepciones (RD 1051/2013 art.12.3). Incluso, se prevé expresamente que la persona cuidadora no puede tener la condición de empleado o empleada de hogar (SGPSC Resol 4-2-10). Por tanto, es evidente que su configuración jurídica atribuye a la familia un papel destacado en los cuidados. Sin embargo, estudios como el de Martínez-Buján (2014) mostraron cómo, con datos de 2008, en algunas comunidades (Andalucía, Cantabria, Aragón y Cataluña) la PECEF convivía

²² El art. 14.2 de la LAPAD señala que “los servicios del Catálogo del artículo 15 tendrán carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas comunidades autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados”. Por su parte, el artículo 17 apunta que la prestación económica se reconocerá únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado. En los últimos años han crecido en importancia las ayudas monetarias a la contratación de servicios privados, previstas para cubrir situaciones en las que no existe suficiente oferta de servicios públicos o concertados (ADGSS 2020a, p. 26). Aunque ello aporta una solución provisional a las listas de espera para recibir recursos públicos, supone también dejar la atención en manos de empresas del ámbito lucrativo sometidas a criterios de rentabilidad económica y no social.

²³ El cuidado familiar es una solución de bajo coste, pero conlleva elevados costes indirectos y un impacto de género negativo. Máxime cuando la atención por parte de un familiar no es tanto, en general, una opción personal como “una condena a causa de un Estado que no aporta prestaciones y servicios en espacios de libertad y decisión”, en palabras de José Manuel Ramírez, presidente de la ADGSS, en un reportaje publicado en 2019 en el diario *El País* (Ripa, 2019).

GRÁFICO 4. Porcentaje de beneficiarios atendidos a través de la PECEF (2019)



Nota: promedio mensual de personas atendidas en 2019.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del SISAAD.

con una alta participación de las familias en los cuidados, mientras que en otras (Navarra y Murcia) coexistía con un elevado porcentaje de empleadas de hogar contratadas. Otros autores apuntan a la posibilidad de que se contrate al cuidador profesional dentro de la economía sumergida (Martínez-Buján, 2010; Cervera *et al.*, 2009), lo que merecería ser objeto de un estudio más extenso. En cualquier caso, esta prestación se prevé en la Ley 39/2006 como excepcional y sería oportuno que conviviera con servicios profesionalizados para no limitar las posibilidades de elección de la persona dependiente²⁴.

Otras comunidades muestran un catálogo de prestaciones más orientado hacia los servicios. Se trata de La Rioja, Galicia, Extremadura, Castilla y León,

Castilla-La Mancha, Madrid y Andalucía. Dentro de este grupo algunas lo hacen de forma directa, mientras que otras dan mayor protagonismo al uso de la prestación económica vinculada a servicio.

En la Tabla 2 podemos observar rasgos comunes en la cartera de servicios de todas las comunidades. Destaca la escasa utilización de la prestación económica de asistente personal. Hay siete CC. AA. cuyo porcentaje es cero y el resto están por debajo del 0,5%, salvo en dos casos. El 80,7% de las PEAP corresponden al País Vasco, seguido de lejos por Castilla y León (entre las dos suman el 95,3%).

Los servicios de prevención/promoción también son muy escasos. Se utilizan sobre todo en Castilla y León,

²⁴ Además del impacto negativo de género y el coste de oportunidad en términos de mercado de trabajo y los menores retornos fiscales que implica su utilización.

TABLA 2. Porcentaje de beneficiarios que reciben cada tipo de prestación o servicio de atención a la dependencia (2019)

	Servicios					Prestaciones		
	Ayuda domicilio	Centro día/noche	Atención residencial	Teleasistencia	Prevención/promoción	PECEF	PEVS	PEAP
Andalucía	37	6	11	41	1	33	2	0
Aragón	13	5	13	9	12	47	19	0
Asturias	49	11	15	6	31	38	10	0
Baleares	4	6	12	23	14	70	4	0
Canarias	0	21	17	4	1	40	21	0
Cantabria	8	13	29	13	11	53	0	0
Castilla-León	24	8	9	13	14	26	38	1
C.-La Mancha	27	6	20	21	11	22	13	0
Cataluña	20	8	22	13	0	50	10	0
C. Valenciana	0	9	15	5	1	59	18	0
Extremadura	3	7	16	7	5	23	49	0
Galicia	39	12	14	9	8	21	14	0
Madrid	29	11	16	33	2	25	14	0
Murcia	3	11	13	18	11	64	5	0
Navarra	8	2	13	17	7	71	12	0
País Vasco	11	11	20	26	0	53	2	9
Rioja	42	12	20	28	10	21	12	0
Ceuta/Melilla	33	3	8	23	15	51	0	0
Nacional	22	9	16	22	5	38	13	1

Nota: promedio mensual de personas atendidas en 2019. La suma horizontal es superior a 100 porque hay usuarios que reciben más de una prestación o servicio.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del SISAAD.

Asturias y Castilla-La Mancha (abarcan el 50% de estos servicios). En el servicio de teleasistencia destacan Andalucía (41% de los usuarios la reciben) y Madrid (uno de cada tres usuarios).

En lo que respecta al resto de servicios, se pueden observar diferentes pautas.

En primer lugar, algunas comunidades han optado por un modelo que otorga prioridad a los servicios básicos de proximidad (atención domiciliaria y centros de día). Se trata de La Rioja, Galicia, Andalucía, Madrid, Ceuta y

Melilla, Castilla-La Mancha y Castilla y León. En Extremadura el porcentaje sería superior al reflejado en la tabla debido al uso mayoritario de la PEVS para este fin (ADGSS, 2020a).

Existen también diferencias regionales en la forma de organizar la ayuda domiciliaria y el acceso a centros de día, que son, junto con la teleasistencia, los servicios públicos básicos para atender a las personas dependientes en entornos de proximidad. En el caso de la ayuda domiciliaria, la legislación estatal prevé una intensidad variable

en función del grado de dependencia: hasta 20 horas/mes para dependientes moderados, 21-45 horas/mes para severos, y 46-70 horas mes para grandes dependientes. Los valores promedio actuales a nivel nacional serían, según ADGSS (2020a), 17 horas al mes para dependientes moderados, 35 horas en el caso de los severos y 54 horas en los de mayor grado. Esta última cifra supone un promedio de 1,8 horas diarias, tanto para la asistencia personal propiamente dicha como la relacionada con las actividades instrumentales (compras, limpieza, etc.). Parece evidente que es un tiempo insuficiente para atender debidamente a personas que “por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial”, necesitan “el apoyo indispensable y continuo de otra persona” (art. 26 LAPAD). Además, la atención no es gratuita, sino que las familias deben pagar una parte del coste, salvo que sus recursos económicos sean realmente bajos (inferiores al IPREM).

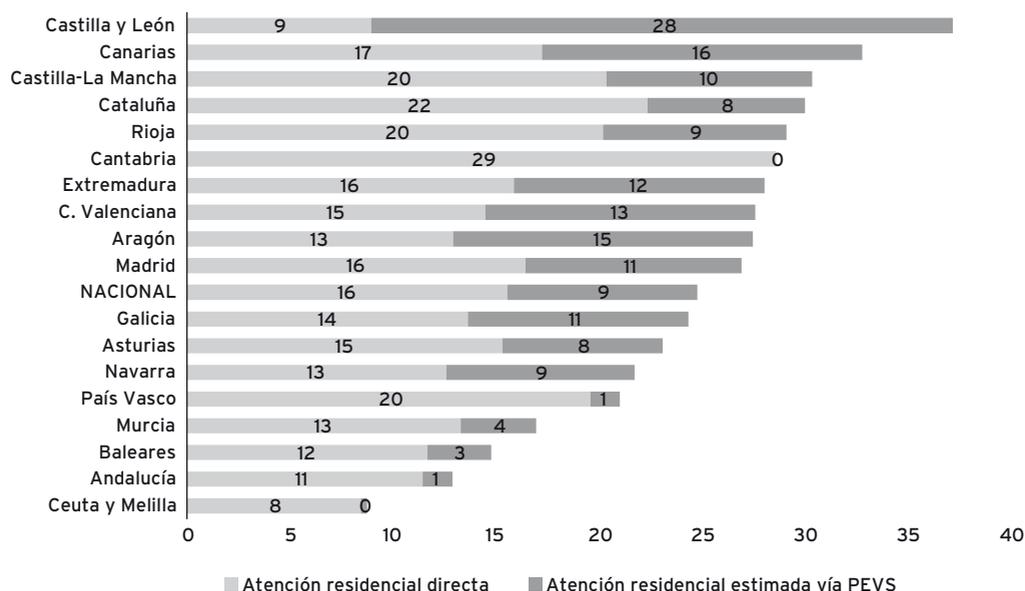
Los centros de día/noche son un recurso potencialmente importante para complementar las horas de ayuda domiciliaria, dadas las bajas intensidades de esta última. Aunque en principio ambos servicios se plantean como incompatibles (al igual que lo serían las prestaciones económicas y los servicios), el artículo 25.bis de la LAPAD abre la puerta a

compatibilizar aquellos servicios y prestaciones que “faciliten la permanencia en el domicilio a la persona en situación de dependencia”, siempre que “la suma de estas prestaciones no sea superior, en su conjunto, a las intensidades máximas reconocidas a su grado de dependencia”. Algunas CC. AA. han permitido de hecho esta compatibilidad, ajustando las horas de ayuda domiciliaria prestada (p.ej., en Castilla-La Mancha se permite la compatibilidad entre la ayuda a domicilio y centros de día para personas con discapacidad), mientras que en otras muchas no está previsto.

Por último, examinaremos la distinta utilización de la atención residencial por parte de las comunidades. Existen dos formas básicas de provisión de este servicio, la atención directa (que debería priorizarse de acuerdo con la ley) y su financiación parcial a través de la prestación económica vinculada al servicio de atención residencial. Actualmente es imposible conocer con certeza el porcentaje de personas dependientes que acceden a residencias a través del SAAD, dado que la PEVS también puede usarse para financiar otros servicios del catálogo²⁵. El Gráfico 5 proporciona una ordenación basada en el supuesto (extraído de ADGSS, 2020a) de que entre el 70% y el 80% de las PEVS se usan para atención residencial salvo en el caso de Extremadura, donde la PEVS se emplea

²⁵ De hecho, no hay siquiera una estadística oficial a nivel nacional sobre residencias, ni sobre el número de personas que viven en ellas, como han resaltado los medios durante la crisis de la COVID-19. El último dato oficial preciso procede del censo de 2011, que no se actualizará hasta 2021. Entre tanto, las principales fuentes de información sobre residencias son la *Estadística de Servicios Sociales dirigidos a las Personas Mayores* elaborada anualmente por el Imsero y la estadística anual sobre residencias elaborada por el equipo de Antonio Abellán del CSIC, publicada a través de los informes de *Envejecimiento en Red*. La estimación más reciente del número de personas que viven en residencias en España arroja una cifra de unas 334.000 personas, 322.000 de ellas mayores de 65 años (Abellán *et al.*, 2020). La edad media de los residentes rondaría los 86 años. Además de las fuentes anteriores, el portal *inforesidencias.com* recopila datos sobre las residencias privadas adheridas, que reúnen aproximadamente un 38% de las plazas privadas existentes en España según cálculos del propio portal.

GRÁFICO 5. Porcentaje de personas dependientes beneficiarias de atención residencial directa y estimación de las cubiertas a través de la prestación económica vinculada al servicio (2019)



Nota: porcentaje sobre el total de personas atendidas en 2019 (promedio mensual). La categoría Atención residencial estimada vía PEVS muestra las prestaciones económicas vinculadas a servicios que se estima cubren el acceso a residencias (un 75%, salvo en el caso de Extremadura, a la que se asigna un 25%).

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del SISAAD y de ADGSS (2020a).

prioritariamente para financiar ayuda domiciliaria²⁶.

Los resultados sugieren diferentes modelos de atención residencial. Un caso extremo es Castilla y León, que habría conseguido la mayor cobertura nacional en atención residencial a través del uso masivo de la PEVS (un 28% de los beneficiarios accederían a través de la prestación económica, frente a solo un 9% de atendidos directamente a través del SAAD). El modelo opuesto vendría representado por Cantabria, con un 29% de los usuarios atendidos en residencias públicas o concertadas y un nulo uso de la prestación vinculada al servicio. Otras comunidades con usos

elevados de la atención residencial directa son Cataluña, Castilla-La Mancha, La Rioja, el País Vasco, Canarias, Madrid y Extremadura.

El usuario tipo de las residencias es una mujer de más de 80 años que vive en un centro de unas 70 plazas. Un dato significativo es que el 51% de total de plazas se sitúa en macroresidencias con más de 100 camas, aunque los centros muy grandes son algo menos frecuentes en ciertas comunidades (como Cataluña, País Vasco, Asturias o Castilla-La Mancha). La elevada mortalidad en residencias durante la pandemia de COVID-19 avala las tesis de quienes vienen reclamando hace tiem-

²⁶ Véase ADGSS (2020a, p. 25).

po una revisión a fondo del modelo de atención residencial, para hacerlo más seguro, más hogareño, más diverso y más respetuoso con la libertad de elección personal²⁷.

En conclusión, se pueden apreciar claras diferencias territoriales en la aplicación del catálogo de atención a la dependencia que no se explican simplemente por los diferentes grados de dependencia de la población de las comunidades, sino por la aplicación concreta de las políticas sociales que se han hecho en cada comunidad y, acaso, por la posible repercusión en la financiación que suponen las diferentes opciones. Hay comunidades que presentan una cartera basada fundamentalmente en los cuidados familiares y otras con una cartera de prestaciones orientada a los servicios residenciales y de proximidad. Dentro de estas algunas dan prioridad a la prestación económica vinculada al servicio mientras que otras utilizan en mayor medida la red de centros públicos y concertados para la provisión de los servicios de cuidado.

9.4.3. Desigualdades regionales del gasto en dependencia

El gasto en atención de la dependencia es, en España, inferior a la media de la OCDE, además de muy dispar territorialmente. Por otra parte, se desconoce la aportación exacta que hacen los pro-

prios usuarios, debido a las lagunas y heterogeneidad de los datos suministrados por las CC. AA. Ante la falta de datos oficiales sobre el coste global del sistema de dependencia (y su distribución por agentes), nos basamos para este apartado en las estimaciones suministradas para 2019 por el informe territorializado del XX Dictamen del Observatorio de la Dependencia²⁸.

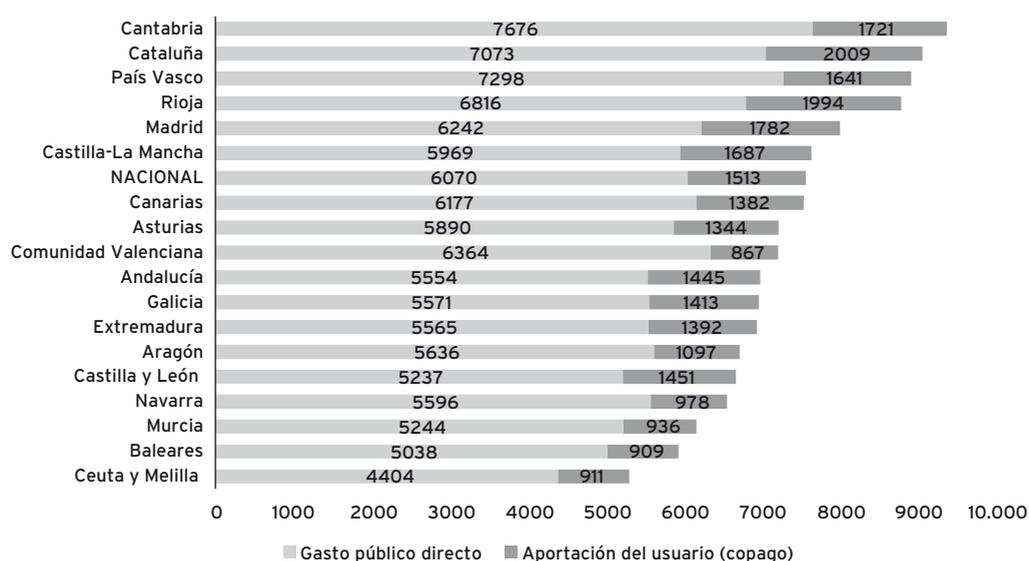
El Gráfico 6 muestra el gasto promedio estimado por cada usuario atendido en 2019 y su distribución entre coste público directo (considerando solo los gastos de atención directa, sin incluir los gastos de administración y gestión del sistema) y coste privado (copago). A nivel nacional, el gasto público medio para atender a cada dependiente se situó en 6070 euros, a los que habría que añadir los 1500 euros que como media aportaron los propios usuarios.

Existen disparidades importantes en torno a este promedio, con cuatro CC. AA. del norte de España que superan los 9000 euros (Cantabria, Cataluña, País Vasco y La Rioja), frente a dos territorios que no llegan a los 6000 euros (Baleares y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla). El coste total por cada usuario atendido es también claramente inferior al promedio nacional en Murcia, Navarra, Castilla-León y Aragón. El diferente peso del copago en cada región depende en parte del tipo de atención que se prioriza (los mayores

²⁷ Como señalaba hace poco Joseba Zalakain en *Agenda Pública*: “Las residencias —muchas de ellas— siguen siendo una extraña mezcla de cuartel, hospital y hotel, pero pocas veces se plantean como lo que realmente debieran ser: el hogar de la gente que reside en ellas, un lugar para vivir como en casa”. Véase también, en el mismo sentido, Sancho y Díaz-Veiga (2018).

²⁸ Estas estimaciones proceden del modelo de costes del Observatorio de la Dependencia, a partir de los datos de aportación estatal al nivel mínimo de financiación, las certificaciones de gastos de las CC. AA. y una estimación del copago que reconocen difícil, sobre todo en su desagregación territorial (ADGSS, 2020a). Las cifras utilizadas son las que se desprenden de los datos de las distintas CC. AA. contenidos en el informe territorial del XX Dictamen (ADGSS 2020b) y no coinciden siempre con las suministradas en el informe global (ADGSS 2020a)

GRÁFICO 6. Gasto promedio anual por beneficiario atendido (2019)



Notas: los datos de gasto público directo incluyen el gasto anual en cuidados y atenciones directas a los usuarios del SAAD, excluyendo los costes de gestión del sistema. El promedio por dependiente atendido se obtiene dividiendo el coste entre el número medio de personas atendidas el último día de cada mes.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos contenidos en ADGSS (2020b).

copagos corresponden a la atención residencial), aunque también influyen las distintas regulaciones del mismo, como se verá más adelante, los precios de los servicios en cada territorio y los niveles de renta familiar en las distintas comunidades.

Hay diversos factores que pueden explicar las diferencias observadas, pero uno de los principales es, sin duda, el tipo de atención que se prioriza en cada territorio, ya que no todas las formas de cuidado tienen el mismo coste²⁹. A nivel nacional, los datos muestran que la atención más cara es, con diferencia,

la residencial (unos 1900 euros mensuales), seguida a bastante distancia por los centros de día/noche (unos 790 euros al mes) y la prestación por asistente personal (655 euros al mes). Esta última tiene un impacto mínimo en el coste total del sistema debido a su escasa utilización, pero puede influir en el mayor gasto por beneficiario del País Vasco, único territorio que hace un uso importante de la misma (casi uno de cada diez usuarios). El coste medio de la ayuda a domicilio es comparativamente bajo (poco más de 400 euros al mes), debido al efecto combinado de los topes máxi-

²⁹ La distinta severidad de las situaciones de dependencia atendidas puede influir también en cierta medida, aunque no tanto como para explicar las diferencias de gasto. A nivel nacional, el 34% de las personas con derecho a prestación se encuentran en situación moderada (Grado 1), el 37% en situación severa (Grado 2) y el 29% restante en situación de gran dependencia (Grado 3). Por CC. AA., Navarra y Cataluña presentan una situación claramente mejor que el promedio, con solo un 20% de grandes dependientes y más del 40% de moderados. En el otro extremo, Galicia y Canarias tienen más del 35% de grandes dependientes y menos del 30% de moderados.

TABLA 3. Distribución porcentual del coste de atención de la dependencia y coste medio estimado por cada tipo de prestación o servicio (2019)

	% coste total	Coste estimado por usuario	
		Anual	Mensual
Atención residencial	46,7	22.708	1892
Centro de día/noche	11,0	9466	789
Prestación asistente personal (PEAP)	0,7	7859	655
Ayuda a domicilio	15,0	5070	423
Prestación vinculada a servicio (PEVS)	8,6	4949	412
Prestación cuidado familiar (PECEF)	17,2	3401	283
Teleasistencia	0,8	281	23
Total	100,0	7583	632

Notas: el coste incluye el gasto anual en cuidados y atenciones directas a los usuarios del SAAD, excluyendo los costes de gestión del sistema. No se incluyen tampoco, por falta de información, los costes de las actuaciones de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia. El promedio por usuario se obtiene dividiendo el coste entre el número medio de personas atendidas a fin de mes.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos contenidos en ADGSS (2020a), ADGSS (2020b) y SISAAD.

mos en las horas suministradas y los bajos salarios pagados a las cuidadoras. Un coste igualmente bajo tiene la atención a través de la PEVS. Pero la prestación que realmente sale más barata al sistema es, con diferencia, la de cuidados en el entorno familiar: su coste no llegaría a los 300 euros al mes por cada dependiente atendido³⁰.

Resulta evidente, por tanto, que las regiones que priorizan el cuidado familiar como alternativa al profesional obtienen ahorros importantes, y quizás no es casual que las tres comunidades con mayor uso de la PECEF (Murcia, Baleares y Navarra) sean también las que tie-

nen el gasto por usuario más bajo (junto con Ceuta y Melilla). En el extremo contrario, es decisiva la extensión de la cobertura residencial directa: las cinco comunidades en las que esta supera el 20% (Cantabria, Cataluña, el País Vasco, La Rioja y Castilla-La Mancha) tienen costes medios por beneficiario superiores al promedio nacional. No ocurre lo mismo en Castilla y León, donde la atención residencial es muy amplia, pero se presta fundamentalmente a través de la PEVS, una ayuda monetaria para financiar la estancia en centros privados cuya cuantía es claramente inferior al precio que ha de pagar el usuario³¹.

³⁰ Este valor es ligeramente superior al estimado en ADGSS (2020a, p. 23), que cifra en 247 euros al mes la PECEF media (140 €/mes para los Grado I; 245 €/mes para los Grado II y 340 €/mes para los Grado III), y algo inferior a los 320 euros calculados por el Informe de la Comisión para el análisis de la situación del Sistema de Dependencia (2017).

³¹ Según los datos proporcionados en el XX Dictamen del Observatorio de la Dependencia, el valor medio de la PEVS residencial ronda actualmente los 550 euros mensuales. En cambio, las plazas privadas cuestan de media unos 1950 euros al mes según el portal inforesidencias.com, muy por encima de la pensión media de jubilación (unos 1200 euros), aunque existe gran dispersión territorial. Los precios máximos se registran en el País Vasco, con mayores requisitos de personal y sueldos más altos, y los mínimos en Castilla-La Mancha.

En el momento actual, existe una demanda insatisfecha de atención residencial a precios asequibles. Según la estadística de Servicios Sociales para las Personas Mayores elaborada por el Imsero, había unas 380.000 plazas disponibles en 2018, de las cuales aproximadamente un 60% tenían financiación pública, siendo el resto de financiación privada a precios de mercado. Cinco CC. AA. contarían con más de 5 plazas por cada 100 personas mayores de 65 años (Castilla y León, Castilla-La Mancha, Extremadura, Aragón y Asturias). Extremadura es, por otra parte, la región con mayor porcentaje de residencias de titularidad pública directa, un 73%, frente a solo el 25% en el promedio nacional.

9.4.4. Un copago complejo y territorialmente dispar

El copago es la parte de coste del servicio público que asume el propio usuario, y como tal es importante para valorar el verdadero nivel de protección social otorgado. Aunque todos los países cuentan con algún grado de participación de los beneficiarios en el coste de los CLD, el peso y el diseño del copago varían en función del modelo de cuidados. En un sistema universalista, como lo es el español, el copago tiene un encaje limitado y en ningún caso debe resultar disuasorio. La LAPAD lo señala

expresamente en el art. 33.4, al exigir que ningún ciudadano quede fuera de la cobertura del sistema por no disponer de recursos económicos. Pero el copago tampoco debería diseñarse de tal forma que expulse a las clases medias, so pena de terminar convirtiéndose en asistencial un sistema de cuidado que debería ser universal³². Por otra parte, la regulación del copago ha de garantizar el cumplimiento del principio de igualdad, algo difícil de conseguir en un modelo tan descentralizado como el español.

Pese a los intentos de armonización a través del Consejo Territorial del SAAD, todavía en 2020 existen diferencias importantes en la aplicación de los copagos. Los datos de coste estimado del SAAD sugieren que en torno al 18% del mismo fue asumido en 2019 por los propios usuarios³³. Por CC. AA., y con las necesarias cautelas³⁴, el copago resultaría comparativamente bajo (inferior al 15%) en la Comunidad Valenciana, Baleares, Murcia, Navarra y Aragón, además de en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Por el contrario, resultaría más elevado (en torno al 20%) en La Rioja, Madrid, Cataluña, Andalucía, Castilla y León y Castilla-La Mancha. Estas diferencias no tienen una interpretación normativa clara, dada la influencia de factores como la renta o el tipo de servicio utilizado. Por otra parte, el copago se aplica de forma di-

³² Bajo nuestra perspectiva, para respetar realmente este principio, el copago por el cuidado debería tender a cero, como en el caso de la sanidad pública, aplicándose únicamente (con los correspondientes mecanismos moduladores) al componente de “coste hotelero” que entrañan ciertas formas de cuidado, como la atención residencial.

³³ Estos datos son aproximativos y se basan en las cifras de coste ofrecidas por ADGSS (2020b). En comparación con los años previos, el porcentaje se habría mantenido al mismo nivel obtenido para 2018 y sería un punto superior al 17% calculado para 2016 (Jiménez y Viola, 2019 y 2017, respectivamente).

³⁴ Hay que recordar que la propia ADGSS reconoce que el copago es una estimación que “puede tener cierta fiabilidad en el cómputo estatal pero que es muy difícil afinar cuando se desciende a los ámbitos autonómicos” (ADGSS 2020a, p. 39).

recta en los servicios, pero solo indirectamente en el caso de las prestaciones económicas, en forma de descuentos sobre las cuantías máximas. Además, en las prestaciones vinculadas a servicios, hay otro copago “invisible” asociado al uso de servicios cuyo precio supera el valor de la ayuda recibida³⁵.

La Tabla 4 sintetiza algunos aspectos básicos de la regulación actual del copago en dependencia y las principales modificaciones autonómicas a la normativa de referencia estatal. No se han incluido las comunidades que no aplican modificaciones significativas de la normativa estatal (Asturias, Extremadura o Madrid) ni aquellas que, como Castilla-La Mancha, están actualmente implantando un modelo de copago revisado³⁶.

Un primer aspecto importante es la medición de la capacidad de pago que se utiliza como referencia para graduar las aportaciones: aunque la regulación estatal establece que se tomarán en consideración la renta y el patrimonio neto (se añade entre el 1% y el 5% del mismo según la edad del usuario), hay territorios como Baleares o La Rioja que no tienen en cuenta el patrimonio. Es importante matizar que la vivienda habitual solo se computa cuando la persona es beneficiaria de atención residencial o de la PEVS vinculada a la misma, y solo en caso de que no existan personas a cargo residiendo en ella. En el cómputo del patrimonio se aplican las reglas fiscales y los mínimos exentos regulados en este

impuesto, lo que en sí mismo genera también algunas diferencias regionales, al tratarse de un impuesto cedido.

Un segundo aspecto crucial es el mínimo exento por debajo del cual no se aplica copago (salvo en atención residencial). La referencia común es el IPREM, unos 538 euros al mes en 2019, pero Cataluña y Castilla y León tienen valores distintos y más beneficiosos para sus residentes. Álava, por su parte, utiliza el concepto de “capacidad económica suficiente” según el tipo de servicio. En el caso de la atención residencial, no existe mínimo exento, pero sí se reserva una cantidad mínima para gastos personales igual al 19% del IPREM a nivel nacional (unos 102 €/mes), que se eleva al 44% del IPREM en los casos de personas dependientes por razón de discapacidad (unos 237 €/mes). Algunas comunidades, sin embargo, establecen mínimos vitales más elevados (Álava, Navarra, Galicia, Cataluña, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Guipúzcoa y La Rioja), mientras que otras, como Baleares, lo rebajan al 10%.

El tercer aspecto considerado en la tabla es el tope máximo del copago, fijado por defecto en el 90% del coste de referencia del servicio. Por un lado, hay comunidades que mejoran este límite para los servicios no residenciales, como es el caso de Baleares y Cataluña, que establecen como máximo un 65% del precio de referencia. Por otro lado,

³⁵ Un caso especial es el cuidado familiar, que no se paga como tal pero sí tiene un coste de oportunidad, que es compensado de forma muy limitada por el sistema público a través de las PECEF. Un análisis económico del coste no cubierto del cuidado debería incluir también todos estos componentes. Véase Muir (2017) para un interesante estudio en esta línea, con una muestra de catorce países occidentales (no incluye España).

³⁶ En Castilla-La Mancha se venía aplicando hasta ahora el Decreto 73/1985, de 9 de julio. En el caso de Madrid, cabe destacar que no se aplica copago a las personas dependientes que tienen reconocida la discapacidad en los supuestos previstos en el art. 37 del Decreto 54/2015, de 21 de mayo.

TABLA 4. Regulación básica del copago en los servicios de atención a la dependencia

	Medida de la capacidad económica		Mínimo exento (salvo en atención residencial)	Cantidad mínima gastos personales en atención residencial	Copago máximo
	Valoración renta	Valoración patrimonio			
Normativa estatal	Renta anual medida según normativa IRPF	Un % del patrimonio medido según normativa IPN: 1% < 35 años, 3% 35-64 años, 5% 65+ años	IPREM	19% IPREM (102,19 €/mes) Asciende para dependientes con discapacidad	El 90% del coste de referencia
Modificaciones territoriales					
Andalucía	Exceptúa pagas extraordinarias en pensiones.	-	Se copaga el 75% de los ingresos líquidos.		-
Baleares	-	No lo considera	Exento IPREM salvo el coste de manutención u hotelero. En residencias, si capacidad económica es menor que IPREM se aporta un 80% de la misma.	10% IPREM	90% servicios residenciales 65% en servicios no residenciales
Canarias^a	Los mayores de 60 años (con carácter general) aportan el 65% de los ingresos líquidos mensuales por cualquier concepto en residencias y el 40% en los centros diurnos	No lo considera	Se alude a la posibilidad de exención del pago por la situación económica del usuario	No existe	No existe
Cantabria	-	Exención general de 100.000 euros, 150.000 euros si discapacidad > 33%.	-	-	Participación mínima de 20 euros en la A.D.
Castilla y León	-	-	En vez del IPREM utiliza un Indicador denominado W que es más favorable para el beneficiario	20% PMG ^b Se aplica también a centros de día: 100% PNCON ^b	90 % del coste de referencia y el 90% de su capacidad económica
Cataluña	De la capacidad económica se descuentan ciertas reducciones por cargas familiares o por mantenimiento del hogar y el mínimo garantizado para gastos personales	-	Indicador de Renta de Suficiencia de Cataluña (IRSC) establecido en la ley de presupuestos de la Generalitat de Cataluña.	Aplican porcentajes variables y más elevados. Aplicable también a otros servicios.	90% del coste de referencia en residencias y 65% en servicios no residenciales
Comunidad Valenciana	-	Excluye los patrimonios protegidos de personas con discapacidad.	-	41,25% IPREM 65% IPREM personas con diversidad funcional	-

	Medida de la capacidad económica		Mínimo exento (salvo en atención residencial)	Cantidad mínima gastos personales en atención residencial	Copago máximo
	Valoración renta	Valoración patrimonio			
Galicia	-	-	-	24% ingresos líquidos anuales. Se garantiza 19% IPREM (se incrementa si discapacidad)	-
Murcia	-	-	-	20% IPREM solo si la capacidad económica es inferior al precio de referencia incrementado en el 20% del IPREM.	-
Navarra	-	-	-	1728,74 euros anuales, 2387,17 euros en caso de cónyuge o hijos dependientes.	No puede superar el 90 % de la renta, sin perjuicio de las garantías para asegurar la deuda.
Álava	-	Se aplican porcentajes mayores: 3% < 35 años, 6% 35-65 años, 20% 65+ años y personas que acceden con carácter excepcional.	Establece la capacidad económica suficiente para pagar el precio público según el servicio y el patrimonio computable. Existen aplazamientos y bonificaciones.	1834,56 euros anuales en residencias de mayores. 4586,40 euros anuales en centros de día para mayores.	El precio público, sin perjuicio de las posibles bonificaciones (no en AR) y exenciones previstas.
Guipúzcoa	-	-	-	29% IPREM (de 14 mensualidades). 74% en centros de día.	66,58 €/día grados 3 y 2. 53,25 €/día grado 1.
Vizcaya	-	-	1200 euros anuales Si el patrimonio líquido supera los 3000 euros se abona el 90% del coste hasta que se reduzca a la citada cifra.	Cantidad mínima de libre disposición igual a la novena parte del importe correspondiente a la pensión mínima anual de jubilación sin cónyuge a cargo.	-
Rioja	-	No valora el patrimonio	-	25% de sus ingresos netos anuales prorratedos mensualmente (se garantiza en cualquier caso 68 euros mensuales, que se actualizarán anualmente conforme al IPREM)	Precio público establecido

^aLa Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias deroga el Decreto 93/2014, de 19 de septiembre que establecía la participación económica en el coste de los servicios y señala que el catálogo establecerá la cuantía de la participación de las personas usuarias. Actualmente no hay una legislación aplicable de forma específica a la dependencia.

^bPMJ es la catorceava parte de la cuantía anual de la pensión mínima de jubilación del Régimen General de la Seguridad Social para personas mayores de 65 años, con cónyuge no a cargo, en el ejercicio utilizado para el cálculo de la capacidad económica para el Régimen General de la Seguridad Social. PNCON es la catorceava parte de la cuantía anual íntegra fijada en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para la pensión no contributiva de jubilación sin complemento de tercera persona en el ejercicio utilizado para el cálculo de la capacidad económica.

Fuente: elaboración propia con datos procedentes de la normativa autonómica y foral.

y aunque no se refleja en la tabla debido a la complejidad de la información, el copago efectivo varía también entre regiones debido a la disparidad en los precios de referencia fijados. Estos establecen el precio público de concertación de los distintos servicios y varían entre territorios, además de en función del tipo de plaza.

Junto a los elementos anteriores, existen también diferencias en las fórmulas de cálculo del copago para fijar su cuantía entre los niveles mínimos y máximos, aunque de nuevo en este caso la dispersión normativa dificulta el análisis.

El resultado de todas estas disparidades es que existen diferencias significativas en la aportación efectuada por los usuarios del sistema de la dependencia en función del lugar donde residen. Si a lo anterior añadimos que los copagos pueden resultar elevados a partir de niveles de renta y patrimonio relativamente bajos, cabe concluir que se trata de un mecanismo que necesita una revisión urgente para reducir significativamente su nivel y ajustarlo a criterios de equidad interpersonal.

9.4.5. La cobertura real del sistema: insuficiente y dispar

La valoración del sistema de atención a la dependencia requiere conocer el grado de cobertura real del sistema en cada territorio, es decir cuántas personas de-

pendientes existen en una comunidad autónoma y de qué forma son (o no) atendidas.

El análisis de los datos administrativos proporcionados por el propio SAAD, realizado en los epígrafes anteriores de este capítulo, nos indica únicamente la cobertura administrativa o formal del sistema. Pese a que una parte de la demanda no cubierta se debe a los propios retrasos de tramitación del SAAD, existe otra parte que escapa a los datos registrados, al no haber presentado ninguna solicitud. Ante la certeza de que no todas las personas con necesidad objetiva de ayuda acuden al sistema para solicitarla, los expertos han subrayado la necesidad de contar con referencias externas para evaluar la verdadera cobertura del sistema de atención a la dependencia. Con este objetivo analizaremos los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2017 que proporciona información relevante sobre salud, discapacidades y necesidades de cuidado de la población³⁷.

Los datos demográficos sobre el alcance del envejecimiento poblacional proporcionan una primera aproximación a la demanda potencial. Los datos del INE correspondientes al año 2019 ponen de manifiesto importantes diferencias territoriales en lo que al envejecimiento de la población se refiere. Mientras que, en promedio, aproximadamente uno de cada cinco habitantes

³⁷ La Encuesta Nacional de Salud, representativa a nivel de CC. AA., recoge información sanitaria relativa a la población residente en viviendas familiares en España (por tanto, no institucionalizada), y los últimos datos publicados corresponden al año 2017. En la encuesta realizada durante 2016-2017, se investigaron aproximadamente 37.500 viviendas. Explotamos la ENS-2017 dado el retraso en la elaboración de la Encuesta decenal sobre Discapacidades, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia cuya última oleada se refiere al año 2008. La explotación de dicha encuesta permitiría trazar una imagen mucho más fiel de las verdaderas necesidades. Una desventaja del uso de encuestas, adicional al margen de error muestral de las estimaciones, es que la situación de dependencia debe determinarse a partir de variables no siempre lo suficientemente detalladas y las respuestas reflejan la percepción del propio entrevistado o la persona informante.

en el territorio español tiene más de 65 años (19,3%), en las regiones más envejecidas del noroeste y centro peninsular (Asturias, Castilla y León y Galicia) aproximadamente uno de cada cuatro habitantes es mayor de 65 años. De todas estas personas mayores, ¿cuáles sufren limitaciones que las llevan a depender de otras personas para sus actividades cotidianas?

Para las personas mayores de 65 años la ENS proporciona información sobre las limitaciones para la realización de las actividades básicas de la vida diaria³⁸ (ABVD) así como las limitaciones para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria relacionadas con el hogar (AIVD)³⁹. Para cuantificar de forma más precisa el número de potenciales personas beneficiarias del SAAD es preciso definir un baremo que gradúe la intensidad de dichas limitaciones, así como un umbral de entrada al sistema. Aún conscientes de las dificultades, hemos seguido el procedimiento detallado en Martínez, Roldán y Sastre (2018) para estimar a partir de los datos de la ENS el número y distribución por grados de las personas dependientes aplicando un criterio lo más semejante posible al establecido en el baremo oficial de valoración de la dependencia.

El Gráfico 7 contiene el resultado de dichas estimaciones. En España, la tasa de dependencia de los mayores de 65 años no institucionalizados se sitúa en

torno al 13,4%⁴⁰ (algo más de 1,1 millones de personas), una cifra claramente superior a las personas mayores con dependencia oficialmente reconocida. Aproximadamente 500.000 de estas personas mayores sufren dependencia moderada o de Grado I, unas 340.000 personas dependencia severa o de Grado II, y cerca de 250.000 personas están en una situación de gran dependencia (Grado III).

Se constatan importantes disparidades territoriales en lo que a la prevalencia de la dependencia se refiere. Curiosamente, la tasa de dependencia es sensiblemente inferior en las CC. AA. más envejecidas como Castilla y León y Galicia, donde el porcentaje de dependientes, entre los mayores de 64 años, no llega al 9%. Las diferencias son tan importantes que la tasa de dependencia de algunas CC. AA. llega a triplicar la de otras. Por otra parte, en las regiones con mayores tasas de dependencia global, la dependencia severa y gran dependencia también son más prevalentes en términos relativos.

La estructura demográfica (no mostrada en el texto) muestra que la dependencia se concentra de manera muy destacada en el colectivo de mayores de 80 años, con notables disparidades regionales. Del total de 1,1 millón de personas mayores dependientes, unas 350.000 personas tienen menos de 80 años, mientras que alrededor del 70% de dependientes, unas 790.000 perso-

³⁸ Las actividades básicas de la vida diaria consideradas son: (i) alimentarse, (ii) sentarse, levantarse de una silla o de una cama, acostarse, (iii) vestirse y desvestirse, (iv) ir al servicio y (v) ducharse o bañarse.

³⁹ Las actividades instrumentales o relacionadas con el hogar consideradas son: (i) preparar su propia comida, (ii) utilizar el teléfono: la persona puede hacer llamadas y responder el teléfono, (iii) realizar compras sin necesidad de la ayuda de otra persona, (iv) tomar sus medicamentos, (v) realizar tareas domésticas ligeras (cocinar, fregar, planchar, etc.), (vi) realizar tareas domésticas pesadas (cargar con compra pesada, mover muebles, limpieza general de casa, etc.), y (vii) administrar su propio dinero.

⁴⁰ Esta cifra es similar a las obtenidas por Martínez *et al.* (2018) a partir de la Encuesta Europea de Salud en España de 2014 y la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa 2014-2015.

nas, tienen 80 años o más. En Galicia, Castilla-León y Castilla la Mancha más del 75% de los dependientes tienen más de 80 años. El porcentaje baja al 61% en Andalucía y al 56% en Canarias.

En el Gráfico 7 se aprecia que no hay una relación directa entre envejecimiento de la población (triángulos), la tasa de dependencia de las personas mayores de 65 años (barras claras) y el peso de los dependientes sobre el total de la población (barras oscuras)⁴¹. Así, en las regiones más envejecidas como Galicia, Castilla y León y Asturias, entre el 8% y el 9% de las personas mayores de 65 años son dependientes. Estas tasas son considerablemente menores que en regiones con población más joven como Murcia, Andalucía o Extremadura, donde más del 20% de los mayores de 65 años son dependientes. Así, los dependientes mayores de 65 años suponen alrededor del 2% de la población total en las CC. AA. más envejecidas, y cerca del doble en algunas de las CC. AA. con menor grado de envejecimiento como Extremadura, Murcia y Andalucía. La situación de Baleares es peculiar al combinar un grado de envejecimiento relativamente reducido y tasas de dependencia relativamente bajas.

La tasa de dependencia global esconde notables diferencias según el sexo. Aproximadamente el 13,4% de las personas mayores de 65 años se encuentra en situación de dependencia, pero esta afecta a 1 de cada 6 mujeres mayores de 65 años (16,6%) y a 1 de cada 11 hombres (8,9%).

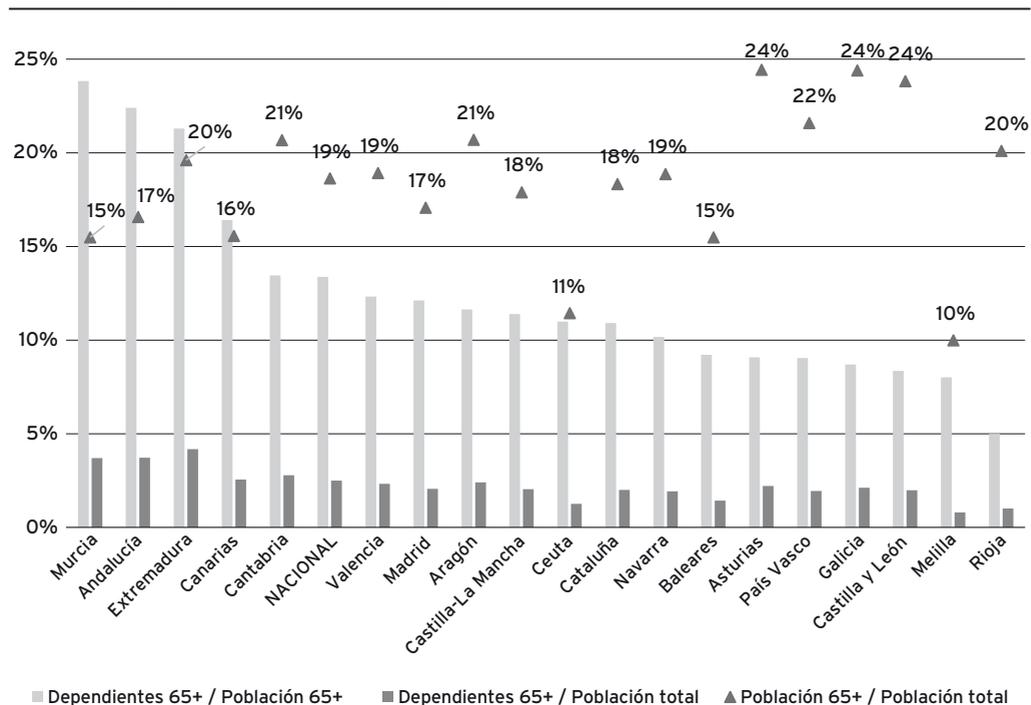
En resumen, la aplicación de un criterio lo más semejante posible al establecido en el baremo oficial sitúa la tasa de dependencia de las personas mayores de 65 años residentes en viviendas familiares en torno al 13,4%. Se trata de algo más de 1,1 millones de personas, de las cuales aproximadamente 500.000 sufren dependencia moderada o de Grado I, unas 340.000 personas dependencia severa o de Grado II, y cerca de 250.000 personas gran dependencia (Grado III). La dependencia se concentra de manera muy destacada en el colectivo de mayores de 80 años y en especial de las mujeres. Del 1,1 millón de personas mayores dependientes, unas 790.000 (cerca del 70%) tienen más de 80 años y unas 800.000 son mujeres (71%).

Se constatan grandes diferencias entre CC. AA. en lo que a la prevalencia de la dependencia se refiere y los datos no parecen apuntar una correlación entre el grado de envejecimiento de la población, las limitaciones o dificultades para las actividades cotidianas y las necesidades de ayuda no cubiertas.

Estos resultados advierten sobre las limitaciones de la utilización de indicadores demográficos sencillos como el porcentaje de mayores de 65 años o 80 años para estimar los potenciales beneficiarios o las necesidades de las CC. AA. en materia de atención a la dependencia. Dadas las importantes diferencias territoriales constatadas, consideramos necesario ajustar esos indicadores teniendo en cuenta las estimaciones sobre la incidencia de la dependencia realiza-

⁴¹ Algo similar, no mostrado en el texto, ocurre con la tasa de dependencia de las personas de 80 y más años. El peso demográfico de este colectivo es muy elevado en las regiones más envejecidas. No obstante, en esas comunidades la tasa de dependencia para este grupo de edad es menor que en las comunidades menos envejecidas, lo que implica un menor peso relativo de los dependientes mayores de 80 años sobre el total de la población.

GRÁFICO 7. Personas de 65+ años: peso demográfico y tasas de dependencia (sobre el grupo de edad y sobre la población total)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2017.

das con fuentes externas al SAAD como la Encuesta Nacional de Salud.

Las estimaciones realizadas nos permiten retomar el objetivo de este epígrafe: conocer el grado de cobertura real del sistema conseguido en cada territorio dentro del segmento de las personas mayores, principales usuarias del sistema. Definiremos la cobertura real como la ratio entre el número de personas mayores de 65 años atendidas por el SAAD y el número de dependientes es-

timados a través de fuentes externas⁴². La ENS⁴³ presenta una limitación importante a la hora de estimar el número de potenciales dependientes, ya que, al recoger únicamente información relativa a la población residente en viviendas familiares en España, excluye a la población institucionalizada. Hemos utilizado la información suministrada por el SISAAD por CC. AA. para superar esta limitación y estimar la población institucionalizada en el año 2019⁴⁴.

⁴² El informe elaborado por la Comisión parlamentaria para el Análisis de la Situación del Sistema de Dependencia (2017) subraya, en este sentido, la necesidad de disponer de referencias poblacionales externas para conocer el verdadero grado de cobertura del SAAD, ante la evidencia de que no todas las personas que necesitan atención la solicitan.

⁴³ Actualizamos las cifras de población de la ENS-2017 al año 2019, año de referencia de este estudio, teniendo en cuenta la evolución de la población mayor de 65 años por CC. AA. y grupos de edad de 2017 a 2019 suministrada por el INE.

⁴⁴ La estrategia seguida es la siguiente: para 2016 (año para el que se cuenta con información desglosada por CC. AA. y grupos de edad) obtenemos para cada CC. AA. el porcentaje que sobre el total de servi-

Los resultados obtenidos a través de este procedimiento de estimación se muestran en el Gráfico 8⁴⁵.

El SAAD atendía a finales de 2019 a 787.125 personas mayores de 65 años (un 8,7% de la población mayor). Otras 190.470 (el 2,1% de la población mayor) estaban en situación de dependencia reconocida con derecho a prestación, pero sin recibir servicios ni prestaciones (limbo de la dependencia). En total, cerca de 977.000 personas con derecho a prestación reconocido por el sistema (el 10,79% de la población mayor de 65 años).

Nuestra estimación muestra que aproximadamente 1,4 millones de personas mayores de 65 años presentan dependencia en nivel suficiente para solicitar cuidados en el marco del SAAD. Esta estimación supera notablemente la cifra de personas mayores dependientes reconocidas por el sistema (unas 980.000) y casi duplica el número de dependientes beneficiarios de prestaciones y servicios del SAAD en el año 2019 (unos 787.000). En promedio, la tasa de cobertura real del SAAD, teniendo en cuenta a las personas dependientes que no aparecen en las estadísticas del SISAAD, se situaría en torno al 55%, de manera que poco más de la mitad de las personas dependientes reciben algún tipo de prestación o

servicios por parte del SAAD. Esta cifra está muy por debajo del 80% resultante de los datos administrativos para la misma fecha.

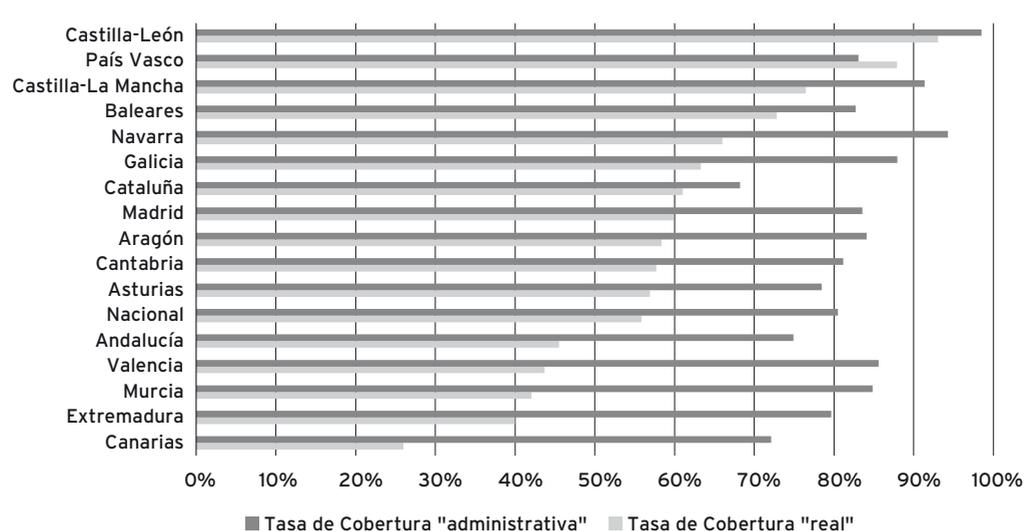
Por tanto, mejorar la cobertura actual del sistema requeriría no solo proporcionar servicios a las personas mayores en lista de espera (unas 190.000) y mejorar la intensidad y adecuación de la atención prestada, sino también incluir en el sistema a unas aproximadamente 432.000 personas mayores dependientes que no tienen en la actualidad derechos reconocidos, ya sea porque las condiciones de acceso se fijan de forma demasiado restrictiva, porque sus solicitudes estén pendientes de resolución o por tratarse de situaciones en las cuales, aun cumpliendo las condiciones, diversas razones hacen que no se solicite la valoración (*non take-up*). Entre dichas razones se encuentran la complejidad administrativa y los largos tiempos de espera entre la presentación de las solicitudes y la obtención de las prestaciones, que por lo general son reducidas, así como la existencia de copagos que, para determinados perfiles, pueden resultar disuasorios.

El grado de protección otorgado en los distintos territorios a las personas mayores dependientes es muy diverso. En comunidades como Castilla y León o el País Vasco la cobertura real del sis-

cios de atención residencial y prestaciones económicas vinculadas al servicio (PEVS) reciben las personas mayores de 65 años. Aplicamos los porcentajes obtenidos al promedio mensual de beneficiarios de atención residencial y de prestaciones económicas vinculadas al servicio en el ejercicio 2019 (datos SAAD). Para ello asumimos que el 75% de las PEVS se destinan a atención residencial, excepto en Extremadura, donde el porcentaje es el 25%. Así obtenemos una estimación de la población mayor de 65 años institucionalizada en 2019 y asumimos que en su totalidad está compuesta por personas dependientes. El número total de dependientes mayores de 65 años será la suma de la población mayor de 65 años no institucionalizada y la población mayor de 65 años institucionalizada.

⁴⁵ No se han incluido Ceuta, Melilla ni La Rioja dado el tamaño muestral excesivamente reducido de la ENS para estos territorios. La estimación del número de mayores de 65 años dependientes reconocidos que no reciben prestaciones se ha realizado a partir de los datos del SAAD (diciembre 2019), calculando el porcentaje de los dependientes reconocidos que no reciben prestaciones y asumiendo que no hay diferencias en dicho porcentaje por grupos de edad.

GRÁFICO 8. Estimación de las tasas de cobertura real del SAAD (población de 65 o más años) (2019)



Notas: tasa de cobertura real: ratio entre el número de personas mayores de 65 años atendidas por el SAAD y el número de dependientes mayores de 65 años estimados a través de la Encuesta Nacional de Salud; tasa de cobertura administrativa: ratio entre el número de personas mayores de 65 años atendidas por el SAAD y el número de dependientes mayores de 65 años con derecho reconocido a la atención por parte del SAAD.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2017, SISAAD (2019 y 2016) y series de población del INE.

tema, teniendo en cuenta a las personas dependientes que no aparecen en las estadísticas del SISAAD, se sitúa en el entorno del 90%, mientras que en el sureste peninsular (Comunidad Valenciana, Murcia y Andalucía) y en Extremadura, entre el 55% y el 60% de los mayores dependientes no reciben asistencia por parte del SAAD. En el caso de Canarias, una comunidad con un grado de envejecimiento relativamente bajo y elevadas tasas de dependencia, la cifra es extre-

madamente baja: el SAAD solo atiende a un 26% de la población dependiente.

Las tasas de cobertura estimadas⁴⁶, pese a las cautelas con las que han de ser tomadas, dados los supuestos que ha sido necesario realizar para proceder a su estimación, evidencian una importante demanda no cubierta de servicios de atención a la dependencia en España, así como notables disparidades territoriales en lo que a la cobertura de esa demanda por parte del SAAD se refiere.

⁴⁶ Esta cifra agregada, aunque de cierta utilidad a efectos comparativos, hay que tomarla con precaución dado que no recoge ni la intensidad ni la adecuación de la ayuda recibida. Entre las personas atendidas por el sistema se incluyen tanto una persona dependiente de Grado I que recibe únicamente un servicio de teleasistencia como un gran dependiente con atención residencial. Habría además que tener en cuenta las diferencias en el mix de prestaciones y los servicios que proporcionan los distintos territorios, como se ha analizado en los epígrafes anteriores.

Conclusiones

1 La ley de dependencia aprobada en 2006 introdujo en España un sistema público y universal de cuidados de larga duración que debería constituir en el futuro una parte importante del llamado cuarto pilar del Estado del bienestar. Trece años después de la entrada en vigor de la ley, los problemas no resueltos de financiación, gestión y diseño continúan lastrando los logros del sistema. Además, y pese al intento de racionalización que supuso la ley, la atención a la dependencia sigue mostrando grandes diferencias entre territorios, que generan situaciones contrarias al principio de igualdad.

2 En el ámbito de la gestión, la complejidad y heterogeneidad de los procedimientos, junto a la falta de cumplimiento de los plazos establecidos por parte de algunas CC. AA., dan lugar a importantes diferencias territoriales en el acceso al derecho. Los datos evidencian la necesidad de una revisión de los procedimientos, habida cuenta de las desigualdades y el importante retraso que en algunas comunidades se produce en el acceso a las prestaciones por dependencia. Los territorios con tiempos más rápidos tienen como denominador común una normativa que simplifica el proceso (procedimiento único para el reconocimiento del derecho y las prestaciones, posibilidad de que el PIA se emita automáticamente en determinados supuestos, etc.) y la no inclusión de salvaguardas legales que dilatan los tiempos. Por tanto, la simplificación y la automatización del proceso deberían ser los paradigmas del modelo de gestión.

3 En cuanto al modelo de cuidados, se pueden apreciar claras diferencias territoriales en la aplicación del catálo-

go de atención a la dependencia que no se explican por el distinto perfil de las personas atendidas. Hay comunidades que presentan un modelo basado fundamentalmente en los cuidados familiares y otras con una cartera de prestaciones orientada a los servicios (ayuda domiciliaria, centros de día/noche y atención residencial). Dentro de estas últimas, una parte realiza la provisión en mayor medida en centros privados a través de la prestación económica vinculada al servicio, mientras que otras cuentan con redes más amplias de centros públicos y/o concertados que atienden directamente a los beneficiarios. Parece deseable que la cartera de servicios de las comunidades potencie, en la medida de lo posible, la oferta de servicios de proximidad, así como nuevos modelos de atención residencial más cercanos a la idea de hogar y más respetuosos con las preferencias y necesidades específicas de las personas dependientes y sus familias. Un desarrollo que debe potenciar la gestión directa de los servicios de atención a la dependencia, limitándose el recurso a las PE-CEF y las PEVS como alternativas de bajo coste a la atención directa.

4 No existen datos precisos sobre el coste global del sistema de atención a la dependencia y su distribución entre gasto público y coste privado, debido sobre todo a la deficiente contabilización del copago que realizan los usuarios. Pero las estimaciones disponibles sugieren que el gasto por beneficiario atendido, además de ser bajo en comparación al promedio de la OCDE, es muy desigual entre territorios. Las diferencias se deben en parte a la distinta composición de la cartera de prestaciones y servicios (p.ej., a la distinta prioridad concedida a los servicios profesionales frente al recurso a las prestaciones económicas que compensan, de

forma muy limitada, el cuidado familiar), pero también a factores relacionados con la intensidad y la calidad de la atención difíciles de evaluar con los indicadores actualmente disponibles.

5 La normativa relativa al copago tiene criterios comunes que todos los territorios han de cumplir. Sin embargo, el desarrollo por parte de las comunidades de aspectos sustanciales como la exención del copago, los elementos incluidos en la determinación de la capacidad económica, la regulación del porcentaje de gastos mínimos en la atención residencial, las fórmulas de cálculo o el copago máximo, han dado lugar a diferencias territoriales que ponen en cuestión el cumplimiento de la igualdad de todos los ciudadanos. Esto, unido a la necesidad de respetar principios generales como la equidad vertical, sugiere la conveniencia de revisar el copago en la dependencia.

6 Un problema importante que plantea la evaluación del actual sistema de atención a la dependencia es la dificultad para conocer su cobertura real, ante la evidencia de que no todos los potenciales beneficiarios solicitan las ayudas. Nuestras estimaciones, pese a la prudencia con que han de ser tomadas, evidencian una importante demanda no cubierta de servicios de atención a la dependencia en España, así como notables disparidades territoriales en lo que a la cobertura de esa demanda por parte del SAAD se refiere. Resulta, por tanto, imprescindible mejorar la cobertura actual del SAAD, que deja a más del 40% de la población mayor dependiente sin atención, cifra que se eleva hasta casi el 75% en algunas regiones. Una mejora en la cobertura del sistema requeriría no solo proporcionar servicios a las personas en lista de espera (unas 190.000), sino también incluir en el sistema a las aproximadamente

432.000 personas mayores dependientes que no tienen derechos reconocidos, ya sea porque las condiciones de acceso se fijan de forma demasiado restrictiva, porque sus solicitudes estén pendientes de resolución o porque por diversas razones no se solicita la valoración.

7 La arquitectura institucional elegida para el sistema de atención a la dependencia, altamente descentralizado y dependiente de los servicios sociales, no ha facilitado la construcción de un sistema articulado a nivel nacional. A ello se une la heterogeneidad en el funcionamiento de los sistemas sanitarios regionales, siempre presente pero mucho más visible a raíz de la crisis de la COVID-19, y las grandes dificultades para obtener información homogénea y lo bastante detallada de la situación en los distintos territorios. De cara al futuro, es urgente aplicar mecanismos de coordinación territorial e institucional mucho más eficaces que los hasta ahora vigentes.

8 En suma, el sistema español de atención a la dependencia adolece de graves carencias que hacen que la situación se aleje del sistema público y universal de cuidados de larga duración que promulgó la ley de dependencia de 2006. A las disparidades territoriales existentes, que violan principios básicos de equidad, se unen graves problemas de acceso y una baja intensidad asistencial que provoca que buena parte de los cuidados sigan recayendo en las familias. Además, el modelo de atención vigente conlleva una elevada precariedad, tanto en la atención recibida como en las condiciones laborales de las trabajadoras, mujeres en su inmensa mayoría, del sistema. Por ello es urgente revisar el sistema, incrementando su financiación y potenciando los servicios de gestión directa por parte de las

Administraciones públicas para garantizar la universalidad real y una cobertura adecuada y suficiente la demanda de cuidados de larga duración en España. El coste de una reforma en esta dirección es obviamente superior al actual, pero resulta asumible si se tienen en cuenta el impacto social de las medidas, los importantes retornos en términos de empleo,

económicos y financieros, y se revisan y racionalizan los incentivos fiscales relacionados con la discapacidad y la dependencia presentes en muchos impuestos. Es en último término la sociedad, a través del sistema político, la que debe decidir qué modelo de protección de la dependencia quiere y cuál es el precio que está dispuesta a pagar.

Bibliografía

Abellán, A., Aceituno, P., Fernández, I. y Ramiro, D. (2020): "Una estimación de la población que vive en residencias de mayores", *Envejecimiento en Red*. Recuperado de: <http://envejecimientoenred.es/una-estimacion-de-la-poblacion-que-vive-en-residencias-de-mayores/>

Abellán, A., Aceituno, M.P. y Ramiro, D. (2019): "Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de julio de 2019". *Informes Envejecimiento en Red* 24. Madrid: CSIC.

Abellán, A., Esparza, C. y Pérez-Díaz, J. (2011): "Evolución y estructura de la población en situación de dependencia", *Cuadernos de Relaciones Laborales* 29 (1): 93-123.

ADGSS (2020a): *XX Dictamen del Observatorio de la Dependencia*. Madrid: Asociación estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.

ADGSS (2020b): *XX Dictamen del Observatorio de la Dependencia. Evolución de los datos básicos de gestión del sistema de atención a la dependencia y costes de financiación por CC. AA*. Madrid: Asociación estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.

Barbieri, N. y Gallego, R. (2016): "El despliegue de la LD en Andalucía, Cataluña, CAM y País Vasco (2007-2012)", en R. Gallego (dir.), *Descentralización y desigualdad en el Estado Autonomico*. Madrid: Tirant lo Blanch.

Camacho, J.A., Rodríguez, M. y Hernández, M. (2008): "El sistema de atención a la dependencia en España: Evaluación y comparación con otros países europeos". *Cuadernos Geográficos* 42(2008-1), 37-52.

Cervera, M., Herce, J.A., López-Casasnovas, G., Rodríguez-Cabrero, G. y Sosvilla, S. (2009): *Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: Imsero.

<https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/informesaadgexpertos.pdf>

Comisión Europea (2019): *Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability*. European Economy - Institutional Paper 105. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

Comisión para el Análisis de la Situación del Sistema de Dependencia (2017): *Informe de la comisión para el análisis de la situación actual del sistema de la dependencia, de su sostenibilidad y de los actuales mecanismos de financiación, para evaluar su adecuación a las necesidades asociadas a la dependencia*. Madrid: Imsero. Recuperado de: https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/inf_comision_analisis_20171006.pdf

De la Fuente, Y. y Sotomayor, E. (2015): "The Spanish Long-Term Care System in the European Context". *Arbor* 191 (771): a206. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.771n1008>

Del Campo, E., Sánchez, M. y López, E. (2018): "Ley de Dependencia, coaliciones de actores y regímenes de bienestar en dos comunidades autónomas españolas: Andalucía y Aragón (2007-2017)", *Política y Sociedad* 55(2), 533-558.

FEAPS (2013): *Informe sobre la regulación de la participación económica del beneficiario en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)*. Madrid: Confederación Española a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual.

Gilsanz, J. (2019): “El negocio de las residencias de ancianos”. Blog *Economía a lo claro*, lunes 18 de noviembre de 2019. Recuperado de: <http://economiaaloclaro.blogspot.com/2019/11/residencias-ancianos-privadas-publicas-concertadas-precios-fondos-inversion-inversores-extranjeros-negocio-extranjeros-mayores.html>

Jiménez, S., y Viola, A. (2019): “Observatorio de la Dependencia. Tercer Informe”, *Estudios sobre la Economía Española* 2019/42. Madrid: Fedea.

Jiménez, S., y Viola, A. (2017): “Observatorio de la Dependencia. Segundo Informe”, *Estudios sobre la Economía Española* 2017/22. Madrid: Fedea.

Joshua, L. (2017): *Aging and Long-Term Care Systems: A Review of Finance and Governance Arrangements in Europe, North America and Asia-Pacific*. Washington, DC: Grupo Banco Mundial.

Llano, M. (2014): “El marco procedimental del Sistema de Atención a la Dependencia: balance crítico de los desarrollos normativos y de la práctica administrativa”, *Documentación Laboral* 102.

Marbán, V. (2015): “La gobernanza del sistema y las diferencias interterritoriales en el SAAD”, *Documentación Social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada* 177, 41-60.

Martínez-Buján, R. (2014): “Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares”, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 145, 99-126.

Martínez-Buján, R. (2010): *Bienestar y cuidados: el oficio del cariño. Mujeres inmigrantes y mayores nativos*. Madrid: CSIC.

Martínez, R., Pazos, M., Roldán, S. y Sastre, M. (2019): “Atención a la dependencia: ¿es posible atender las necesidades y asegurar los derechos de todas las personas implicadas?”, *Servicios sociales y política social* 120, 23-36.

Martínez, R., Roldán, S. y Sastre, M. (2018): *La atención a la dependencia en España. Evaluación del Sistema actual y propuesta de implantación de un Sistema basado en el derecho universal de atención suficiente por parte de los servicios públicos*. Papeles de Trabajo del Instituto de Estudios Fiscales 5/2018. Madrid: IEF.

Montserrat Codorniu J. y Montejo Sarrias, I. (2012): “El Copago en la Ley de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia: análisis de las medidas introducidas en la Resolución de 13/7/2012”, *Actas de la Dependencia* 6, 75-99.

Muir, T. (2017): “Measuring social protection for long-term care”, *OECD Health Working Papers* 93. París: OECD Publishing. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1787/a411500a-en>.

Nagode, M. y Lebar, L. (2019): “Trends and challenges in long-term care in Europe”, *Revija za socijalnu politiku* 26(2), 255-262.

Navarro, V. y Pazos, M. (coord.) (2020): *El cuarto pilar del Estado del bienestar: una propuesta para cubrir necesidades esenciales de cuidado, crear empleo y avanzar hacia la igualdad de género*. Documento de Trabajo de la Universidad Pompeu Fabra. Recuperado de: <https://www.upf.edu/documents/3943251/0/INFORME+-+4%C2%BA+Pilar+del+Estado+del+Bienestar/80828c07-ae14-8419-2225-f18c2744fb93>

Remacha, B. y Oliveres, V. (2020): “Las muertes de personas en espera de ayuda por dependencia durante la pandemia ya superan las de todo 2019”, *elDiario.es*, 15 septiembre 2020. Recuperado de: https://www.eldiario.es/sociedad/muertes-personas-espera-ayuda-dependencia-durante-pandemia-superan_1_6223314.html

Ripa, J. (2019): “¿Cuáles son las cifras reales de la dependencia?”, *El País*, 31 octubre 2019. Recuperado de: https://elpais.com/sociedad/2019/10/31/actualidad/1572509291_234144.html

Rodríguez Cabrero, G. (2011): “Políticas sociales de atención a la dependencia en los regímenes de bienestar de la Unión Europea”. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 29(1), 13-42.

Rodríguez-Cabrero, G. y Marbán, V. (2013): “La atención a la dependencia en una perspectiva europea: de la asistencialización a la cuasi-universalización. En: Del Pino, E., y Rubio Lara, J. (dirs.), *Los Estados de Bienestar en la encrucijada: políticas sociales en perspectiva comparada*. Madrid: Tecnos.

Rodríguez-Cabrero, G. (coord.) (2018): *ESPN Thematic Report on Challenges in Long-term Care. Spain 2018*. Bruselas: Comisión Europea.

Sancho, M. y Díaz-Veiga, P. (2018): “El valor de ‘sentirse como en casa’ en los centros residenciales: lo pequeño es hermoso”. *Revista Española de Geriátría y Gerontología* 53(5), 307-308.

Sastre, M., Martínez, R. y Roldán, S. (2020): “El cuidado de las personas mayores dependientes en España: una necesidad social postergada”. *Documentación Social* 6 (octubre). Recuperado de: <https://www.documentacion-social.es/6/a-fondo/el-cuidado-de-las-personas-mayores-dependientes-en-espana-una-necesidad-social-postergada>.

Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. y Vanhercke, B. (2018): *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies*. European Social Policy Network (ESPN), Bruselas: Comisión Europea.

Tribunal de Cuentas (2014). *Informe de fiscalización sobre las medidas de gestión y control adoptadas por las comunidades autónomas para la adecuada aplicación de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Informe 1035. Madrid: Tribunal de Cuentas.

Zalakain, J. (2020): “La urgencia de cambiar el modelo de residencias para mayores”, *Agenda Pública*, 7 abril 2020. Recuperado de: <http://agendapublica.elpais.com/la-urgencia-de-cambiar-el-modelo-de-residencias-para-mayores/>.

Zalakain, J. (2017): “Atención a la dependencia en la UE: modelos, tendencias y retos”. *Revista de Derecho Social y Empresa* 8, 1-21.

El 4º Informe sobre la Desigualdad en España, editado por el Laboratorio de la Fundación Alternativas, pone el foco en una cuestión tan relevante como son las conexiones entre las desigualdades personales y territoriales de la renta. La diversidad de patrones productivos, las diferentes estructuras demográficas y la distinta articulación de las políticas sociales nos invitan a pensar en la dimensión territorial como una de las claves para entender las tendencias de la desigualdad en nuestro país.

Algunos de los nueve capítulos que componen este informe tratan de ofrecer un panorama general sobre la desigualdad interregional de la renta, el desarrollo regional comparado y sus principales problemas. Otros describen cómo han evolucionado la desigualdad y otros indicadores de bienestar dentro de cada territorio. Por último, nos preguntamos por el alcance y la tendencia de las desigualdades territoriales en la provisión y el acceso a las prestaciones y servicios públicos básicos de bienestar social, como la educación, la sanidad, la atención a las personas dependientes o las pensiones. Todos ellos, inevitablemente, desembocan en una reflexión sobre los posibles efectos de la pandemia de COVID-19, cuyos desiguales efectos entre territorios y dentro de ellos ya comienzan a vislumbrarse.

DIRECTORES DEL INFORME:

Luis Ayala Cañón y Jesús Ruiz-Huerta Carbonell

COORDINADOR EDITORIAL:

Jorge San Vicente Feduchi

DIRECTOR DEL LABORATORIO DE FUNDACIÓN ALTERNATIVAS:

Jesús Ruiz-Huerta Carbonell



Con la colaboración de:

