



PARTE III. LAS BASES DEL ESTADO DEL BIENESTAR



**EL GASTO PÚBLICO EN BIENES
PREFERENTES**

Índice

Motivación

Objetivos Fundamentales

1. El Estado de Bienestar y la distribución

2. El Gasto público en SANIDAD. Diferentes modelos de provisión

3. El Gasto público en EDUCACION. Diferentes teorías

4. La VIVIENDA como bien preferente. Los gastos públicos de vivienda en España

1. El Estado de Bienestar y la distribución (I)

- **Históricamente se identifica al Sector Público con la provisión de bienes públicos puros (defensa o justicia). En la actualidad gran parte de la actividad pública tiene como objetivo garantizar un nivel de vida suficiente a los ciudadanos dentro de lo que se llama Estado de Bienestar. Lo importante, frente a lo que pueda parecer, es que los programas de dicho Estado de Bienestar se dividen en dos grandes grupos (Albi et al., 2000) .**
- **1) Medidas para facilitar a todos los individuos el consumo de ciertos bienes y servicios necesarios para llevar a cabo una vida satisfactoria (Sanidad, EGB, donde el Sector Público provee gratuitamente los bienes mientras que en otros como la Vivienda, Educación superior o Cultura el Sector Público disminuye el precio de mercado de esos bienes). A estos bienes se les denominan Bienes preferentes o Sociales (*merit goods*). Estos se pueden considerar como transferencias en especie (asignadas a usos específicos) que el Sector Público da a los individuos de forma directa o bien de modo indirecto vía precios. Son muy importantes y ocupan entorno a una cuarta parte del gasto público total.**
- **2) Transferencias monetarias a los individuos para que estos las utilicen en los bienes privados que ellos prefieran. Este tipo de programas son las Prestaciones Económicas (Tema 11) (Pensiones, Seguros de desempleo, etc.). Suponen entorno a una tercera parte del gasto público total y por ello son más importantes que las transferencias en especie o bienes preferentes.**

1. El Estado de Bienestar y la distribución (II)

- **Bienes preferentes y equidad categórica**
- En el artículo 27.1. CE se reconoce el derecho a la educación de todos los españoles. En el artículo 43.1. de la CE se reconoce el derecho a la protección de la salud.
- En el artículo 47 de la CE se reconoce el derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada.
- Pese a reconocer el carácter preferente de dichos bienes, la CE sólo establece la gratuidad y obligatoriedad de la EGB según el artículo 27.4.
- El artículo 44 de la CE dice que todos los españoles tienen derecho a la cultura y el artículo 43 dice que los poderes públicos facilitarán la adecuada utilización del ocio.
- Principalmente los tres Bienes Preferentes son Sanidad, Educación y Vivienda.
- Transferencias en especie versus transferencias en metálico: Modelos empíricos (Albi *et al.*, 2000; Piedra, 2004)
- Supongamos que tenemos 2 individuos A y B y que a cuantías iguales se les da a elegir o bien la provisión de un bien preferente o bien una prestación económica para consumir ese bien (Myrdal, “*In cash or in kind*”, 1945). Si la cuantía es de 3.000€ y A y B son homogéneos ¿dónde será mayor el bienestar?
- Por ejemplo, si damos al A la transferencia en especie y al B la prestación económica, el B puede buscar un servicio de sanidad a un precio inferior al valor de la prestación económica y aprovechar el remanente para consumir otros bienes. Por tanto, el A haría lo mismo, pero está obligado a gastarlo todo en Sanidad. Como consecuencia, a cuantías iguales, la prestación económica (soberanía absoluta del consumidor) es preferible frente a la provisión de un bien preferente.
- En los Bienes preferentes funciona una actitud de paternalismo del Sector Público que depende de los juicios de valor de cada sociedad. Este paternalismo y el acceso a ciertos niveles mínimos (soberanía limitada del consumidor) es lo que se entiende por equidad categórica.

1. El Estado de Bienestar y la distribución (III)

- **Todos los aspectos relevantes se estudian en la Economía de los Gastos Sociales.**
- **La protección social como conjunto de intervenciones (EUROSTAT, 2003).**
- **Datos sobre protección social en España y UE. Similitudes y diferencias entre SEEPROS (EUROSTAT) y SOCX (OCDE). Esta ultima no cubre todas las formas de gastos “sociales”. Comparaciones internacionales.**
- **Información sobre los niveles y crecimiento del Gasto Total y el Gasto Social, en porcentajes del PIB, en los países de la Unión Europea. Si nos centramos en el análisis del gasto público total, se observan ciertas similitudes en los porcentajes del gasto entre algunos países. Así, los países escandinavos se caracterizan por unos sectores públicos mayores que en los países del sur de Europa y sobre todo superiores que los de los países anglosajones (Irlanda y Reino Unido). Si observamos los cambios en el porcentaje total de gasto en el periodo considerado, destaca una clara tendencia descendente que se hace especialmente patente en Finlandia, Suecia e Irlanda.**
- **En lo que respecta al gasto social, los resultados son, en cierta medida, bastante similares. De nuevo, los países del Norte de Europa (Suecia, Finlandia, Holanda, Francia y Dinamarca) gastaron más. En cuanto a la evolución del gasto social total, se observa que sólo se ha producido una ligera expansión del Estado de Bienestar en Portugal e Italia, si bien es cierto, estos países presentaban en 1996 unos niveles de gasto público social bastante bajos.**
- **Análisis y evaluación del gasto social en España (Calero y Costa, 2003; Navarro y Quiroga, 2003; Gallego *et al.*, 2004).¿Convergencia social con la Unión Europea?.**

2. El Gasto público en SANIDAD. Diferentes modelos de provisión (I)

- Todos estos aspectos se estudian en la Economía de la Salud (Health Economics).
- Justificaciones de la provisión pública de la Sanidad.
- 1. Cobertura universal, dado que su provisión garantiza externalidades positivas para toda la población.
- 2. No hace falta que la provisión pública sea general, dado que puede ser sustituida por seguros privados y por ayudas a quienes no los tuviesen. Esto no es así ya que en la sanidad existe un mercado donde existen problemas de información (información asimétrica e imperfecta).
- 3. La actitud paternalista del Sector Público asegura la protección contra enfermedades a las personas imprevisoras. Esto tiene un objetivo redistributivo para disminuir las situaciones de pobreza, lo cual va en contra de modelos como el privado de EE.UU (MEDICARE y MEDICAID).
- Modelos de provisión pública. 2 Modelos.
- a) Seguridad Social (SS), cuya financiación proviene de cotizaciones sociales, por lo que los que están cubiertos son los trabajadores y sus familiares. Estas cotizaciones se establecen según las rentas ganadas, con lo que se conectan con el gasto, es decir, existe una conexión entre los ingresos y lo que se paga. (España siguió este sistema hasta 1986; Francia, Alemania, Austria, Luxemburgo, Holanda, Bélgica y Suiza).
- b) Sistemas Nacionales de Salud (SNS), cuya financiación proviene de impuestos (mayor redistribución) y las prestaciones son universales y gratuitas. Estos sistemas tienen problemas a la hora de controlar o contener el crecimiento del gasto (precio percibido por los contribuyentes es cero). Pero son sistemas más equitativos. (España sigue este sistema desde 1986 con la LGS; Reino Unido, Italia, Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Noruega, Grecia, Suecia y Portugal).

2. El Gasto público en SANIDAD. Diferentes modelos de provisión (II)

- **Producción pública versus Producción privada.**
- **SNS y los de SS son mecanismos de provisión pública de sanidad, si bien ésta puede hacerse con producción pública o privada.**
- **Producción privada.** Se caracteriza por recibir financiación por parte del Sector Público siendo los profesionales sanitarios libres y los hospitales privados (EE.UU.). También en España existen centros de sanidad concertados donde el Estado paga parte de la factura. Francia y Alemania y en casi todos los países que tienen el sistema de Seguridad Social también tienen producción privada.
- **Producción Pública.** Se caracteriza por que el Sector Público compra los medios de producción y contrata a los profesionales sanitarios libres. España, Italia, Suecia, Finlandia, y en general los países con SNS tienen sistemas de este tipo.
- **Para analizar la superioridad de la producción privada o la pública es necesario considerar que los “mercados” de servicios sanitarios tienen unas características concretas que les hacen ser bastante peculiares.**

2. El Gasto público en SANIDAD. Diferentes modelos de provisión (III)

- Características del “mercado sanitario”
- Demanda: la información es muy ilimitada sobre la calidad del bien que se compra: informaciones indirectas e imperfectas, experiencia previa propia o de personas próximas o aspectos no estrictamente médicos. Problemas de información (desde Arrow, 1963). Relación de agencia y el problema de la demanda inducida.
- En principio el paciente está igual de mal informado tanto en la producción pública como en la producción privada. El médico puede estar incentivado a cambiar esos aspectos, y entonces se establece una regulación de la entrada a esa profesión.
- Oferta: los oferentes han de maximizar beneficios, pero esta maximización dependerá de la propia ética profesional del médico. Aunque cabe esperar que los incentivos no tendrían que condicionar la actuación de ese médico:
- Algunos tratamientos hospitalarios tienen las características de monopolios naturales, es decir, precisan de costes fijos altos. Por esta razón, la producción pública será mejor ya que la privada conduciría a situaciones monopolistas.
- Existen áreas, como las zonas rurales, donde la demanda es bastante débil. Si la producción fuera privada quizás no sería rentable instalarse ahí, por lo que dejaría desprotegida a una parte de la población. En teoría, la producción pública podría ser mejor en este caso.
- La elección entre producción pública y privada es entre alternativas imperfectas. Probablemente la producción privada sea más eficiente que la pública, aunque puede conducir a que el gasto sea excesivo, fomentar situaciones de monopolio y cubrir insuficientemente las zonas con baja demanda.
- La producción pública es probable que tenga una gestión más ineficiente y que limite la libertad de elección de los usuarios, aunque puede eliminar los problemas asociados con la producción privada, pero en el caso de las reducciones de coste el precio puede ser el establecimiento de colas de espera y un nivel peor de asistencia sanitaria. Reformas de la Sanidad Pública.

2. El Gasto público en SANIDAD. Diferentes modelos de provisión (IV)

- El sistema sanitario público en España (SNS). 1978-2004.
- **La situación actual en España (2003), además de tener un Sistema Nacional de Salud (SNS) tras la Ley 4/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad, está marcada por que todas las Comunidades Autónomas (CC.AA.) tienen asumidas las transferencias sanitarias desde 2002 (RD 1471-1480/2001, de 27 de Diciembre, sobre traspaso a las CCAA de Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Illes Balears, La Rioja, Madrid y Murcia de las funciones y servicios del INSALUD). Urbanos y Utrilla (2000 y 2002), Cantarero (2002).**
- **Separación fuentes de financiación. Desde 2000 el SNS se financia sólo con impuestos. Ley 21/2001, de 27 de Diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de CCAA régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía. Garantía ITE y de suficiencia dinámica 2002-2004 según PIB. Experiencia en 2002-2004.**
- **Además la coordinación del sistema se pretende articular a través de la Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del SNS, en la cual se regulan unos aspectos como la creación del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGS) según RD 840/2002, de 2 de Agosto, por el que se modifica y desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo y que sustituye al INSALUD, y la creación del Fondo de Cohesión Sanitaria según RD 1247/2002, 3 de Diciembre, que financiará los traslados de población desplazada en términos de necesidad sanitaria entre diferentes CC.AA. Además, Programa de Ahorro en ILT y Asignaciones de Nivelación (López I Casanovas, 2003; Cantarero, 2003; Cantarero y Urbanos, 2003; Utrilla, Urbanos y Cantarero, 2004).**
- **¿Hacia un modelo “federalista” de Servicios Regionales de Salud?. Ventajas e Inconvenientes.**
- **Evolución del gasto sanitario en España (OECD Health Data, Cuentas Satélite del Mº de Sanidad según Contabilidad Nacional, CCAA y otras). Aumento continuado en el tiempo (Herce *et al.*, 2003).**
- **Reformas en la Sanidad Pública. Diferentes medidas.**
- **Control del gasto en sanidad (copago ticket moderador). Ejemplo reciente Alemania y Agenda 2010.**
- **Modelos de Competencia interna (Enthoven, 1985).**
- **Flexibilización de la gestión (Ley 15/1997, de 25 de Abril, sobre habilitación de Nuevas Formas de Gestión del Sistema Nacional de Salud y RD 29/2000, 14 de Enero, sobre nuevas formas de gestión INSALUD). Fundaciones, Empresas Públicas, Entes Públicos, etc.**
- **Otras medidas (Sistema de Evaluación y Gestión Sanitaria, Control del gasto farmacéutico (precios de referencia y otros; Perona, 2003), reducción de las prestaciones del SNS según elección colectiva).**

3. El Gasto público en EDUCACION. Diferentes teorías (I)

- **Todos los aspectos relevantes se estudian en la Economía de la Educación (Economics of Education).**
- **La educación se configura como un Bien preferente y en todos los países existe un cierto consenso acerca de que el Sector Público debe favorecer que los individuos adquieran educación.**
- **La provisión de la educación permite alcanzar otros objetivos:**
- **1) Internalizar los efectos externos. Favorecer la estabilidad social y el funcionamiento de los sistemas democráticos mediante la formación de ciudadanos votantes bien informados, además de la creación de una cierta cohesión social mediante la transmisión de un patrimonio cultural común. No obstante, según Blaug (1972), hablando de la Economía de la Educación, este tipo de argumentos es discutible.**
- **Reducir la desigualdad económica. Aquí estaría implícita la idea de que quien obtiene mayor educación consigue alcanzar ingresos más elevados. Existen dos teorías que intentan explicar esto: la teoría del capital humano y la teoría de la selección.**

3. El Gasto público en EDUCACION. Diferentes teorías (II)

- La Teoría del Capital Humano (Becker, 1964 y 1983). La Educación como bien de inversión.
- Su idea es que adquirir educación será una inversión en capital humano que producirá rendimientos en el futuro vía ingresos más elevados.
- Si una persona de 16 años decide empezar a trabajar, su nivel de ingresos dependerá de su productividad y de su cualificación.
- Se establece un máximo en los ingresos a los 45 años, ya que a partir de aquí bajan, debido a que a esa edad se supone que se produce una obsolescencia biológica.
- Si esa misma persona decide seguir estudiando y cumple los años académicos empezaría a trabajar a los 23 años. Al estudiar incurre en 2 tipos de costes: Directos: matrícula, manutención, alojamiento, desplazamiento, libros, etc / Indirectos o costes de oportunidad.
- Existe la esperanza de que sus ingresos sean mayores cuando acuda al mercado de trabajo. La diferencia de educación sería una inversión en capital humano que aumenta la productividad de los individuos y producirá rendimientos en el futuro más elevados.
- La crítica a esta teoría tiene que ver con las credenciales educativas como signos de productividad y por la interpretación institucionalista (Arrow, 1973; Taubman y Wales, 1973 y 1976). Asimismo, el efecto “halo” o “alta calidad” nos dice que determinados títulos dan a sus poseedores el calificativo de más eficientes o de más calidad. La escuela como una especie de “agencia de publicidad” del sistema productivo (Illich, 1978) y la desescolarización.
- Ejemplo: Sobrecualificación en España en aumento en los últimos años (Oliver y Raymond, 2003).
- La Teoría de la Selección. (Spence, 1974). Menos optimista acerca del papel de la educación.
- La idea principal de esta teoría es que la educación sirve para aumentar los ingresos, no porque incremente la productividad sino porque los empresarios la utilizan como un indicador de esa productividad. Esto supone que la educación sea un *filtro*, que identificaría las habilidades innatas de los individuos en un mercado de trabajo en el que el momento de la contratación la información no es completa.
- Ambas teorías (la del capital humano y la de la selección) no parecen ser incompatibles, ya que en ambos casos sería bastante rentable invertir en educación porque esto se traduciría en ingresos futuros mayores. De hecho, a nivel empírico ambas teorías serían equivalentes, ya que en la primera teoría el gasto en educación sería eficiente, mientras que en la segunda teoría el gasto en educación sería ineficiente (hay filtros más baratos).
- La rentabilidad de la educación (De la Fuente, 2004).

3. El Gasto público en EDUCACION. Diferentes teorías (III)

- El sistema público educativo en España 1978-2004. (San Segundo, 2003).
- La Ley de Organización General del Sistema Educativo (LOGSE) de 1990 estructura el modelo español en: Educación infantil: 0 – 6 años (gratuito); Educación primaria: 6 – 12 años (gratuito). Obligatorio; Educación secundaria: 12 – 16 años (gratuito); Bachillerato o FP (grado medio): 16 – 18 años; Educación superior: +18 años.
- La edad mínima de 16 años es el mínimo para incorporarse al mercado de trabajo.
- En enseñanza primaria y media, la provisión es pública y mediante producción pública o privada (centros concertados). Estos centros concertados tienen que estar regulados por Ley Orgánica del Derecho a la Educación (LODE) de 1985, mediante la cual aceptan que la enseñanza sea gratuita recibiendo subvenciones del Sector Público. Padres o tutores podrán elegir cuál va ser el centro de estudio de sus hijos.
- La educación superior también puede realizarse por producción pública y privada (menos del 10%).
- La normativa más reciente que regula la educación está compuesta por la Ley Orgánica de Calidad de la Educación 10/2002, de 23 de Diciembre (LOCE) (pdte. reforma por nuevo Gobierno Central en 2004), la Ley Orgánica de las Cualificaciones y de la Formación Profesional (5/2002, de 19 de Junio) y la Ley Orgánica de Universidades (LOU) 6/2001, de 21 de Diciembre. Toda esta normativa se desarrolla en un contexto en el cual las transferencias en educación han sido descentralizadas a todas las CC.AA a comienzos de 2000. Esto lo que ha supuesto es que aparezcan amplias diferencias entre las propias CC.AA., por ejemplo, en términos de gasto por alumno.
- Además, Ley 21/2001, de 27 de Diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las CCAA de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía. Asignaciones de Nivelación. Experiencia en 2002-2004.
- Evolución del gasto educativo en España (OECD Education at glance, Mº de Educación y CCAA y otras). Aumento continuado en el tiempo.
- Reformas en la Educación Pública. Diferentes medidas. Educación No Universitaria y Universitaria (San Segundo y Vaquero, 1998; San Segundo, 1999).

4. La VIVIENDA como bien preferente. Los gastos públicos de vivienda en España (I)

- Todos los aspectos relevantes se estudian en la Economía y Política de la Vivienda (Housing Economics).
- En el artículo 47 CE se establece que la vivienda es un Bien preferente. En casi todos los países el Sector Público da ayudas a los individuos bien para la adquisición de viviendas, para su alquiler o para la rehabilitación de las mismas, pensando en que este tipo de medidas producirán externalidades positivas, tanto tangibles como intangibles (reducción de la delincuencia y de comportamientos antisociales según Rosen, 2003).
- El derecho a una vivienda digna parece sugerir que el Sector Público ayude a los individuos a alcanzar un nivel mínimo de consumo de vivienda y, por tanto, no cualquier nivel.
- Las políticas de vivienda (Taltavull, 2003; Rodríguez, 2004). Según art. 148.1.3 de la CE la vivienda es materia competencial de las CCAA (según art. 24.3 del Estatuto de Autonomía de Cantabria esa competencia en materia de vivienda y suelo es asumida de forma exclusiva). EE.LL en cuanto a formulación y ejecución del planeamiento.
- Las características del consumo de la vivienda son las siguientes: la vivienda es un bien de capital cuyo output es el alojamiento durante un período de tiempo. Aquí las personas pueden hacer 2 cosas:
- Régimen de Tenencia. Comprar la vivienda y autoconsume el alojamiento que produce ese activo (tenencia en propiedad de la vivienda en la que invierte y consume). La persona está comprando un seguro contra la posibilidad de que sus ingresos futuros no pueden cubrir el precio de los alquileres futuros. En la práctica reporta más ventajas: Los usuarios (propietarios) tienen mayor poder de decisión sobre el mantenimiento de su vivienda y se aseguran permanecer en la vivienda durante el tiempo que deseen.
- La propiedad de la vivienda habitual es en la actualidad lo predominante en España frente a la UE.
- Alquilar la vivienda. Tiene sus ventajas: Es más abarato para acceder al alojamiento y Facilita la movilidad de personas entre ciudades o zonas de una misma ciudad. Vid. PHOGUE.
- Demanda y Oferta de vivienda. El mercado de vivienda y el papel del sector público.

4. La VIVIENDA como bien preferente. Los gastos públicos de vivienda en España (II)

- **Tipos de intervenciones del Sector Público en el mercado de la vivienda.** Políticas de ayuda a la vivienda. 1978-2004.
- **Política impositiva.** Incentivos fiscales a la adquisición de vivienda. Principalmente via IRPF (López García, 1997, 1999 y 2001). ¿Subsidios implícitos?
- **Control de alquileres.** El Sector Público intenta fijar los precios máximos de esos alquileres y la duración de los contratos de alquiler. (¿pdte. reforma por nuevo Gobierno Central en 2004 mediante Agencia Pública del Alquiler?).
- **Promoción pública de viviendas o viviendas de protección oficial (VPO).** En las cuales el Sector Público promueve su construcción y después las alquila a precios bajos o las vende a precios subvencionados a individuos o familias que cumplan con ciertas condiciones. ¿En crisis en España?
- **Ejemplo: Decreto 66/2002, de 6 de Junio de 2002, sobre actuaciones en materia de vivienda y suelo en Cantabria. Decreto 31/2004, de 1 de Abril, por el que se establece el Régimen de Viviendas de Protección Pública en régimen autonómico de la CCAA de Cantabria y su Régimen de Subvenciones. Creación de un nuevo tipo de viviendas protegidas (“Viviendas de Protección Pública en Régimen Autonómico VPP-RAC”).**
- **Subvenciones directas para la compra de vivienda** (Plan Estatal de Vivienda 2002/2005 según RD 1/2002, de 11 de Enero) por parte del Ministerio de Fomento (¿pdte. reforma por nuevo Gobierno Central en 2004?).
- **Las Ayuda Públicas a la Vivienda en España. Evolución del gasto en vivienda en España (Mº de Fomento, Banco de España, Banco Central Europeo y otras). Precios al alza.**