



UNIVERSIDAD DE MURCIA

DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA FINANCIERA Y CONTABILIDAD

Determinantes del Gasto Social
de las Comunidades Autónomas
en el Periodo 1996 – 2011

D. Octavio Martínez Sánchez

2014

AGRADECIMIENTOS

- A mis directores de tesis los Dr. D. Francisco José Bastida Albaladejo y Dr. D. Bernardino Benito López por su inestimable apoyo, sin cuya colaboración no hubiese sido posible la realización de este trabajo.
- A los responsables económicos de las distintas CCAA que han tenido a bien facilitarnos la información necesaria para la realización de este trabajo.
- A mi mujer y mis hijas, que con su aliento y comprensión me han ayudado tanto.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	- 11 -
2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	- 16 -
2.1. Distribución porcentual y per cápita del gasto	- 17 -
2.1.1. Distribución porcentual del gasto	- 17 -
2.1.2. Distribución per cápita del gasto	- 37 -
2.2. Análisis del Gasto en Sanidad	- 57 -
2.3. Análisis del Gasto en Educación	- 68 -
2.4. Análisis del Gasto en Protección Social	- 78 -
2.5. Conclusiones del análisis descriptivo	- 89 -
3. ANÁLISIS ECONOMETRICO	- 93 -
3.1. Análisis de los determinantes del gasto en sanidad	- 94 -
3.1.1. Introducción	- 94 -
3.1.2. Revisión de la literatura	- 101 -
3.1.2.1. Signo político	- 101 -
3.1.2.2. Ciclo político	- 102 -
3.1.2.3. Nivel de descentralización	- 106 -
3.1.2.4. Población	- 108 -
3.1.2.5. Factores económicos	- 119 -
3.1.2.6. Factores tecnológicos	- 125 -
3.1.3. Análisis de la muestra y especificación de variables	- 128 -
3.2. Análisis de los determinantes del gasto en protección social	- 137 -
3.2.1. Introducción	- 137 -
3.2.2. Revisión de la literatura	- 154 -
3.2.2.1. Signo político	- 158 -
3.2.2.2. Población	- 165 -
3.2.2.3. Factores económicos	- 171 -
3.2.2.4. Factores del mercado de trabajo	- 175 -
3.2.3. Análisis de la muestra y especificación de variables	- 178 -
3.3. Análisis de los determinantes del gasto en educación	- 190 -
3.3.1. Introducción	- 190 -
3.3.2. Revisión de la literatura	- 201 -
3.3.2.1. Signo político	- 201 -
3.3.2.2. Población	- 206 -
3.3.2.3. Factores económicos	- 211 -
3.3.3. Análisis de la muestra y especificación de variables	- 215 -
3.4. Especificación del modelo de análisis.	- 222 -
3.5. Discusión sobre el gasto sanitario	- 227 -
3.5.1. Signo político	- 230 -

3.5.2.	Ciclo político	- 231 -
3.5.3.	Población	- 232 -
3.5.4.	Factores económicos	- 234 -
3.5.5.	Factores tecnológicos	- 235 -
3.6.	Conclusiones sobre el análisis del gasto en sanidad	- 237 -
3.7.	Discusión sobre el gasto en protección social	- 242 -
3.7.1.	Signo político	- 245 -
3.7.2.	Población	- 246 -
3.7.3.	Factores económicos	- 247 -
3.7.4.	Factores del mercado de trabajo	- 248 -
3.8.	Conclusiones sobre el análisis del gasto en protección social	- 249 -
3.9.	Discusión sobre el gasto en educación	- 253 -
3.9.1.	Signo político	- 255 -
3.9.2.	Población	- 256 -
3.9.3.	Factores económicos	- 258 -
3.10.	Conclusiones sobre el análisis del gasto en educación	- 260 -
4.	REFERENCIAS	- 264 -
5.	ANEXOS	- 285 -

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 - CONVERSIÓN DATOS PRESUPUESTOS	- 15 -
TABLA 2 - PORCENTAJES POLÍTICAS DE GASTO. AÑO 1996	- 20 -
TABLA 3 - PORCENTAJES POLÍTICAS DE GASTO. AÑO 2000	- 21 -
TABLA 4 - PORCENTAJES POLÍTICAS DE GASTO. AÑO 2002	- 22 -
TABLA 5 - PORCENTAJES POLÍTICAS DE GASTO. AÑO 2005	- 23 -
TABLA 6 - PORCENTAJES POLÍTICAS DE GASTO. AÑO 2008	- 24 -
TABLA 7 - PORCENTAJES POLÍTICAS DE GASTO. AÑO 2011	- 25 -
TABLA 8 - TRANSFERENCIAS DE COMPETENCIAS	- 26 -
TABLA 9 - % ÁREA PRODUCCION BIENES PÚBLICOS CARÁCTER PREFERENTE	- 27 -
TABLA 10 - % ÁREA ACTUACIONES CARÁCTER ECONÓMICO	- 29 -
TABLA 11 - % ÁREA ACTUACIONES CARÁCTER GENERAL	- 31 -
TABLA 12 - DEUDA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA	- 32 -
TABLA 13 - % ÁREA ACTUACIONES PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL	- 34 -
TABLA 14 - % ÁREA SERVICIOS PÚBLICOS BÁSICOS	- 35 -
TABLA 15 - DATOS PER CÁPITA. AÑO 1996	- 40 -
TABLA 16 - DATOS PER CÁPITA. AÑO 2000	- 41 -
TABLA 17 - DATOS PER CÁPITA. AÑO 2002	- 42 -
TABLA 18 - DATOS PER CÁPITA. AÑO 2005	- 43 -
TABLA 19 - DATOS PER CÁPITA- AÑO 2008	- 44 -
TABLA 20 - DATOS PER CÁPITA. AÑO 2011	- 45 -
TABLA 21 - € ÁREA PRODUCCIÓN BIENES PUBLICOS CARÁCTER PREFERENTE	- 46 -
TABLA 22 - € ÁREA ACTUACIONES CARÁCTER ECONÓMICO	- 48 -
TABLA 23 - € ÁREA ACTUACIONES CARÁCTER GENERAL	- 51 -
TABLA 24 - € ÁREA ACTUACIONES PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL	- 53 -
TABLA 25 - € ÁREA SERVICIOS PÚBLICOS BÁSICOS	- 55 -
TABLA 26 - GASTO EN SANIDAD PER CÁPITA (1)	- 59 -
TABLA 27 - GASTO EN SANIDAD PER CÁPITA (2)	- 60 -
TABLA 28 - GASTO EN SANIDAD PER CÁPITA (3)	- 61 -
TABLA 29 - VARIACIONES % EN SANIDAD ENTRE COMUNIDADES	- 64 -
TABLA 30 - % EXTRANJEROS	- 66 -
TABLA 31 - % MAYORES 65 AÑOS	- 67 -
TABLA 32 - GASTO EN EDUCACION PER CÁPITA (1)	- 71 -
TABLA 33 - GASTO EN EDUCACIÓN PER CÁPITA (2)	- 72 -

TABLA 34 - GASTO EN EDUCACIÓN PER CÁPITA (3)	- 73 -
TABLA 35 - VARIACIONES % EN EDUCACIÓN ENTRE COMUNIDADES	- 75 -
TABLA 36 - POBLACION 0 -24 AÑOS	- 77 -
TABLA 37 - EVOLUCIÓN GASTO PER CÁPITA DEL GASTO EN PROTECCIÓN SOCIAL (1)	- 80 -
TABLA 38 - EVOLUCIÓN PER CÁPITA DEL GASTO EN PROTECCIÓN SOCIAL (2)	- 81 -
TABLA 39 - EVOLUCIÓN PER CÁPITA DEL GASTO EN PROTECCIÓN SOCIAL (3)	- 82 -
TABLA 40 - VARIACION CRECIMIENTO EN PROTECCIÓN SOCIAL	- 83 -
TABLA 41 - VARIACIONES % EN PROTECCIÓN SOCIAL ENTRE COMUNIDADES	- 86 -
TABLA 42 - % GASTO EN SANIDAD (PÚBLICO Y PRIVADO)/ P.I.B.	- 96 -
TABLA 43 - % GASTO PÚBLICO EN SANIDAD / GASTO TOTAL EN SANIDAD	- 97 -
TABLA 44 - ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO Y P.I.B. PER CÁPITA	- 122 -
TABLA 45 - DESCRIPCIÓN VARIABLES SANITARIAS	- 133 -
TABLA 46 - ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS VARIABLES SANITARIAS	- 135 -
TABLA 47 - GASTO EN PROTECCION SOCIAL EU-27	- 146 -
TABLA 48 - GASTO EN PROTECCIÓN SOCIAL. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL.	- 147 -
TABLA 49 - GASTO EN PROTECCIÓN SOCIAL. EN % SOBRE EL P.I.B.	- 148 -
TABLA 50 - DESCRIPCIÓN VARIABLES PROTECCIÓN SOCIAL	- 187 -
TABLA 51 - ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS VARIABLES PROTECCIÓN SOCIAL	- 188 -
TABLA 52 - DATOS DE POBLACIÓN	- 193 -
TABLA 53 - DESCRIPCIÓN VARIABLES EDUCACIÓN	- 219 -
TABLA 54 - ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS VARIABLES EDUCACIÓN	- 220 -
TABLA 55 - RESULTADOS DE LA REGRESIÓN SOBRE SANIDAD	- 227 -
TABLA 56 - RESULTADOS DE LA REGRESIÓN SOBRE PROTECCIÓN SOCIAL	- 242 -
TABLA 57 - RESULTADOS DE LA REGRESIÓN SOBRE EDUCACIÓN	- 253 -

1. INTRODUCCIÓN

Estos últimos años hemos asistido a un fuerte deterioro de la situación económica, tanto nacional como internacionalmente. Nos encontramos en un entorno marcado por una fuerte crisis que se está manifestando de muy diversas formas: tasas de crecimiento del PIB negativas o muy próximas al estancamiento, derrumbamiento de sectores productivos altamente generadores de empleo como ha sido la construcción en nuestro país, altas tasas de desempleo, déficit públicos de grandes proporciones, fuerte endeudamiento tanto público como privado, una economía cada vez más dependiente de la coyuntura internacional, donde factores no solamente autóctonos sino exteriores hacen tambalearse a países enteros, graves problemas del sector financiero que han mermado la liquidez del sistema y que han elevado los tipos de interés a los que financiar estos abultados endeudamientos, etc. Las consecuencias están siendo especialmente virulentas en nuestro país, al unirse los efectos de la crisis financiera internacional con la explosión de la burbuja inmobiliaria a la que hemos estado expuestos de forma muy especial.

En esta situación en la que estamos inmersos, nuestros gobernantes entre otras acciones y como una de las vías de salida de la crisis, están tomando medidas presupuestarias restrictivas encaminadas a reducir el déficit público y racionalizar el gasto de la Administración, llevando a cabo reducciones en los montantes de las políticas de sanidad, educación, justicia y protección social, entre otras. Estos recortes en nuestro sistema de protección social han provocado a su vez una fuerte contestación social por parte de los sectores afectados. En este contexto, cualquier estudio que intente analizar las partidas de gastos que sostienen nuestro sistema de protección social adquiere un interés especial.

El objetivo fundamental de este trabajo va a ser intentar identificar los determinantes que influyen en las políticas de gasto en sanidad, educación y protección social, es decir, identificar qué factores son los que influyen en estas áreas de gasto, ya sea de forma positiva o negativa. Intentaremos evitar la tentación de emitir juicios de valor a la hora de examinar los resultados que nos vayan arrojando nuestros datos, pues al ser datos sobre temas candentes, conflictivos y de alta carga ideológica se pueden prestar a ello. Sin embargo, lo que no podremos evitar al analizar nuestros resultados, serán los efectos que esta

coyuntura económica está produciendo en los datos que estamos analizando. Tampoco podremos evitar los efectos sobre el gasto en estas políticas de una inmigración masiva que en los últimos años ha tenido lugar en nuestro país y que entre otros factores habrá que tener en cuenta. Y no se podrá olvidar también el fuerte envejecimiento de nuestra pirámide poblacional que condiciona de forma importante los montantes de algunas de estas políticas.

Entre las causas que nos han llevado a realizar este estudio se encuentra el hecho de que el análisis de este tipo de políticas (sanidad, educación y protección social) se ha realizado de forma mucho más exhaustiva a nivel nacional, siendo los análisis a nivel sub-nacional más escasos, más aún, cuando nos referimos a nuestro país. Tampoco han sido muchos los trabajos que han centrado su atención en el análisis de este tipo de políticas partiendo de datos procedentes de la clasificación funcional de los distintos presupuestos autonómicos, y donde el periodo de estudio abarque un horizonte temporal de la dimensión como el que en nuestro trabajo se analiza. Estas consideraciones, junto a la actualidad candente sobre recortes en el gasto social nos han llevado a realizar este trabajo.

El estudio está basado en los datos obtenidos o bien directamente de las comunidades autónomas (CCAA) que han tenido la amabilidad de facilitárnoslos, o bien a través de las publicaciones de las liquidaciones de presupuestos llevadas a cabo por el Ministerio de Hacienda. Debemos puntualizar que no se han podido obtener la totalidad de datos para el conjunto de CCAA para el periodo estudiado (1996-2011), debido a que de comunidades como Valencia, Andalucía y Cantabria tan sólo hemos dispuesto de los datos publicados para los años 2000 al 2011, ambos inclusive; hacer por tanto hincapié en este hecho, y en las consecuencias que se derivan de no tener la totalidad de los datos posibles.

En cuanto a la estructura de este trabajo mencionar que el mismo está dividido en dos partes. En la primera se realiza un análisis descriptivo de los datos, con la finalidad de obtener una primera aproximación de la realidad que pretendemos estudiar. La segunda y fundamental parte del trabajo tratará en profundidad de analizar los determinantes del gasto en políticas sociales, sanitarias y educativas de las distintas CCAA. Se desarrollará a su vez en varias

secciones. Comenzaremos con una introducción y análisis de la literatura existente, seguido de la definición de la muestra y de las variables que se utilizarán para el posterior análisis econométrico para cada una de estas políticas de gasto. Una vez realizada esta exposición, y por motivos pedagógicos, llevaremos a cabo la definición y justificación del modelo econométrico que vamos a utilizar para el análisis de todas las políticas de gasto consideradas. Al tratarse en todos los casos de una muestra muy similar para cada una de ellas, no veíamos razonable repetir este apartado en todos y cada uno de los análisis individuales de estas políticas. Así, una vez realizado éste, continuaremos con la exposición de los resultados del análisis, con la discusión de éstos y con las conclusiones del mismo de forma individualizada, para cada una de las políticas de gasto que estamos analizando.

Otro hecho a tener en cuenta es que a partir de la publicación de la liquidación del presupuesto de gastos de las CCAA del ejercicio 2005 se han modificado los criterios de clasificación funcional, para acomodarlos a la nueva clasificación por programas aplicada en el Estado, con la finalidad de que sean comparables las cifras estatales y autonómicas, así como entre las propias CCAA. Con la entrada en vigor de la Ley General Presupuestaria 47/2003, la clasificación funcional por programas del Estado se estructura en cinco áreas de gasto divididas en políticas de gasto, sustituyendo a la clasificación anterior por grupos de función y funciones. Esto, por tanto, ha ocasionado que hayamos tenido que adaptar todos los datos anteriores al ejercicio 2005 a la nueva clasificación, ayudándonos para ello del siguiente cuadro de correspondencias entre la nueva y antigua clasificación, (ver Tabla 1).

No hay que olvidar que la clasificación funcional de las políticas de gasto permite conocer el destino final de los recursos financieros recogidos en los presupuestos de cada una de las CCAA analizadas. Por lo tanto la presentación funcional incorpora el total del gasto presupuestario, es decir, incluye las operaciones financieras y las no financieras, sin poder diferenciar unas de otras.

TABLA 1 - CONVERSIÓN DATOS PRESUPUESTOS

Nuevas Áreas y Políticas de Gasto	Antiguos grupos de función y funciones
1. SERVICIOS PÚBLICOS BÁSICOS	1. SERVICIOS DE CARÁCTER GENERAL
11. Justicia	14. Justicia
	2. DEFENSA, PROTECCIÓN CIVIL Y SEG. CIUDADANA
12. Defensa	21. Defensa
13. Seguridad ciudadana e instituciones penitenciarias	22. Seguridad y protección civil
14. Política Exterior	13. Relaciones Exteriores
2. ACTUACIONES DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL	3. SEGURIDAD, PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL
21. Pensiones	
22. Otras prestaciones económicas	
23. Servicios sociales y promoción social	31. Seguridad y protección social
	44. Bienestar comunitario
	46. Otros servicios comunitarios y sociales
24. Fomento del empleo	32. Promoción social
25. Desempleo	
26. Acceso a la vivienda y fomento de la edificación	43. Vivienda y urbanismo
29. Gestión y Admón. de la Seguridad social	
3. PRODUCCIÓN DE BIENES PÚBLICOS DE CARÁCTER PREFERENTE	4. PRODUCCIÓN DE BIENES PÚBLICOS DE CARÁCTER SOCIAL
31. Sanidad	41. Sanidad
32. Educación	42. Educación
33. Cultura	45. Cultura
4. ACTUACIONES DE CARÁCTER ECONÓMICO	7. REGULACIÓN ECONÓMICA DE SECT. PRODVOS.
41. Agricultura y pesca	71. Agricultura, ganadería y pesca
42. Industria y energía	72. Industria
	73. Energía
	74. Minería
43. Comercio, turismo y Pymes	75. Turismo
	62. Regulación comercial
44. Subvenciones al transporte	
45. Infraestructuras	5. PRODUCCIÓN DE BIENES PCOS. DE CAR. ECMCO.
	51. Infraestructuras básicas y transportes
	52. Comunicaciones
	53. Infraestructuras agrarias
46. Investigación, Desarrollo e Innovación	54. Investigación científica, técnica y aplicada
9. ACTUACIONES DE CARÁCTER GENERAL	
91. Alta dirección	11. Alta dirección del Estado y del Gobierno
92. Servicios de carácter general	12. Administración General
	55. Información básica y estadística
	6. REGULACIÓN ECONÓMICA DE CARÁCTER GRAL
93. Administración Financiera y tributaria	61. Regulación económica
	63. Regulación financiera
	9. TRANSFERENCIAS A OTRAS ADMONES. PÚBLICAS
94. Transferencias a otras Administraciones públicas	91. Transferencias a las Administrac. Públicas Territorial.
	92. Relaciones financieras con la UE
	0. DEUDA PÚBLICA
95. Deuda Pública	01. Deuda Pública

2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

2.1. Distribución porcentual y per cápita del gasto

A fin de no extendernos a la hora de realizar un análisis descriptivo, centraremos el mismo en dos apartados. Primeramente, elaboraremos un estudio global de los presupuestos de las distintas CCAA, compuesto por un análisis de la distribución porcentual de las distintas áreas de gastos, y un análisis de estas mismas áreas pero atendiendo a su distribución de gasto per cápita. A continuación, procederemos a realizar un análisis descriptivo más en profundidad de los gastos en educación, sanidad y protección social a lo largo del periodo que estamos estudiando.

2.1.1. Distribución porcentual del gasto

Comenzaremos nuestro trabajo estudiando en primer lugar la distribución del gasto por áreas en forma porcentual sobre el total del presupuesto en seis periodos distintos a fin de comparar su evolución a través del tiempo. Tomamos para ello los ejercicios 1996, 2000, 2002, 2005, 2008 y 2011. El hecho de considerar estos años intermedios del periodo de estudio y no otros, obedece a que en el año 2000 la totalidad de las CCAA adquieren competencias plenas en el área de educación, en el año 2002 de sanidad, en el año 2005 se produce el cambio de los criterios de clasificación de sus presupuestos anuales y el año 2008 es el comienzo de la crisis económica y que tiene consecuencias presupuestarias, tal y como se verá a lo largo del trabajo. Obtenemos así unos datos más comparables y

de los que extraer conclusiones con mayor grado de exactitud. Adjuntamos en el anexo las tablas A.1, A.2, A.3, A.4, A.5 y A.6 donde figuran los datos de origen de toda esta parte del estudio.

Si observamos las tablas 2, 3, 4, 5, 6, y 7 que a continuación se exponen, se puede apreciar como el área de gasto que más destaca a lo largo de los años estudiados es la de “Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente”. A lo largo del periodo analizado se ha incrementado en casi 13 puntos porcentuales, hasta alcanzar de media el 55,82% del presupuesto para el ejercicio 2011. Si tenemos en cuenta que este área incluye el gasto en sanidad, educación y cultura, se aprecia que este incremento es debido en gran parte a la sucesiva transferencia de competencias en estas materias que desde el Gobierno Central se ha realizado a las distintas CCAA a lo largo del periodo analizado. Véase para ello la tabla 8 que detalla el estado de las transferencias a lo largo de este periodo. Téngase en cuenta también que para la elaboración de dicha tabla nos hemos fijado en el año de aplicación de las distintas políticas; ya que puede ocurrir que el Real Decreto de transferencias sea de un año, pero no se empieza a hacer efectivo este tipo de políticas hasta el siguiente.

Si continuamos observando este área, llama la atención el hecho de que en Navarra a pesar de tener transferidas las competencias en sanidad y educación desde el inicio del periodo analizado, ésta disminuye su peso relativo pasando del 44,90% en 1996 al 40,63% en el 2011, lo que le hace situarse en el último lugar, y además se encuentre más de 15 puntos porcentuales por debajo de la media nacional para este mismo año. Sin embargo, si analizamos el resto de CCAA que sí tenían transferidas la totalidad de competencias desde el inicio del periodo estudiado, se aprecia como el porcentaje de gasto en este área de producción de bienes públicos de carácter preferente tiene un comportamiento muy variado: hay comunidades en que este tipo de gasto permanece casi constante, como en el caso de Andalucía con valores próximos al 52% en toda la serie, País Vasco y Cataluña con valores medios cercanos al 62% la primera y 52% la segunda, con la excepción del último periodo que caen al 58,61% y 46,55%, respectivamente. Otras en cambio como Canarias sufren una reducción relativa continuada de este tipo de gastos, pasando del 67,52% al 59,41% y, por último, Valencia y Galicia que

aumentan su proporción de gasto relativo en este área, pasando del 68,06% al 70,81% la primera, y del 36,22% al 60,43% la segunda. Para el resto de comunidades, conformen van asumiendo la transferencia de las distintas competencias, el peso relativo medio de este área de gasto se va incrementado, siendo éste el principal motivo de la subida de los más de 13 puntos porcentuales de todo el periodo analizado.

Si en cambio tenemos en cuenta solamente los datos que van desde el 2002 al 2011, con la totalidad de competencias asumidas por todas la comunidades, se aprecian únicamente débiles variaciones para cada una de las comunidades, lo que hace que la media autonómica se mantenga prácticamente constante en torno al 56%. Por otro lado, si nos fijamos en los datos del ejercicio 2011 de forma aislada, destaca el hecho de que haya una serie de comunidades que sitúen su gasto varios puntos por encima de la media, tales como Valencia con más de 14 puntos, seguida de Murcia y Madrid con más de 13 puntos la primera y casi 7 la segunda. Cataluña y Navarra obtienen valores por debajo de la media, superando los 9 puntos porcentuales la primera y los 15 puntos la segunda, tal y como se mencionó anteriormente, existiendo entre el resto de comunidades unas proporciones relativas mucho más armónicas.

Hay que destacar también el hecho de que la proporción relativa media de gasto de este área, desde el 2008 hasta el 2011 con la crisis económica, no haya sufrido una variación muy significativa, habiendo disminuido la media solamente un 0,93%, siendo este área la de mayor significatividad y cuantía de gasto de las que gestionan las CCAA.

TABLA 2 - PORCENTAJES POLÍTICAS DE GASTO. AÑO 1996

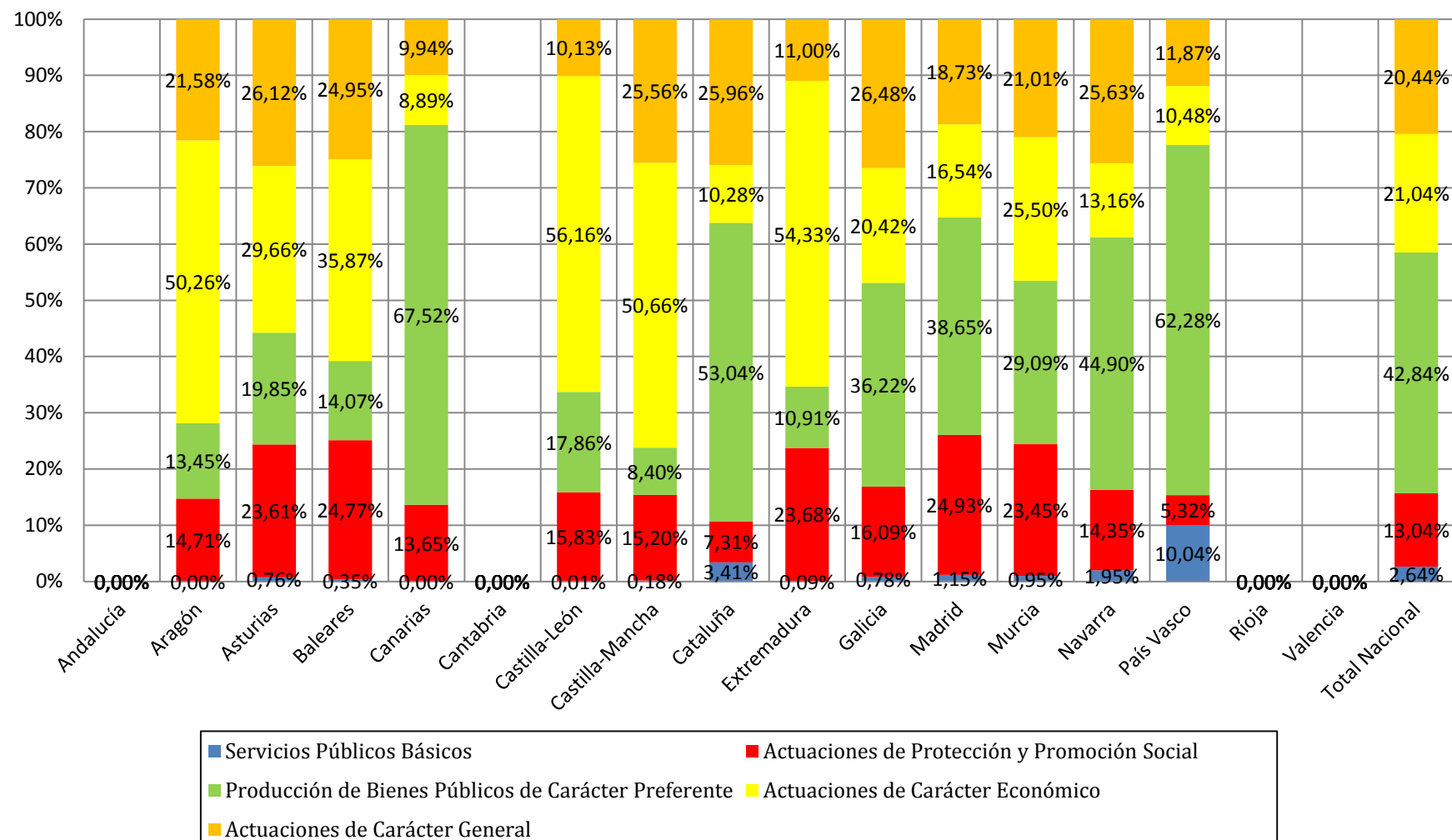


TABLA 3 - PORCENTAJES POLÍTICAS DE GASTO. AÑO 2000

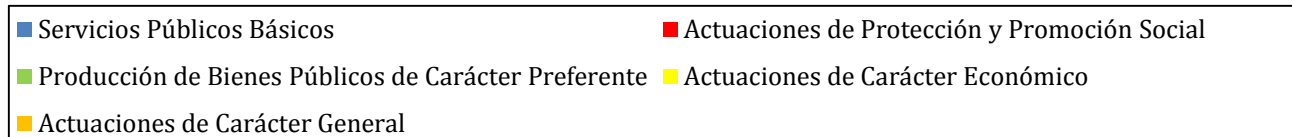
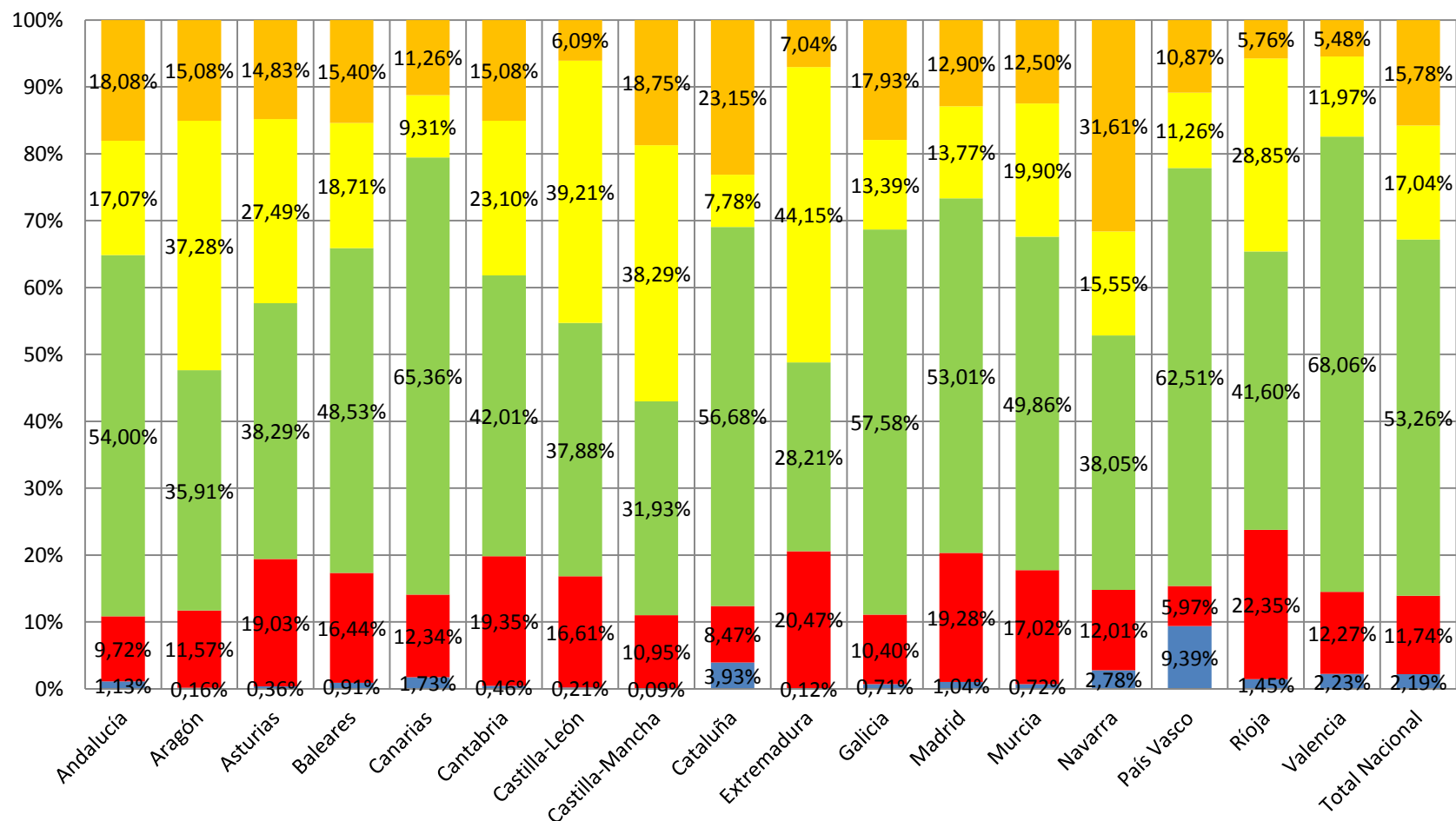


TABLA 4 - PORCENTAJES POLÍTICAS DE GASTO. AÑO 2002

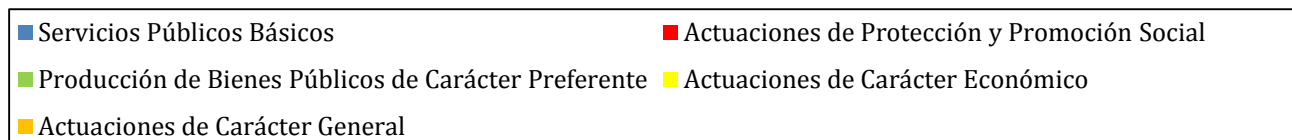
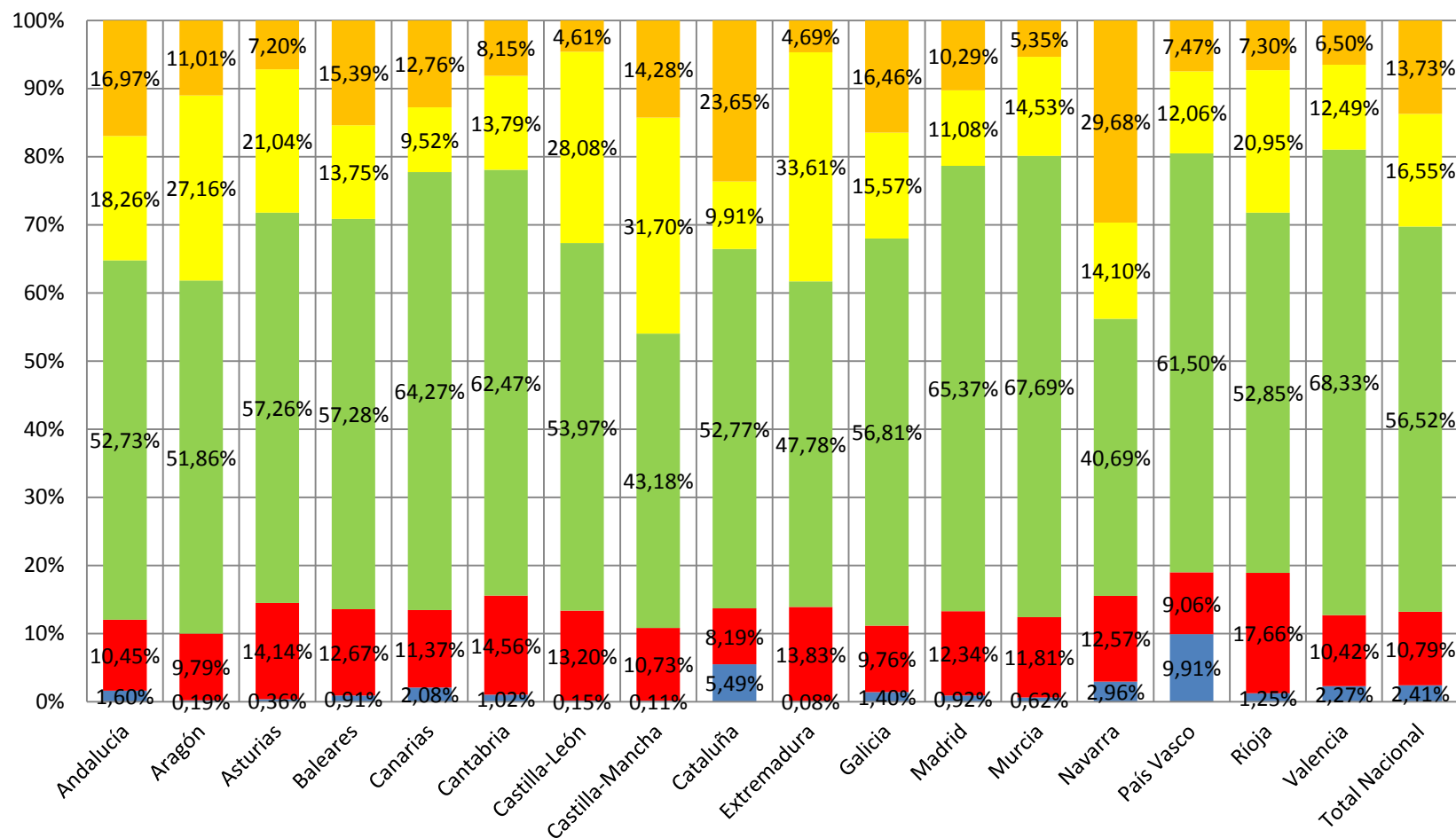


TABLA 5 - PORCENTAJES POLÍTICAS DE GASTO. AÑO 2005

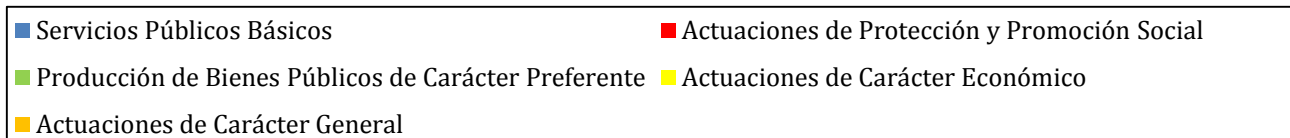
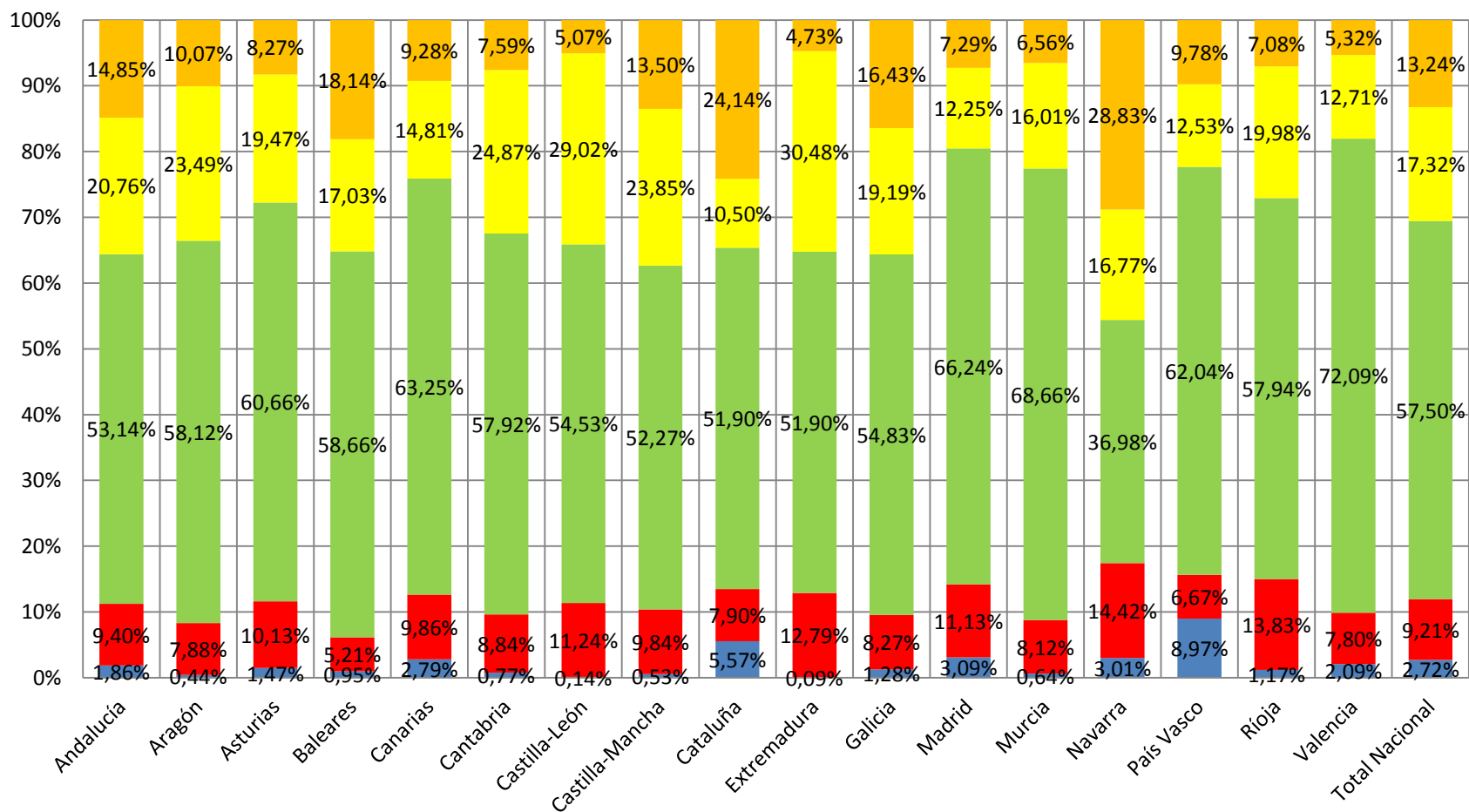


TABLA 6 - PORCENTAJES POLÍTICAS DE GASTO. AÑO 2008

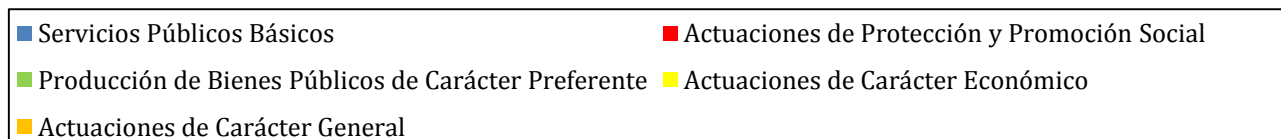
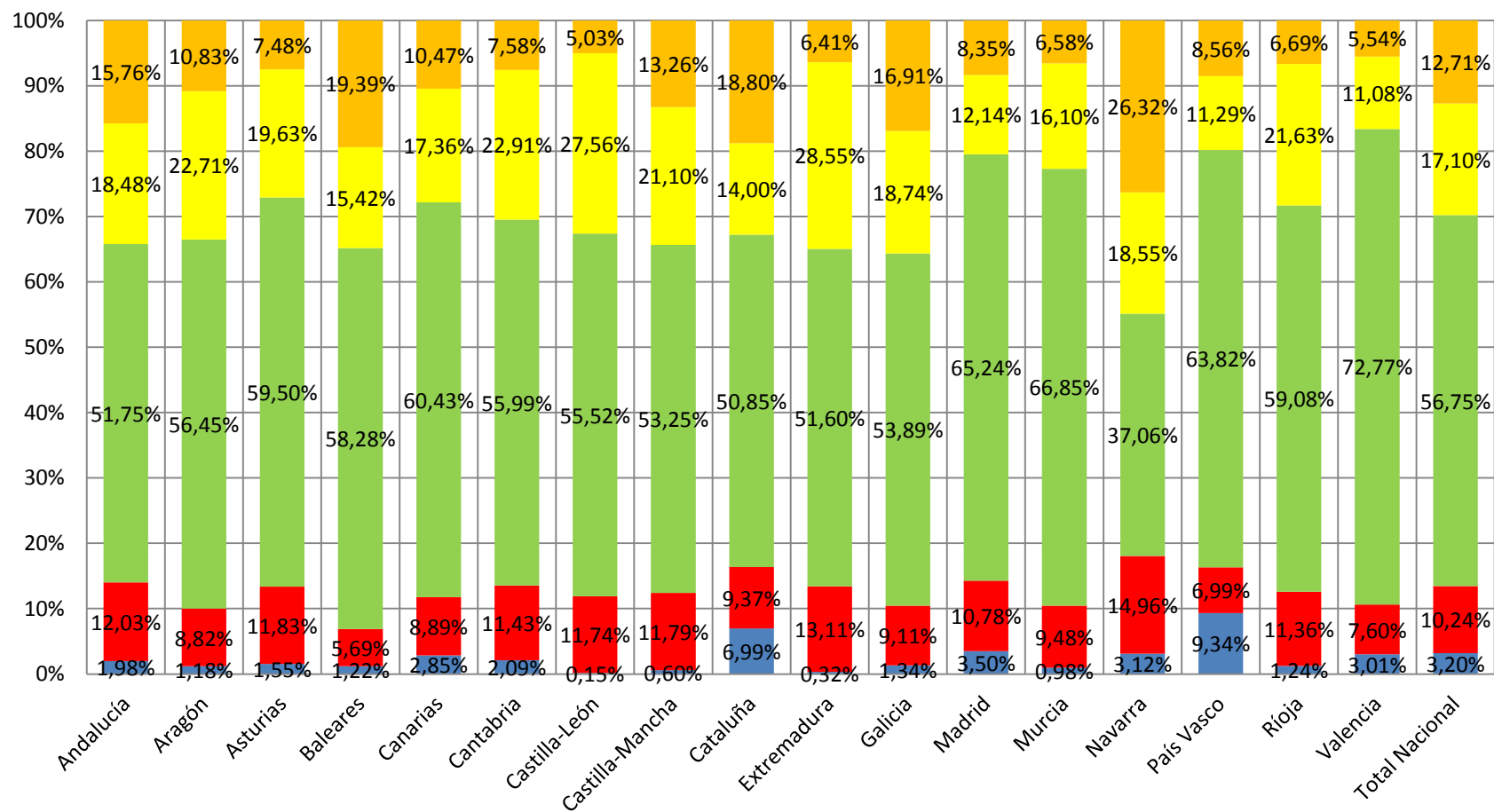


TABLA 7 - PORCENTAJES POLÍTICAS DE GASTO. AÑO 2011

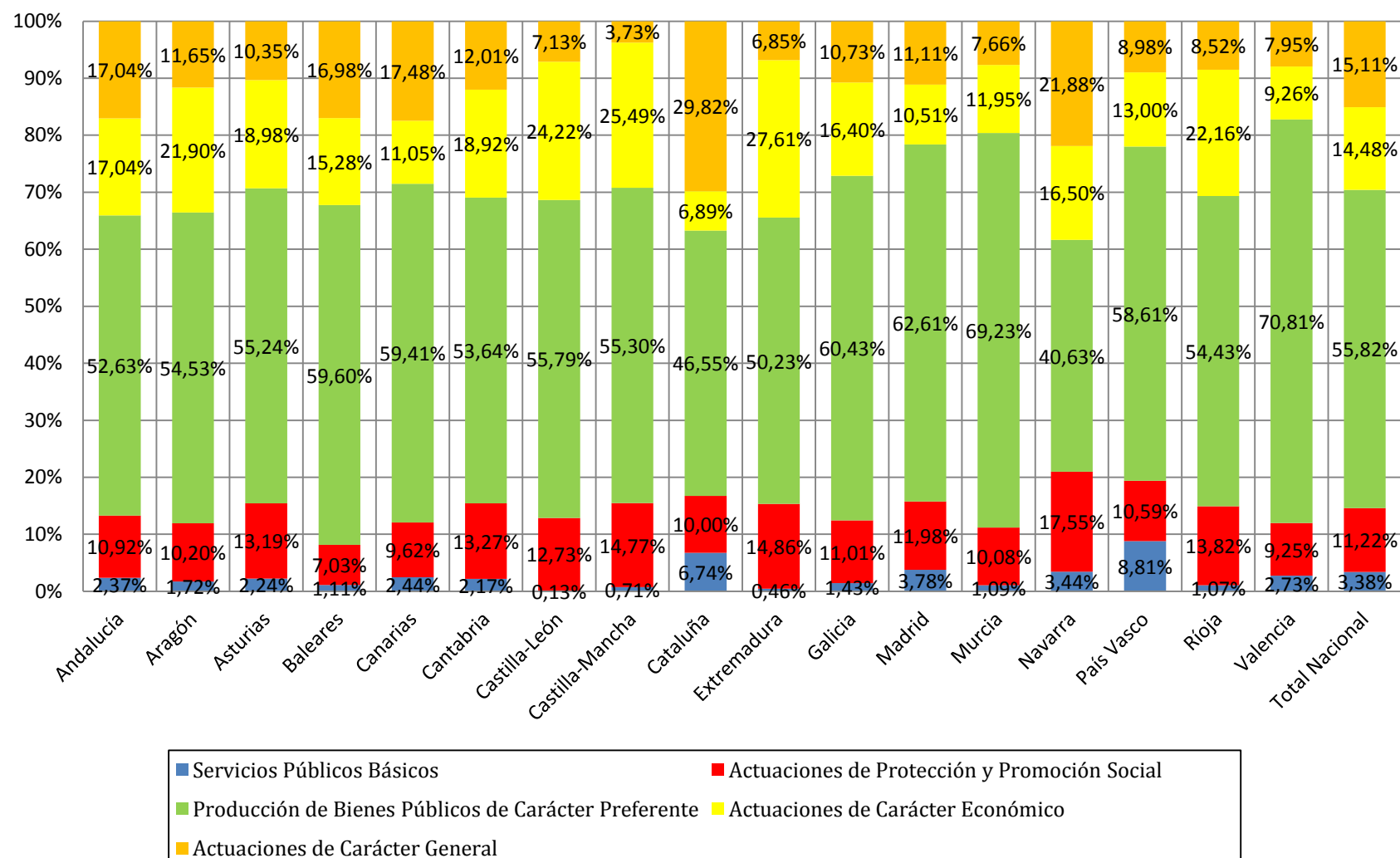


TABLA 8 - TRANSFERENCIAS DE COMPETENCIAS

TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS EN MATERIA DE SANIDAD Y EDUCACIÓN																
COMUNIDADES AUTÓNOMAS	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Andalucía	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E
Aragón				E	E	E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E
Asturias					E	E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E
Baleares			E	E	E	E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E
Canarias	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E
Cantabria				E	E	E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E
Castilla-León					E	E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E
Castilla-Mancha					E	E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E
Cataluña	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E
Extremadura					E	E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E
Galicia	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E
Madrid				E	E	E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E
Murcia				E	E	E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E
Navarra	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E
País Vasco	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E
Rioja				E	E	E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E
Valencia	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E	S-E
S indica que ese año se tenía transferido las competencias en materia de Sanidad E indica que ese año se tenía transferido las competencias en materia de Educación Fuente: Elaboración propia a partir de los Reales Decretos de Transferencias																

En cuanto a la distribución interna de cada una de las políticas de gasto que integran el área de “Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente”, las analizaremos a partir de la tabla 9 que adjuntamos a continuación.

TABLA 9 - % ÁREA PRODUCCIÓN BIENES PÚBLICOS CARÁCTER PREFERENTE

Media Autonómica en %	1996	2000	2002	2005	2008	2011
Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente	42,84%	53,26%	56,52%	57,50%	56,75%	55,82%
31 Sanidad	20,83%	25,60%	31,07%	33,79%	33,40%	32,55%
32 Educación	19,25%	25,37%	23,61%	22,01%	21,61%	22,00%
33 Cultura	2,77%	2,29%	1,84%	1,69%	1,74%	1,26%

Elaboración propia a partir de los presupuestos de las distintas CCAA

Observando esta última tabla se puede apreciar que la política que mayor cuantía del presupuesto supone dentro de este área y dentro del total del presupuesto de todas y cada una de las CCAA es el gasto en sanidad, absorbiendo al final del periodo de estudio casi un tercio del total del gasto como media en todas las comunidades. Su peso no deja de aumentar de forma considerable hasta el año 2002, donde todas las comunidades ya tienen transferidas esta competencia, para a partir de aquí moderar su crecimiento. En cambio, si analizamos la política de gasto en educación podemos apreciar que su peso específico aumenta hasta el año 2000, año en el que todas las comunidades asumen esta competencia, para después disminuir, lo que no quiere decir que no haya aumentado su gasto real a pesar de esta bajada de porcentaje relativo. En cuanto a la partida de gasto en cultura señalar que su porcentaje con respecto al total del presupuesto no deja de disminuir, más consecuencia de la asunción por parte de las CCAA de más competencias, que de la disminución de su cuantía. Sin embargo, citar que éste es un gasto residual en comparación con resto de políticas de su área de gasto. No obstante, las políticas de sanidad y educación serán objeto de un análisis más exhaustivo conforme vayamos avanzando en esta parte del trabajo.

Si seguimos el análisis por orden de importancia relativa dentro del presupuesto, nos toca fijarnos en el área de “Actuaciones de Carácter Económico”. Aunque su peso relativo se mantiene prácticamente invariable para los años centrales analizados en torno al 17% de media, sin embargo sufre una caída de más de 6 puntos porcentuales con respecto al inicio de la serie en estudio, acabando en el año 2011 con un valor relativo del 14,48%. Para un mejor análisis de este área es preciso mencionar que ésta está compuesta por las políticas de agricultura y pesca, industria y energía, comercio y turismo, subvenciones al transporte, infraestructuras, e investigación, desarrollo e innovación. Para analizar las distintas partidas de gastos que componen este área es preciso recordar que hay comunidades que integran dentro de su presupuesto las partidas de dinero que perciben de la Unión Europea (UE) a través de la Política Agraria Común (PAC). Por tanto dependiendo de la cuantía de fondos percibidos en el marco de esta política, hay comunidades como Andalucía, Aragón, Castilla-León, Castilla-Mancha y Extremadura que para el ejercicio 2011 alcanzan proporciones de gasto en este área superiores a la media. Destaca también el hecho de que La Rioja, a pesar de no incorporar a su presupuesto este tipo de gasto procedente de la PAC, acabe la serie con un gasto porcentual del 22,16%, lo que viene justificado por su alto gasto en infraestructuras e investigación y desarrollo principalmente. En el lado opuesto se encuentran comunidades como Cataluña, Canarias, Madrid y Valencia con porcentajes muy inferiores a la media nacional para el año 2011.

Es también destacable el dato de que una vez transferidas en los años 2000 y 2002 las políticas de sanidad y educación a todas las CCAA, a partir de ahí y hasta el 2008 se aprecie una práctica estabilidad en los valores relativos de este área, que mantienen todas y cada una de las comunidades a lo largo del periodo analizado. Sin embargo, al comparar estos valores alcanzados en el ejercicio 2008 con los obtenidos en el 2011 se puede observar que la casi la práctica totalidad de los valores de este área de gasto disminuyen su peso relativo (con la excepción de La Rioja), hasta situarlos en el 14,48% de media del total del presupuesto.

Si queremos analizar la distribución interna de las distintas políticas de gastos que integran este área, tendremos que centrar nuestro análisis en la tabla 10 que a continuación exponemos.

TABLA 10 - % ÁREA ACTUACIONES CARÁCTER ECONÓMICO

Media Autonómica en %	1996	2000	2002	2005	2008	2011
Actuaciones de Carácter Económico	21,04%	17,04%	16,55%	17,32%	17,10%	14,48%
41 Agricultura, Pesca y Alimentación	9,84%	8,12%	7,72%	6,63%	5,59%	5,08%
42 Industria y Energía	1,80%	1,54%	1,36%	0,65%	0,66%	0,69%
43 Comercio, Turismo y Pymes	0,67%	0,72%	0,75%	1,07%	1,16%	0,85%
44 Subvenciones al Transporte	0,00%	0,00%	0,00%	0,29%	0,26%	0,20%
45 Infraestructuras	8,32%	6,17%	6,12%	6,87%	7,20%	5,57%
46 Investigación, Desarrollo e Innovación	0,41%	0,49%	0,61%	1,05%	1,52%	1,38%
49 Otras Actuaciones de Carácter Económico	0,00%	0,00%	0,00%	0,75%	0,70%	0,71%

Elaboración propia a partir de los presupuestos de las distintas CCAA

A la luz de esta última tabla se puede apreciar que las políticas que mayor peso específico tienen dentro de este área son las de agricultura, pesca y alimentación, así como la de infraestructuras, suponiendo ambas prácticamente tres cuartas partes del gasto total del área económica para todos los años analizados. La tendencia de la primera es a disminuir su importancia, como consecuencia principalmente de la reducción de los fondos que la PAC va destinando a nuestro país. También la proporción de gasto en industria y energía sigue una senda de reducción de su peso relativo en el total del presupuesto, y si bien en los primeros años analizados este descenso se debe a la incorporación de nuevas políticas que le restan importancia relativa, en cambio en los últimos ejercicios frena esta tendencia para situarse y mantenerse en valores cercanos al 0,66%. Esta política de gasto, junto con la de subvenciones al transporte y la de otras actuaciones de carácter económico tienen muy poco peso relativo y por tanto son consideradas como poco relevantes, como consecuencia de que el peso relativo de las tres juntas no supere el 1,6% del total del presupuesto para el año 2011. Sin embargo el gasto en comercio, turismo y pymes ha ido alcanzado a lo largo del periodo estudiado cada vez mayor importancia relativa hasta el año 2008, para después de este año y como consecuencia de la crisis económica bajar su peso relativo y situarse al final del mismo en el 0,85%.

En lo que se refiere al gasto en infraestructuras mencionar que acaba siendo la política con mayor peso relativo de su área, a pesar de ver reducida su importancia relativa a partir del 2008, reduciendo su valor en más de un 1,5%. Por último, hacer mención igualmente del hecho de que la política destinada a investigación, desarrollo e innovación va ganando peso progresivamente hasta el año 2008, en el que se sitúa en el 1,52% del presupuesto, para posteriormente reducir su valor relativo igualmente como consecuencia de la crisis y acabar el periodo con un 1,38% del mismo.

La tercera área en importancia es la denominada “Actuaciones de Carácter General”, y al igual que ocurría con el área anteriormente analizada aquí los datos hay que interpretarlos teniendo en cuenta que hay comunidades como por ejemplo: Cataluña, Galicia, Andalucía y Navarra que incluyen dentro de sus presupuestos la denominada Intermediación Financiera Local (IFL), es decir, actúan de intermediarias entre el Estado y sus entidades locales en lo referente a la participación de dichas entidades locales en los tributos del Estado. Todas las CCAA excepto Aragón, Castilla-Mancha, Valencia y La Rioja, que gestionan esta participación local de forma extrapresupuestaria, la contabilizan en su presupuesto tanto de ingresos como de gastos y, por tanto, se incluyen en los datos que vamos a utilizar. El importe de estas partidas viene recogido prácticamente en su totalidad dentro del presupuesto del área que estamos analizando y más concretamente en el capítulo 94 “Transferencias a otras administraciones públicas”.

Se aprecia al analizar la media de este área de gasto que a lo largo de este tiempo ha reducido su peso porcentual, pasando del 20,44% del año 1996 al 15,11% del 2011. A pesar de esta afirmación, este dato hay que matizarlo teniendo en cuenta que a partir del año 2002 la media de gasto autonómico se mantiene en torno a valores cercanos al 13%, como consecuencia de que ya no le afecta las transferencias de las políticas de educación y sanidad y, sin embargo, en el año 2011 vuelve a incrementar su peso relativo a pesar de la crisis económica. Por otro lado, destacan las comunidades de Cataluña y Navarra, que mantienen valores relativos muy superiores a la media, alcanzando el 29,82% la primera y el 21,88% la segunda en el ejercicio 2011. Igualmente hay que poner de relieve el hecho de que haya siete comunidades que acaben el periodo con porcentajes relativos inferiores al 9% entre las que se encuentran Castilla-León, Castilla-Mancha, Extremadura, Murcia, País Vasco, La Rioja y Valencia.

Las políticas incluidas en este área vienen recogidas en la tabla 11 que introducimos a continuación.

TABLA 11 - % ÁREA ACTUACIONES CARÁCTER GENERAL

Media Autonómica en %	1996	2000	2002	2005	2008	2011
Actuaciones de Carácter General	20,44%	15,78%	13,73%	13,24%	12,71%	15,11%
91 Alta Dirección	0,56%	0,46%	0,45%	0,69%	0,49%	0,44%
92 Servicios de Carácter General	2,41%	1,80%	3,31%	2,31%	3,08%	2,44%
93 Administración Financiera y Tributaria	1,77%	1,25%	1,19%	0,62%	0,56%	0,46%
94 Transferencias a otras Administraciones Públicas	7,84%	6,37%	3,90%	5,20%	5,46%	4,38%
95 Deuda Pública	7,86%	5,90%	4,88%	4,43%	3,13%	7,38%

Elaboración propia a partir de los presupuestos de las distintas CCAA

Tal y como se puede observar, el gasto en este área incluye los importes destinados al pago de la propia administración autonómica (políticas referenciadas como 91, 92 y 93 en la tabla), cuyo peso específico se mantiene en conjunto hasta el año 2008 en valores cercanos al 4% del gasto total, para reducir posteriormente este porcentaje hasta el 3,34% en el 2011, y donde también se aprecia como disminuye el porcentaje de la política de transferencias a otras administraciones en más de 3 puntos porcentuales.

En cuanto al gasto destinado al pago de la deuda pública señalar que su porcentaje disminuye más de un 60% hasta el 2008, debido en mayor medida a la disminución de los tipos de interés que a la disminución de la cuantía de la deuda acumulada por las distintas CCAA, aumentando a partir de esta fecha su peso relativo hasta alcanzar el 7,38% en el 2011. Si observamos la tabla 12, se puede apreciar como el total de Deuda Pública acumulada no hace sino aumentar a lo largo de todo el periodo analizado.

TABLA 12 - DEUDA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

DEUDA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA. Valores Absolutos. Datos en millones de Euros.

COMUNIDADES	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Andalucía	5.460	6.216	6.382	6.419	6.977	7.217	7.203	7.460	7.427	7.354	7.314	7.177	8.051	9.831	12.179	14.314
Aragón	733	863	874	906	940	938	1.086	1.110	1.134	1.153	1.163	1.165	1.517	1.890	2.901	3.403
Asturias	432	469	529	550	605	653	825	880	802	803	729	744	770	1.080	1.701	2.155
Baleares	336	398	435	449	509	516	654	858	950	1.589	1.635	1.798	2.427	3.273	4.135	4.432
Canarias	1.020	904	971	882	905	1.001	929	1.133	1.178	1.430	1.563	1.562	1.883	2.352	3.298	3.718
Cantabria	163	178	177	221	248	289	293	372	377	411	398	434	511	662	992	1.293
Castilla-León	883	1.019	1.056	1.075	1.086	1.270	1.356	1.436	1.451	1.789	1.798	1.894	2.608	3.227	4.304	5.476
Castilla-Mancha	471	505	581	561	603	605	784	807	1.057	1.351	1.543	1.829	2.584	4.288	5.819	6.587
Cataluña	8.058	9.250	9.745	9.925	10.177	10.757	10.830	10.918	12.259	14.544	14.873	15.776	20.825	25.402	34.229	41.778
Extremadura	525	522	564	617	613	711	782	782	783	783	784	785	904	1.086	1.747	2.021
Galicia	2.380	2.564	2.739	2.982	3.072	3.118	3.157	3.186	3.265	3.381	3.535	3.712	3.954	4.842	6.161	7.009
Madrid	3.325	3.764	4.099	4.330	4.218	6.855	8.614	9.059	8.976	10.099	10.073	10.103	10.531	11.987	13.491	15.447
Murcia	551	555	568	599	609	685	684	685	748	691	686	648	755	1.340	2.107	2.806
Navarra	777	752	687	667	648	646	643	644	646	646	647	645	868	1.085	1.692	2.446
País Vasco	2.343	2.514	2.383	2.244	2.119	1.627	1.352	1.498	1.387	1.138	929	642	990	2.618	5.015	5.536
Rioja	121	117	124	133	141	164	166	184	193	187	184	276	393	507	726	900
Valencia	3.204	3.707	4.185	5.005	6.004	6.654	7.101	7.983	9.361	10.474	11.212	11.849	13.052	15.490	18.963	20.762
TOTAL	30.782	34.297	36.099	37.565	39.474	43.706	46.459	48.995	51.994	57.823	59.066	61.039	72.623	90.960	119.460	140.083

Elaboración propia a partir del Boletín Estadístico de Banco de España

La penúltima área en importancia es la denominada “Actuaciones de Protección y Promoción Social”, cuyo peso relativo va a descender casi dos puntos porcentuales a lo largo del periodo de estudio, situándose al final del mismo en el 11,22%. Esta disminución relativa se debe a la sucesiva incorporación de nuevas competencias por parte de las distintas comunidades, que por su solo peso estadístico relegan a las políticas de protección a los porcentajes actuales. Aún así destacan por encima de la media los valores de las comunidades de Navarra (17,55%) y Extremadura (14,86%), tanto como por debajo los valores de Baleares (7,03%), Valencia (9,25%) y Canarias (9,62%). En el caso de Navarra este valor por encima de la media es debido tanto al mayor gasto en políticas de acceso a la vivienda, superando más de ocho veces el valor de la media autonómica, como al mayor gasto en servicios sociales y promoción social, que duplica la media autonómica. En el caso de Extremadura, su mayor peso específico es originado por el mayor importe destinado a las políticas de fomento del empleo, con valores que casi duplican la media y al elevado gasto también en servicios sociales. En cambio, el valor más bajo de Baleares y Valencia es originado por el escaso peso relativo de las políticas de servicios sociales y promoción social, así como las de fomento del empleo con respecto al resto de las comunidades. Igual le ocurre a Canarias, que a pesar de contabilizar un gasto en fomento del empleo más alto que la media autonómica, sin embargo en servicios sociales baja tanto su cuantía que compensa incluso el valor más alto de esta última política.

Para analizar la composición de las distintas políticas de gasto que integran este área, utilizaremos la tabla 13 que a continuación exponemos.

TABLA 13 - % ÁREA ACTUACIONES PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL

Media Autonómica en %	1996	2000	2002	2005	2008	2011
Actuaciones de Protección y Promoción Social	13,04%	11,74%	10,79%	9,21%	10,24%	11,22%
21 Pensiones	0,00%	0,00%	0,00%	0,33%	0,15%	0,19%
22 Otras Prestaciones Económicas	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%	0,03%	0,04%
23 Servicios Sociales y Promoción Social	8,49%	6,65%	6,51%	4,60%	5,77%	6,65%
24 Fomento del Empleo	1,82%	3,02%	2,81%	2,75%	2,83%	3,18%
25 Desempleo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
26 Acceso a la Vivienda y Fomento de la Edificación	2,73%	2,07%	1,47%	1,47%	1,46%	1,15%
29 Gestión y Administración de la Seguridad Social	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	0,01%	0,02%

Elaboración propia a partir de los presupuestos de las distintas CCAA

Destacar sobre la tabla anterior el hecho de que haya incluidas políticas de las que tan sólo existen competencias a nivel estatal y que por tanto no están transferidas a las distintas comunidades, tal y como ocurre con el gasto en pensiones, desempleo o gestión de la seguridad social. Su inclusión es debida a favorecer la comparación de las cifras autonómicas con las estatales, y a hacer homogéneos los datos de ambos niveles de la administración. Así el porcentaje del 0,196% que aparece en el apartado de pensiones para el año 2011, es debido a las pensiones no contributivas que algunas comunidades otorgan a sus ciudadanos, pero que tiene escasa importancia. De todo el gasto en este área de protección y promoción social destaca el gasto en servicios sociales con más del 59% del gasto del área, seguido por las políticas de fomento del empleo y de las de acceso a la vivienda.

El hecho de que los porcentajes vayan disminuyendo hasta el año 2005 no quiere decir que no se haya incrementado su gasto real, como veremos más adelante. Por otra parte hay que señalar que a partir del año 2008 (y éste inclusive) aumentan los pesos relativos de las partidas destinadas a servicios sociales y promoción social y fomento del empleo, como consecuencia del deterioro de la economía sufrido a partir de este año y que lleva a que se aumenten las partidas presupuestarias en estos ámbitos para intentar paliar los efectos de la crisis. Sin embargo la política de acceso a la vivienda y fomento de la edificación sí que sufre una caída progresiva de su peso relativo hasta situarse en el 2011 en el 1,15%.

Por último analizaremos el gasto del área de “Servicios Públicos Básicos”, la cual experimenta un leve aumento de su peso relativo a través del periodo estudiado, pasando del 2,64% del 1996 al 3,38% del 2011. A lo largo de todos los años analizados se observa que las comunidades de Cataluña y País Vasco son las que siempre superan a la media autonómica, puesto que Cataluña acaba con porcentajes que duplican ésta última (6,74%) y el País Vasco casi los triplica (8,81%). Esto es debido a que son estas comunidades las que mayores competencias tienen transferidas en este área de gasto, como lo demuestra por ejemplo que ambas tengan policía autonómica, transferencias en justicia, etc. Visto esto, habría que preguntarse el por qué Navarra no destaca igualmente en este área, ya que tiene competencias idénticas a las del País Vasco. Así, el hecho de que su porcentaje se ajuste a la media autonómica y no destaque se debe al efecto estadístico, ya que su volumen presupuestario per cápita es superior a la media, y aunque el gasto en este área esté en los mismos niveles que los de las dos comunidades antes mencionadas, no se refleja en los porcentajes que hemos analizado en las tablas expuestas. Esto se verá más claramente cuando analicemos los gastos desde el punto de vista de su nivel per cápita para cada una de las comunidades. En el lado opuesto se encuentran las comunidades de Castilla-León, Castilla-Mancha y Extremadura, cuyo porcentajes acaban la serie con valores muy por debajo de la media, siendo casi testimoniales con un 0,13%, 0,71% y un 0,46% respectivamente.

Si queremos analizar las distintas políticas que integran este área de gasto tendremos que centrarnos en la tabla 14 que a continuación detallamos.

TABLA 14 - % ÁREA SERVICIOS PÚBLICOS BÁSICOS

Media Autonómica en %	1996	2000	2002	2005	2008	2011
Servicios Públicos Básicos	2,64%	2,19%	2,41%	2,72%	3,20%	3,38%
11 Justicia	0,24%	0,98%	1,06%	1,15%	1,26%	1,36%
12 Defensa	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
13 Seguridad Ciudadana e Instituciones Penitenciarias	1,67%	1,04%	1,21%	1,38%	1,65%	1,75%
14 Política Exterior	0,74%	0,17%	0,13%	0,19%	0,28%	0,27%

Elaboración propia a partir de los presupuestos de las distintas CCAA

Es obvio que el gasto en defensa sea nulo, pues es una competencia exclusiva del gobierno central y por tanto su valor será nulo para toda la serie. Por tanto son las políticas de justicia y seguridad ciudadana las que componen casi en exclusiva el gasto en este área, habiéndose ambas aumentado a lo largo del periodo de estudio conforme las distintas comunidades han ido adquiriendo competencias en estas materias. Aunque la política de seguridad ciudadana en un primer momento tenga un porcentaje del 1,67%, esto principalmente se debe al efecto estadístico ocasionado por la falta de asunción de políticas por la mayoría de las comunidades, que sin embargo si tenían transferidas Cataluña, País Vasco y Navarra.

Hay que resaltar el hecho de que a pesar de la crisis económica, que comenzó en el 2008, ni la política de justicia, ni la de seguridad ciudadana hayan sufrido descenso alguno. Tan solo el gasto en política exterior ha sido el que ha visto disminuir su peso relativo, y ello a pesar de tener un carácter meramente testimonial en el presupuesto, que al final del periodo sólo alcanza el 0,27% del mismo.

2.1.2. Distribución per cápita del gasto

Pasamos en este epígrafe a analizar los datos para las distintas comunidades pero ahora teniendo en cuenta el gasto per cápita en cada una de las áreas que integran los presupuestos. Tomaremos para ellos los mismos años de estudio que utilizamos para el análisis de porcentajes, 1996, 2000, 2002, 2005, 2008 y 2011. Todos los datos se encuentran deflactados tomando como base el año 1995. Las cifras de población que hemos considerado para efectuar el cálculo de este apartado están tomadas de las revisiones del padrón municipal que realiza anualmente el Instituto Nacional de Estadística (INE), incluyendo éstas para cada uno de los años de estudio tanto la población española como la de extranjeros.

Si en el apartado anterior analizábamos la proporción relativa de gasto que cada comunidad autónoma dedicaba a cada una de las áreas y políticas de gasto, podía darse incluso el caso de que dos comunidades tuviesen la misma o parecida ratio y, sin embargo, su gasto real fuera muy distinto. Así, al centrarnos en el gasto real per cápita que se dedican a las distintas políticas, se obtienen datos más comparables y que reflejan mejor la realidad.

Para llevar a cabo nuestro estudio partiremos de las tablas 15, 16, 17, 18, 19, y 20 que mostramos a continuación. Si observamos éstas, el hecho que más destaca es que la media del presupuesto autonómico se incrementa en casi un 300%, pasando de 830,15 €/per cápita en 1996 a los 2.428,04 €/per cápita del 2011, consecuencia de que todas las áreas aumentan su presupuesto de forma constante y real, sobre todo por la asunción de las competencias en las políticas de sanidad y educación por parte de las CCAA que no las tenían transferidas a la fecha de inicio de nuestra muestra, que eran la gran mayoría (véase la tabla 8).

Con la incorporación por parte de todas las comunidades de las políticas en materia de educación en el año 2000, el total del presupuesto medio alcanzó en ese año

los 1.745,94 €/per cápita, obteniéndose para este periodo 1996-2000 un crecimiento superior al 110%. Si miramos estos datos para el intervalo 2000-2002 donde al final del mismo la totalidad de las comunidades ya tenían transferidas las competencias en sanidad, el presupuesto medio alcanzó los 2.020,02 €/per cápita con un crecimiento para este periodo superior al 15%. Si calculamos estos mismos datos para el periodo 2002-2008 donde ya no se han producido transferencias de políticas tan cuantiosas, el crecimiento para estos años es del 27,68%. Sólo a partir del 2008 y hasta el 2011 se produce un descenso en la cuantía del presupuesto medio del 5,86%, para situarse al final del periodo de análisis en 2.428,04 €/per cápita. Por tanto se puede afirmar que ha habido un crecimiento espectacular del gasto per cápita para todo el periodo analizado, y no solamente consecuencia de la incorporación de nuevas transferencias, incluso para el intervalo 2002-2008 la tasa de crecimiento real es muy alta, de tal manera que si comparamos el crecimiento de la cuantía media del presupuesto con el crecimiento del PIB real para el conjunto de España para el periodo 2002-2011, este último fue del 15,46% frente al 20,19% de crecimiento del gasto per cápita.

En cuanto a presupuestos individuales destacar que en todos los años analizados Navarra siempre es la primera en cuantía, muy por encima de la media; valga para ello citar que en el 2008 su presupuesto per cápita total casi duplica al de la media autonómica, pues éste era de 4.786,92 €/per cápita frente a un 2.579,28 €/per cápita de la media. También se encuentran al final del periodo analizado (2011) por encima de la media, pero con bastante distancia respecto a esta última por orden decreciente, País Vasco, Extremadura, Cataluña, Castilla-Mancha, Asturias, Cantabria, Castilla-León, Aragón, La Rioja y Andalucía en un abanico que va desde los 3.138,33 €/per cápita a los 2.456,39 €/per cápita. Por debajo de la media, para éste último mismo ejercicio, se sitúan en modo ascendente Valencia, Madrid, Valencia, Baleares, Murcia, Canarias y Galicia en un abanico que va desde los 1.843,20 €/per cápita a los 2.272,30 €/per cápita.

Si nos fijamos en cada una de las áreas de gasto de forma global también se aprecia que para todo el intervalo de tiempo analizado su crecimiento ha sido constante, aunque al fraccionar por intervalos de tiempo se observa que a partir del 2008 alguna de ellas empieza a decrecer como es el caso de las áreas de “Producción de bienes públicos de carácter preferente”, “Actuaciones de carácter económico” y “Actuaciones de carácter

general”, debido a la reducción en los presupuestos autonómicos como consecuencia de la crisis que comienza en este mismo año.

Si analizamos por separado cada una de las áreas de gasto, se observa que la de mayor gasto, al igual que ocurría en el análisis de los porcentajes relativos, es el área de “Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente”, que pasa de los 355,63 €/per cápita en 1996 a los 1.355,25 €/per cápita del 2011, con un crecimiento para el periodo estudiado que supera el 280%. Este fuerte incremento es debido principalmente hasta el año 2002 a que todas las comunidades adquieren competencias en las políticas de sanidad y educación. Sin embargo, a partir de este año y hasta el final del periodo analizado su crecimiento también es muy significativo, pasando el total del área de gasto de los 1.141,76 €/per cápita a los 1.355,25 €/per cápita del 2011, con un crecimiento del 18,69% para este mismo periodo. Únicamente a partir del 2008 este área de gasto verá menguado su crecimiento para reducirse desde este año y hasta el final del periodo analizado en un 7,41%.

Destaca y mucho el hecho de que Navarra que tenía el porcentaje relativo más bajo en este tipo de políticas, a la hora de analizar la renta real gastada por habitante obtenga junto con el País Vasco los valores más altos, con un gasto por habitante de 1.725,42 €/per cápita la primera y 1.839,45 €/per cápita la segunda para el año 2011. Les siguen Extremadura, Murcia, Castilla-Macha y Castilla-León con valores de 1.532,13 €, 1.511,36 €, 1.467,66 € y 1.432,02 €/per cápita respectivamente en el último año analizado. En el otro extremo destacan Madrid, Baleares y Andalucía, con importes de 1.187,65 €, 1.193,60 € y 1.292,79 €/per cápita respectivamente, valores todos ellos por debajo de la media.

TABLA 15 - DATOS PER CÁPITA. AÑO 1996

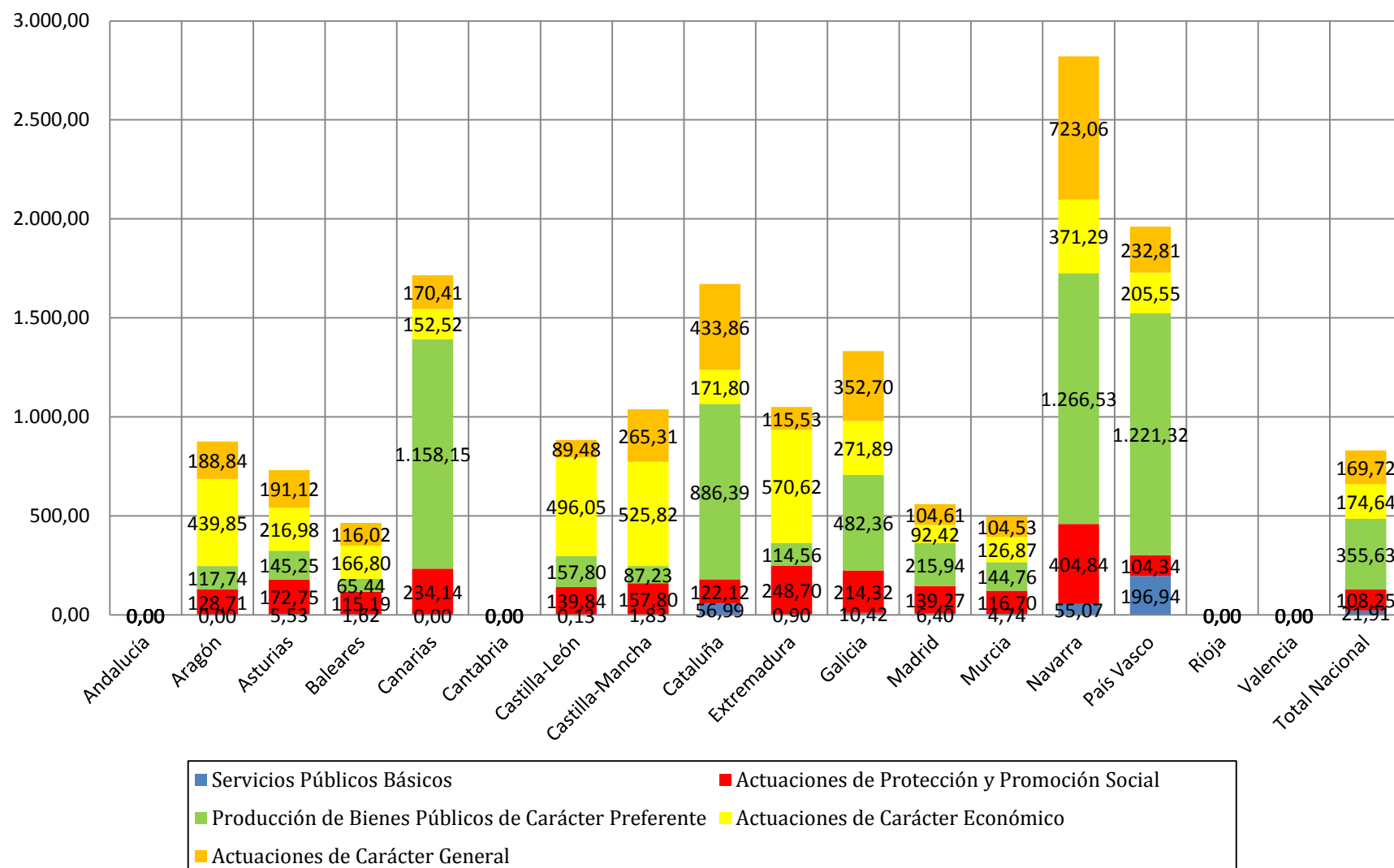


TABLA 16 - DATOS PER CÁPITA. AÑO 2000

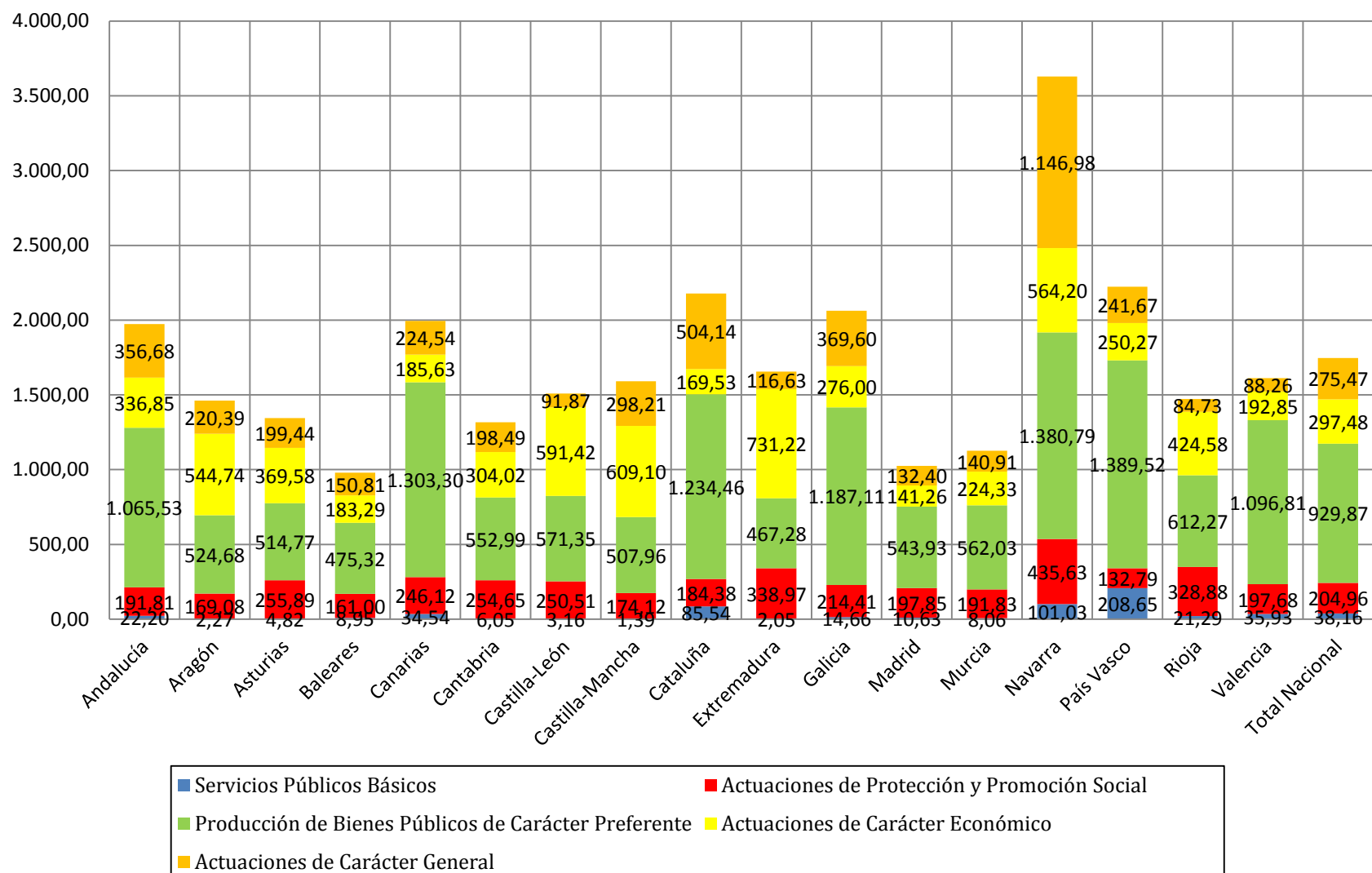


TABLA 17 - DATOS PER CÁPITA. AÑO 2002

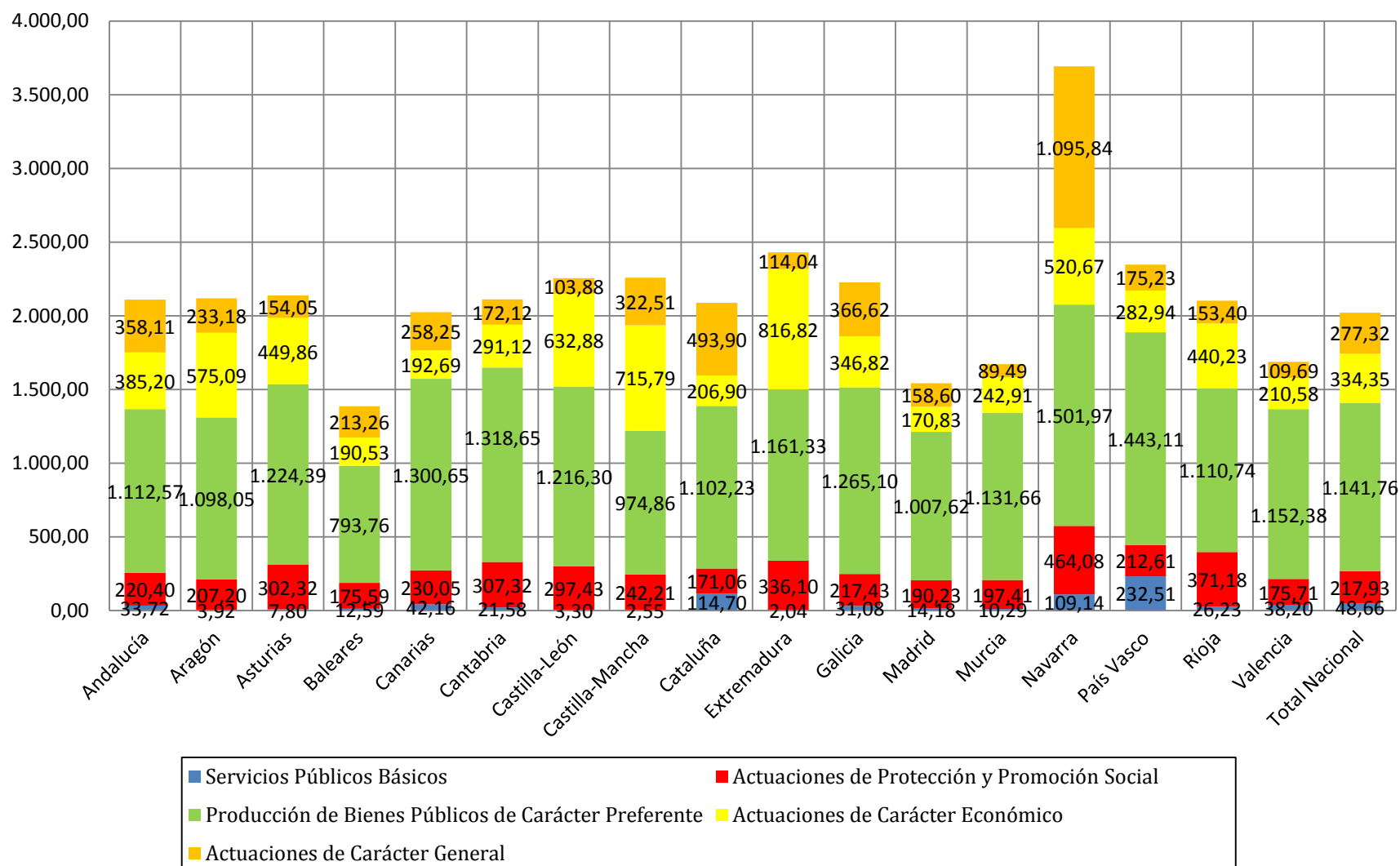


TABLA 18 - DATOS PER CÁPITA. AÑO 2005

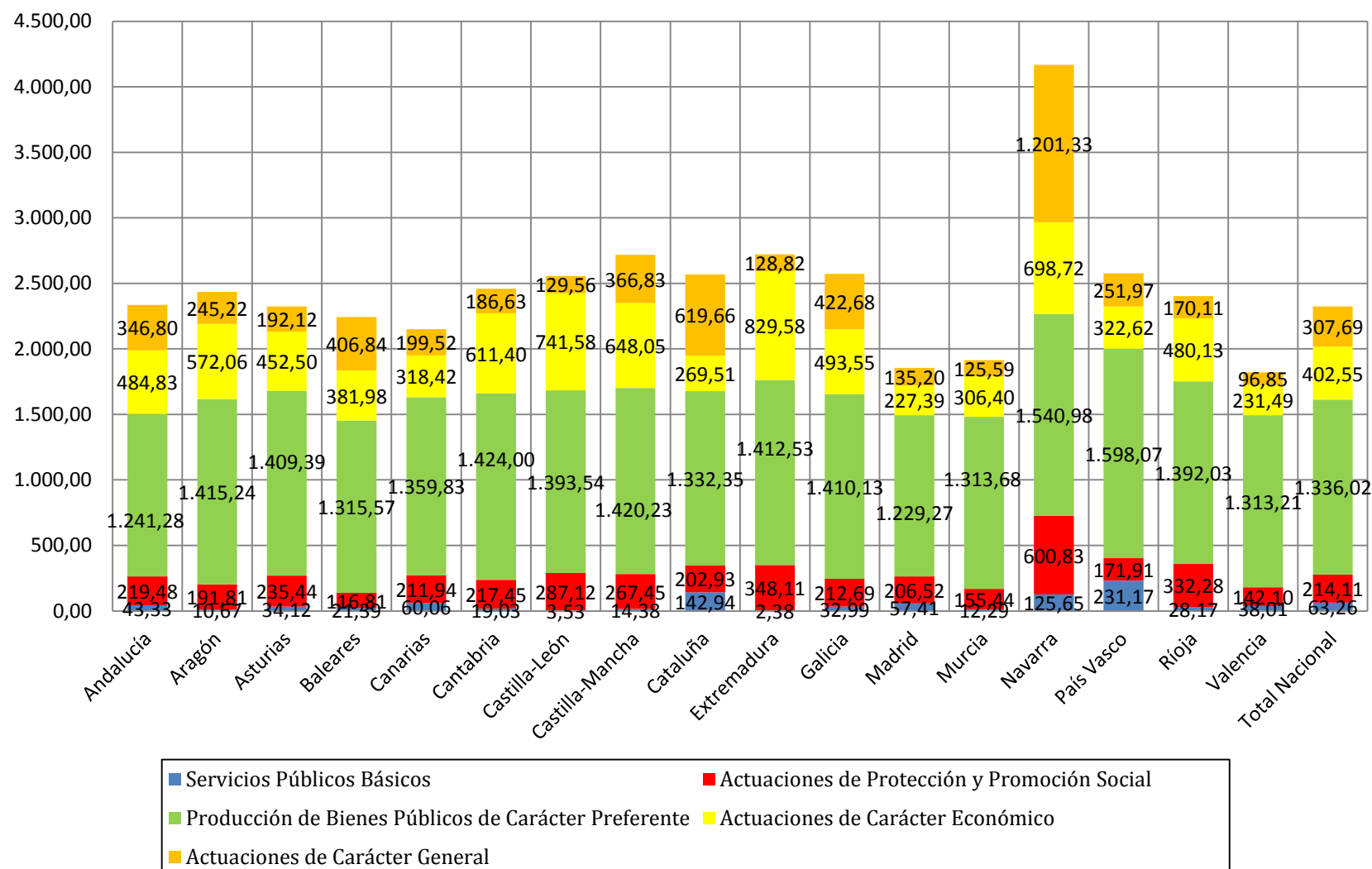


TABLA 19 - DATOS PER CÁPITA- AÑO 2008

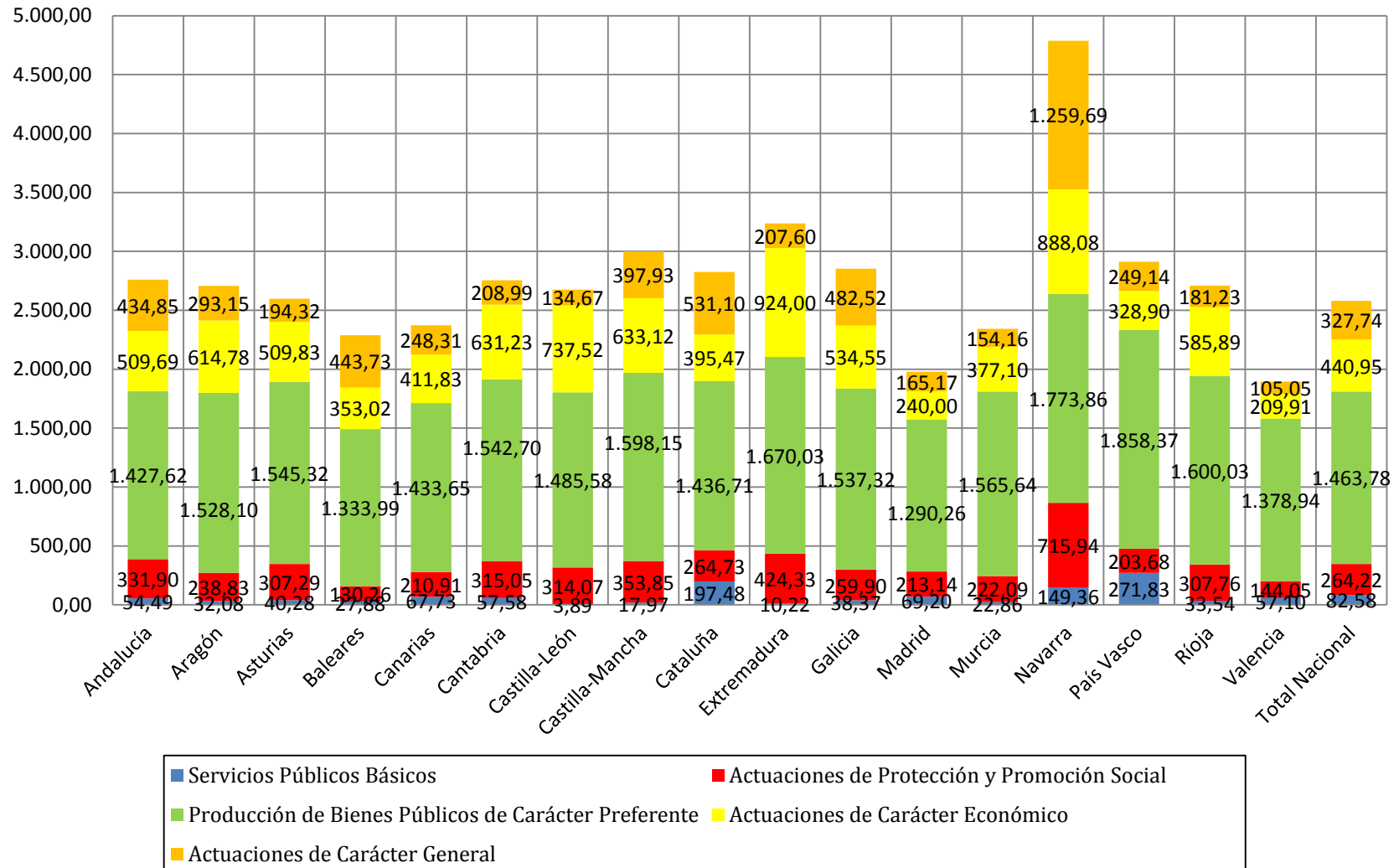
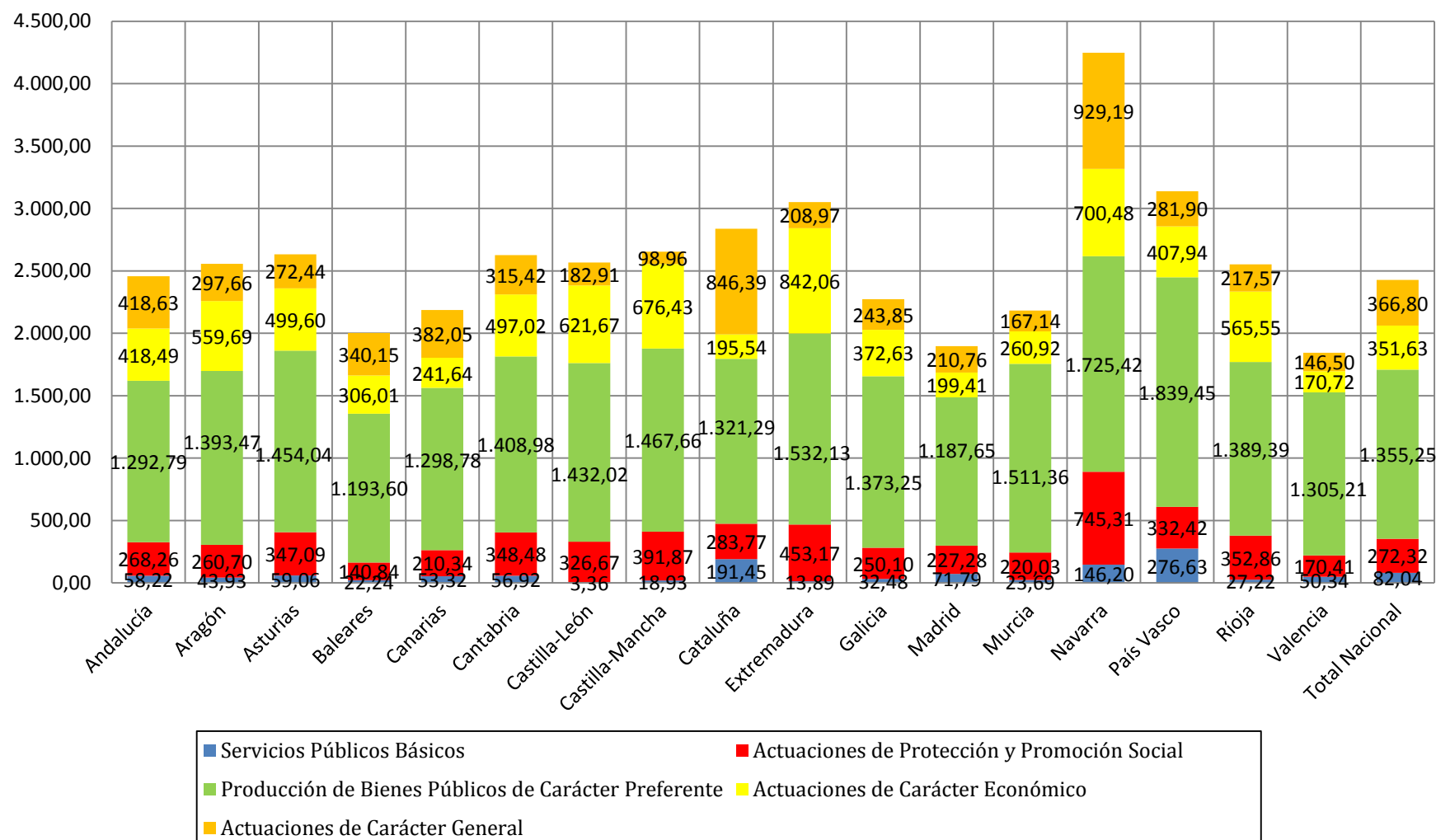


TABLA 20 - DATOS PER CÁPITA. AÑO 2011



Para llevar a cabo un análisis que tenga en cuenta la distribución interna de las políticas que componen este área nos valdremos de la siguiente tabla.

TABLA 21 - € ÁREA PRODUCCIÓN BIENES PUBLICOS CARÁCTER PREFERENTE

Media Autonómica en euros per cápita	1996	2000	2002	2005	2008	2011
Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente	355,63	929,87	1.141,76	1.336,02	1.463,78	1.355,25
31 Sanidad	172,89	446,90	627,72	785,17	861,43	790,38
32 Educación	159,80	443,01	476,97	511,48	557,48	534,21
33 Cultura	22,95	39,96	37,07	39,37	44,87	30,66

Elaboración propia a partir de los presupuestos de las distintas CCAA

En ella se observa que el mayor gasto dentro de toda el área se lo lleva la política de sanidad, y que los valores reales de la misma no han dejado de aumentar en todo el periodo analizado, salvo en el último año donde se aprecia una disminución del mismo. Le sigue en importancia el gasto en educación, pero con tasas de crecimiento inferiores, ya que si comparamos el crecimiento de ambas políticas desde los ejercicios en que son asumidas sus competencias por la totalidad de las comunidades se aprecia que la educación crece desde el 2000 un 20,58% y la sanidad desde el 2002 un 25,91%. Ambas políticas, sanidad y educación, tienen en todo el periodo analizado los mayores valores de gasto de todo el presupuesto autonómico y para todos los años analizados, con lo que puede afirmarse que son las partidas de mayor importancia para todas y cada una de las comunidades. En cambio, el gasto en cultura, a pesar de crecer un 33,59% durante el intervalo estudiado, no deja de ser una política menor dentro del área, incrementándose durante todo el periodo estudiado, con la salvedad del año 2011, que disminuye de forma muy considerable un 31,66%.

El hecho de no profundizar más en el análisis de este área de gasto se debe a que más adelante estudiaremos de forma individualizada tanto la política de sanidad como la de educación.

La segunda área en importancia a lo largo del intervalo de tiempo analizado en lo que respecta a su cuantía de gasto es la de “Actuaciones de Carácter Económico”,

comenzando el periodo con un valor medio de 174,64 €/per cápita, para posteriormente alcanzar la cifra más alta en el ejercicio 2008, con 440,95 €/per cápita, y acabar en el 2011 con 351,63 €/per cápita. Se produce, por tanto, un crecimiento para todo el intervalo estudiado de un 101,34%, a pesar de haber disminuido su crecimiento del 2008 al 2011 en un 20,25%.

No se puede olvidar a la hora de analizar estos datos la observación que se hizo en su momento sobre el importe de las políticas que en el marco de la PAC las distintas CCAA incluyen en sus presupuestos y que por tanto influyen de manera objetiva sobre los datos analizados (véase el análisis de esta misma área en el epígrafe anterior). Así pues, son las comunidades de Castilla-León, Castilla-Mancha, Extremadura y Navarra las que acaban en el año 2011 con los valores per cápita más alto, estando todas ellas con valores superiores a los 620 €. Si bien en el caso de las tres primeras ello es fruto de la incorporación de la PAC al presupuesto autonómico, no ocurre lo mismo con Navarra cuyo valor se debe a los elevados importes en las políticas de infraestructuras, investigación y desarrollo, e industria y energía, las cuales tienen valores muy superiores a la media autonómica. En el otro extremo se encuentran las comunidades de Madrid y Valencia con importes muy por debajo de la media no superando ninguna de ellas los 200 €/per cápita para este mismo año.

Introducimos a continuación la tabla 22 para intentar aclarar la distribución del gasto en esta última área que estamos analizando.

TABLA 22 - € ÁREA ACTUACIONES CARÁCTER ECONÓMICO

Media Autonómica en euros per cápita	1996	2000	2002	2005	2008	2011
Actuaciones de Carácter Económico	174,64	297,48	334,35	402,55	440,95	351,63
41 Agricultura, Pesca y Alimentación	81,67	141,83	156,01	154,17	144,25	123,24
42 Industria y Energía	14,96	26,91	27,40	15,21	17,14	16,82
43 Comercio, Turismo y Pymes	5,58	12,57	15,10	24,86	29,94	20,75
44 Subvenciones al Transporte	0,00	0,00	0,00	6,77	6,81	4,82
45 Infraestructuras	69,05	107,67	123,56	159,58	185,64	135,24
46 Investigación, Desarrollo e Innovación	3,38	8,50	12,28	24,41	39,23	33,52
49 Otras Actuaciones de Carácter Económico	0,00	0,00	0,00	17,54	17,95	17,25

Elaboración propia a partir de los presupuestos de las distintas CCAA

Al observar este último desglose de datos se aprecia que las dos políticas con mayor peso relativo son las de agricultura, pesca y alimentación, y la de infraestructuras, acaparando ambas casi el 75% del presupuesto del área para el ejercicio 2011. Destacar igualmente que todas las partidas que figuran en la tabla anterior no hacen sino aumentar sus valores reales hasta el año 2008, con la salvedad del gasto en agricultura, pesca y alimentación, para posteriormente disminuir todos ellos en el 2011. El gasto reflejado en agricultura no depende únicamente de cada comunidad sino que incluye en algunos casos la inclusión de fondos comunitarios y, por tanto, su disminución es debida a la progresiva rebaja de los fondos que se perciben de Europa. Sin embargo, esto avala el dato de que con la crisis económica se han ido reduciendo los presupuestos autonómicos, siendo una de las políticas más afectada la de infraestructuras que cae del 2008 al 2011 un 27,15%.

Por otro lado la política que más ha aumentado su gasto ha sido la de investigación, desarrollo e innovación, la cual a pesar de la severa disminución que también sufre en el 2011, multiplica su valor por 10 a lo largo del periodo analizado.

Hasta ahora nos hemos centrado en extraer conclusiones casi exclusivamente en las medias autonómicas, con el objetivo de no hacer excesivamente extenso esta parte

del análisis, pero si profundizamos un poco y analizamos de forma individual los presupuestos también se pueden obtener conclusiones interesantes. Así, por ejemplo, en el gasto en agricultura, pesca y alimentación las comunidades que mayor cuantía de fondos perciben de la PAC por orden descendente para el ejercicio 2011 son Andalucía (1.502 mill/€), Castilla-León (923 mill/€), Castilla-Mancha (706 mill/€), Extremadura (543 mill/€) y Aragón (442 mill/€) y, sin embargo, estos importes no se ven reflejados de igual manera en su gasto per cápita, puesto que Andalucía tan solo registra para este año una cifra de 183,32 €, mientras el resto obtienen valores cercanos a los 400 €, consecuencia del efecto estadístico del tamaño de su población. Destaca en esta misma política, pero por sus bajos importes per cápita, Madrid con 0 €, Canarias con 31,24 € y Baleares con 35,94 €, debido a que Madrid queda fuera de las ayudas comunitarias y a que Canarias y Baleares hacen una gestión extrapresupuestaria de estos fondos europeos.

En lo referente a la política de industria y energía, para este mismo año 2011, destaca muy por encima de la media per cápita Navarra con 138,73 €, y las siguientes son Galicia con 38,06 €, Asturias con 33,05 € y Cantabria con 30,34 €, encontrándose el resto de comunidades mucho más próximas, con valores cercanos a la media. En el lado opuesto aparecen Madrid con 1,42 €/per cápita, Castilla-Mancha con 6,03 €/per cápita y La Rioja con 7,72 €/per cápita, cuyos valores no alcanzan ni el 50% de la media autonómica.

Con respecto al gasto per cápita en comercio, turismo y pymes durante el ejercicio 2011 sobresalen La Rioja con 81,45 €, seguida de Extremadura y Baleares con 64,60 € y 49,52 € respectivamente. En el lado opuesto se encuentran las comunidades de Madrid, Murcia y Cataluña con valores de 3,08 €, 8,03 € y 8,60 € respectivamente.

Resaltar con respecto a la política de subvenciones al transporte que únicamente tres comunidades registran valores en la misma a lo largo de toda la serie, y que en el 2011 son Cataluña con 23,42 €/per cápita, Navarra con 26,82 €/per cápita y Canarias con 15,14 €/per cápita, siendo nulas las cifras obtenidas para el resto de comunidades. Como consecuencia de esto se obtiene una media autonómica baja que sólo alcanza los 4,82 €/per cápita.

Por lo que respecta a la política de infraestructuras, la de mayor cuantía dentro de este área de gasto y la cuarta en importancia respecto al presupuesto total para el año 2011, destacan cinco comunidades con valores todos superiores a los 230 €/per cápita que son en orden descendente Cantabria, Asturias, Extremadura, La Rioja y Navarra. Por el contrario Valencia y Cataluña arrojan los valores más bajos per cápita con 61,05 € y 76,13 €, respectivamente, estando el resto de comunidades con valores más cercanos a la media.

Por último citar el gasto en investigación, desarrollo e innovación que a pesar de tener una media per cápita de 33,52 € para el año 2011, ésta no refleja la realidad fielmente, puesto que sólo tres comunidades tienen gastos per cápita por encima de los 105 € (País Vasco, La Rioja y Navarra), estando el resto con valores la mayoría de ellas por debajo de la media.

La siguiente área en importancia por gasto per cápita es la denominada “Actuaciones de Carácter General”, que pasa de 169,72 €/per cápita de 1996 a 366,80 €/per cápita del 2011, habiendo tenido un crecimiento a lo largo de este intervalo de tiempo del 116,12%. Destacan aquí los valores de la comunidad de Navarra los cuales superan muy por encima los de la media autonómica para el conjunto de todos los años analizados. Valga como ejemplo que para el año 2011 su importe supera 2,5 veces el de la media. Ello se debe en gran parte a que el importe dedicado a transferencias a otras administraciones públicas supera el 80% del gasto total del área para esta comunidad. Hay por tanto que recordar aquí lo que se dijo en el epígrafe anterior referente a la IFL, que influye de forma importante sobre los datos de este área. A la luz de este dato no sorprende que entre las comunidades con mayores valores de gasto se encuentren Cataluña y Andalucía, aunque haya otras comunidades como Canarias y Baleares que también tengan gastos per cápita elevados. En el lado opuesto se encuentran las comunidades de Valencia, Murcia, Castilla-León y Castilla-Mancha con valores que en ningún caso llegan al 50% de la media autonómica para el año 2011.

Hacer constar también que este área ha sido muy estable en cuanto a la cuantía de su gasto a partir del 2002, año en el que quedan finalizadas las principales transferencias autonómicas, incrementándose de forma continuada todos los años su cuantía, incluso después del 2008 con la consabida crisis económica.

En cuanto a la distribución del gasto dentro de este área nos tenemos que fijar en la siguiente tabla para su análisis.

TABLA 23 - € ÁREA ACTUACIONES CARÁCTER GENERAL

Media Autonómica en euros per cápita	1996	2000	2002	2005	2008	2011
Actuaciones de Carácter General	169,72	275,47	277,32	307,69	327,74	366,80
91 Alta Dirección	4,64	8,01	9,11	15,98	12,51	10,79
92 Servicios de Carácter General	20,04	31,36	66,84	53,61	79,41	59,29
93 Administración Financiera y Tributaria	14,70	21,90	24,02	14,31	14,32	11,08
94 Transferencias a otras Administraciones Públicas	65,07	111,26	78,69	120,84	140,74	106,40
95 Deuda Pública	65,27	102,95	98,67	102,94	80,77	179,25

Elaboración propia a partir de los presupuestos de las distintas CCAA

Comenzando con el gasto en la política de transferencias a otras administraciones, comentar que la misma supone la de mayor importancia hasta el año 2008, debido a la IFL antes comentada. Hay comunidades con valores muy altos, tal y como se expuso en el párrafo anterior, pero sin embargo también existen comunidades que no registran gasto alguno en esta partida como los casos de Valencia, La Rioja, País Vasco, Murcia, Extremadura, Castilla-Mancha, Cantabria y Asturias para el año 2011. Por tanto estos valores medios hay que tomarlos como tales pero con las salvedades apuntadas.

Destaca también por el alto importe que alcanza en el año 2011, el gasto en deuda pública, que si bien modera su gasto hasta el 2008 sin embargo crece de forma muy considerable en el siguiente ejercicio analizado, debido más a la moderación de los tipos de interés hasta esa fecha que a la reducción del montante de la deuda autonómica. Si contemplamos la tabla 12, que vimos con anterioridad, se observa que el montante de la deuda autonómica no hace sino aumentar a lo largo de todo el periodo de estudio, convirtiéndose esta política en la de mayor importancia dentro de su área y la tercera en gasto per cápita en el total del presupuesto para el año 2011. Cataluña es la comunidad con el valor absoluto más alto (515,34 €/per cápita), valor éste que casi triplica la media del total de las CCAA.

Si sumamos los epígrafes de las políticas de alta dirección, servicios de carácter general y administración financiera y tomamos estos valores como variable proxy que nos mida el peso administrativo de las distintas comunidades, se aprecia que ésta se ha incrementado en más de un 250% hasta el año 2008, para en el año 2011 disminuir su cuantía un 23,60%. Todo ello en consonancia con el aumento medio total del presupuesto autonómico para este mismo periodo. Hacer mención por último que la comunidad del País Vasco destaca por su elevado gasto en servicios de carácter general, con valores muy por encima de la media para el año 2011.

La penúltima área en importancia es la denominada “Actuaciones de Protección y Promoción Social”, que pasa de 108,25 €/per cápita en 1996 a 272,32 €/per cápita del 2011, con una tasa de crecimiento para ese periodo del 151,56%. En todos los años estudiados siempre es Navarra la que mayor gasto per cápita dedica a este área, acabando en el 2011 con un valor que casi triplica el de la media (745,31 €/per cápita). También han destacado en gasto de este área a lo largo de todo el periodo las comunidades de Extremadura y La Rioja, a las que se unen en los dos últimos años analizados Asturias, Cantabria, Castilla-León y Castilla-Mancha, todas ellas con valores superiores a los 300 €/per cápita. En el lado opuesto se encuentran las comunidades de Baleares y Valencia, que registran los más bajos gastos per cápita para el ejercicio 2011, no superando en el total del área los 171 € ninguna de ellas.

Para conocer y poder analizar las distintas políticas que integran este área nos basaremos en la siguiente tabla.

TABLA 24 - € ÁREA ACTUACIONES PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL

Media Autonómica en euros per cápita	1996	2000	2002	2005	2008	2011
Actuaciones de Protección y Promoción Social	108,25	204,96	217,93	214,11	264,22	272,32
21 Pensiones	0,00	0,00	0,00	7,74	3,96	4,50
22 Otras Prestaciones Económicas	0,00	0,00	0,00	0,65	0,80	0,88
23 Servicios Sociales y Promoción Social	70,50	116,16	131,46	106,94	148,75	161,49
24 Fomento del Empleo	15,09	52,69	56,73	64,01	72,97	77,19
25 Desempleo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26 Acceso a la Vivienda y Fomento de la Edificación	22,66	36,10	29,75	34,20	37,53	27,81
29 Gestión y Administración de la Seguridad Social	0,00	0,00	0,00	0,57	0,20	0,46

Elaboración propia a partir de los presupuestos de las distintas CCAA

Aquí se observa que el gasto por habitante más elevado lo acaparan las políticas de servicios sociales y promoción social, con casi el 60% del gasto total del área para el año 2011. Le sigue en importancia el gasto en fomento del empleo con más del 28% del total del área para este mismo año. Y en cuanto a significación, la última política que falta por mencionar es la de acceso a la vivienda con más del 10% del total de gasto del área, quedando el resto de políticas con valores prácticamente insignificantes, como consecuencia principal de que la competencia sobre estas políticas queda fuera del alcance de las distintas comunidades.

Destacar en cuanto a tasas de crecimiento del gasto que la de fomento del empleo es la mayor con un 411,53%, seguida de la de servicios sociales y promoción social con un 129,06% para el periodo analizado. Tan sólo el gasto en acceso a la vivienda y fomento del empleo registra una caída en su valor absoluto al final del periodo, produciéndose sin embargo un aumento continuado del mismo en la política de servicios sociales y promoción social.

En cuanto a gasto individualizado por comunidades, destaca en la política de servicios sociales y promoción social la comunidad de Navarra con un gasto per cápita para el año 2011 de 327,37 €, seguida de La Rioja con 275,97 € y de Castilla-Mancha y Extremadura con 254,24 € y 256,50 € respectivamente. En el lado opuesto se encuentran para este mismo año Baleares, Canarias y Valencia con valores de 58,83 €,

82,99 € y 94,61 € respectivamente. Es significativo también el hecho de que siempre sea Navarra la que mayor cuantía de gasto tenga en todos los ejercicios estudiados, así como que Baleares casi siempre se encuentre en la cola del mismo.

Con respecto a la política de fomento del empleo es sin embargo Extremadura la que mayor importe per cápita registra no sólo en el año 2011, con 139,37 €, sino también en los últimos años analizados. En cambio en el lado opuesto son las comunidades de Madrid y Murcia las que obtienen los últimos lugares en gasto para el 2011 con 53,47 € y 53,31€ respectivamente, seguidas muy de cerca por Baleares y Valencia.

Para acabar con el análisis de este área de gasto mencionar que con respecto a la política de acceso a la vivienda y fomento de la edificación existe una homogeneidad respecto al gasto en la misma entre todas las CCAA, con la salvedad nuevamente de Navarra, que obtiene para los últimos años de estudio unos valores que multiplican la media por ocho, y que alcanza en el 2011 la cifra de 249,78 €/per cápita. Por otro lado son Valencia, Andalucía y Murcia las que menos dinero dedican a estas políticas con valores per cápita que no alcanzan el 50% de la media autonómica para el último año analizado, repitiendo también posición en años anteriores.

Por tanto, se podría concluir que si el nivel de bienestar dependiera exclusivamente del gasto en este área del presupuesto, no hay duda de que Navarra sería el lugar idóneo para vivir, ya que sus 745,31 €/per cápita para el 2011 superan, y en mucho, a los del resto de comunidades.

Por último si analizamos el gasto en la denominada área de “Servicios Públicos Básicos” se observa que aquí el gasto pasa de los 21,94 €/per cápita de 1996 a los 82,04 €/per cápita del 2011, con un crecimiento real del 274,44%. Por el tipo de gasto que incorpora este área, se aprecia claramente que las comunidades que más destacan a lo largo de todos los años son las del País Vasco, Navarra y Cataluña, que como mínimo duplican a la media autonómica; si quitásemos estas tres comunidades del análisis el gasto medio disminuiría considerablemente en todos los ejercicios. A continuación, pero ya a mayor distancia se encuentran Andalucía, Madrid, Asturias, Cantabria, Valencia y Canarias cuyos valores no llegan a la media en el año 2011, para a continuación

encontrarnos al resto de comunidades con valores ya muy similares y bastante bajos en comparación con los ya mencionados.

Para intentar aclarar la distribución interna del gasto de este área nos valdremos de la siguiente tabla.

TABLA 25 - € ÁREA SERVICIOS PÚBLICOS BÁSICOS

Media Autonómica en euros per cápita	1996	2000	2002	2005	2008	2011
Servicios Públicos Básicos	21,91	38,16	48,66	63,26	82,58	82,04
11 Justicia	1,95	17,05	21,48	26,73	32,61	33,03
12 Defensa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 Seguridad Ciudadana e Instituciones Penitenciarias	13,85	18,22	24,48	32,17	42,68	42,49
14 Política Exterior	6,11	2,88	2,69	4,36	7,29	6,52

Elaboración propia a partir de los presupuestos de las distintas CCAA

A pesar de ser el gasto de mayor importancia la política de seguridad ciudadana, ésta se concentra en su mayor parte en las comunidades de Cataluña, País Vasco y Navarra, como consecuencia de tener estas tres comunidades mayores competencias en este área, como la policía autonómica, etc., alcanzando valores per cápita estas comunidades para el año 2011 de 138,81 €, 206,68 € y 88,48 € respectivamente.

Sigue en importancia el gasto en justicia con el 40% del gasto de área para el año 2011, y donde se distinguen perfectamente las comunidades que tienen transferidas estas competencias de las que no, ya que aparecen comunidades sin apenas gasto alguno como Baleares, Castilla-Mancha, Castilla-León, Murcia, Rioja y Extremadura, y el resto de comunidades con valores todos muy cercanos y próximos a la media.

En cuanto al gasto en la partida de política exterior se observa que su cuantía es muy baja en relación no sólo a su área sino a todo el presupuesto, ya que ésta es una competencia que no ha sido transferida a las distintas comunidades, pero aún así Navarra, País Vasco, La Rioja y Castilla-Mancha poseen valores que al menos duplican la media para el año 2011, con gastos per cápita de 24,92 €, 18,50 €, 12,27 € y 13,96 € respectivamente.

Para acabar con el análisis de este área, resulta obvio decir que la política en defensa tiene un valor nulo para todas las comunidades y en todos los ejercicios, ya que sigue siendo una competencia estatal plenamente.

2.2. Análisis del Gasto en Sanidad

Dado que vamos a centrar nuestro estudio en el análisis de los determinantes del gasto en sanidad, educación y protección social, antes de adentrarnos en el mismo, hemos considerado que podría ayudar a comprender la situación actual de estas partidas de gasto, explicar cuál ha sido su comportamiento a lo largo del periodo de análisis que estamos llevando a cabo.

Utilizaremos para ello el estudio más pormenorizado de cada uno de los gastos, centrándonos en su evolución en el tiempo, y en el gasto por habitante, y todo ello de forma individualizada para cada una de las 17 CCAA. Los datos vendrán expresados en euros por habitante, estando los valores deflactados y tomando como base el año 1995. Así, para el análisis del gasto en sanidad basaremos nuestras conclusiones en las tablas 26, 27, y 28 que más abajo detallamos. El intervalo de tiempo que hemos cogido para analizar la evolución del gasto en sanidad va desde el año 2002 al 2011, ambos inclusive. La razón de ello es que es a partir de este primer año cuando todas las CCAA tienen asumidas las competencias en esta materia.

Si nos fijamos en la evolución de la media nacional a lo largo del periodo de análisis el primer hecho que destaca es que sus valores no dejan de aumentar en términos de gasto real por habitante hasta el año 2009, y tan sólo en los ejercicios 2010 y 2011 se produce una disminución del mismo, acabando el periodo de análisis con valores próximos a los del año 2005, habiéndose incrementado en un 25,91% para el intervalo analizado. El crecimiento de la población para este mismo periodo ha sido de un 11,89%, pasando de los 41.837.694 habitantes del año 2002 a los 46.815.916 del 2011. Atendiendo a este último dato puede observarse que el crecimiento real del gasto ha sido todavía mayor, pues no sólo ha aumentado el gasto en términos reales per cápita, sino que también ha aumentado el tamaño de la población, por lo que se suman ambos efectos amplificando este crecimiento. Además, para el periodo analizado se

aumenta en 162,66 € reales el importe del gasto por habitante, el cual es un valor muy considerable. También hay que fijarse que este valor de la media no deja prácticamente ni un solo año de crecer y tan solo se resiente cuando comienza la crisis económica. Por otro lado, que haya aumentado de esta forma el gasto sanitario no significa que se haya mejorado la sanidad cualitativamente, pues habría que medir la eficiencia de este gasto para poder concluir de este modo. Lo que sí se podría afirmar es que se ha mejorado la sanidad en España en su conjunto, si nos atenemos a estos valores y siempre y cuando asociemos mayor gasto a mayor bienestar, binomio que por otro lado no siempre se cumple.

TABLA 26 - GASTO EN SANIDAD PER CÁPITA (1)

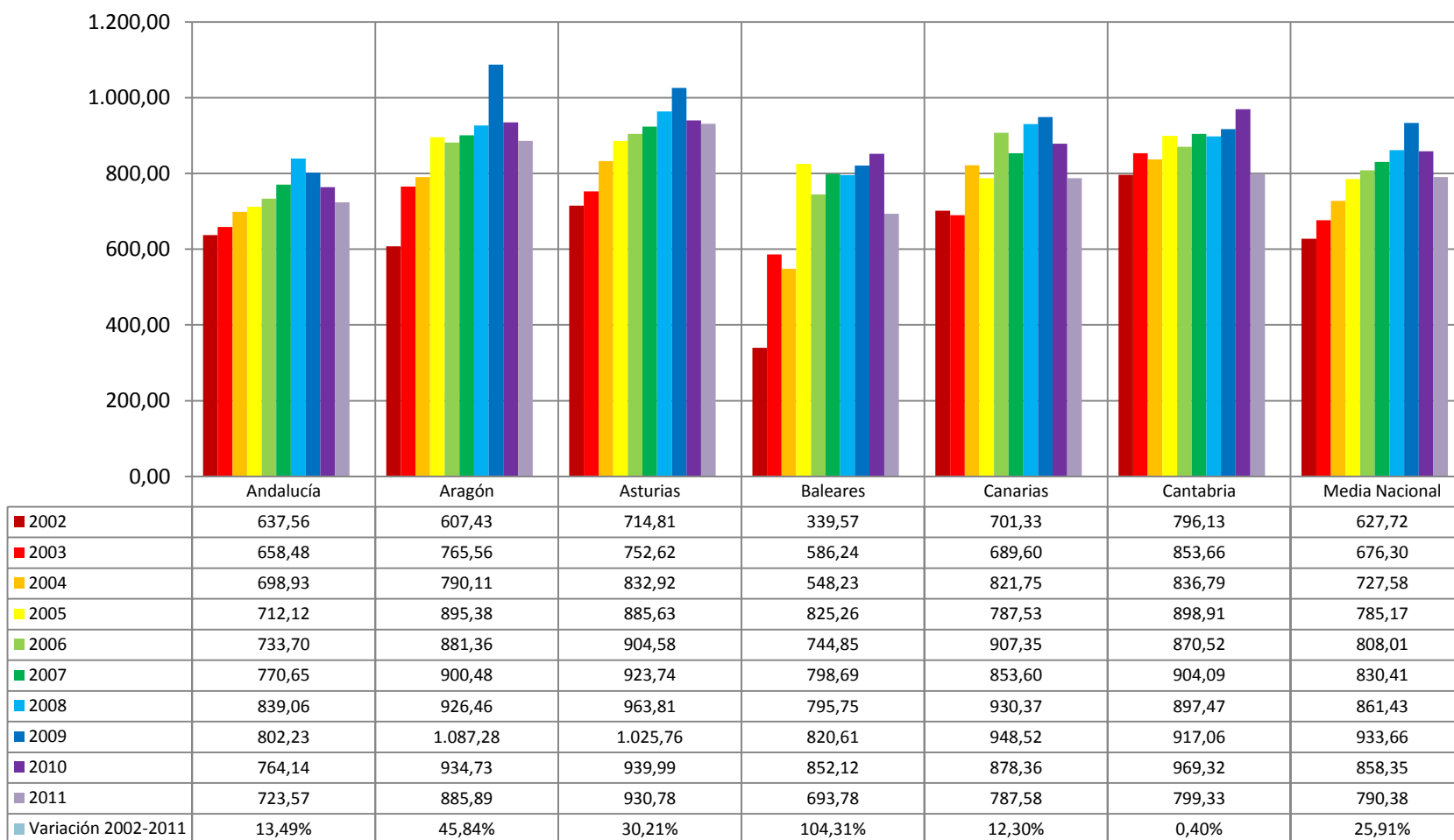


TABLA 27 - GASTO EN SANIDAD PER CÁPITA (2)

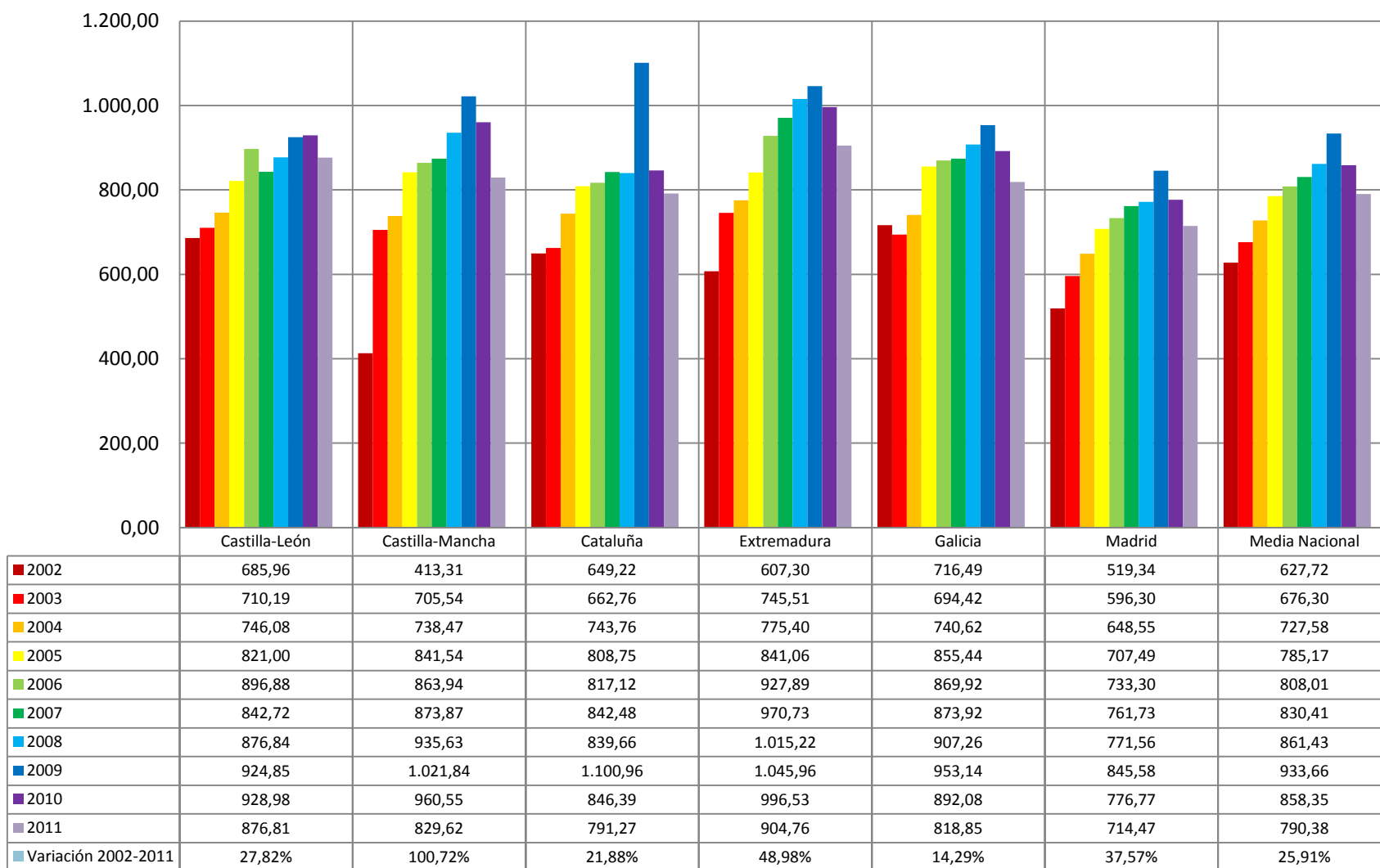
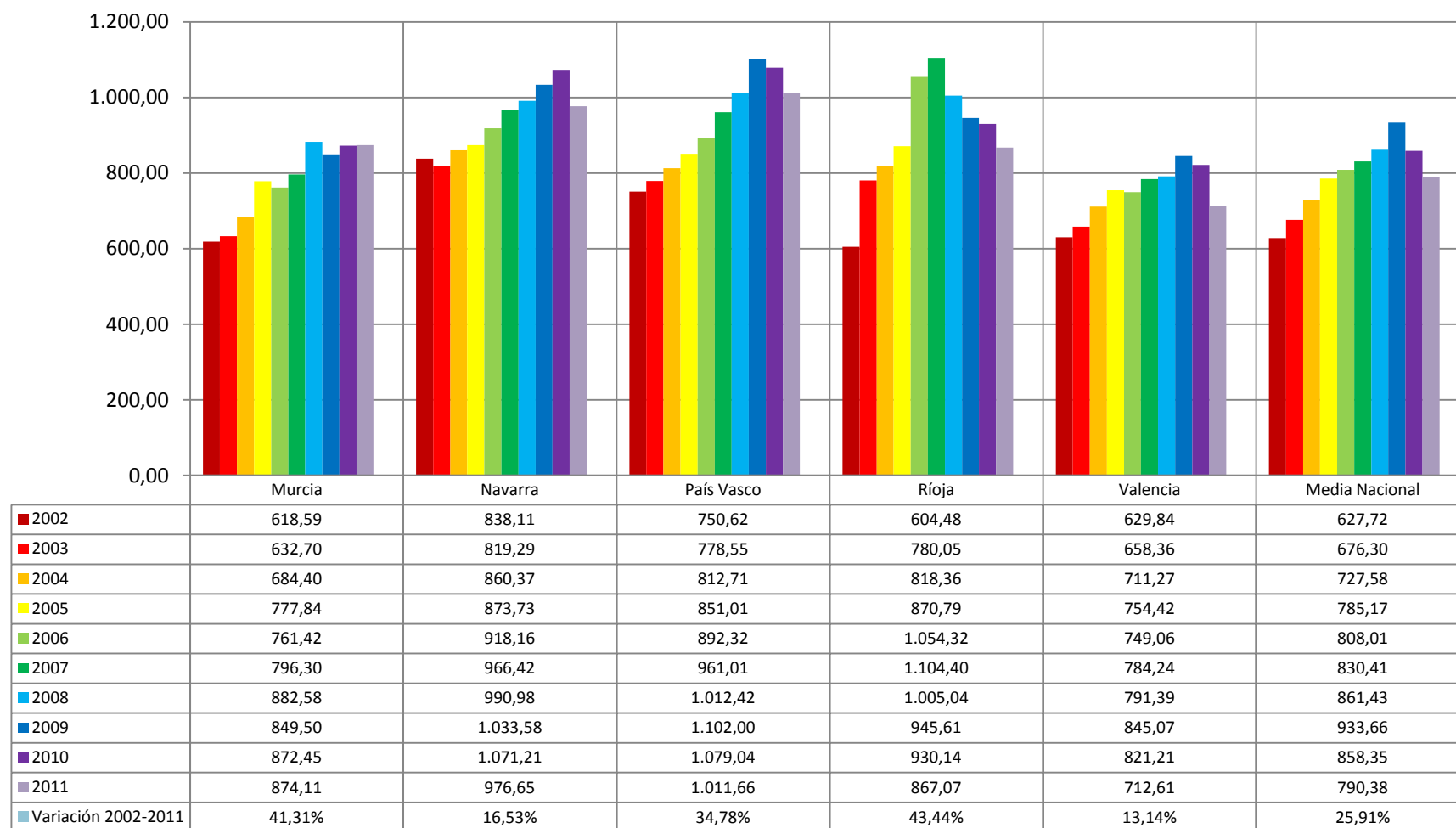


TABLA 28 - GASTO EN SANIDAD PER CÁPITA (3)



Destaca por encima del resto de comunidades el gasto per cápita del País Vasco y Navarra que acaban el periodo con 1.011,66 € y 976,65 € respectivamente, con prácticamente un 25% más que la media nacional para el último ejercicio. Le siguen en gasto por habitante de forma descendente para el año 2011 Asturias, Extremadura, Aragón, Castilla-León y Murcia, con un abanico que va desde los 930,78 € a los 874,11 €, superando el 10% por encima de la media todas ellas. En el extremo opuesto se encuentran las comunidades de Baleares, Valencia y Madrid, con gastos per cápita de 693,78 €, 712,61 € y 714,47 € respectivamente, inferiores en el mejor de los casos al 10% de la media nacional para el ejercicio 2011. El resto de CCAA presenta valores más próximos a la media autonómica. Todo esto nos hace concluir que existe una considerable dispersión en cuanto a la cuantía del gasto por habitante para el conjunto de todas las autonomías, puesto que al menos diez de ellas se hayan alejadas o bien por arriba o bien por debajo más de un 10% sobre la media autonómica. Además, existe una distancia entre el gasto más bajo y el más alto superior al 45%, con una diferencia de gasto real que supera los 300 € per cápita. Por lo tanto, cabría preguntarse ¿si tenemos todos los españoles la misma sanidad? Aunque la calidad de la sanidad no se mide únicamente por esta magnitud y éste no es el objetivo de nuestro trabajo, sin embargo estos datos si apuntan al menos a que algo no funciona bien.

Las mayores tasas de crecimiento en este tipo de política para todo el intervalo de tiempo estudiado se encuentran en las comunidades que comienzan el periodo de estudio con unos valores por habitante más bajos, sobresaliendo Baleares y Castilla-Mancha con tasas muy superiores al resto, lo que parece motivado por la tardía puesta en marcha de esta competencia. Todas las comunidades que comenzaron la serie con valores de gasto por debajo de la media alcanzan al final del periodo tasas de crecimiento por encima de esta última. Por el contrario, todas aquellas comunidades que comienzan el periodo con valores superiores a la media obtienen tasas de crecimiento inferiores a la de ésta, también con la salvedad del País Vasco, Asturias y Castilla-León. Este hecho que en principio hubiera sido un reflejo de la sucesiva armonización del gasto entre todas las comunidades, sin embargo a la luz del párrafo anterior deja de tener sentido.

Para intentar averiguar si existe una tendencia en cuanto a la armonización de gasto de las distintas comunidades vamos a utilizar la tabla 29 que exponemos a

continuación. Esta tabla registra las variaciones porcentuales de cada uno de los datos de gasto per cápita en sanidad de las distintas CCAA con respecto a la media de ese mismo año, para después calcular una media de esas desviaciones con respecto a la media anual. Lo importante de este dato no es sólo su valor absoluto en sí mismo, sino analizar la evolución del mismo a través del tiempo. Se puede apreciar como la desviación media de gasto se sitúa en la mayoría de los años centrales en torno al 5%, para en el año 2009 comenzar un senda de reducción de la misma, la cual se ve truncada en el 2010 con un salto cualitativo importante que rompe con la tendencia de ajuste del gasto, hecho que también se confirma si observamos los datos individuales de las distintas comunidades.

A la luz de todo lo anterior también se puede afirmar que con la llegada de la crisis económica en el ejercicio 2008 si bien en un principio tuvo un efecto homogeneizador en el presupuesto de gasto del año siguiente, sin embargo los datos de los últimos periodos no han hecho más que empeorar esta tendencia, siendo las comunidades de régimen foral, País Vasco y Navarra, donde más se ha agudizado este efecto.

TABLA 29 - VARIACIONES % EN SANIDAD ENTRE COMUNIDADES

**VARIACIONES PORCENTUALES DE CADA COMUNIDAD RESPECTO A LA MEDIA DE GASTO EN SANIDAD PER
CÁPITA DE CADA AÑO**

Años	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla- León	Castilla- Mancha	Cataluña
2002	1,57%	-3,23%	13,87%	-45,90%	11,73%	26,83%	9,28%	-34,16%	3,43%
2003	-2,63%	13,20%	11,29%	-13,32%	1,97%	26,23%	5,01%	4,32%	-2,00%
2004	-3,94%	8,59%	14,48%	-24,65%	12,94%	15,01%	2,54%	1,50%	2,22%
2005	-9,30%	14,04%	12,80%	5,11%	0,30%	14,49%	4,56%	7,18%	3,00%
2006	-9,20%	9,08%	11,95%	-7,82%	12,29%	7,74%	11,00%	6,92%	1,13%
2007	-7,20%	8,44%	11,24%	-3,82%	2,79%	8,87%	1,48%	5,23%	1,45%
2008	-2,60%	7,55%	11,88%	-7,62%	8,00%	4,18%	1,79%	8,61%	-2,53%
2009	-14,08%	16,45%	9,86%	-12,11%	1,59%	-1,78%	-0,94%	9,44%	17,92%
2010	-10,98%	8,90%	9,51%	-0,73%	2,33%	12,93%	8,23%	11,91%	-1,39%
2011	-8,45%	12,08%	17,76%	-12,22%	-0,35%	1,13%	10,93%	4,96%	0,11%

Elaboración propia a partir de los presupuestos de las distintas CCAA

**VARIACIONES PORCENTUALES DE CADA COMUNIDAD RESPECTO A LA MEDIA DE GASTO EN SANIDAD PER
CÁPITA DE CADA AÑO**

Años	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Ríoja	Valencia	Media
2002	-3,25%	14,14%	-17,26%	-1,45%	33,52%	19,58%	-3,70%	0,34%	1,49%
2003	10,23%	2,68%	-11,83%	-6,45%	21,14%	15,12%	15,34%	-2,65%	5,16%
2004	6,57%	1,79%	-10,86%	-5,94%	18,25%	11,70%	12,48%	-2,24%	3,56%
2005	7,12%	8,95%	-9,89%	-0,93%	11,28%	8,39%	10,91%	-3,92%	4,95%
2006	14,84%	7,66%	-9,25%	-5,77%	13,63%	10,43%	30,48%	-7,30%	5,76%
2007	16,90%	5,24%	-8,27%	-4,11%	16,38%	15,73%	32,99%	-5,56%	5,75%
2008	17,85%	5,32%	-10,43%	2,46%	15,04%	17,53%	16,67%	-8,13%	5,03%
2009	12,03%	2,09%	-9,43%	-9,01%	10,70%	18,03%	1,28%	-9,49%	2,50%
2010	16,10%	3,93%	-9,50%	1,64%	24,80%	25,71%	8,36%	-4,33%	6,32%
2011	14,47%	3,60%	-9,60%	10,59%	23,57%	28,00%	9,70%	-9,84%	5,67%

Elaboración propia a partir de los presupuestos de las distintas CCAA

Por otro lado, si comparamos los datos de gasto per cápita en sanidad con los de población para el mismo periodo, teniendo en cuenta la proporción de extranjeros dentro del censo (véase la tabla 30), se observa que tienen los valores más bajos en gasto por habitante aquellas comunidades que superan o están próximas a un 15% de extranjeros entre su población, con la excepción de Murcia y La Rioja, pues ambas tienen para el ejercicio 2011 un gasto per cápita en sanidad de los más elevados. No obstante, rompe también esta tendencia el hecho de que Andalucía con un porcentaje de extranjeros inferior al 8% tenga a su vez uno de las cifras de gasto más baja. Pero en este caso, si en vez de tener en cuenta su proporción relativa tenemos en cuenta los valores absolutos de extranjeros, esta comunidad es la cuarta en número de extranjeros, lo que podría avalar la anterior afirmación. Sin embargo, al tomar este último criterio como guía de nuestra argumentación, surgen otra serie de salvedades como el caso de Castilla-Mancha que también posee una cifra de extranjeros considerable, pero sin embargo no es de las de menor gasto per cápita en sanidad. Por tanto será el análisis econométrico el que nos arroje luz sobre la veracidad o no de estas afirmaciones.

Si nos fijamos ahora en el envejecimiento de la población, y asimilamos mayor uso de los servicios sanitarios a mayor edad, nos encontramos con el hecho de que para el año 2011, la gran mayoría de comunidades con los porcentajes más bajos de población mayor de 65 años son las que menores gastos en sanidad por habitante registran (véase la tabla 31), con la excepción de Murcia. Así, Andalucía, Canarias, Baleares, Valencia, Cataluña y Madrid, que son comunidades con porcentajes bajos en población mayor de 65 años, son de las que menor gasto sanitario per cápita registran para este mismo ejercicio.

En definitiva, y a la luz de los datos analizados se podría concluir que el factor poblacional si influye sobre el gasto sanitario, pero tendremos que esperar a que la segunda parte del estudio nos lo confirme.

TABLA 30 - % EXTRANJEROS

% Extranjeros sobre el total de población

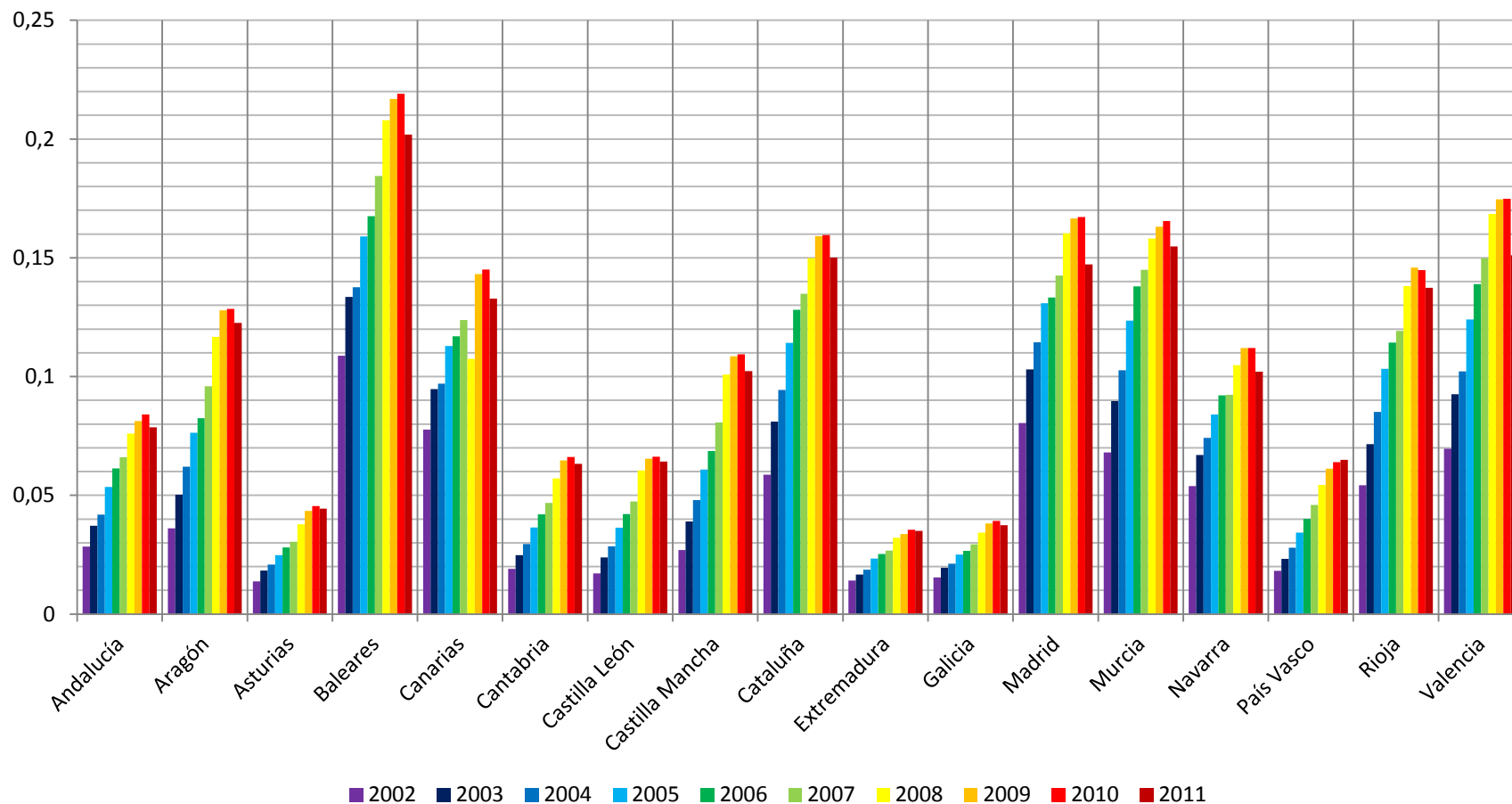
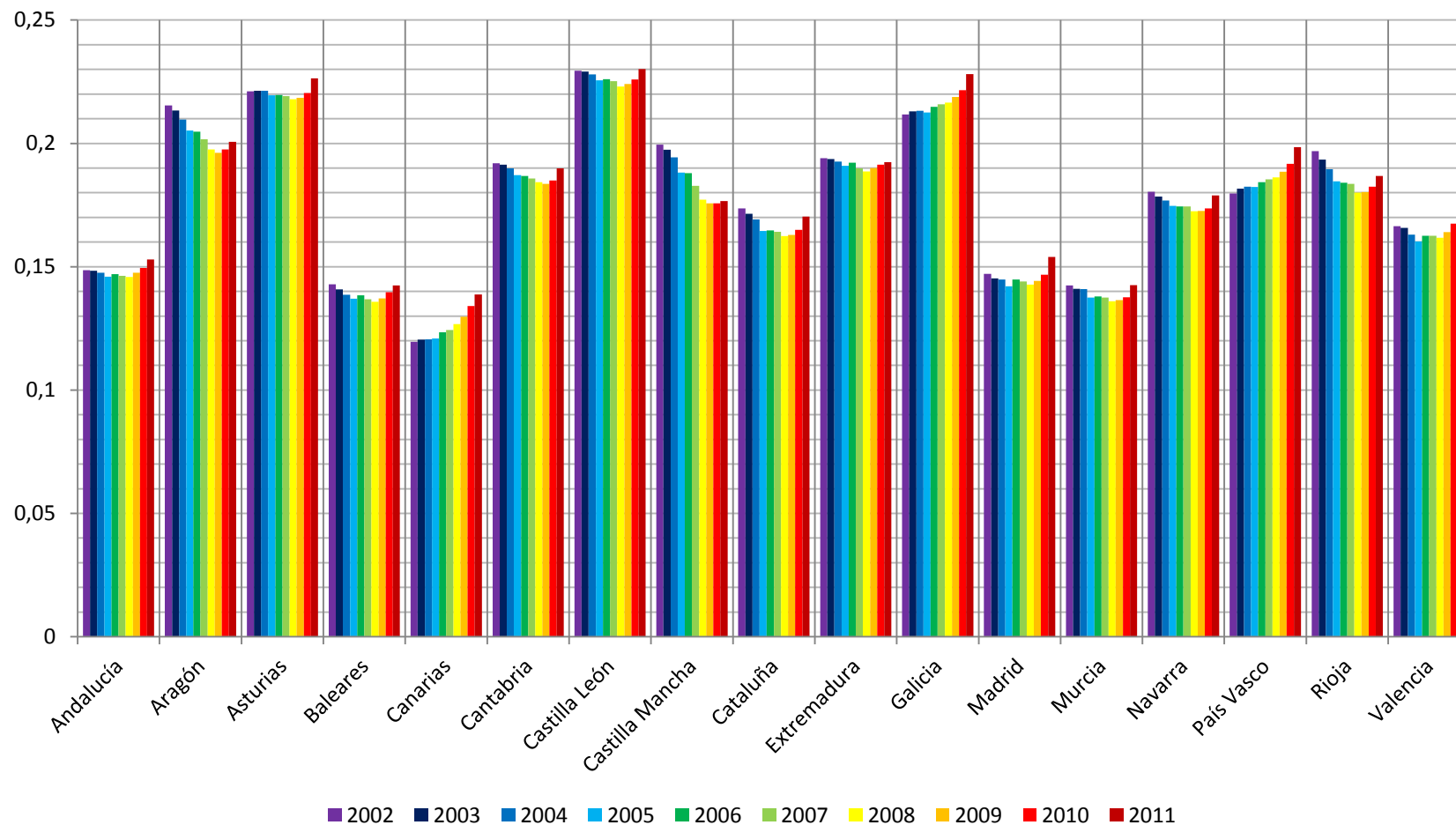


TABLA 31 - % MAYORES 65 AÑOS

% Mayores 65 años sobre el total de población



2.3. Análisis del Gasto en Educación

Al igual que en el epígrafe anterior, utilizaremos para el estudio de esta política de gasto su evolución en el tiempo y el gasto por habitante, y todo ello de forma individualizada para cada una de las 17 CCAA. Los datos vendrán expresados igualmente en euros per cápita, estando los valores deflactados al año 1995. Así, para el análisis del gasto en educación basaremos nuestras conclusiones en las tablas 32, 33, y 34 que más abajo les detallamos. El intervalo de tiempo que hemos considerado para analizar la evolución de este gasto va desde el año 2000 al 2011, ambos inclusive, y la razón de ello es que es a partir de este primer año todas las CCAA asumen las competencias en esta materia.

Al considerar mayor número de años en nuestra serie y disponer de más datos homogéneos, esperamos que las conclusiones adquieran mayor grado de validez, ya que se trata de un gasto más consolidado que el gasto en sanidad analizado con anterioridad. Si primeramente observamos la media nacional y su evolución a lo largo del periodo, destaca el hecho de que la misma no ha dejado de aumentar, con la excepción de los años 2010 y 2011, donde sufre una apreciable disminución, alcanzando esta política al final del periodo una tasa de crecimiento acumulada real del 19,53%, donde el gasto ha crecido 87,31 € por habitante para el intervalo de tiempo estudiado. Al igual que ocurría con el gasto sanitario, a la hora de analizar estos datos hay que tener en cuenta también el hecho de que la población total ha crecido, por lo que a la ganancia en términos reales en gasto educativo hay que añadirle el efecto amplificador que supone que la población haya aumentado para este mismo intervalo temporal un 15,59%. Si detuviéramos aquí nuestro análisis y quisiéramos obtener una conclusión sobre el mismo podríamos afirmar que como consecuencia de los datos que poseemos hasta ahora, nuestro sistema educativo ha mejorado, siempre claro está que asociemos mayores niveles de gasto con mayores niveles de calidad del servicio prestado. No obstante, no se pueden obtener este tipo de conclusiones únicamente con el análisis que hasta aquí hemos realizado,

sino que habría que incluir otro tipo de variables que nos permitieran extraer este tipo de afirmaciones, y esto no entra dentro de los objetivos de nuestro trabajo.

A la hora de analizar este gasto hay que tener en cuenta también que este tipo de servicio público no es demandado por la totalidad de la sociedad, sino que es principalmente la población inferior a 24 años la que hace uso del mismo de forma mayoritaria. Por lo tanto, si estos valores de gasto educativo per cápita los obtuviéramos no para el total de la población sino para el grupo objetivo al que va dirigido esta política, el resultado sería que el gasto educativo por población objetivo sería mucho mayor del analizado en este trabajo. No ocurre aquí lo mismo que sucedía con el gasto sanitario, donde toda la población es susceptible de utilizar estos servicios y, por tanto, susceptible de ser población objetivo del mismo. Si a esto le unimos el dato de que la población inferior a 24 años, siempre y cuando hagamos la abstracción de que este es el grupo mayoritario de uso de estos servicios, con las salvedades oportunas, ha disminuido en un 0,0058% para el periodo estudiado, concluimos que la ratio gasto por estudiante no ha dejado de incrementarse de forma muy sustancial a lo largo de todo el periodo analizado.

Destaca a lo largo de todos los años de estudio el elevado gasto por habitante de las comunidades de Navarra y País Vasco, acabando el periodo con unos valores per cápita respectivos de 652,39 € y 801,87 €, estando siempre en todos los años sus valores muy por encima de la media nacional. Le siguen en gasto Murcia y Castilla-Mancha con unos valores per cápita para el 2011 de 613,04 € y 605,03 € respectivamente. En el lado opuesto se encuentran las comunidades de Madrid, Asturias, La Rioja y Baleares con los valores más bajos respecto al gasto medio en el 2011, con 452,91 €, 472,96 €, 473,10 € y 473,16 € respectivamente. Un hecho que sorprende es que la única comunidad que reduce su gasto real a lo largo del periodo de estudio es Canarias, que arranca con unos valores muy altos durante los años 2000 y 2001, por encima del 30% sobre la media autonómica, para después ir reduciendo el importe de renta destinada a esta política y acabar con valores por debajo de la media de gasto en el año 2011.

Otro dato a tener en cuenta es que las mayores tasas de crecimiento del gasto en educación para el periodo analizado las registran las comunidades de Cataluña, Castilla-

Mancha y Extremadura, con un 38,18%, 40,77% y un 49,97% respectivamente, como consecuencia de partir con valores de gasto muy bajos, lo que las obliga a crecer con mayores tasas a fin de alcanzar la media autonómica. Señalar también tal y como se mencionó en el párrafo anterior, que destaca el hecho de que Canarias obtiene una tasa de crecimiento del gasto negativa, acumulando para el periodo de análisis una tasa de crecimiento del -16,25%. En este mismo sentido, pero sin llegar a tener valores negativos Madrid y La Rioja registran para este mismo intervalo de tiempo tan sólo una tasa de aumento del 3,44% y 3,75%, respectivamente, lo que origina que partiendo de valores muy próximos a la media en el año 2000, sin embargo acaben siendo de las últimas comunidades con respecto al gasto por habitante en esta política y además muy alejadas del gasto per cápita medio autonómico.

TABLA 32 - GASTO EN EDUCACION PER CÁPITA (1)

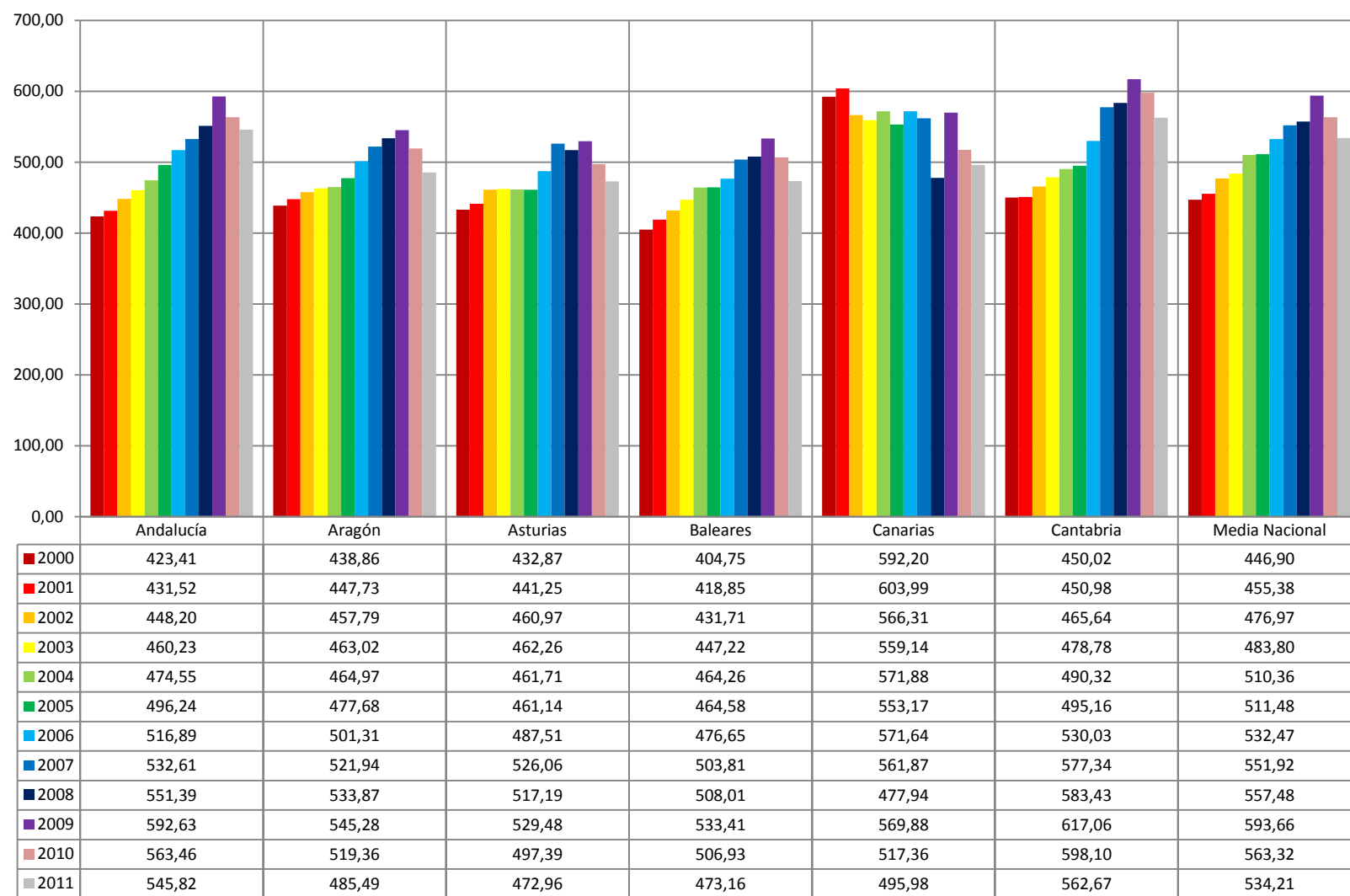


TABLA 33 - GASTO EN EDUCACIÓN PER CÁPITA (2)

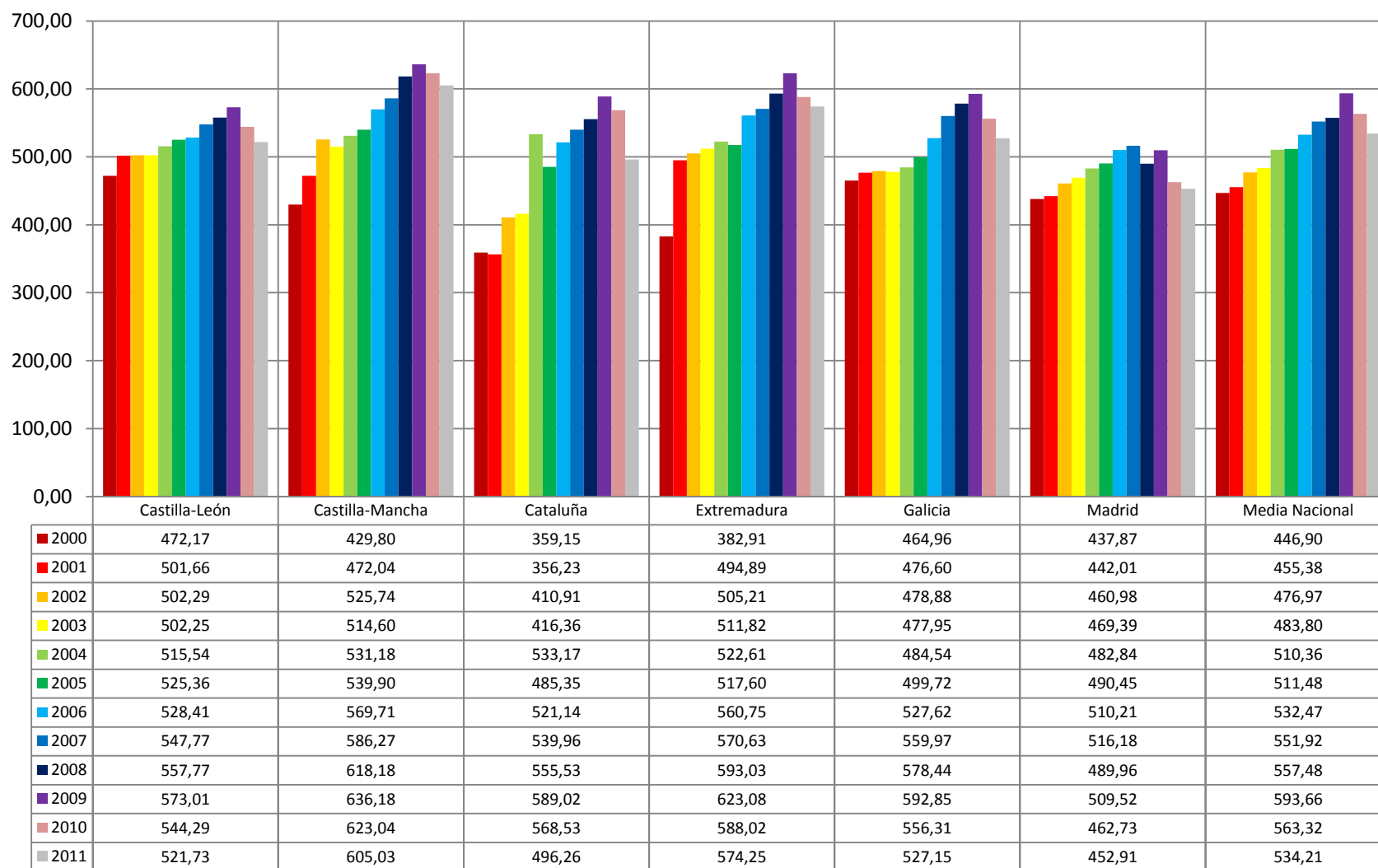
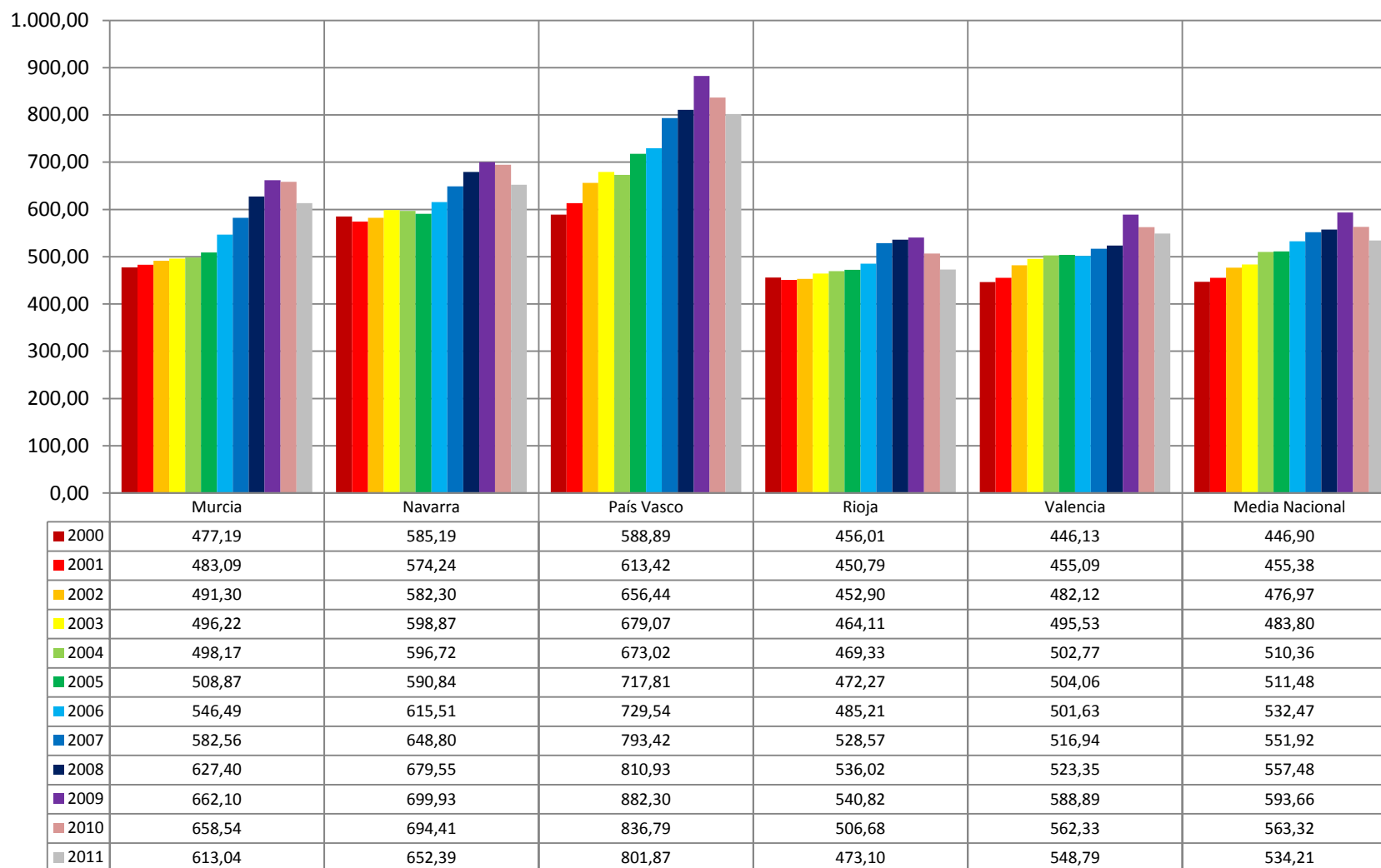


TABLA 34 - GASTO EN EDUCACIÓN PER CÁPITA (3)



Para verificar, al igual que hicimos con el gasto en sanidad, si existe una tendencia en cuanto a la armonización de los valores de gasto de las distintas comunidades en educación nos basaremos en los datos de la tabla 35. La misma registra las variaciones porcentuales de cada comunidad autónoma respecto de la media de gasto per cápita de cada año, para a partir de ella calcular una media de esas mismas variaciones, donde el dato significativo es la tendencia de este valor. El primer dato relevante que se puede extractar de dicha tabla es que la media se sitúa en torno al 2% en los últimos años analizados, muy por debajo de lo que ocurría con los datos de sanidad, lo cual nos pone de manifiesto que la dispersión media del gasto en educación es inferior a la del gasto en sanidad. Además, si observamos la tendencia de estos valores a lo largo del periodo también se aprecia como esta media va disminuyendo con el paso de los años, lo que a priori nos hace concluir que en media autonómica de gasto presupuestario educativo sí se está produciendo un acercamiento en las cuantías de gasto destinadas al mismo.

Sin embargo, si analizamos los valores individuales de estas variaciones, destaca el hecho de que ocho comunidades tienen para el ejercicio 2011 desviaciones respecto de la media superiores al 10%, bien por encima o por debajo de ésta. Además la diferencia de gasto real para este mismo año entre la comunidad que más gasta (País Vasco) y la que menos (Madrid) asciende a 348,96 €, superior incluso a la distancia que existía para este mismo año en sanidad, siendo los valores medios de esta última más elevados. Todo ello nos sugiere que no existe acercamiento en el gasto educativo entre las distintas CCAA.

TABLA 35 - VARIACIONES % EN EDUCACIÓN ENTRE COMUNIDADES

VARIACIONES PORCENTUALES DE CADA COMUNIDAD RESPECTO A LA MEDIA DE GASTO EN EDUCACIÓN
PER CÁPITA DE CADA AÑO

Años	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla- León	Castilla- Mancha	Cataluña
2000	-5,26%	-1,80%	-3,14%	-9,43%	32,51%	0,70%	5,65%	-3,83%	-19,64%
2001	-5,24%	-1,68%	-3,10%	-8,02%	32,64%	-0,97%	10,16%	3,66%	-21,77%
2002	-6,03%	-4,02%	-3,35%	-9,49%	18,73%	-2,37%	5,31%	10,23%	-13,85%
2003	-4,87%	-4,30%	-4,45%	-7,56%	15,57%	-1,04%	3,81%	6,36%	-13,94%
2004	-7,02%	-8,89%	-9,53%	-9,03%	12,05%	-3,93%	1,02%	4,08%	4,47%
2005	-2,98%	-6,61%	-9,84%	-9,17%	8,15%	-3,19%	2,71%	5,56%	-5,11%
2006	-2,92%	-5,85%	-8,44%	-10,48%	7,36%	-0,46%	-0,76%	6,99%	-2,13%
2007	-3,50%	-5,43%	-4,68%	-8,72%	1,80%	4,61%	-0,75%	6,22%	-2,17%
2008	-1,09%	-4,23%	-7,23%	-8,87%	-14,27%	4,65%	0,05%	10,89%	-0,35%
2009	-0,17%	-8,15%	-10,81%	-10,15%	-4,00%	3,94%	-3,48%	7,16%	-0,78%
2010	0,02%	-7,80%	-11,70%	-10,01%	-8,16%	6,17%	-3,38%	10,60%	0,92%
2011	2,17%	-9,12%	-11,47%	-11,43%	-7,16%	5,33%	-2,33%	13,26%	-7,10%

Elaboración propia a partir de los presupuestos de las distintas comunidades autónomas

VARIACIONES PORCENTUALES DE CADA COMUNIDAD RESPECTO A LA MEDIA DE GASTO EN EDUCACIÓN PER
CÁPITA DE CADA AÑO

Años	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Ríoja	Valencia	Media
2000	-14,32%	4,04%	-2,02%	6,78%	30,94%	31,77%	2,04%	-0,17%	3,22%
2001	8,68%	4,66%	-2,94%	6,09%	26,10%	34,71%	-1,01%	-0,06%	4,82%
2002	5,92%	0,40%	-3,35%	3,00%	22,08%	37,63%	-5,05%	1,08%	3,35%
2003	5,79%	-1,21%	-2,98%	2,57%	23,78%	40,36%	-4,07%	2,42%	3,31%
2004	2,40%	-5,06%	-5,39%	-2,39%	16,92%	31,87%	-8,04%	-1,49%	0,71%
2005	1,20%	-2,30%	-4,11%	-0,51%	15,51%	40,34%	-7,67%	-1,45%	1,21%
2006	5,31%	-0,91%	-4,18%	2,63%	15,60%	37,01%	-8,87%	-5,79%	1,42%
2007	3,39%	1,46%	-6,48%	5,55%	17,55%	43,76%	-4,23%	-6,34%	2,47%
2008	6,38%	3,76%	-12,11%	12,54%	21,90%	45,46%	-3,85%	-6,12%	2,79%
2009	4,96%	-0,14%	-14,17%	11,53%	17,90%	48,62%	-8,90%	-0,80%	1,92%
2010	4,38%	-1,25%	-17,86%	16,90%	23,27%	48,55%	-10,06%	-0,18%	2,38%
2011	7,50%	-1,32%	-15,22%	14,76%	22,12%	50,11%	-11,44%	2,73%	2,43%

Elaboración propia a partir de los presupuestos de las distintas comunidades autónomas

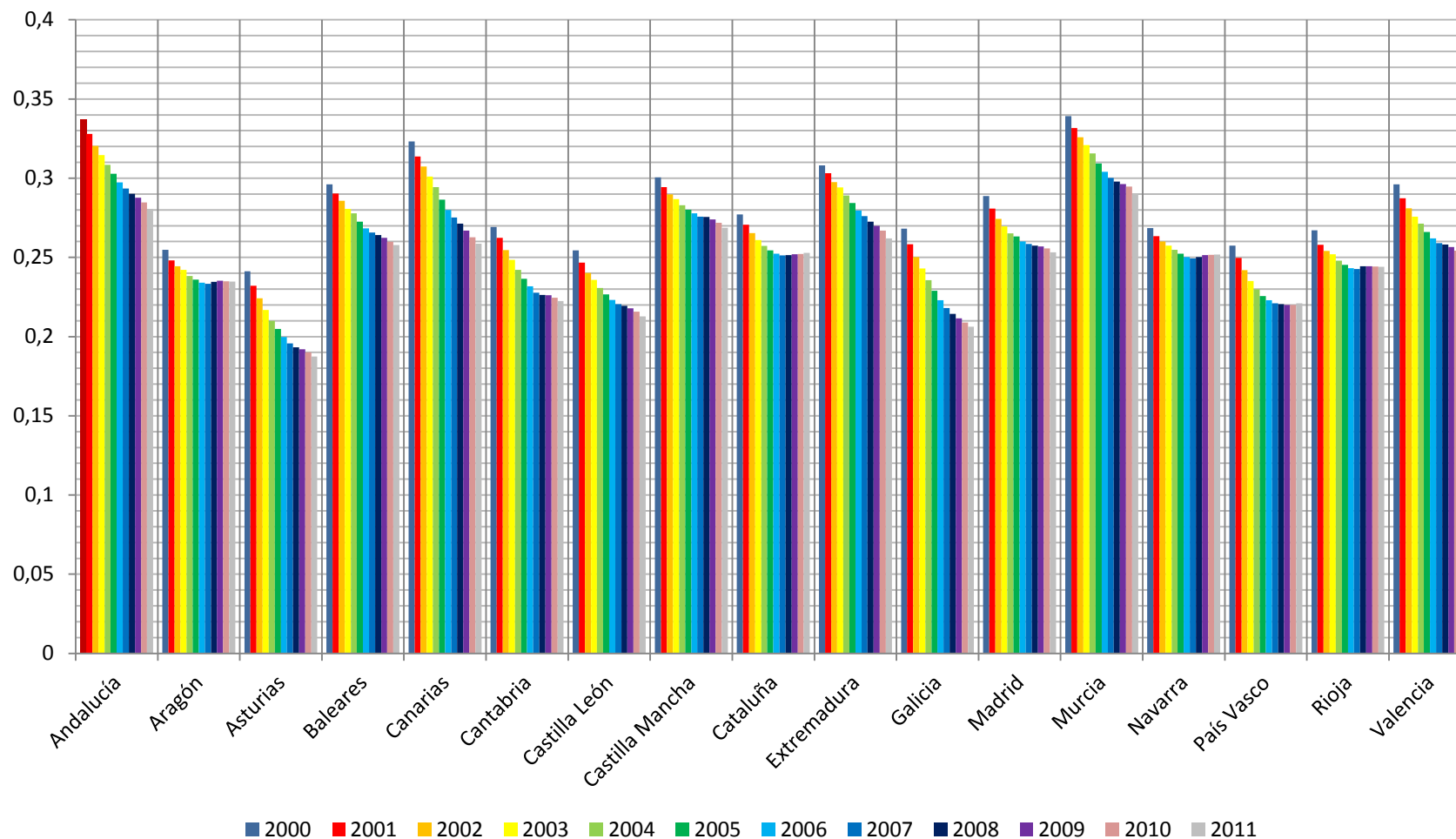
Además, al igual que ocurría con el gasto sanitario, con la llegada de la crisis económica en el 2008, si bien parece que ésta tuvo un efecto homogeneizador en los presupuestos de gasto educativo durante el siguiente año, con variaciones tanto de la media como individuales más próximas, sin embargo en el último año analizado éstas se disparan. Y se nos vuelve a plantear aquí la pregunta de ¿si tenemos todos los españoles la misma educación?

Para finalizar el análisis de esta política, si enfrentamos estos datos con los datos de población, y sobre todo con los porcentajes de población menor de 24 años sobre el total, no se puede sacar a priori ninguna conclusión válida, ya que no parece haber correlación entre una mayor tasa de población de esta edad y el valor mayor o menor del gasto en educación (véase la tabla 36), al igual que tampoco se aprecia relación entre la proporción de extranjeros residentes en una comunidad y la cifra de gasto educativo de la misma. Por tanto, esperaremos al análisis econométrico para comprobar si se confirman estos datos.

En definitiva, lo que sí se puede afirmar con rotundidad es que el gasto en esta política sí ha aumentado de forma real, al igual que decíamos sobre la sanidad. Y si correlacionamos mayor gasto con mejor calidad del servicio, entonces se puede afirmar que la educación en el conjunto de España ha mejorado. Sin embargo, afirmar esto requeriría la introducción en nuestro análisis de otro tipo de variables, que no es el objetivo de nuestro trabajo.

TABLA 36 - POBLACION 0 -24 AÑOS

% Población de 0 a 24 años sobre el total de población



2.4. Análisis del Gasto en Protección Social

Por último, analizaremos el gasto en las políticas de protección social, cuyos componentes vienen recogidos fundamentalmente en el área antes analizada de “Actuaciones de Protección y Promoción Social”. Recordar que este área estaba integrada a su vez por varias políticas, tales como pensiones, servicios sociales, fomento del empleo, acceso a la vivienda, otras prestaciones y gestión de la seguridad social. Nos centraremos aquí en el análisis conjunto de todas ellas como si se tratase de una única variable, centrándonos en su evolución en el tiempo y en el gasto por habitante, y todo ello de forma individualizada para cada una de las 17 CCAA. Los datos vendrán expresados como en los epígrafes anteriores en euros por habitante, estando los valores deflactados y tomando como base el año 1995. Así para el análisis del gasto en protección social basaremos nuestras conclusiones en las tablas 37, 38, y 39 que más abajo adjuntamos. En este caso, el intervalo de tiempo que hemos observado para detallar la evolución del gasto en protección social está formado por todo el periodo de tiempo que abarca nuestro estudio, desde 1996 hasta 2011.

Un dato a tener en cuenta en el análisis de este área es que no todo el gasto social viene incluido en los presupuestos autonómicos, quedando fuera gastos muy significativos que son competencia fundamentalmente de la administración central. Así, por ejemplo, el gasto en pensiones, desempleo, incapacidad, etc., no están comprendidos en las partidas de gasto que analizamos.

La media autonómica de este área de gasto pasa de los 108,25 €/per cápita de 1996 a los 272,32 €/per cápita del 2011, habiéndose incrementado de forma acumulada en un 151,56% para este periodo. A pesar de este crecimiento, si analizamos los valores de gasto por habitante año a año, se observa que ha habido ejercicios para los cuales disminuye esta partida (2001, 2005, 2010), y vuelve a

incrementarse en el ejercicio siguiente, lo que le confiere un pequeño carácter cíclico que podría ser objeto de investigación en trabajos sucesivos. De todas formas lo que sí resulta obvio es que el gasto por habitante se incrementa de forma real en 164,07 €/per cápita en todo el periodo analizado, lo que nos permite afirmar al menos que el nivel de prestaciones de este tipo de políticas ha mejorado en este espacio de tiempo, y este dato sí que es positivo.

De todas las políticas que integran el gasto en protección social antes mencionadas, son por orden de importancia las de servicios sociales, fomento del empleo y acceso a la vivienda las que configuran más del 97% del gasto de este área para el año 2011, con un porcentaje relativo de cada una ellas para este mismo año del 59,30%, 28,34% y 10,21%, respectivamente, y con unas tasas de crecimiento acumulado para el periodo de análisis del 129,06%, 411,53% y 22,72%, respectivamente.

TABLA 37 - EVOLUCIÓN GASTO PER CÁPITA DEL GASTO EN PROTECCIÓN SOCIAL (1)

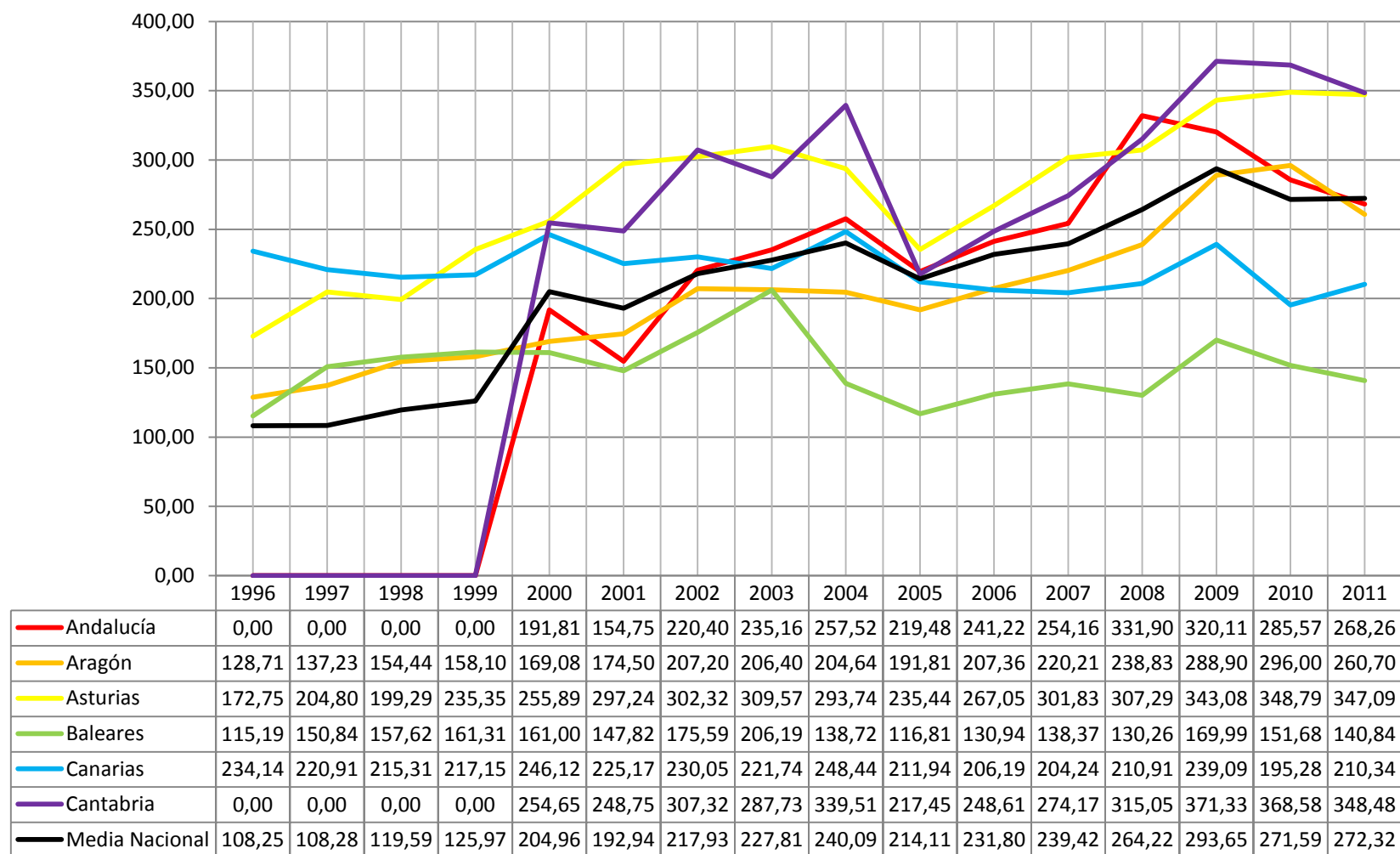


TABLA 38 - EVOLUCIÓN PER CÁPITA DEL GASTO EN PROTECCIÓN SOCIAL (2)

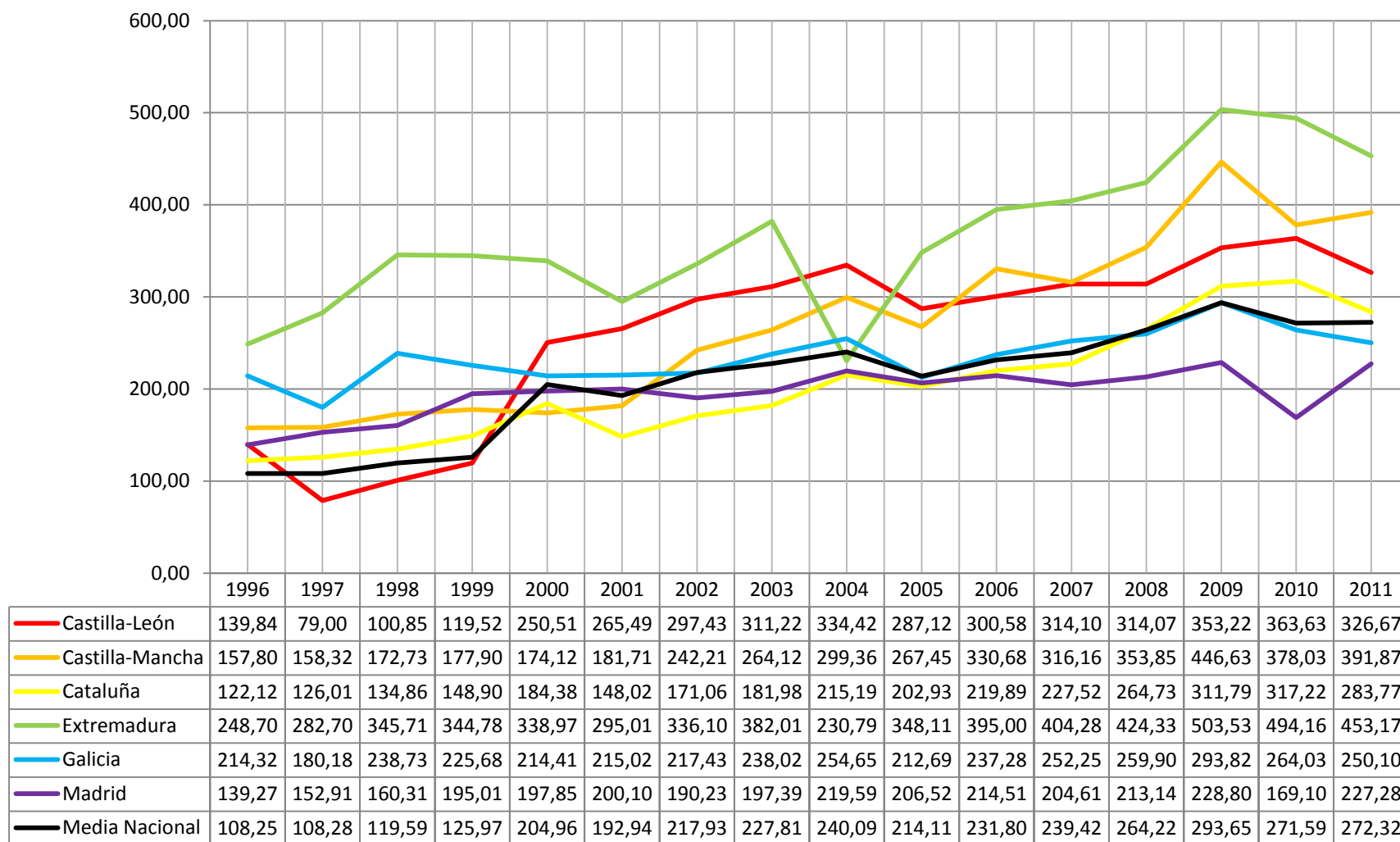


TABLA 39 - EVOLUCIÓN PER CÁPITA DEL GASTO EN PROTECCIÓN SOCIAL (3)

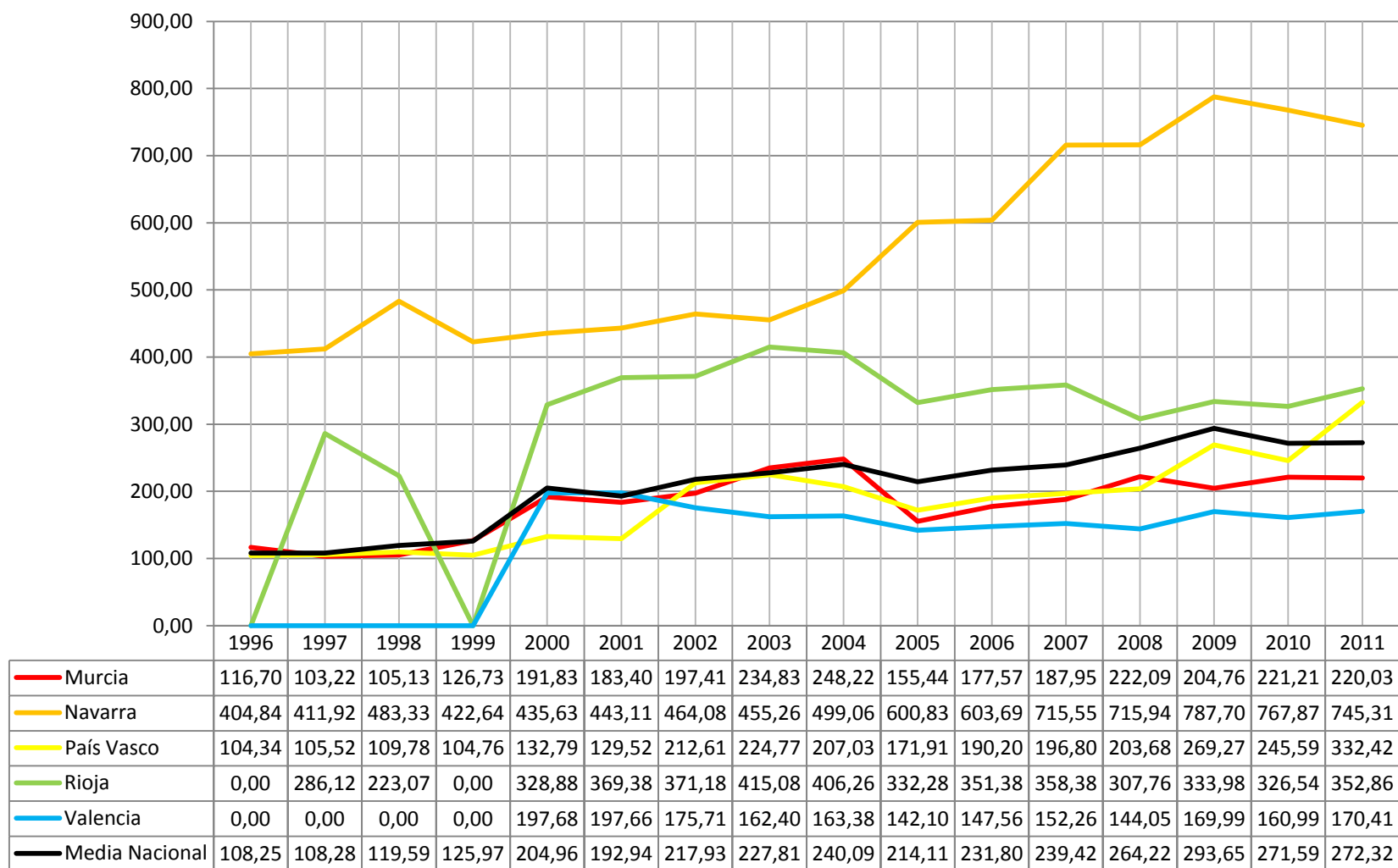
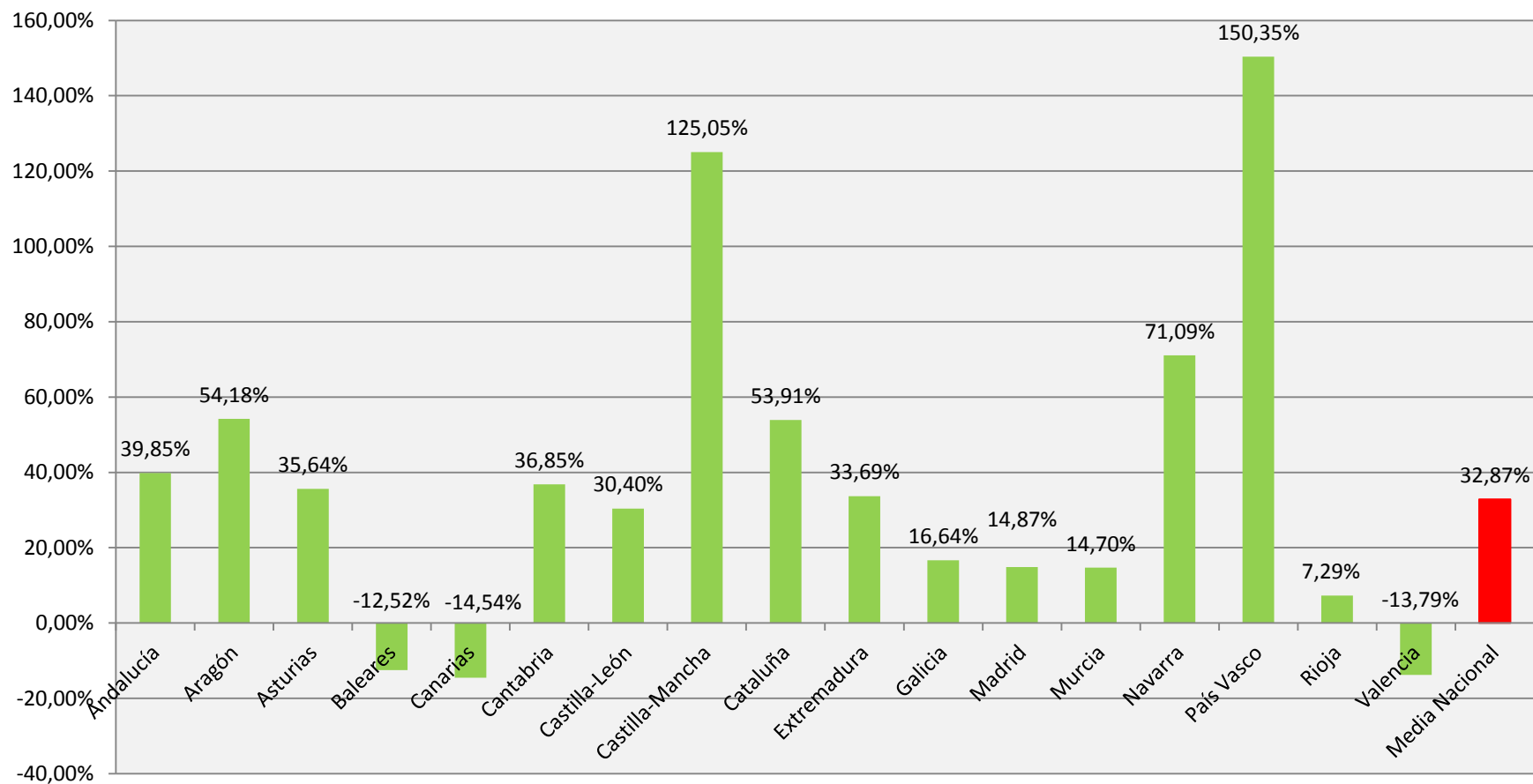


TABLA 40 - VARIACION CRECIMIENTO EN PROTECCIÓN SOCIAL

**Variación del crecimiento durante el periodo 2000-2011 en
Gasto en Protección Social.**



En cuanto a la distribución de este área de gasto entre las distintas CCAA cabe resaltar el hecho de que sea Navarra la que mayor gasto real posea con 745,31 €/per cápita en 2011, valor que supera en 2,73 veces el de la media autonómica; tendencia esta última que se mantiene a lo largo de todo el intervalo de tiempo analizado. También destacan por su cuantía, aunque en menor medida, los valores de Extremadura, Castilla-Mancha, Asturias, La Rioja y Cantabria, superando todas ellas los 347 € por habitante para este mismo año. En el lado opuesto se encuentran las comunidades de Baleares y Valencia, no alcanzando ninguna de ellas los 171 € per cápita para el ejercicio 2011.

Para comparar las tasas de crecimiento habidas entre las distintas comunidades utilizaremos la tabla 40, para cuya elaboración hemos reducido el periodo de tiempo analizado, tomando como intervalo de estudio el comprendido entre el año 2000 y el 2011 (ambos inclusive), puesto que así tenemos disponibles la totalidad de los datos para todas las CCAA y, por tanto, podemos extraer conclusiones con mayor grado de validez. Se observa, por tanto, que la media de crecimiento se sitúa en el 32,87%, destacando el País Vasco muy por encima de las demás, con un 150,35%, seguida de Castilla-Mancha con un 125,05%, para a continuación situarse Navarra, Aragón y Cataluña con valores del 71,09%, 54,18% y 53,91% respectivamente. Por la parte baja destacan con crecimientos reales negativos los valores de Canarias (-14,54%), Valencia (-13,79%) y Baleares (-12,52%), y con el crecimiento más pequeño se halla La Rioja con (7,29%).

Si nos fijamos en el reparto interno entre las distintas políticas que integran este área que estamos analizando, se observa que coincide el hecho de que sean las tres comunidades con crecimiento negativo (Canarias, Valencia, y Baleares), las que menor importe por habitante dedican a las políticas de servicios sociales y promoción social, con valores muy inferiores a la media para el año 2011. En cambio, son Navarra, Extremadura, La Rioja y Castilla-Mancha las de valores por habitante más elevados. En lo que respecta a fomento del empleo hay que destacar el elevado gasto per cápita de Extremadura (139,07 €) respecto al resto de comunidades también para el año 2011, así como el bajo valor per cápita de Baleares, Madrid y Murcia con tan solo 55,03 €, 53,47 € y 53,31 € respectivamente. Por último, respecto a las políticas de acceso a la vivienda destaca muy por encima

de las demás Navarra con 249,78 € y en el polo opuesto Murcia, Valencia y Andalucía con tan solo 13,50 €, 11,71 € y 10,31 € respectivamente.

Al igual que hicimos en los apartados correspondientes a sanidad y educación, aquí también vamos a analizar las variaciones porcentuales de cada uno de los datos de gasto per cápita en protección social de las distintas comunidades con respecto a la media de gasto autonómico de ese mismo año, para posteriormente calcular una media de esas desviaciones que nos arroje algo de luz sobre el grado de homogenización del gasto a lo largo del periodo estudiado. Para ello nos basaremos en la tabla 41.

TABLA 41 - VARIACIONES % EN PROTECCIÓN SOCIAL ENTRE COMUNIDADES

VARIACIONES PORCENTUALES DE CADA COMUNIDAD RESPECTO A LA MEDIA DE GASTO EN PROTECCIÓN SOCIAL PER CÁPITA DE CADA AÑO

Años	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-León	Castilla-Mancha	Cataluña
2000	-6,41%	-17,50%	24,85%	-21,44%	20,08%	24,25%	22,23%	-15,04%	-10,04%
2001	-19,79%	-9,56%	54,06%	-23,38%	16,70%	28,93%	37,60%	-5,82%	-23,28%
2002	1,13%	-4,92%	38,72%	-19,43%	5,56%	41,02%	36,48%	11,14%	-21,51%
2003	3,23%	-9,40%	35,89%	-9,49%	-2,66%	26,31%	36,62%	15,94%	-20,11%
2004	7,26%	-14,77%	22,34%	-42,22%	3,48%	41,41%	39,29%	24,68%	-10,37%
2005	2,51%	-10,42%	9,96%	-45,44%	-1,02%	1,56%	34,10%	24,91%	-5,22%
2006	4,06%	-10,54%	15,21%	-43,51%	-11,05%	7,25%	29,67%	42,66%	-5,14%
2007	6,15%	-8,02%	26,06%	-42,21%	-14,70%	14,51%	31,19%	32,05%	-4,97%
2008	25,62%	-9,61%	16,30%	-50,70%	-20,17%	19,24%	18,87%	33,92%	0,19%
2009	9,01%	-1,62%	16,84%	-42,11%	-18,58%	26,45%	20,29%	52,10%	6,18%
2010	5,15%	8,99%	28,43%	-44,15%	-28,10%	35,71%	33,89%	39,19%	16,80%
2011	-1,49%	-4,27%	27,46%	-48,28%	-22,76%	27,97%	19,96%	43,90%	4,21%

Elaboración propia a partir de los presupuestos de las distintas CCAA

VARIACIONES PORCENTUALES DE CADA COMUNIDAD RESPECTO A LA MEDIA DE GASTO EN PROTECCIÓN SOCIAL PER CÁPITA DE CADA AÑO

Años	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Ríoja	Valencia	Media
2000	65,39%	4,61%	-3,46%	-6,40%	112,55%	-35,21%	60,46%	-3,55%	12,67%
2001	52,90%	11,44%	3,71%	-4,94%	129,66%	-32,87%	91,45%	2,45%	18,19%
2002	54,22%	-0,23%	-12,71%	-9,42%	112,94%	-2,44%	70,32%	-19,37%	16,56%
2003	67,69%	4,49%	-13,35%	3,09%	99,85%	-1,33%	82,21%	-28,71%	17,07%
2004	-3,88%	6,06%	-8,54%	3,39%	107,86%	-13,77%	69,21%	-31,95%	11,73%
2005	62,58%	-0,67%	-3,54%	-27,40%	180,61%	-19,71%	55,19%	-33,64%	13,20%
2006	70,40%	2,36%	-7,46%	-23,39%	160,43%	-17,95%	51,59%	-36,34%	13,43%
2007	68,86%	5,35%	-14,54%	-21,50%	198,86%	-17,80%	49,68%	-36,41%	16,03%
2008	60,60%	-1,63%	-19,33%	-15,94%	170,96%	-22,91%	16,48%	-45,48%	10,38%
2009	71,47%	0,06%	-22,08%	-30,27%	168,25%	-8,30%	13,74%	-42,11%	12,90%
2010	81,95%	-2,78%	-37,74%	-18,55%	182,73%	-9,57%	20,23%	-40,72%	15,97%
2011	66,41%	-8,16%	-16,54%	-19,20%	173,69%	22,07%	29,58%	-37,42%	15,12%

Elaboración propia a partir de los presupuestos de las distintas CCAA

Con los datos que arroja la tabla anteriormente expuesta se puede afirmar que existe una mayor dispersión del gasto en protección social del que había tanto en sanidad como en educación entre todas las CCAA. Trece de las mismas acaban con desviaciones con respecto a la media por encima del 15%, además de que la media de desviaciones de cada año según la tabla 41 nunca es inferior al 10%. La diferencia entre la comunidad de mayor y menor gasto para el último año analizado es de 604,47 €, valor que duplica la media de gasto per cápita para este mismo año. Aunque es cierto que el valor de Navarra distorsiona la serie, sin embargo esto no resta que existan otras doce comunidades con diferencias muy sustanciales, con lo cual nos vuelve a surgir la misma pregunta que formulamos anteriormente: ¿si tenemos todos los españoles el mismo tipo de política de protección social?

Para finalizar el trabajo sobre este epígrafe, intentaremos relacionar los datos demográficos con los de gasto en protección social. Si analizamos conjuntamente la tabla 30 con las expuestas en este apartado obtenemos que todas las comunidades con un volumen de gasto por habitante en protección social por debajo de 228 €, valor por debajo de la media para el año 2011, son las mismas que tienen un porcentaje de población extranjera más elevado. Así Madrid, Murcia, Baleares, Canarias, Valencia que son las comunidades que tienen un gasto per cápita menor, tienen los porcentajes de población extranjera más altos. No obstante, quedan fuera Cataluña y La Rioja, que aún teniendo una proporción elevada de extranjeros entre su población, sus cifras medias de gasto para este año sí superaban la media autonómica. Por tanto tendremos que esperar a que el análisis econométrico nos confirme también estos datos.

Al observar la tabla 31, que nos arroja la proporción de personas mayores de 65 años sobre el total de población, se obtiene que son las comunidades con mayor porcentaje de este tipo de población las que mayores niveles de gasto per cápita alcanzan al final del periodo. Así, Asturias, Cantabria, Castilla-León, Castilla-Mancha, Extremadura, Cataluña, Navarra, País Vasco y La Rioja se encuentran entre éstas. Pero sin embargo comunidades como Galicia y Valencia que también cuentan con elevadas cifras de población mayor no tienen valores elevados en este

tipo de políticas, por lo que habrá que esperar igualmente al análisis econométrico para verificar estas afirmaciones.

2.5. Conclusiones del análisis descriptivo

Si pudiéramos resumir todo el análisis llevado a cabo hasta el momento en pocos puntos destacaríamos los siguientes:

Conclusiones de carácter General

- Incrementos de los presupuestos reales por encima de la inflación en todos los casos, aún a pesar de la no incorporación de nuevas políticas de gasto, hasta el año 2009 inclusive.
- Aumentos reales en gasto per cápita para todas las CCAA hasta el año 2009, a pesar del considerable aumento de la población.
- Aumento de los presupuestos reales autonómicos en el año 2009, a pesar de la caída del PIB y de la renta per cápita real de ese mismo año.
- Caída del presupuesto y como consecuencia de ello caída del gasto per cápita para el año 2010 y 2011 en todas las CCAA.
- El elevado peso relativo en la práctica totalidad de los casos del área de “Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente”, como consecuencia de la asunción de las políticas de sanidad y educación, superando el 55% del total del presupuesto.
- La primera política en importancia es el gasto en sanidad (33%), seguida del gasto en educación (22%).

- La tercera y cuarta política en importancia es la de infraestructuras y servicios sociales y promoción social hasta el año 2008, cambiando este orden en los años 2009 y 2010.
- El aumento del peso relativo de las políticas de gasto en Deuda Pública al final del periodo de análisis, hasta situarse la tercera en gasto per cápita en el 2011, con incrementos continuados a lo largo de todo el periodo de análisis.
- El hecho de incluir en los presupuestos fondos procedentes de las políticas europeas, como los fondos de la Política Agraria Común, y fondos procedentes de la Intermediación Financiera Local, conlleva el que se distorsione el análisis de las políticas de gasto.
- Mayor peso del área de Servicios Públicos Básicos en las comunidades con mayor nivel competencial (País Vasco, Navarra y Cataluña).
- Destacar el hecho de que gran parte del gasto autonómico ya viene condicionado por la asunción de la correspondiente competencia, con lo que la capacidad de decisión de los gobiernos autonómicos es reducida.
- El elevado gasto per cápita de Navarra, para todos los años, y para todas las partidas de gasto.

Conclusiones sobre Sanidad

- Política de mayor volumen de gasto por habitante.
- Falta de homogeneidad en el gasto por habitante entre todas las comunidades, acentuándose al final del periodo.
- Posible relación directa entre mayor porcentaje de población extranjera y menor gasto por habitante.

- Posible relación directa entre mayor porcentaje de población mayor de 65 años y mayor gasto por habitante.

Conclusiones sobre Educación

- Aumento muy importante de esta partida de gasto para el periodo de estudio, no sólo en gasto per cápita, sino como consecuencia también de la disminución de su población objetivo.
- Elevado gasto por habitante de Navarra y País Vasco en esta materia respecto del resto de comunidades.
- Falta de homogeneidad en el gasto por habitante entre las distintas CCAA.
- No se aprecia relación clara entre determinadas características de la población y gasto por habitante en esta política.

Conclusiones sobre protección Social

- Posible carácter cíclico de este gasto, con años de subida y bajada.
- Destacan dentro de este área las políticas de protección social, acceso a la vivienda y fomento del empleo.
- Elevado nivel de gasto por habitante de Navarra, con mucha diferencia respecto a la media.
- Posible relación entre el nivel de gasto y el porcentaje de extranjeros de la población, con un relación inversa en el sentido de que a mayor porcentaje menor gasto por habitante.

- Posible relación entre nivel de gasto y el porcentaje de personas mayores, con una relación directa (a mayor porcentaje mayor gasto).

3. ANÁLISIS ECONOMÉTRICO

3.1. Análisis de los determinantes del gasto en sanidad

3.1.1. Introducción

Una vez realizado el análisis descriptivo de los datos presupuestarios de las CCAA, desde el punto de vista de su clasificación funcional, vamos a investigar los determinantes del gasto en las partidas de sanidad, educación y protección social en las CCAA. Comenzaremos con el gasto sanitario.

Las competencias en materia de sanidad vienen recogidas en nuestra Constitución, en concreto en el art.148, el cual posibilita a las CCAA la asunción de esta competencia. No obstante, esto queda matizado por el art.149 que impone al Estado la obligación de fijar las bases y coordinación general de la sanidad, hecho que supone dotar a nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) de una configuración unitaria, y caracterizado por ser un sistema para todos (españoles y extranjeros), universalista, financiado por recursos públicos, solidario e igualitario. En definitiva, este SNS comprende un conjunto de servicios de salud creados por las CCAA con una coordinación ejercida por el Estado, y con un modelo de financiación basado en un elevado grado de descentralización.

En cuanto a la evolución de nuestro sistema sanitario conviene poner de manifiesto que hasta el año 2002, no se transfieren las competencias en esta materia a la totalidad de los gobiernos regionales y, por tanto, hasta esa fecha subsisten tres modelos diferenciados. Hay un primer grupo de autonomías, en concreto diez (Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla-León, Castilla-Mancha, Extremadura, Madrid, Murcia y La Rioja), que se caracterizan hasta el año

2002 por una administración y financiación de la sanidad centralizada, sin capacidad de decisión en esta materia. Hay un segundo grupo, integrado por cinco comunidades (Andalucía, Canarias, Cataluña, Galicia y Valencia), que si bien tienen la administración de la sanidad transferida, en cambio la financiación se realiza a través de subvenciones estatales, lo que les confiere una muy baja autonomía de gasto. Sólo pueden dedicar a gasto lo que previamente han recibido, y no tienen recursos tributarios a los que recurrir para financiar el gasto sanitario. Por último, hay un grupo de dos autonomías (País Vasco y Navarra), que sí disfrutan de una autonomía de gasto muy amplia, con capacidad tributaria, junto con una administración autónoma de dicho gasto.

A partir del 2002 el sistema sanitario se homogeneiza, quedando transferidas la totalidad de las competencias a todas las autonomías. En cuanto a su financiación, ésta se realiza mediante un aumento de los impuestos cedidos a los distintos gobiernos autonómicos, así como con la creación de un fondo de cohesión que intente modelar las diferencias que el sistema pueda originar. Aunque el sistema tiene algunos mecanismos compensatorios, éstos han resultado ineficientes, debido a los cambios tan importantes habidos en la demografía. Algunas comunidades han visto aumentar su población de forma muy pronunciada; en concreto, cuatro comunidades, Madrid, Valencia, Cataluña y Andalucía han absorbido más del 65% de los residentes extranjeros, lo que ha originado tensiones en el plano de la financiación autonómica. También hay que tener en cuenta a la hora de analizar nuestro sistema sanitario otra característica del mismo, y es que está basado en una baja utilización del copago, en el que solamente determinadas prestaciones sanitarias, como por ejemplo la atención buco-dental, no están contempladas en su totalidad en el catálogo de servicios sanitarios públicos.

Existe la conciencia instalada en la sociedad de que un mayor gasto sanitario redundará en un mejor estado de salud de la población, de ahí que no se vea con malos ojos que este tipo de gasto se incremente. En parte, como consecuencia de esto, se observa que el gasto en esta partida, ya sea desde un punto de vista centralizado o descentralizado, no ha hecho más que aumentar en las últimas décadas. Valga como ejemplo los datos aportados en la parte estadística de este

trabajo, que ya vimos con anterioridad. En esta evolución del gasto no hemos andado solos, sino que este fenómeno se ha dado de forma paralela en los países desarrollados de nuestro entorno, tal y como se aprecia en la tabla siguiente.

TABLA 42 - % GASTO EN SANIDAD (PÚBLICO Y PRIVADO)/ P.I.B.

Países OCDE	1960	1970	1980	1990	2000	2005	2008
Alemania		6,0	8,4	8,3	10,3	10,7	10,5
Austria	4,3	5,2	7,4	8,3	9,9	10,4	10,5
España	1,5	3,5	5,3	6,5	7,2	8,3	9,0
Estados Unidos	5,2	7,1	9,0	12,2	13,4	15,4	16,0
Francia	3,8	5,4	7,0	8,4	10,1	11,1	11,2
Italia				7,7	8,1	8,9	9,1
Japón	3,0	4,6	6,5	6,0	7,7	8,2	
Reino Unido	3,9	4,5	5,6	5,9	7,0	8,3	8,7

[OCDE Health Data 2010 - Versión: Junio 2010](#)

En los datos aportados en la anterior tabla también se puede apreciar que si bien la mayoría de los países desarrollados tienden a una convergencia en torno al 10% sobre el P.I.B del gasto sanitario, en el caso de los Estados Unidos este porcentaje alcanza el 16%. Además, habría que destacar que si nos fijásemos en la proporción de ese gasto que es financiado con dinero público, en la mayoría de los países desarrollados esta cifra ronda el intervalo del 70 al 80%, y sin embargo en Estados Unidos está próximo al 45%, lo que resulta bastante llamativo (ver tabla 43). Puesto que las diferencias parecen muy sustanciales, cabe la siguiente pregunta ¿qué sistema sanitario es más eficiente y justo? De ahí que hayan surgido últimamente críticas sobre la equidad y universalidad del sistema sanitario estadounidense.

TABLA 43 - % GASTO PÚBLICO EN SANIDAD / GASTO TOTAL EN SANIDAD

Países OCDE	1960	1970	1980	1990	2000	2002	2005	2008
Alemania		72,8	78,7	76,2	79,8	79,3	76,8	76,8
Austria	69,4	63,0	68,8	73,4	76,8	75,8	76,1	76,9
Bélgica							75,4	72,6
Canadá	42,6	69,9	75,6	74,5	70,4	69,6	70,3	70,2
España	58,7	65,4	79,9	78,7	71,6	71,3	70,6	72,5
Estados Unidos	23,1	36,2	40,8	39,2	43,2	44,1	44,4	46,5
Francia	62,4	75,5	80,1	76,6	79,4	79,7	79,3	77,8
Italia				79,5	72,5	74,5	76,2	77,2
Portugal		59,0	64,3	65,5	72,5	72,2	71,8	
Reino Unido	85,2	87,0	89,4	83,6	79,3	79,9	81,9	82,6
Suecia		86,0	92,5	89,9	84,9	82,1	81,6	81,9

[OCDE Health Data 2010 - Versión:Junio 2010](#)

Otro dato incontestable es el hecho de que la esperanza de vida ha crecido de forma muy significativa a lo largo del pasado siglo, y no sólo en nuestro país, sino en la mayoría del mundo desarrollado. También es irrefutable el hecho de que el gasto en servicios sanitarios en las últimas décadas ha sido espectacular.

Es sabido y comúnmente aceptado que el gasto sanitario de las personas mayores, en un momento dado, es más elevado que en las personas jóvenes, lo cual ya apunta como factor desencadenante de este incremento de gasto. Pero no sólo es que las personas mayores gasten más en sanidad, sino que toda la población en su conjunto cada vez utiliza más los servicios sanitarios, y que estos servicios son cada vez más costosos debido a las innovaciones tecnológicas y avances farmacológicos que incorporan. Por tanto ya tenemos aquí esbozados algunos de

los determinantes más importantes de este tipo de gasto, es decir, el envejecimiento de la población, así como el mayor gasto por paciente debido a un mayor uso de estos servicios y a los avances tecnológicos que incorporan.

Tal ha sido la preponderancia de los factores demográficos a la hora de medir su influencia sobre el gasto sanitario, que en nuestro modelo de financiación autonómico aprobado por la Ley 21/2001, se incorporó como variables para determinar la necesidad sanitaria la población protegida con una ponderación del 75%, y la población mayor de 65 años con un 24,5%, asumiendo así de forma explícita que el envejecimiento demográfico supone más gasto y más necesidad, sin considerar otras posibles variables.

En cuanto a comparar la medida de la eficiencia del sistema sanitario español, indicar que se han realizado estudios como el de López-Casanova et al. (2003) que han analizado la eficiencia del gasto en sanidad, antes y después del proceso de descentralización del mismo, obteniendo como resultado que la descentralización de la salud habida en España ha ayudado a romper el anterior sistema burocrático y centralizado. Además, este proceso ha contribuido a mejorar el sistema en cuanto a temas de innovación se refiere y no se ha producido ninguna desigualdad regional.

Otro dato relevante a tener en cuenta en nuestro análisis es el hecho de que en España hasta la llegada del Real Decreto-Ley 16/2012 existía un derecho universal de acceso a la sanidad, que incluso se extendía a los inmigrantes ilegales, los cuales adquirirían derecho y libre acceso a la sanidad y sus beneficios en todo momento, sin importar su situación administrativa. Con la entrada en vigor de este Real Decreto se intenta por parte del gobierno tomar medidas para garantizar la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario, así como racionalizar su gasto. Entre otros preceptos, en lo referente a la inmigración se ponen límites al acceso al derecho a la sanidad, con lo que ya no se otorgará la tarjeta sanitaria a los inmigrantes por el solo hecho de empadronarse en nuestro país, aun cuando la asistencia de urgencias siempre estará reconocida, así como la asistencia de los menores de edad, etc. Por tanto, a la hora de analizar los datos habrá que tener en cuenta todo lo expuesto hasta aquí.

Por otro lado, la inmigración es un fenómeno relativamente nuevo para nuestro país si lo comparamos con países de nuestro entorno. Las tasas de crecimiento de la inmigración no empezaron a aumentar hasta finales de la década de los 90. Sin embargo, en los últimos años la población inmigrante se ha incrementado de manera sustancial. En consecuencia, otro de los objetivos que nos marcamos para esta parte del estudio es intentar verificar si la población inmigrante hace un consumo más elevado de los servicios sanitarios y, por consiguiente, contrastar si tiene un impacto en el gasto sanitario. Así, en otros países donde se han realizado estudios en este sentido (Mohanty et al. 2005, para el caso de Estados Unidos), los resultados indican que el gasto per cápita de la población inmigrante es un 55% inferior a la población nativa. Pensamos que este análisis es relevante en estos momentos, cuando la situación económica es difícil y existen conflictos por la financiación sanitaria entre las CCAA.

Otro aspecto a tener en cuenta a la hora de realizar este estudio, es el hecho de que analizar el gasto en sanidad en nuestro caso supone considerar el mismo como un todo, como un cifra global, ya que los datos obtenidos no nos permiten desagregar en los distintos componentes del mismo. Sin embargo, hay trabajos como el de García (2006), que analizan las distintas partidas del gasto sanitario público español atendiendo a su clasificación funcional. Su trabajo muestra cómo la atención hospitalaria y especializada es la partida con mayor peso específico a lo largo del periodo estudiado que abarca desde 1960 hasta el año 2002, alcanzando valores superiores al 50% en los últimos años de la muestra. Además, esta partida de gasto presenta una evolución contrapuesta a la del gasto en farmacia, cuyos valores alcanzan también porcentajes superiores al 20%. En cambio el gasto en atención primaria presenta una tendencia decreciente a lo largo del periodo analizado, pasando del 30% al 15%. Este autor señala que el gasto farmacéutico en ocasiones sustituye a otras partidas del gasto sanitario, puesto que conforme se desarrollan avances técnicos e innovaciones se puede reducir el número de noches de ingreso hospitalario, e incluso el número de intervenciones quirúrgicas que supondrían un gasto sanitario más elevado. Concluye así que a veces un incremento del gasto farmacéutico puede convertirse en una reducción del gasto sanitario total, además de incrementar el estado de salud de la población.

Hay incluso trabajos que han analizado la relación entre el nivel de estudios de una población y variables de índole sanitaria. Montero et al. (2010) obtienen que no hay asociación estadística significativa entre el nivel de estudios y la utilización de los servicios sanitarios. Sin embargo, la relación entre nivel de estudios y salud, medida ésta como percepción de salud, días de limitación de actividad y número de enfermedades crónicas, muestra una correlación positiva, de tal manera que a mayor nivel educativo se asocia una mayor probabilidad de disfrutar de una mejor salud.

También Albert y Davia (2007), en su trabajo desde un punto de vista macroeconómico, encuentran que la educación representa un papel importante en la determinación del estado de salud, incluso con la presencia de variables como la renta. Estos autores observan una persistente relación a largo plazo entre educación y salud, de tal manera que obtienen que incrementos en educación y gasto en sanidad suponen un impacto positivo en la esperanza de vida, contribuyendo por tanto ambas partidas a la mejora del estado de bienestar. Sin embargo, concluyen que esto no supone que un incremento en el gasto educativo actual vaya a suponer un ahorro en el gasto sanitario futuro. Lo que sí afirman es que de hecho, individuos más educados son más eficientes en el uso del gasto sanitario, utilizando más medicina preventiva que paliativa. Por tanto en el futuro se reestructurará el gasto en sanidad, incrementándose la proporción del gasto preventivo en detrimento del paliativo.

3.1.2. Revisión de la literatura

3.1.2.1. Signo político

Existe un cierto consenso según el cual los gobiernos progresistas son más proclives a un incremento del gasto y de las cargas impositivas, mientras que los conservadores se inclinan por una reducción de ambos. Dependiendo de la ideología del partido que gobierne se tiene una predisposición u otra a gastar en determinadas partidas presupuestarias. Los gobiernos conservadores prefieren una mayor actuación de los mercados, mientras que los progresistas tratan de acaparar y regular lo máximo posible la economía en aras de un mayor grado de igualdad.

Intentar contrastar empíricamente si existe una relación causal entre el gasto sanitario y la tendencia política del gobierno de cada autonomía es uno de los objetivos de este trabajo. Por ello introduciremos en nuestro modelo una variable ficticia que identifique el color político de los gobernantes de cada comunidad autónoma. En este sentido, el estudio llevado a cabo por Muntaner et al. (2002) obtienen como resultado que el poder de la clase obrera, medido como votos de izquierda, escaños progresistas en el parlamento, y número de afiliaciones sindicales, está positivamente relacionado con varios indicadores sanitarios.

La idea de que el factor ideológico determina las decisiones de naturaleza económica adoptadas por los gobiernos fue resumida por Cusack (1997) en el concepto “el partido político importa” (PPI). Aunque este fenómeno ha sido ampliamente investigado por la literatura empírica, la evidencia a favor de la tesis PPI es ambigua. Un primer grupo de trabajos concluyen que existen diferencias en la actuación de los partidos en función de su ideología. Borge (1995) y Dickson y

Yu (1997) muestran que los partidos progresistas contribuyen a incrementar el tamaño del presupuesto. Blais y Nadeau (1992), Reid (1998), y Tellier (2006) evidencian que el signo político del partido en el gobierno tiene un impacto significativo en el gasto y en el déficit de las provincias canadienses. En relación con los impuestos, Aller et al. (2001) concluyen que éstos alcanzan un nivel superior bajo gobiernos progresistas.

Los resultados obtenidos por el segundo grupo de trabajos respaldan el pensamiento de la escuela de la “convergencia”, que sostiene que las sociedades modernas se enfrentan a los mismos problemas y de la misma forma. Seitz (2000) y Galli y Rossi (2002) evidencian que la ideología no juega un papel importante en las decisiones sobre el gasto público en los estados alemanes. A nivel local, Hagen y Vabo (2005) muestran que los resultados de la política fiscal no difieren significativamente entre un gobierno de derecha y uno de izquierda. En el contexto español tampoco se han encontrado resultados que apoyen la tesis PPI. Bosch y Suárez-Pandiello (1995), Benito y Bastida (2008), y Lago y Lago (2009) no consiguen confirmar la teoría PPI aplicada a los gobiernos locales españoles.

Por su parte, Costa-Font y Pons-Novell (2007) obtienen en su estudio, realizado para una muestra comprendida por los datos de las 17 CCAA para el periodo 1992-1998, que la presencia de un gobierno progresista en el poder no significó mayores gastos en sanidad, ocurriendo justamente lo contrario cuando gobernaban partidos conservadores.

3.1.2.2. Ciclo político

En la literatura ha aparecido un conjunto de teorías que ponen el énfasis en el papel de los ciclos económicos de origen político. Parten de la idea de que la celebración de elecciones periódicas en los países democráticos genera incentivos en la clase política gobernante para manipular las variables económicas con el

propósito de perpetuarse en el poder. Los representantes políticos han de superar unas elecciones para poder gobernar y, por tanto son éstas las que motivan la existencia de los ciclos políticos económicos (en adelante CPE). Hay que tener en cuenta la triple función de las elecciones. En primer lugar controlar el desempeño del actual gobierno, puesto que si no gestiona bien, no volverá a ser elegido. En segundo lugar seleccionar al gobierno más competente. Por último, elegir al gobierno cuyas preferencias ideológicas sean más cercanas a la mayoría de los votantes. Así, estos tres propósitos crean incentivos en los políticos, motivados por los deseos de ganar las elecciones y ser reelegidos.

Surgen bajo las premisas del párrafo anterior dos modelos diferenciados, el oportunista y el partidista o ideológico. Si bien para el primero los representantes políticos maximizan su probabilidad de reelección, para el segundo diferentes partidos políticos representan los intereses de diferentes segmentos del electorado y, en consecuencia, cuando están en el poder, siguen políticas que son favorables a estos segmentos que los apoyan. La literatura se ha centrado básicamente en dos tipos de partidos o coaliciones. Los de izquierdas, que están más preocupados por temas de desempleo o de aumentar los gastos de carácter social. Los de derechas, más preocupados, por ejemplo, por reducir la inflación.

Tanto en el caso de los modelos oportunistas como en el de los partidistas, la literatura se ha desarrollado en dos etapas claramente diferenciadas, según qué supuesto implícito hace cada modelo del comportamiento de los votantes. En la primera etapa se considera que las expectativas se forman por adaptación, lo que permite a los gobiernos influir a corto plazo en los resultados macroeconómicos a través de la manipulación de la política monetaria con fines electorales. Destaca entre los autores defensores de los ciclos oportunistas Nordhaus (1975), y entre los partidistas Hibbs (1977).

Para Nordhaus (1975) los gobiernos interesados en maximizar su número de votos adoptan políticas de expansión económica en periodos preelectorales. El objetivo es reducir la tasa de desempleo y mejorar así sus posibilidades de ser reelegidos. Posteriormente y con base en la curva de Philips se producirá tras las elecciones un aumento de inflación. Como consecuencia de esto los gobernantes se

verán obligados a aplicar políticas de contracción monetaria que provocarán una desaceleración de la economía. El hecho de que se suponga que los votantes tienen expectativas adaptativas, hará que en las siguientes elecciones no recuerden la contracción económica que tuvo al comienzo del mandato y, por tanto, valorarán más las expansiones recientes.

En cambio para Hibbs (1977) serán los diferentes partidos políticos los que elegirán entre diferentes combinaciones entre inflación y desempleo. Los de izquierdas preferirán bajas tasas de desempleo aunque ello suponga convivir con una inflación elevada. Por el contrario los de derechas se inclinarán por unos niveles más bajos de inflación aunque para ello deban asumir unas tasas de desempleo más altas. En este supuesto, el origen del ciclo político se encuentra en la alternancia en el poder de uno y otro partido.

En la segunda etapa, a partir de mediados de los 80, surgen nuevas formulaciones de ambas teorías a partir de las llamadas expectativas racionales, donde ahora los votantes no pueden ser manipulados de forma sistemática, ya que serán capaces de anticipar las consecuencias inflacionarias que se producen en los periodos de expansión económica. Serán las asimetrías de información entre ciudadanos y gobernantes las que permitirán la aparición de ciclos políticos. Rogoff y Sibert (1988), Rogoff (1990) y Persson y Tabellini (1990) son ejemplos de modelos que asumen las expectativas racionales de los votantes.

Siguiendo con la teoría de los ciclos políticos económicos, la mayoría de los modelos se basan en la premisa de que el momento de las elecciones está exógenamente fijado. Autores como Alesina et al. (1993) consideran que no siempre los gobiernos actúan alterando la distribución temporal de sus gastos e ingresos en función de si se encuentran en periodo electoral o no. Algunos gobiernos simplemente alteran la fecha de las elecciones en función de que la situación económica sea más o menos favorable para los intereses de los ciudadanos.

Conforme han ido evolucionando los modelos económicos, la investigación sobre la existencia del ciclo electoral ha dejado de centrarse en los resultados de la acción política y ha pasado a analizar los instrumentos, tales como el nivel

impositivo de los gobiernos, sus gastos, etc. Esto en definitiva es lo que se conoce en la literatura como ciclo político presupuestario (CPP). En definitiva, es más fácil modificar los gastos y la política fiscal que los resultados macroeconómicos, como el producto interior bruto (PIB), la inflación o el desempleo. Este hecho adquiere incluso mayor relevancia cuando se trata de gobiernos de rango inferior al nacional.

Aunque la mayor parte de la literatura sobre ciclos políticos versa sobre estudios a nivel nacional, también hay, aunque escasa, investigación a nivel subnacional. Díaz de Sarralde (2000) realiza un estudio sobre las CCAA españolas, analizando la existencia de ciclos políticos presupuestarios durante el periodo de 1984-1994. Analiza el gasto público en cada uno de los años del ciclo electoral y confirma en sus resultados la existencia de un CPP a este nivel de gobierno, aunque de escasa intensidad.

Existe también la creencia de que la llegada de las elecciones condiciona la cuantía y el destino del gasto de determinadas partidas presupuestarias. Así, estudios a nivel local como el de Escudero y Prior (2002) analizan el papel del endeudamiento en los CPP, confirmando que sí se da una distribución temporal estratégica en torno a las citas electorales y, por tanto, esta cercanía a las elecciones puede ser un factor explicativo. En su estudio sobre el endeudamiento de los ayuntamientos catalanes llegan a la conclusión de que los gobiernos utilizan una mayor cantidad de recursos provenientes del endeudamiento para financiar gastos en los años preelectorales, siendo en los dos años subsiguientes cuando se produce el ajuste. Se constata empíricamente que la cercanía de las elecciones condiciona la cuantía del gasto. Los gobiernos tienen incentivos para realizar este tipo de prácticas, pues los efectos del gasto son inmediatos, y apreciados por los votantes, y si el gobierno resulta reelegido adoptarán las medidas necesarias para hacer frente a esos costes. Si pierden las elecciones será la oposición la que se encargue de pagar los costes de este endeudamiento.

En resumen, la literatura empírica parece confirmar que, si bien existe una tendencia a la utilización oportunista de los instrumentos de política fiscal, esta manipulación no siempre afecta a las mismas partidas presupuestarias. Asimismo,

tampoco existe una evidencia clara sobre si este comportamiento oportunista beneficia realmente a los gobernantes en términos electorales.

Por tanto, nuestro objetivo principal, siguiendo la literatura a que hemos hecho referencia, es determinar si los gobiernos autonómicos manipulan el gasto público en sanidad con la intención de influir en las decisiones de los votantes.

3.1.2.3. Nivel de descentralización

Otro aspecto a tener en cuenta, aparte del análisis de la ideología del partido que gobierna, es qué nivel en la gestión de la administración resulta más eficiente. En este sentido, López-Casanova (2005) encuentra en su estudio que es necesario incluir el grado de descentralización fiscal interior de un país a fin de estimar la elasticidad renta del gasto en sanidad. Lo justifica esto con dos argumentos. En primer lugar, donde hay descentralización, las políticas encaminadas a crear diversidad tienden a incrementar el gasto nacional en el cuidado de la salud y, por otro lado, donde no existe esa descentralización fiscal, una dirección centralizada de los ingresos tiende a reducir la diversidad regional y, en consecuencia, a decrecer el gasto nacional en sanidad.

Según mantiene la teoría del federalismo fiscal (Oates, 1999), una mayor descentralización fiscal en el sector público tendrá como consecuencia un mejor reparto y aumento de la eficiencia. Por tanto esta teoría aplicada en nuestro caso a la sanidad, puede abogar por un gasto cada vez más descentralizado. En cambio, del otro lado, surge la teoría de las economías de escala, que sugieren lo contrario, que la centralización conllevará una reducción en costes y una mayor eficiencia del gasto. Serán los datos, por consiguiente, los que nos hagan inclinarnos por un sistema u otro, o por la combinación de ambos. Uno de los argumentos que se aduce para apoyar la descentralización del gasto sanitario, es que las autoridades subnacionales tienen un mejor conocimiento de su población y de sus necesidades

y, por tanto, están mejor capacitadas para implementar este tipo de políticas. Sin embargo, pueden surgir desigualdades si esta descentralización no es supervisada por algún organismo que vigile precisamente este tipo de aspectos. En esta línea, Jiménez y Smith (2005), para 10 provincias de Canadá, encuentran evidencia empírica de que la descentralización tiene un efecto significativo y positivo sobre la eficacia de las políticas públicas de mejora de la salud de la población.

Costa-Font y Moscone (2008) muestran en su estudio que existe cierto grado de interdependencia en las decisiones de gasto entre regiones vecinas. Exponen que la evidencia empírica de los efectos en la eficacia a largo plazo de la descentralización de la salud sugiere que un diseño específico espacio-institucional podría mejorar la eficiencia del sistema de salud, así como la cohesión regional. Ponen de manifiesto que los gobiernos regionales de izquierdas aumentan el gasto de salud pública incluso en las regiones relativamente más ricas, lo que se debe en parte a la creciente competencia con el sector privado en esas zonas.

Cantarero y Pascual (2006) realizan un estudio acerca de los resultados sobre la salud como consecuencia de un mayor grado de descentralización en varios países europeos. Su objetivo es demostrar si un mayor grado de descentralización en el gasto sanitario va acompañado de mejoras en el estado de salud de la población. Utilizan la tasa de mortalidad infantil y la esperanza de vida como variables dependientes. Sus resultados empíricos avalan el hecho de que tanto la renta, como la descentralización, los recursos sanitarios y los estilos de vida de la población europea han influido en ambas tasas.

Tal y como expone Jiménez Rubio (2010), no existen demasiados estudios empíricos centrados en la medición de las repercusiones del grado de descentralización sobre el ámbito sanitario. Estos escasos estudios en cambio sí han corroborado que a mayor grado de descentralización se podrían generar ganancias en términos de salud. Pero el problema, según matiza esta autora, se pone de manifiesto en que es necesario profundizar en las ventajas e inconvenientes de los indicadores utilizados, tanto para medir el grado de descentralización, como para las medidas de la salud utilizadas. Puesto que un indicador de descentralización debería capturar, además de la dimensión fiscal,

otras como la autonomía política (medida como el número de servicios a cargo del gobierno subnacional, etc.), o la estructura legal (quién decide los estándares de los servicios sanitarios, etc.). Todo ello se traduce en aspectos difíciles de medir. Además las variables utilizadas comúnmente para describir el estado de salud (variables de mortalidad), están perdiendo relevancia en las economías desarrolladas debido a que el incremento en la esperanza de vida en estos países ha estado acompañado de un aumento paralelo en la incidencia de enfermedades crónicas y discapacidades. Así, las variables hasta ahora utilizadas pierden representatividad, siendo necesario considerar indicadores de morbilidad y discapacidad para completar los datos de mortalidad.

En resumen, sigue existiendo un debate profundo sobre cuál es el nivel más apropiado de descentralización de los servicios sanitarios. En la actualidad coexisten sistemas muy centralizados de salud, como el inglés, y en el otro extremo sistemas como el americano, con escaso nivel de intervención central. Lo que sí está claro es que hay poca evidencia empírica de que los sistemas sanitarios más descentralizados obtengan mejores resultados sanitarios.

3.1.2.4. Población

Al incluir la variable población como variable independiente para intentar explicar el gasto sanitario, hay que mencionar que ésta tiene varias manifestaciones y formas de inclusión a la hora de analizar su repercusión sobre este tipo de gasto. En este sentido debe tenerse en cuenta varios factores demográficos, tales como la cantidad de personas a las que alcanza este servicio, su distribución en tramos de edades y sexo, la composición de la misma entre inmigrantes y nativos o autóctonos, su proyección futura, etc. También hay que estudiar toda una serie de variables socioeconómicas que caracterizan a esta población. No se puede tampoco dejar de tener en cuenta la posibilidad de la existencia de barreras de acceso al sistema sanitario.

En nuestro país ha existido tradicionalmente un derecho universal de acceso a la sanidad hasta la aprobación del Real Decreto-Ley 16/2012, el cual ha limitado el derecho a la percepción de este tipo de servicio público, no sólo a inmigrantes en situación irregular, sino también introduciendo el copago en un amplio número de casos. Sin embargo, aquí estamos considerando la existencia de otro tipo de barreras sociales, laborales, administrativas, etc. tal y como analizan Pardo et al. (2007), barreras que habría que tenerlas en cuenta a la hora de interpretar los resultados que se obtengan.

Casado et al. (2009), en un estudio acerca del impacto de la demografía sobre el gasto sanitario futuro de las CCAA, destacan como factores más relevantes la evolución de la población cubierta y el impacto del cambio en la estructura de edades de la población (envejecimiento) y de la inflación sanitaria diferencial, mientras que señalan como principales factores endógenos los derivados de la denominada prestación sanitaria real y que son resultado de la política y gestión de los servicios sanitarios: tecnología, prestaciones cubiertas, utilización, intensidad de los inputs, etc. Aun así, estos autores para llevar a cabo sus predicciones de gasto, tan solo tienen en cuenta aquellas proyecciones basadas en el impacto de la evolución demográfica sobre el gasto sanitario, y en este sentido sus datos se deben interpretar como el crecimiento del gasto sanitario necesario a fin de que la población futura pudiera ser atendida con el nivel actual de prestaciones sanitarias y de utilización de los servicios. Manifiestan los autores que el crecimiento del gasto sanitario atribuible a los efectos demográficos resulta sostenible sin ningún tipo de problemas, si el resto de factores no demográficos se mantuviera estable. Confirmando por tanto a los factores demográficos una significatividad en cuanto a su influencia como factor determinante de este tipo de gasto.

Mediante un estudio de series temporales además de otros de corte transversal, Getzen (1992) mostró que el envejecimiento de la población no está asociado a un mayor gasto sanitario, resultado que obtuvo tras analizar datos de más de 20 países de la OCDE para el período 1960-1988. En este mismo sentido, Barros (1998) encuentra en su trabajo que el envejecimiento no contribuye de

forma decisiva al incremento del gasto en sanidad; obtiene un coeficiente con un valor negativo y cercano a cero.

Sanz y Velázquez (2002) obtienen que tanto la densidad de la población como su composición por edades tienen efectos significativos en las funciones de gastos públicos. La evolución de estos factores contribuirá a cambiar la asignación de recursos por parte de los gobiernos entre las distintas partidas de gasto.

El gasto sanitario puede también entenderse como integrado por dos componentes: los costes de mortalidad y los costes de morbilidad, entendiendo por los primeros aquellos en los que se incurre como consecuencia del fallecimiento del individuo e integran los gastos durante el último periodo de vida del paciente hasta que se produce su defunción. Los costes de morbilidad se refieren al conjunto de gastos que ocasiona un individuo como consecuencia de la probabilidad de caer enfermo en un espacio y tiempo definido. En este sentido, hay trabajos como los de Steinmann et al, (2005) y Seshamani y Gray (2004), que concluyen que es la proximidad a la muerte y no la edad cronológica lo que explica las diferencias individuales de gasto.

En un estudio para Suiza, que analiza el período 1986-1992, Felder et al. (2000) concluyen que la cercanía a la muerte tiene mucha más importancia para explicar el gasto sanitario que el envejecimiento de la población. El coeficiente del cuatrimestre justo anterior a la muerte es el más representativo, y conforme los cuatrimestres se van alejando de este momento, van disminuyendo en su valor. También obtienen que el gasto sanitario decrece conforme aumenta la edad de un individuo, aunque se incrementa conforme se aproxima a la muerte; incluso los costes sanitarios previos a la muerte son mayores para los individuos jóvenes que para aquellos mayores de 65 años.

La mayoría de los estudios que han establecido esta relación entre proximidad a la muerte y mayores costes se refieren únicamente a los gastos hospitalarios, mientras que no existe evidencia de esta relación para el resto de componentes del gasto sanitario, y especialmente del gasto farmacéutico, que presumiblemente está más relacionado con la morbilidad que con la mortalidad.

Sin embargo hay autores que sí confieren representatividad a este tipo de factores, pues Casado et al. (2009) también incorporan esta variable como determinante.

En el trabajo de Cantarero (2005), para el caso español, se concluye que el determinante más importante para explicar el gasto en sanidad es el envejecimiento de la población, mientras que otros factores como la renta regional y las diferencias en las características estructurales de la muestra tienen menor importancia.

Cantarero y Lago (2009) ponen de relieve que si los cambios en la estructura de población son lentos, y el tiempo que abarca la muestra es corto, entonces las variaciones entre categorías de población pueden ser también bajas. Este hecho no ocurre en nuestro estudio, donde el periodo de análisis abarca un intervalo temporal suficiente, y donde se han producido variaciones demográficas significativas. Además si los niveles o rangos de población utilizados son muy elevados y, por tanto, utilizamos muchos rangos de edad para describir la muestra, esto puede producir multicolinealidad. Tal como exponen estos autores, la proporción de población entre 64-75 años puede estar positivamente correlacionada con la proporción de 75 años o más, e incluso la población inferior a 4 años puede estar correlacionada negativamente con la población mayor de 65 años. Para intentar evitar esto en nuestro estudio, utilizaremos el menor número posible de rangos poblacionales, a fin de minimizar este riesgo.

Di Matteo (2005) examina los determinantes del gasto per cápita en sanidad para los Estados Unidos y Canadá, y encuentra que para este segundo país el factor fundamental explicativo del gasto en sanidad es la población mayor de 65 años. Para los estadounidenses, aunque el determinante principal sigue siendo el mismo que el de sus vecinos del norte, en cambio, la renta tiene un papel más importante, resultando significativa y obteniendo unos coeficientes estimados de los regresores de la renta con respecto al gasto sanitario de 0,73 y 0,50 para los dos modelos que analiza.

Entre los estudios que consideran el envejecimiento demográfico como uno de los principales determinantes del gasto sanitario, se halla el trabajo de Di Matteo y Di Matteo (1998). Para estos autores esta causa explica el 92% de la

variación del gasto sanitario real per cápita de las provincias canadienses, quedando en segundo lugar las transferencias federales, que tienen un papel fundamental al suponer un 48% del total del gasto sanitario real en el período analizado.

Hay cuatro estudios recientes que aportan información cuantitativa sobre la contribución del envejecimiento de la población al crecimiento del gasto sanitario público español en las últimas décadas. Dos de ellos, Kotlikoff y Hagist (2005), y Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (en adelante OCDE) (2006), aportan datos comparativos, mientras que Puig-Junoy (2006) y Grupo de Trabajo para Análisis del Gasto Sanitario de la Conferencia de Presidentes (en adelante GTAGS) (2005), tan sólo analizan de forma exclusiva el caso español. De todos ellos una conclusión común es el hecho de que el envejecimiento o cambio en la estructura de edades, como factor exógeno que escapa al control de la gestión de servicios sanitarios, ha supuesto un aumento del gasto per cápita muy moderado, y que la verdadera causa del aumento del gasto por persona hay que buscarlo en los cambios tecnológicos incesantes, mayor uso de los servicios, nuevas prestaciones y aumento de la intensidad de recursos por acto médico.

Si se pudiera resumir en dos simples conclusiones las proyecciones sobre el gasto sanitario en España realizadas por Kotlikoff y Hagist, (2005), OCDE, (2006), Comisión Europea (2006) y Puig Junoy et al. (2004), habría que mencionar, en primer lugar, que los incrementos en el gasto sanitario debido a factores exógenos, tales como el aumento de la población y el envejecimiento de la misma, no serán nada desdeñables, pero previsiblemente crecerán a un ritmo inferior que el crecimiento del PIB, suponiendo que las tasas de crecimiento se mantuviesen tal y como crecían en esas fechas. En todo caso estas proyecciones concluyen que resultaría sostenible este gasto sanitario sin ningún tipo de problemas si el resto de factores no demográficos se mantuviese estable. En segundo lugar, el crecimiento del gasto sanitario por encima del de la renta, con el consiguiente aumento de la proporción del PIB destinado a la financiación sanitaria, depende principalmente del ritmo de aumento de los factores no demográficos, tales como el incremento del gasto sanitario medio per cápita, o el aumento del nivel de prestaciones. En definitiva, será el cambio en la intensidad de utilización de los

recursos y el uso de la tecnología los que representen el principal factor de crecimiento del gasto sanitario futuro.

Casado et al. (2009) en su trabajo basado en el gasto sanitario de las distintas CCAA, realizan un estudio que intenta proyectar el gasto sanitario futuro. Para ello tan sólo tienen en cuenta los factores puramente demográficos y asumen que el resto de factores permanecen constantes. Además, suponen que los perfiles de gasto de la pirámide poblacional se mantienen constantes en el tiempo. Se basan en las proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadística, en los datos de estructura de la población, en los mayores costes que supone la cercanía de la muerte, y tienen en cuenta el factor inmigración. Desagregan el gasto sanitario en varias partidas según el destino de este tipo de gasto (farmacia, hospitalario, atención primaria, y otros). Realizan con todo este tipo de hipótesis varios modelos. Toman como base de gasto los datos de Cataluña que extrapolan al resto de España ante la imposibilidad de encontrar éstos para el resto de las CCAA. Obtienen como resultado que el impacto demográfico, tanto en cobertura de población, como en envejecimiento de la misma, es y será responsable de un incremento anual en el gasto sanitario que oscila entre el 1% y el 1,22%. Exponen que para el horizonte temporal que abarca su estudio (2005-2016), tendrá más incidencia el tamaño de la población que se cubra que el envejecimiento de la misma. Debido a que mientras el primero es un shock que añade individuos de forma inesperada, el segundo es un proceso más suave. Todo ello está influido por los flujos migratorios.

En otro orden de cosas, Puig-Junoy y Puig-Peiró (2009) también exponen que el gasto sanitario per cápita aumenta conforme se sube en la pirámide poblacional, tanto para atención hospitalaria, como para gasto farmacéutico. E independientemente de todo lo anterior, la cercanía a la muerte supone otro factor que hace crecer el gasto en sanidad, sea cual sea la edad de los individuos que la vayan a sufrir. Con respecto a las diferencias entre autóctonos e inmigrantes, destacan que en lo que se refiere a gasto hospitalario es tan sólo la maternidad más prematura por parte de estos últimos para la franja de edad 20-29 años lo que provoca un mayor gasto que los autóctonos. En cambio, en este gasto hospitalario son los niños y personas mayores nativas los que tienen un perfil mayor de gasto

que las foráneas. Por lo que respecta a gasto farmacéutico, los inmigrantes tienen perfiles de gasto inferiores en casi un 50% al de la población autóctona, para todas las cohortes de edad. En cuanto a gasto en atención primaria se vuelve a repetir que niños y personas mayores son quienes más uso hacen de estos servicios, pero vuelven a ser los nativos los que tienen mayores índices de utilización de estos servicios con respecto a los inmigrantes.

En un trabajo publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo (2004) se aprecia la dependencia que tiene el consumo farmacéutico de la edad. Los mayores de 65 años suponen más del 50% del consumo farmacéutico en la mayoría de los grupos terapéuticos analizados.

Para Costa-Font y Moscone (2008), una población que envejece y una mayor concentración de profesionales de la salud tienden a aumentar los costes del sistema de salud.

Aunque no sea a nivel autonómico sino municipal, otros estudios como el de Bodkin y Conklin (1971) realizan un estudio que intenta aclarar cuáles son los determinantes del gasto en servicios públicos. Analizando el gasto en varias partidas municipales tales como gasto en policía, bomberos, suministro de aguas, sanidad, recogida de basuras, etc. obtienen como principales resultados que el tamaño de la población sí fue altamente significativo como factor determinante. También señalan que un mayor nivel de subvenciones estatales o provinciales a los municipios no se traduce en incrementos de gastos en la misma proporción, ya que de estos nuevos ingresos, si bien una parte se destina a nuevos gastos, también otra parte de ellos se destina a reducir los impuestos municipales. Incluso en sus conclusiones llegan a afirmar que la consolidación de municipios encaminada a conseguir explotar las economías de escala no está del todo garantizada, y sólo en determinadas circunstancias y para determinados tipos de gastos se aprecian los beneficios de la integración de municipios. Sin embargo su estudio tiene ciertas limitaciones, como consecuencia de que en la muestra que toman no hay municipios con tamaños de población grande, lo que limita las conclusiones sobre las economías de escala. No obstante, sí se pueden tomar sus conclusiones como

tendencias, y en lo que afecta a nuestro trabajo, lo significativo es que la población es considerada en este estudio como factor determinante de gasto público.

Nosotros vamos a intentar demostrar si realmente la población inmigrante supone una carga para el sistema sanitario español. Al igual que Mohanty et al. (2005) comprobaremos si la realidad avala esta afirmación. Estos autores analizan si el gasto sanitario de los emigrantes es mayor o no que el de los nacidos en Estados Unidos. Obtienen en su trabajo que el gasto per cápita total en sanidad para los inmigrantes es inferior en un 55% al de los nativos estadounidenses. Tan sólo el gasto en urgencias infantiles hospitalarias de la población inmigrante es superior al de los niños estadounidenses, aunque en el cómputo global el gasto total sanitario de la población inmigrante infantil es también inferior al de la población infantil nativa.

Conclusiones de igual naturaleza son encontrados por Hernando et al. (2009), para los que la frecuentación y costes por ingresos y por año de seguimiento para los españoles son superiores a los de los inmigrantes, especialmente para el grupo de inmigrantes no comunitarios. Y donde la casuística de frecuentación de los servicios sanitarios también difiere para este grupo.

Cots et al. (2002) analizan la demanda hospitalaria de la población inmigrante a fin de comparar si el perfil de hospitalización de la población inmigrante y la autóctona coincide. Para su estudio comparan las características socioeconómicas de la muestra, obteniendo como resultado que la población inmigrante presenta una casuística distinta a la de la autóctona por la marcada diferencia en la edad y por su mayor tasa de fecundidad. El 33% de los ingresos hospitalarios de los inmigrantes provienen de partos, y el coste medio de las altas es un 30% inferior a la del resto de altas. Por tanto la evidencia de este trabajo para nuestro estudio va en la dirección de confirmar un menor perfil de gasto sanitario para la población inmigrante. En este mismo sentido Albares et al. (2008) en un estudio sobre gastos dermatológicos para un departamento de salud de la comunidad valenciana, concluyen que la demanda de la población inmigrante es inferior a la de la población autóctona.

Siguiendo la argumentación del párrafo anterior, Carrasco et al. (2007), utilizando como base de datos la Encuesta Nacional de Salud (ENS) para el año 2003, realizan un trabajo para intentar esclarecer si la población inmigrante en España tiene estilos de vida y uso de los recursos sanitarios similares a los españoles. Obtienen como resultado que los inmigrantes en España poseen mejores parámetros de estilos de vida que la población nativa, siempre y cuando midamos éstos como porcentajes de consumo de alcohol y tabaco. En cambio los inmigrantes registran porcentajes más altos de hospitalización que los españoles, al utilizar los servicios de urgencia como primera asistencia sanitaria en vez de utilizar la asistencia ambulatoria. No existe evidencia de un uso excesivo e inadecuado de otros recursos sanitarios por parte de los inmigrantes, confirmando este hecho el dato de que esta población presenta patrones de consumo de medicamentos inferiores a los de la población española.

Otros estudios, como el de Rodríguez et al. (2005) analizan el impacto en la utilización de los servicios sanitarios según una serie de variables socioeconómicas, de estilos de vida y autovaloración de la salud, por parte de los inmigrantes y con relación a la población autóctona. Concluyen que existe diferencia en el grado de utilización de los servicios sanitarios entre la población nativa y la población inmigrante, puesto que esta última utiliza con menos frecuencia estos servicios. Incluso dentro de la población inmigrante también existen diferentes grados de utilización, en función del sexo, de la autovaloración de la salud, del grupo al que pertenecen y del tiempo de estancia en el país de acogida. Aún más, según argumentan los autores, la existencia de la hipótesis del inmigrante sano implica que el inmigrante recién llegado presenta un mejor estado de salud que el de la población nativa, aunque este efecto va desapareciendo con el tiempo de permanencia.

Al hilo de lo expuesto en el párrafo anterior y relacionado con las diferencias entre estado de salud y cuidado de la salud entre inmigrantes y población nativa, la evidencia nos muestra que los nuevos inmigrantes tienen mejor salud que la población autóctona del país a donde llegan. Esta diferencia está relacionada negativamente con el tiempo de permanencia de los inmigrantes en el país de acogida, de tal manera que conforme pasa el tiempo, los perfiles de salud

de uno y otro colectivo se van asemejando, (Wu y Schimmele ,2005; Jasso et al. 2004; McDonald & Kennedy 2004).

En sentido contrario a lo expuesto hasta ahora, en lo referente al factor emigración, para Aparicio y Tornos (2002) el uso de los servicios sanitarios públicos por parte de la población inmigrante supera al de la población autóctona.

Stoyanova (2004) realiza un estudio para evaluar la importancia de la población extranjera en el déficit en la financiación de los servicios de carácter social para tres CCAA, Cataluña, Comunidad Valenciana y Murcia, argumentando que la emigración es uno de los factores responsables del déficit sanitario que sufren, debido fundamentalmente a la forma de financiación de nuestro sistema sanitario. A la hora de dotar a las distintas comunidades con los fondos necesarios para cubrir los servicios sanitarios no se tuvo en cuenta el incremento de población inmigrante que se estaba produciendo. Ni tampoco se tenía en cuenta a los inmigrantes ilegales existentes en cada una de las CCAA. Sin embargo a estos inmigrantes ilegales sí se les reconocía derecho a recibir asistencia sanitaria. De ahí el desfase entre la población estimada de cobertura y la realmente cubierta, que conllevó un mayor gasto real, muy por encima del presupuestado. Incluso este autor cita en su trabajo el llamado turismo sanitario como otro posible factor causante del déficit, aunque éste no queda suficientemente contrastado por la evidencia empírica.

Por el contrario, existe menos evidencia de la utilización de los cuidados de la salud entre inmigrantes y nativos. Estudios realizados en España y otros países encuentran que no hay diferencias significativas en la utilización de los cuidados sanitarios de ambos grupos (nativos y foráneos) cuando las variables independientes son edad, sexo, educación y renta, (Laroche, 2000; Jasso, 2004; Jansá J.M. y García de Olalla P. 2004). Son varias las hipótesis que intentan explicar estos hechos. Entre éstas destacan las que argumentan que en el propio proceso de inmigración se produce ya una auto-selección, y por tanto sólo los individuos más sanos, jóvenes y mejor formados son los que deciden emigrar.

Jiménez-Martín et al. (2008) realizan un estudio comparativo del grado de utilización de los servicios sanitarios en España, tanto para la población inmigrante

como la nativa. Utilizan para ello los datos de la encuesta de salud realizada por el Ministerio de Sanidad del año 2003 y 2006. Se obtiene como resultado que la población inmigrante realiza menos visitas tanto al médico de atención primaria como al especialista, que los propios españoles. En cuanto a estancia hospitalaria no aparecen diferencias significativas entre uno y otro grupo. Sí se encuentra en cambio que los inmigrantes realizan un mayor uso de los servicios de urgencia hospitalarios. Estas diferencias en cuanto a los grados de utilización de los servicios sanitarios se deben a factores de toda índole. Entre ellos cabe mencionar el diferente nivel de educación, de renta y el coste de oportunidad en tiempo.

Analizando los patrones de comportamiento diferenciales entre la población española e inmigrante, Rivera et al. (2008) observan que la población inmigrante que reside en nuestro país tiene patrones de uso de los servicios sanitarios diferentes a los nativos solamente en atención ginecológica, obstétrica, pediátrica y medicina general, debido fundamentalmente a su edad y su mayor tasa de fertilidad. No se aprecian diferencias en los porcentajes de solicitud de consultas médicas, ni en los ingresos hospitalarios y estancias medias en estas instituciones, cuya población española sí muestra tasas más elevadas.

Confirmando lo expuesto en el párrafo anterior, Laroche (2000), en su estudio sobre Canadá, obtiene resultados similares. Ambos autores encuentran que la probabilidad de uso de cualquier servicio sanitario (médico general, especialista, estancia hospitalaria y atención de urgencias) es similar para ambos colectivos (inmigrantes y autóctonos). Laroche aporta en su trabajo que debido a la mayor utilización de los servicios sanitarios por parte de la población inmigrante, que ha crecido de forma significativa en un corto plazo de tiempo, supone un aumento de las listas de espera. Ello ha originado que se incremente la demanda de atención sanitaria privada, afectando más esta tendencia a aquellos individuos con mayor nivel de renta.

Resumiendo lo aportado hasta ahora en este apartado, cabe decir que no existe en esta revisión de la literatura realizada consenso alguno sobre qué factores demográficos son los que mayor significación tienen para explicar el gasto sanitario. Para unos autores es el envejecimiento de la población el factor más

determinante, para otros es la proximidad a la muerte, e incluso para algunos es la cantidad de población cubierta el causante principal. Por tanto esperamos que nuestro trabajo aporte evidencias sobre el impacto poblacional sobre el gasto sanitario.

3.1.2.5. Factores económicos

La mayoría de los estudios realizados encuentran que la renta per cápita de un país es el determinante más importante del gasto en sanidad. Varias décadas atrás Newhouse (1977) plantea una función de demanda en la que el gasto sanitario real per cápita es la variable explicada por la renta real per cápita. Según este autor, alrededor del 90% de la variación del gasto sanitario puede ser explicada por la variación del PIB.

Sin embargo en la literatura no hay unanimidad sobre si el gasto sanitario debe ser considerado como un bien de lujo o un bien normal. Así, Di Matteo y Di Matteo (1998) encuentran que entre los principales determinantes del gasto en sanidad, se halla la renta per cápita provincial y los ingresos per cápita recibidos del estado central. Obtienen también que la elasticidad renta de este tipo de gasto es de 0,77 y por tanto no lo consideran un bien de lujo.

Entre los autores que encuentran una elasticidad renta de la demanda de los servicios sanitarios inferior a la unidad, se haya Barros (1998). En su estudio para 24 países de la OCDE en el periodo 1960-1990 obtiene una elasticidad que oscila entre 0,62 y 0,92, confirmando una elevada significación a esta variable como factor explicativo del gasto en sanidad.

Di Matteo (2003) comprobó en un estudio para 16 países de la OCDE, los estados americanos y las provincias canadienses, que la elasticidad renta del gasto en sanidad varía dependiendo del nivel de análisis, y fruto de ello afirma que en la

elasticidad era más elevada en los estudios a nivel internacional que a nivel nacional o regional.

En un estudio que analiza el gasto sanitario de las regiones italianas en el periodo 1980–1995, Giannoni e Hitiris (2002) concluyen que el nivel de renta y el envejecimiento de la población son los principales determinantes del aumento del gasto sanitario. Obtienen que la variable correspondiente al nivel de renta muestra un coeficiente de 0,33. Este valor es muy bajo si lo que se pretende es catalogar al gasto sanitario como un bien de lujo.

Merece especial atención la relación entre renta y estado de salud, puesto que la literatura demuestra por un lado que el nivel de renta de los ciudadanos de un país es en sí una variable explicativa del estado de la salud de estos mismos. Por otro lado, hay estudios que demuestran que un mejor estado de salud puede tener consecuencias positivas sobre la productividad y su nivel de riqueza, tal y como nos presenta la teoría del capital humano. Así, Becker (1964), formalizó en teoría económica el efecto del capital humano sobre la riqueza, estableciendo que las inversiones en aquel, y la salud lo es, tienen un efecto positivo en la productividad del individuo. Posteriormente Grossman (1972) pone en relación de forma directa la demanda de salud con la teoría del capital humano, interesándose por la decisión de los individuos en la inversión para mejorar su estado de salud, que conlleva incrementos de productividad al individuo. Así, un mejor estado de salud conlleva un mejor rendimiento en el trabajo. Además, este autor postula que la salud es un bien en el que se puede invertir, mediante una mejor dieta o unos hábitos de vida más saludable, consiguiéndose un estado de salud más óptimo. Y aunque hay inputs en los que el individuo no decide en esta función de producción de salud, como son los servicios sanitarios, o su situación socioeconómica, sí está claro que unos mejores servicios sanitarios logran en caso de enfermedad una mejoría más amplia. Incluso una mejor educación a la larga redundará en una mejor salud.

Sin embargo Crivelli et al. (2005) demuestran que el nivel de renta no tiene influencia en el nivel de gasto sanitario. Lo cual se justifica debido a que este estudio se realiza sobre los cantones suizos. Éstos tienen como objetivo principal

en materia sanitaria el alcance de una equidad horizontal, que al parecer se debe de haber alcanzado, y de ahí la explicación de este resultado.

Otros estudios que abordan la relación entre riqueza y salud, incluyen a la primera como variable explicativa de la segunda, concluyendo que el nivel de riqueza determina el estado de salud de los individuos. Así, naciones con un alto PIB per cápita tienen una mayor esperanza de vida (ver tabla 44). Hay autores que han encontrado correlaciones negativas entre el nivel de renta y variables que informan sobre el estado de salud como la ratio de mortalidad o morbilidad (Bloom y Canning (2000) y (2004)). Para estos autores un nivel de renta más elevado supone tener una ratio de mortalidad y/o morbilidad más baja, y por tanto menores costes sanitarios.

TABLA 44 - ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO Y P.I.B. PER CÁPITA

Países OCDE	Esperanza de vida al nacer en años		PIB per cápita. Dólares americanos a precios corrientes	
	2007	2008	2007	2008
Alemania	80,0	80,2	\$ 34.683	\$ 35.432
Austria	80,3	80,5	\$ 36.839	\$ 37.858
Bélgica	79,8		\$ 34.665	\$ 35.288
España	81,1	81,2	\$ 31.469	\$ 31.455
Francia	80,9	81,0	\$ 32.495	\$ 33.090
Holanda	80,2	80,2	\$ 39.594	\$ 41.063
Irlanda	79,7	79,9	\$ 44.381	\$ 41.493
Italia	81,5		\$ 30.990	\$ 31.253
Luxemburgo	79,4	80,6	\$ 82.456	\$ 84.713
Reino Unido	79,7		\$ 34.957	\$ 35.631
Turquía	73,4	73,6	\$ 13.362	\$ 13.952

[OCDE Health Data 2010 - Versión: Junio 2010](#)

Fue otro autor, Marmot (2002), quien proporciona una nueva visión sobre el efecto de la renta sobre el estado de salud, indicando que ese efecto tiene dos vertientes. En primer lugar una directa, que señala que a mejores condiciones materiales, tales como disponibilidad de alimentos, mayor nivel tecnológico o mayor número de especialistas, se producirá un mejor estado de salud. En segundo lugar una indirecta, que establece que a partir de un determinado nivel de riqueza los efectos de este nivel de renta sobre el estado de salud desaparecen. Esto último que queda avalado en la Encuesta de Salud de la OCDE del 2010, donde

se aprecia que a partir de un cierto nivel de renta, la esperanza de vida de esos países no se incrementa de forma significativa (ver tabla 44).

Hay también autores como Barker (1990) que encuentran que cuanto mayor es el grado de desigualdad en la distribución de la renta, más pobre es el nivel medio de estado de salud de la población.

No solo en la literatura se han analizado los efectos de la renta sobre el estado de salud de la población, sino que también existe una relación recíproca, (endogeneidad); es decir, el estado de salud de la población también va a influir en la renta de sus individuos. Bloom y Canning (2004) obtienen un resultado interesante en su trabajo al demostrar mediante un estudio macroeconómico, que un incremento en la esperanza de vida de 10 años supone prácticamente un incremento de un 1% adicional en la ratio de crecimiento anual de la economía del país.

Cantarero y Lago-Peña (2009) obtienen en su trabajo que los incrementos en el PIB se pueden traducir en más gasto sanitario solamente en regiones que disfruten de una elevada autonomía fiscal, tales como el País Vasco y Navarra, no cumpliéndose para el resto de comunidades. Por tanto sólo en regiones con una alta autonomía fiscal se encuentra una relación positiva entre renta regional y gasto público, o al menos así se demuestra en su estudio, que abarca desde 1992 al 2003. Pero este resultado hay que matizarlo por el hecho de que las transferencias en sanidad en nuestro país no se generalizaron hasta el 2002, y no se dotaron por tanto de fuentes de financiación concretas para la mayoría de las comunidades hasta este mismo ejercicio y posteriores; de ahí que sus conclusiones deban ser tomadas con precaución.

Tal y como apuntan Cantarero y Lago-Peña (2009) pueden surgir varios problemas al intentar analizar los determinantes del gasto sanitario. En primer lugar no se puede intentar estimar el gasto en sanidad usando tan sólo la renta como regresor, debido a la existencia de otros factores. Entre ellos están los demográficos, que también influyen en este tipo de políticas y por tanto estaríamos sobrevalorando el efecto renta sobre este tipo de gasto. En consecuencia si sólo se utiliza como regresor la renta, habrá que matizar los resultados, y tomarlos como

el efecto que tendría sobre la variable explicada, si todos los demás factores que pudieran tener una influencia permanecieran constantes. En segundo lugar, estos autores se refieren al hecho de que las regiones no son países, y esto que parece una obviedad, significa que si bien estos últimos tienen autonomía fiscal y capacidad de decisión con respecto al gasto, en cambio los gobiernos regionales no siempre tienen ambas características. Por tanto si adolecen tanto de una o de ambas características, esto implica que los resultados pueden diferir, así como su interpretación.

Para Moreno (2008) existe una correlación positiva entre renta e indicadores de salud, de tal forma que a mayores niveles de renta de una población se corresponden mejores niveles de estado de la salud de la misma. También cita este autor que existe una estrecha relación entre indicadores de desempleo y la mayoría de los indicadores de salud.

Otro dato que destacan Costa-Font y Moscone (2008) es que la renta regional ejerce una influencia moderada en la explicación de los gastos regionales. Además, para los componentes del gasto sanitario en el que la renta tiene efectos positivos, encuentran que la elasticidad es inferior a la unidad.

En definitiva y haciendo un breve resumen de lo expuesto en este apartado, no existe un consenso respecto al valor de la elasticidad renta de la demanda de los servicios sanitarios. Incluso para Getzen (2000), dicha elasticidad varía en función del nivel de análisis del estudio. Así, por tanto, a nivel agregado se obtendrá un valor de la elasticidad superior al de los estudios de rango inferior. En este sentido hay autores para los cuales la elasticidad renta tiene valores cercanos a cero, como Di Matteo (2005), lo cual puede ser debido a la descentralización territorial de la sanidad en Canadá.

3.1.2.6. Factores tecnológicos

Con frecuencia se acepta que las innovaciones en la atención médica aumentan el coste de los servicios de salud, aunque no hay índices agregados estadísticos para medir este parámetro. Al igual que en la literatura sobre el crecimiento económico, una tendencia temporal o un conjunto de efectos fijos puede ser utilizado como variable proxy de este crecimiento. En casos similares la literatura ha usado la proporción de gasto regional sobre el total nacional como medida de descentralización. En este mismo sentido se podría usar como variable proxy del factor tecnológico la proporción de gasto en este tipo de partidas, sobre el total de gasto sanitario, tal y como proponen Cantarero y Pascual (2006).

También hay amplia literatura que considera la incorporación de tecnología íntimamente ligada al aumento del gastos sanitario, al suponer una inversión muy importante (González López-Valcárcel, 2004 y 2005; Cutler, 2004; Cutler y Huckman, 2002; Baker et al., 2003) y, por tanto, a mayores avances tecnológicos aplicados a la medicina, mayores niveles de gasto en el mismo.

Otros autores como Baker et al. (2003) encuentran una alta significatividad entre la disponibilidad de nuevas tecnologías y el aumento del gasto en el cuidado de la salud. En su estudio para Estados Unidos entre 1998 y 2001, observan una alta relación entre el gasto en determinadas pruebas diagnósticas y tratamientos de alto nivel tecnológico, y el gasto en sanidad, tales como resonancia magnética, tomografía computerizada (TAC), etc.

Aunque son pocos los autores que han realizado estudios empíricos sobre la importancia del cambio tecnológico como causa del gasto sanitario, Di Matteo (2005) es una excepción, incluyendo en su trabajo una variable que aproxima este concepto de cambio tecnológico. Partiendo del estudio de Newhouse (1992) y Okunade y Murthy (2002) analizan para Estados Unidos la relación existente entre

gasto en sanidad per cápita, gastos en I+D e ingresos reales per cápita para el periodo 1969-1999. Obtienen como resultado que el progreso tecnológico es el mayor determinante del gasto sanitario para este período, donde además, se observa una fuerte y estable relación a largo plazo entre el PIB per cápita, el gasto sanitario per cápita y el gasto en I+D del sector sanitario.

En definitiva, los principales determinantes del gasto sanitario en España puestos de relieve por López-Casnovas (2005) y Puig-Junoy et al. (2004) son el progreso técnico, el incremento en el nivel de renta y el envejecimiento de la población.

Basándose en una revisión de la literatura, Smith et al. (2000) llevan a cabo un trabajo que intenta estimar la contribución que el cambio tecnológico ha supuesto sobre el gasto sanitario. Estos autores estiman que aproximadamente la mitad del crecimiento del coste real per cápita en sanidad es atribuible a la introducción y difusión de nueva tecnología médica para el periodo que abarca de 1940 a 1990. Sitúan esta estimación en un rango que va del 38% al 62% del crecimiento de esta variable.

Por tanto, la revisión efectuada de la literatura sobre el progreso tecnológico revela la necesidad de futuros estudios que investiguen más detenidamente la conceptualización, medida e incorporación de los efectos del progreso tecnológico en los modelos explicativos del gasto sanitario, una vez que ha quedado insinuada la relación directa de este factor sobre el aumento de gasto sanitario.

Resumiendo, la revisión de la literatura que hemos llevado a cabo no pone de manifiesto la existencia de una evidencia empírica sólida sobre cuál es el principal determinante del gasto sanitario. No existe unanimidad entre los autores sobre cuáles son los determinantes del gasto, y en caso de ser admitidos varios, la prevalencia de unos sobre otros. De los determinantes estudiados en las páginas anteriores destacan el envejecimiento de la población, el progreso tecnológico, la variable renta, la proximidad a la muerte, e incluso algunos autores llegan a postular el nivel de descentralización territorial. En definitiva, podemos concluir que no existe en la actualidad un consenso que aúne de forma unívoca cuáles son

los factores que influyen en el gasto sanitario. En consecuencia, se hace necesario seguir investigando cuáles son las variables explicativas de este gasto.

3.1.3. Análisis de la muestra y especificación de variables

Para realizar nuestro estudio, vamos a tomar las cifras de gasto sanitario de las 17 CCAA españolas para el periodo 1996–2011, datos que son extraídos de las liquidaciones presupuestarias de cada una de ellas, atendiendo al criterio de clasificación funcional de los mismos. Debemos recordar a este respecto que en el año 2002 la totalidad de las CCAA asumen plenas competencias en materia sanitaria, aunque incluso con anterioridad ya había alguna de ellas a la que se le había transferido, tal y como se vio en el análisis descriptivo al principio del trabajo.

En cuanto al tamaño muestral, señalar que las dimensiones N y T de la misma son similares a otros trabajos realizados en este mismo campo, tales como Di Matteo y Di Matteo (1998), Barros (1998), Robert (2000), Giannoni y Hitiris (2002), Herwartz y Theilen (2003), Cantarero (2005), Cantarero y Lago-Peñas (2009), y Di Matteo (2005). Esto nos permitirá la utilización del análisis de datos de panel, al igual que los trabajos antes mencionados. En lo referente al origen de los datos, destacar que en nuestro caso utilizaremos datos de carácter regional en vez de nacional, hecho que también queda avalado por los anteriores trabajos citados en el párrafo anterior, donde la práctica totalidad de los mismos toman sus datos también a nivel inferior al nacional, con la excepción de los trabajos de Robert (2000) y Herwartz y Theilen (2003), que toman datos de índole nacional. Tomar este nivel desagregado de datos supone que los mismos conlleven dos ventajas sobre los de nivel superior: son más homogéneos y fácilmente comparables. Los datos procedentes de un mismo país tienen la misma estructura legal, y marco socio-económico es igual para todas sus regiones, hecho que no se da a la hora de comparar países.

A la vista de la revisión bibliográfica realizada anteriormente podemos decir que no siempre se utilizan las mismas variables para explicar el gasto sanitario, por tanto resulta difícil especificar un modelo general que intente explicar cuáles son los determinantes de este tipo de gasto.

Hay autores que utilizan el nivel de renta como variable explicativa fundamental, e incluso para éstos, dependiendo del nivel de análisis que se realice se obtienen resultados distintos. En unos casos los servicios sanitarios son considerados como un bien de lujo y en otros un bien normal, aunque predomina esta última tendencia.

Otros autores, en cambio, no obtienen evidencias en sus trabajos de que el factor renta sea significativo, y se centran en factores determinantes de otra índole. Tal es el caso de la teoría de la proximidad de la muerte que, como ya hemos mencionado, se resume en la afirmación de que la mayor parte del gasto sanitario se concentra en el periodo anterior a la muerte, independientemente de la edad del individuo.

Existen dudas importantes sobre si la descentralización territorial juega un papel primordial para explicar el gasto sanitario. Todavía hoy es un tema de debate, donde en función del grado de autonomía y las características institucionales de cada sistema sanitario varía su consideración, autonomía que suele medirse como el grado de participación de la administración de rango inferior tanto en ingresos como en gastos sobre el total de gastos de ese área. Así pues, a pesar de la evidencia de que el grado de descentralización pueda influir en las variables sanitarias, su estudio se encuentra más cercano a aquéllos que intentan medir la eficiencia de la gestión sanitaria, lo que está fuera del ámbito y objetivos de nuestro estudio. Esta literatura es la base de los análisis sobre la utilidad de descentralizar el gasto sanitario. Por este motivo no incluiremos variables independientes que hagan referencia a este factor en nuestro estudio.

En nuestro caso, al igual que en otros estudios, y siguiendo la literatura, como Cantarero y Lago-Peña (2009), Criville et al. (2005), Di Matteo y Di Matteo (1998), Di Matteo (2005), Felder et al. (2000), Giannoni y Hitiris (2002), Mosca (2007), Roberts (2000), Seshamani y Gray (2004) y Zweifel et al. (1999), entre

otros, utilizaremos como variable dependiente el gasto en sanidad para cada una de las CCAA, datos que obtenemos de las liquidaciones de presupuestos que estos organismos realizan de forma anual, atendiendo a su clasificación funcional. Esta magnitud la tomaremos en dos unidades distintas: en gasto per cápita, (*San_cte_pc*), cuyos importes han sido deflactados, obteniéndose valores reales en € de 1995, y en función del PIB, (*San_cte_pib*).

A la hora de enumerar las variables independientes que vamos a incluir en nuestro modelo, comenzaremos en primer lugar por describir la variable correspondiente a la descripción de la tendencia política de cada gobierno autonómico, (*polsign*); es decir, aquella que nos describe qué ideología sustenta al gobierno que gestiona cada comunidad autónoma.

Aunque no es habitual encontrar en la literatura esta variable independiente dentro de los modelos explicativos del gasto sanitario, en nuestro caso, tal y como hicieron Chung y Muntaner (2006), sí incluiremos la misma en nuestro trabajo. El objetivo no es otro, como se vio en la revisión de la literatura, que verificar si se cumple la hipótesis de que “el partido político importa”, o bien comprobar la hipótesis de la escuela de “convergencia”, que sostiene que las sociedades modernas se enfrentan a los mismos problemas y de la misma forma. La composición de nuestra muestra, integrada por 17 comunidades gobernadas por 17 gobiernos distintos, y en las cuales ha habido varios periodos electorales para el intervalo de tiempo de nuestro estudio, nos permitirá poder constatar qué hipótesis de las antes mencionadas se cumplen

Como consecuencia de lo expuesto en el párrafo anterior, utilizaremos una variable artificial para identificar la ideología de cada partido: que tomará el valor 0 para partidos de izquierda o progresistas y 1 para partidos de derecha o conservadores.

Incluiremos también en nuestro modelo otra variable de índole política, el año electoral, (*elecciones*), a fin de poder contrastar la existencia de ciclos políticos económicos o presupuestarios, tal y como se citó en la revisión de la literatura, Hibbs (1977), Nordhaus (1975) y Escudero y Prior (2002). Esto nos permitirá

observar si la llegada de un año electoral influye en la cuantía del gasto sanitario. Esta variable dicotómica tomará valor 1 en los años electorales y 0 en el resto.

En cuanto al conjunto de características que hacen referencia a la estructura poblacional como determinante del gasto sanitario y de acuerdo con la literatura, hemos tomado cuatro variables: % población menor de 4 años, (*pob4prop*), % población mayor de 65 años, (*pob65prop*), tasa de mortalidad, (*pob_mort*), y % población extranjera sobre el total de población, (*pobextprop*).

La inclusión de las variables % población menor de 4 años y % población mayor de 65 años es consecuencia de que en estos intervalos de edad se concentra el mayor porcentaje de gasto sanitario en cuanto a población objetivo se refiere. La variable % población mayor de 65 años nos permitirá contrastar si el envejecimiento de la población es el causante del mayor gasto en sanidad, y sabiendo además, que dicha variable ha sido ampliamente utilizada en la literatura por autores tales como Barros (1998), Crivelli et al. (2005), Di Matteo y Di Matteo (1998), Di Matteo (2005), Puig-Junoy y Puig-Peiró (2009) y Felder et al. (2000). Sin embargo han habido otros trabajos en los que se han incluido intervalos de edad diferentes a los nuestros, como Mosca (2007), Cantarero y Lago-Peñas (2009) y Crivelli et al. (2005) que utilizan la variable % menores de 5 años.

Utilizar como variable independiente la tasa de mortalidad viene avalado por la necesidad de verificar la hipótesis de si la proximidad a la muerte es causante de un mayor gasto sanitario. Si bien esta ratio no mide la cercanía a la muerte en términos absolutos, al menos nos proporciona una aproximación, en el sentido de que una mayor tasa de mortalidad para una determinada comunidad autónoma en un determinado año supone en caso de cumplirse esta hipótesis, un mayor gasto en sanidad durante ese periodo. Crivelli et al. (2005) incluyen esta variable en sus trabajos.

Otro aspecto de especial relevancia en estos últimos tiempos, es verificar si una mayor proporción de inmigrantes sobre el total de la población va acompañada de un mayor gasto sanitario. Tal y como se expuso con anterioridad en otros epígrafes de este trabajo, esperamos que la inclusión de esta variable tenga una influencia negativa, Mohanty et al. (2005) y Hernando et al. (2009).

Como consecuencia del alto nivel de consenso en cuanto a su influencia sobre el gasto sanitario incluiremos como variable explicativa el nivel de renta de la población objeto del estudio, (*renta_cte_pc*). Esperamos que exista una alta significación para la misma. Han sido muchos los autores que la han utilizado en sus estudios, tales como Newhouse (1977), Di Matteo y Di Matteo (1998), Giannoni e Hitiris (2002) y Cantarero y Lago-Peñas (2009). Utilizaremos la misma como la expresión del PIB per cápita en euros constantes de 1995. En relación también con lo expuesto, esperamos una elasticidad renta inferior a la unidad, que corrobore a la sanidad como bien normal.

A la hora de contrastar si el avance tecnológico condiciona el importe del gasto sanitario, tal y como sugería la literatura, utilizaremos seis indicadores que nos aproximen al mismo y que han sido utilizadas por otros autores (Baker et al. 2003, Cutler 2004 y Cutler y Huckman 2002: tasa de uso del TAC por cada 1000 habitantes, (*tec_tac*); tasa de uso de la resonancia magnética por cada 1000 habitantes, (*tec_reson*); tasa de uso de la hemodiálisis por cada 1000 habitantes, (*tec_hemo*); personal médico en atención especializada por cada 1000 habitantes, (*tec_med*); camas hospitalarias en funcionamiento por cada 1000 habitantes, (*tec_camhosp*); y tasa de intervenciones quirúrgicas por 1000 habitantes y año, (*tec_quirurg*).

Por último, y debido a las condiciones económicas que hemos sufrido estos últimos años como consecuencia de la crisis, y con la finalidad de contrastar si esta situación ha influido en el gasto sanitario, utilizaremos una variable artificial para distinguir aquellos años en que la crisis económica ha hecho acto de presencia de aquellos en los que no hubo esta situación, (*crisis2009*). Así pues, esta variable tomará valor 1 en los años en que ha habido crisis y 0 en el resto. Como consecuencia de la reducción en las tasas de crecimiento y la consiguiente caída de la recaudación fiscal que esto supone esperamos un signo negativo y significativo para esta variable.

La siguiente tabla muestra la totalidad de variables que vamos a utilizar, así como su descripción y forma de cálculo.

TABLA 45 - DESCRIPCIÓN VARIABLES SANITARIAS

Variable	Descripción	Cálculo	Fuente
<i>San_cte_pc</i>	Gasto anual en sanidad per cápita	Gasto en sanidad (€ reales de 1995) / Población	CCAA y Ministerio Economía y Hacienda
<i>San_cte_pib</i>	Gasto anual en sanidad en función del PIB	Gasto en sanidad (€ reales de 1995) / PIB (€ reales 1995)	CCAA y Ministerio Economía y Hacienda
<i>Polsign</i>	Signo político del partido en el gobierno	0 – Progresista, 1 - Conservador	Elaboración propia con los datos del Ministerio del Interior
<i>Elecciones</i>	Año de celebración de elecciones autonómicas	0 – Año no electoral, 1 – Año electoral	Elaboración propia con los datos del Ministerio del Interior
<i>Crisis2009</i>	Año en el que se manifiestan los síntomas de la crisis	0 – Año sin crisis económica, 1 – Año con crisis económica	Elaboración propia con los datos del Ministerio de Economía y Hacienda
<i>Pob4prop</i>	Proporción de población menor de 4 años	Población menor de 4 años / Población total	Instituto Nacional de Estadística
<i>Pob65prop</i>	Proporción de población mayor de 65 años	Población mayor de 65 años / Población total	Instituto Nacional de Estadística
<i>Pobextprop</i>	Proporción de población extranjera	Población extranjera / Población total	Instituto Nacional de Estadística
<i>Pob_mort</i>	Tasa anual de mortalidad por cada 100.000 hab.	Número de defunciones / Población total	Instituto Nacional de Estadística
<i>Renta_cte_pc</i>	Renta anual per cápita	PIB (€ reales de 1995) / Población total	Instituto Nacional de Estadística
<i>Tec_med</i>	Personal médico en atención especializada por cada 1.000 hab.	Número de médicos especialistas / Población total	Ministerio de Sanidad

Variable	Descripción	Cálculo	Fuente
<i>Tec_camhosp</i>	Camas hospitalarias en funcionamiento por cada 1.000 hab.	Número de camas hospitalarias en funcionamiento / Población total	Ministerio de Sanidad
<i>Tec_quirug</i>	Tasa de intervenciones quirúrgicas por cada 1.000 hab.	Número de intervenciones quirúrgicas en un año / Población total	Ministerio de Sanidad
<i>Tec_tac</i>	Tasa de uso del TAC por cada 1.000 hab.	Número de estudios de TAC en un año / Población total	Ministerio de Sanidad
<i>Tec_reson</i>	Tasa de uso de la resonancia magnética por cada 1.000 hab.	Número de estudios de resonancia magnética en un año / Población total	Ministerio de Sanidad
<i>Tec_hemo</i>	Tasa de uso de la hemodiálisis por cada 1.000 hab.	Número de sesiones de hemodiálisis en un año / Población total	Ministerio de Sanidad

En la siguiente tabla expondremos estas mismas variables con sus valores esperados y estadísticos descriptivos más importantes.

TABLA 46 - ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS VARIABLES SANITARIAS

Variable	Signo esperado		Literatura Previa	Observ.	Media	Desv. típica	Mín.	Máx.
	<i>San_cte_pc</i>	<i>San_cte_pib</i>						
<i>San_cte_pc</i>	(+)		Robert (2000); Giannoni y Hitiris (2002); Di Matteo (2005); Creville et al. (2005);	204	787,6269	171,9573	24,43249	1104,396
<i>San_cte_pib</i>		(+)	Manow (2009); Felder et al. (2000); Seshamani y Gray (2004); Herwartz y Theilen (2003);	204	0,054219	0,014547	0,0025331	0,0992739
<i>Polsign</i>	(-)	(-)	Muntaner et al. (2002); Borge (1995); Tellier (2006); Aller et al. (2001);	204	0,6372549	0,4819749	0	1
<i>Elecciones</i>	(+)	(+)	Hibbs (1977); Nordhaus (1975); Díaz de Sarralde (2000); Escudero y Prior (2002)	204	0,2745098	0,4473648	0	1
<i>Crisis2009</i>	(-)	(-)	Barros (1998); Herwartz y Theilen (2003)	204	0,25	0,4340779	0	1
<i>Pob4prop</i>	(+)	(+)	Crivelli et al. (2005); Cantarero y Lago (2009); Puig-Junoy y Puig-Peiró (2009),	204	0,0458103	0,0073617	0,0283518	0,0631288
<i>Pob65prop</i>	(+)	(+)	Di Matteo y Di Matteo (1998); Gianoni y Hitiris (2002); Cantarero y Lago (2009); Bilgel (2004); Di Matteo y Di Matteo (2009);	204	0,1747199	0,0299091	0,1040681	0,2301432
<i>Pobextprop</i>	(-)	(-)	Hernando et al. (2009); Jiménez et al. (2008); Carrasco et al. (2007); Rivera et al. (2008); Mohanty et al. (2005);	204	0,0748199	0,0526964	0,0061932	0,2190283
<i>Pob_mort</i>	(+)	(+)	Seshamani y Gray (2004); Steinmann (2005); Felder et al. (2000);	204	8,969685	1,452653	6,117745	12,0693

Variable	Signo esperado		Literatura Previa	Observ.	Media	Desv. típica	Mín.	Máx.
	<i>San_cte_pc</i>	<i>San_cte_pib</i>						
<i>Renta_cte_pc</i>	(+)	(+)	Newhouse (1977); Di Matteo y Di Matteo (1998); Giannoni y Hitiris (2002); Cantarero y Lago Peña (2009); Moreno (2008); Clemente et al. (2004);	204	15064,36	2961,841	9357,245	21489,06
<i>Tec_med</i>	(+)	(+)	Baker et al. (2003); Okunade y Murthy (2002); Cutler (2004); Smith et al. (2000);	204	1,681029	0,287677	1,2	3,18
<i>Tec_camhosp</i>	(+)	(+)	Crivelli et al. (2005); Gianoni y Hitiris (2002); Karatzas (2000); Mosca (2007); Baker et al. (2003);	204	3,539804	0,6081523	2,27	4,91
<i>Tec_quirug</i>	(+)	(+)	Crivelli et al. (2005); Gianoni y Hitiris (2002); Karatzas (2000); Mosca (2007); Baker et al. (2003);	204	92,93863	13,38622	64,06	132,63
<i>Tec_tac</i>	(+)	(+)	Crivelli et al. (2005); Gianoni y Hitiris (2002); Karatzas (2000); Mosca (2007); Baker et al. (2003);	204	69,075583	18,34798	23,27	112,59
<i>Tec_reson</i>	(+)	(+)	Crivelli et al. (2005); Gianoni y Hitiris (2002); Karatzas (2000); Mosca (2007); Baker et al. (2003);	204	30,54706	16,4952	5,4	87,96
<i>Tec_hemo</i>	(+)	(+)	Crivelli et al. (2005); Gianoni y Hitiris (2002); Karatzas (2000); Mosca (2007); Baker et al. (2003);	204	36,93593	16,19499	0	72,31

3.2. Análisis de los determinantes del gasto en protección social

3.2.1. Introducción

Una de las primeras cuestiones que tenemos que abordar antes de empezar a examinar este apartado es exponer qué administración pública tiene competencias en materia de protección social en España. En este sentido hay que comenzar diciendo que desde su primigenia redacción, todos los Estatutos de Autonomía regularon competencias en materia de protección social, especialmente en el ámbito de la asistencia social. Como competencias exclusivas los Estatutos han asumido con carácter general la asistencia social, la ordenación farmacéutica, así como la ejecución de la legislación básica del Estado y la gestión o ejecución en el ámbito de la Seguridad Social. Incluso podría afirmarse que los sistemas autonómicos han superado y perfeccionado las iniciativas estatales en materia de asistencia social. Sin embargo, esto no imposibilita al Estado el poder realizar por su parte políticas sociales a través de la Seguridad Social.

En cuanto a legislación se refiere, el último paso dado en este sentido ha sido la Ley de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (Ley 39/2006), que supone un punto de inflexión de sumo interés en el reparto competencial en materia de protección social. Esta ley no pretende tanto definir la naturaleza jurídica de la protección como garantizar la misma y para ello desarrolla una cobertura dirigida a toda persona que por razón de edad, discapacidad o enfermedad sufre una alteración en su autonomía física, psíquica, mental, intelectual, sensorial, precisando la ayuda de un tercero para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Establece un derecho subjetivo, universal, de

carácter público, con una atención integral e integrada que abarca medidas de prevención, rehabilitación, estímulo, requiriendo el desarrollo en el entorno habitual del dependiente, garantizando la calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios con la colaboración de los servicios sociales, sanitarios y, especialmente, con la participación privada y con el apoyo decisivo y determinante de las CCAA. La ley 39/2006 se concibe como una normativa básica estatal de mínimos garantizados a toda la población al margen del lugar de residencia. Sin embargo, uno de los principales temores en relación a la posible ineficacia de esta ley, o al menos a una de las posibles causas de su descrédito radica en la falta de garantía sobre su financiación, pues ésta depende no sólo del Estado sino de las CCAA y finalmente de los beneficiarios.

En lo que se refiere a las características que definen la asistencia social en España hay que destacar en primer lugar el carácter suplementario, entendido éste como la protección de aquello que no es protegido por el resto de parcelas de la protección social. En segundo lugar, la universalidad, es decir, que el derecho a percibir este tipo de ayudas no presupone en modo alguno haber realizado con anterioridad contribución alguna. Y por último la generalidad, en el sentido de que este tipo de gasto se extiende a toda persona necesitada.

Con respecto a la tipología de actuaciones llevadas a cabo en España a la hora de implementar las políticas de asistencia social, con la finalidad de reducir el gasto social, y siguiendo las tesis originadas en EEUU en 1994, que a través de su reforma “from welfare state to workfare” perseguían conseguir la vuelta al mercado de trabajo de todas aquellas personas que se encontraban dependiendo de la asistencia social, hay que destacar la evolución sufrida en nuestro país. Así, después de llevar a cabo en un principio tan sólo políticas pasivas, basadas en el subsidio, se ha pasado poco a poco a introducir políticas activas, cuyo fin ya no es solamente paliar los estados carenciales, sino también reinsertar a estas personas mediante rentas mínimas de reinserción creadas y financiadas por las CCAA. La cuestión fundamental ya no es tanto la desigualdad o la pobreza sino el desincentivo y la dependencia que generan las políticas y programas de prestaciones, por lo que el centro de referencia pasa ahora por la inclusión social.

Existe un creciente consenso en torno a la idea de que la protección social constituye por sí misma una respuesta efectiva frente a la pobreza, las vulnerabilidades y los riesgos que puede originar nuestro sistema económico, especialmente en los países en desarrollo, pero también es un componente esencial del desarrollo tanto económico como social de cualquier país. El progreso de la protección social puede ser considerado como una “revolución silenciosa”, tal y como lo formulan Barrientos y Hulme (2008).

El objetivo del estado del bienestar es hacer frente entre otros, a aquellos factores y mecanismos que generan exclusión social, situación que se debe a los cambios socioeconómicos ocurridos en las últimas décadas. La exclusión social se puede considerar como un fenómeno cambiante, consecuencia de las propias relaciones humanas, integrado por un cúmulo de circunstancias desfavorables, interrelacionadas, insertado en el marco de las transformaciones hacia sociedades postindustriales, y susceptible de ser abordada desde la acción colectiva y desde la acción pública, tal y como la define Subirats (2005). Entre los factores y mecanismos generadores de exclusión se encuentran la diversificación étnica derivada de emigraciones de los países pobres, la alteración de la pirámide de edades con descompensaciones de la misma, la pluralidad de formas de convivencia familiar con incrementos de la monoparentalidad, desempleo juvenil estructural, desempleo adulto de larga duración, etc.

La instauración de un sistema de protección social presupone una serie de requisitos tanto en la estructura económica como social del país en el que se quiera desarrollar este tipo de políticas. Así, tal y como apuntan Martner y Aldunate (2006) refiriéndose a los países latinoamericanos, se necesitan tres condiciones previas y simultáneas a la implantación de un modelo de gasto social. En primer lugar la existencia de una hacienda pública efectiva, capaz de recaudar los fondos necesarios para poder realizar posteriormente una redistribución de los mismos, puesto que sin este requisito no puede haber una política pública de gasto. En segundo lugar, que haya una concienciación social que permita definir claramente cuál va a ser el destino de ese flujo de gasto y, por tanto, encaminar el mismo a proyectos de ámbito social; en definitiva saber elegir en qué se quieren gastar esos fondos que antes hemos recaudado. Y por último y no por ello menos importante,

evaluar la eficiencia del gasto llevado a cabo, es decir, analizar los costes y beneficios que ese gasto origina para que el mismo sea no sólo eficaz, sino también eficiente.

Es a partir de finales de la década de los cuarenta, cuando el Estado del bienestar se ha generalizado en gran parte de los países de la Europa Occidental. En esencia, el “Estado del Bienestar” consiste en alcanzar mayores cotas de prosperidad social, como consecuencia de que el Estado asume como suya la responsabilidad de alcanzar el pleno empleo, la creación de un sistema de seguridad social que abarque a toda la población, y garantizar un nivel mínimo de vida para todos los individuos de la sociedad, con independencia de lo que cada uno pueda aportar a la misma. En este contexto se han desarrollado políticas públicas de protección como la prestación por desempleo, las becas, las pensiones, los programas de lucha contra la pobreza, las ayudas por hijos, etc. El Estado ha ido asumiendo junto a sus funciones habituales (ley y orden), otras de carácter distributivo y asistencial, llegando a alcanzar como media este tipo de gastos niveles que superan el 25% del PIB en la UE-15, a comienzos del siglo actual. Tal ha sido el nivel de gastos en esta materia, que se ha convertido en unos de los rasgos más característicos del denominado modelo económico europeo.

También es cierto que este tipo de políticas no alcanza un nivel homogéneo en todos los países que integran la Unión Europea, tal y como señala Nelson (2007), pero si se compara en conjunto con el resto de economías del mundo, se aprecia que sí alcanza un nivel suficiente como para contemplar diferencias con el modelo estadounidense, japonés, o el de las zonas de países emergentes. A pesar de todo ello no existen unas políticas sociales comunes explícitas, aunque lo que sí se han ido definiendo son líneas directrices sobre estos temas. Tal y como apuntan Alonso et al. (1996), se aprecia un sustancial grado de convergencia entre las prestaciones de protección social entre los países de la Unión Europea, consecuencia en parte por los fondos estructurales que ésta última otorga a los países menos desarrollados.

Conseguir acabar con la pobreza en los estados miembros de la Unión Europea ha sido, y es, un objetivo fundamental de la misma. Lo que ocurre es que

no todos los países han alcanzado la misma efectividad en la reducción de la misma, tal y como señalan Caminada y Goudswaard (2009). Estos autores analizan la reducción de las ratios de pobreza a través de los impuestos y las transferencias, alcanzando la conclusión de que dentro de la EU-15, no encuentran una relación significativa entre el nivel de gasto social y los efectos anti-pobreza cuando las pensiones son consideradas como renta primaria. En cambio, cuando esta partida del gasto es considerada como una transferencia, entonces sí existe evidencia de una relación significativa entre gasto y su efecto corrector de la pobreza, de tal manera, que este gasto social parece convertirse en el determinante más importante en la reducción de la pobreza, sobre todo entre las personas mayores. Los autores llegan a cuantificar que por cada punto porcentual de gasto social realizado se consigue aliviar la pobreza en un 0,7% de media, tanto en países comunitarios como extracomunitarios.

Si tenemos en cuenta el enunciado del artículo 2 del Tratado de la Unión Europea, ésta tiene la misión de promover un alto nivel de empleo y de protección social, la elevación del nivel y de la calidad de vida, la cohesión económica y social y la solidaridad entre los Estados miembros. En Europa y en España se considera que parte de la renta que generan los países debe ser redistribuida de manera que garantice a sus habitantes la satisfacción de ciertas necesidades básicas, como la enseñanza, la sanidad, los servicios sociales, las pensiones, etc. El problema se plantea cuando este tipo de necesidades no dejan de aumentar y cada vez se hace más complejo y difícil su mantenimiento.

No existe una definición unívoca del concepto de protección social, pues dependiendo de quién realice su formulación y dependiendo de a quién vaya aplicada, tendrá matices distintos. Así, la protección social ha sido entendida en un principio como un conjunto de políticas, que describen las acciones públicas adoptadas como respuesta a distintos niveles de riesgo y carencias, las cuales son consideradas inaceptables dentro de una sociedad. Este conjunto de acciones tiene significados distintos según la tipología del país del que estemos hablando. En países industrializados, la protección social está constituida por un conjunto de instituciones y programas que engloban la seguridad social, la asistencia social, la protección del empleo, etc. En los países en desarrollo tiene un carácter más

marcado de reducción de la pobreza, basado en el incremento de las transferencias de renta, el acceso a servicios básicos, etc.

Al hilo de lo expuesto en el párrafo anterior, podríamos matizar el concepto de protección social de tres formas distintas, según sea el interlocutor que las formule. En primer lugar, según el Banco Mundial, la protección social es entendida como una gestión del riesgo social, y propone por tanto políticas que busquen la asistencia al individuo, a las familias y las comunidades en la mejor gestión política del riesgo posible. Añade también el matiz a este concepto de la estabilidad macroeconómica y el desarrollo financiero de los mercados, con el objetivo de alcanzar un crecimiento económico estable y un nivel continuado de desarrollo. En segundo lugar, para la Organización Internacional de Trabajo (OIT), el concepto de protección social es un concepto derivado en sí mismo de los derechos humanos y, por tanto, entiende la protección como un derecho a percibir unos beneficios de la sociedad que protejan a los individuos y a las familias frente a unos niveles de riesgo y una serie de necesidades. Proporcionar este tipo de servicios deja de suponer una opción para convertirse en una obligación para los estados. Y por último, la Organización de Naciones Unidas (ONU), entiende la protección social como un conjunto de políticas y programas tanto privados como públicos en respuesta a la ausencia o disminución de los niveles de renta provenientes del trabajo. Comprende también la provisión de asistencia a las familias, y la proporción de los cuidados básicos de la salud y del hogar. En definitiva, este último enfoque lo que pretende es garantizar la satisfacción de las necesidades básicas humanas, como un requisito tanto para el desarrollo económico como el humano.

Llegados a este punto, un paso fundamental para desarrollar este epígrafe de nuestro trabajo es definir el concepto que nosotros vamos a utilizar de protección social, para que cuando hablemos de este término, sepamos todos a que concepto nos estamos refiriendo. Debido al uso común de varios términos para referirnos a este mismo concepto, tales como gasto en “política social”, gasto en “protección social” o gasto de la “Seguridad Social”, conviene aclararlos a fin de unificar criterios. Así, el gasto en “Seguridad Social”, que en sí es un subsistema dentro del sistema de los Presupuestos Generales del Estado, cubre las

necesidades de las personas necesitadas de protección, tales como pensiones, sanidad y servicios sociales. El gasto en “política social”, es el que aparece en los presupuestos consolidados del Estado y que comprende el presupuesto de la Administración del Estado y el presupuesto de la Seguridad Social, e incluye a parte de los conceptos antes añadidos, los de educación, desempleo, fomento de la ocupación y vivienda. Es por tanto un concepto más amplio que comprende todo tipo de medidas que inciden en la distribución de la renta y tienden a favorecer una mejora de la calidad de vida. En cambio el gasto en “protección social” es el término utilizado por las estadísticas del Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (SEEPROS), que incluye a parte de las partidas incluidas en la Seguridad Social, las de desempleo, familia y vivienda. Este término es más amplio que el de la Seguridad Social, pero más restringido que el de la política social, al no considerar la educación.

Según el Instituto Nacional de Estadística, y siguiendo el criterio del SEEPROS, por protección social se entiende que son los distintos mecanismos o procedimientos diseñados para la cobertura de las cargas que suponen para los individuos o las familias la aparición o existencia de ciertos riesgos, eventualidades o necesidades, los gastos de estas coberturas deben de suponer la intervención de un tercero y no existir contrapartida simultánea y equivalente del beneficiario. Esta cobertura ha de realizarse de forma colectiva, de tal manera que excluye los gastos que pudieran resultar de iniciativas individuales o de hogares, tomadas únicamente en su propio favor.

No sólo hay que saber cuál es el significado de término protección social, sino también conocer que tipología de gastos engloba. En este sentido en nuestro país seguimos el marco estadístico del SEEPROS a la hora de elaborar las estadísticas en esta materia. Este organismo establece por convenio la lista de riesgos o necesidades susceptibles de ser cubiertas por la protección social, son los siguientes:

- **Enfermedad y atención sanitaria**, Incluye cualquier enfermedad, física o mental, así como la asistencia sanitaria que tenga por objeto conservar, restablecer o mejorar el estado de salud de las personas.
- **Invalidez**, Entendida como el mantenimiento de las remuneraciones salariales tanto en metálico como en especie, en relación con la incapacidad de los discapacitados físicos o mentales.
- **Vejez**, Mantenimiento de las remuneraciones salariales tanto en metálico como en especie, en relación con la situación de vejez.
- **Supervivencia**, Entendida como el mantenimiento de las remuneraciones salariales tanto en metálico como en especie, en relación con el fallecimiento de un miembro de la familia.
- **Familia e hijos**, Se refiere a las remuneraciones en especie en relación con el embarazo, alumbramiento y adopción, el cuidado de hijos u otros familiares.
- **Desempleo**, Remuneraciones salariales en metálico en relación con la situación de desempleo.
- **Vivienda**, Ayuda para los gastos de alojamiento.
- **Exclusión social**, Aquella prestación en especie destinada específicamente a luchar contra la exclusión social cuando no estén cubiertas por otra función.

Vista esta enumeración de partidas de gastos que hace el SEEPROS, cabe decir, que la partida de gasto sanitario y enfermedad, ya han sido analizados en nuestro trabajo de forma individual. Por tanto, basaremos nuestro análisis en un concepto de gasto social que no incluya estas partidas. También habrá que tener en cuenta que incluso algunas de las partidas de gastos que han sido enumeradas en el apartado anterior no son competencias de las distintas CCAA, sino que lo son del Estado, nos referimos, por ejemplo, a los gastos de invalidez, desempleo, vejez, etc. Centraremos entonces nuestro trabajo tan sólo en aquellas partidas de gasto social cuya competencia sí sea objeto de decisión por parte de las distintas CCAA.

En cuanto al nivel competencial que asumen las distintas comunidades autónomas en materia de protección social, tal y como citan Cavas y Sánchez (2005), y según se desprende de nuestra Constitución, hemos de decir que en materia de Seguridad Social la competencia tanto en legislación básica, como en el régimen económico de la misma debe entenderse como derecho uniforme para todo el Estado, sin que pueda ser por naturaleza objeto de transferencia o delegación. Así, pese a la asunción de competencias efectuada por varios Estatutos de Autonomía, en realidad el proceso de transferencia de servicios a las CCAA en el ámbito de la Seguridad Social ha sido bastante limitado, habiéndose centrado, básicamente, en el área de la sanidad y en meras competencias de colaboración en la gestión de las prestaciones por desempleo y de las prestaciones asistenciales que antes gestionaba el INSERSO. En cambio, las competencias que sí han sido efectivamente transferidas a las CCAA son aquellas que versan sobre asistencia social, aunque ello no impida que la Seguridad Social pueda realizar actuaciones en este campo, como de hecho lo realiza. Se distingue así entre ambas prestaciones por la población objetivo a la que van destinadas. Mientras la ayuda autonómica va dirigida a toda la población, la que protagoniza la Seguridad Social incluye tan sólo a los sujetos protegidos por ésta. Como ejemplo de esta asunción de competencias por parte de las comunidades se han puesto en marcha entre otras las llamadas rentas mínimas de inserción.

En cuanto a la importancia relativa de las distintas partidas de gasto social cabe citar que según SEEPROS son los gastos en vejez y enfermedad y atención sanitaria los que acaparan cerca del 40% y 30% respectivamente del total del gasto social para la Europa de los 27 para el ejercicio 2008. Veamos a continuación algunas tablas que nos ilustran de forma más detallada los niveles de protección existentes en la actualidad en la Unión Europea.

TABLA 47 - GASTO EN PROTECCION SOCIAL EU-27

Gastos en prestaciones de protección social en euros por habitante a precios constantes de 2000

	Valores Absolutos				
	En euros constantes de 2000				
	2004	2005	2006	2007	2008
Unión Europea - 27	5.338 €	5.413 €	5.491 €	5.410 €	5.530 €
Alemania	7.263 €	7.238 €	7.181 €	7.124 €	7.169 €
Austria	7.635 €	7.609 €	7.703 €	7.745 €	7.913 €
Bélgica	7.249 €	7.413 €	7.654 €	6.885 €	7.119 €
España	3.507 €	3.643 €	3.729 €	3.827 €	4.075 €
Francia	7.318 €	7.463 €	7.533 €	7.615 €	7.646 €
Grecia	3.419 €	3.626 €	3.765 €	3.888 €	4.094 €
Irlanda	5.287 €	5.525 €	5.831 €	6.094 €	6.549 €
Italia	5.393 €	5.440 €	5.519 €	5.551 €	5.626 €
Polonia	949 €	1.088 €	1.181 €	1.236 €	1.417 €
Portugal	2.818 €	2.900 €	2.941 €	2.941 €	2.980 €
Reino Unido	6.997 €	7.140 €	7.268 €	6.459 €	5.607 €
Suecia	9.434 €	9.388 €	9.557 €	9.546 €	9.194 €

Fuente: Elaboración propia con datos de SEEPROS

TABLA 48 - GASTO EN PROTECCIÓN SOCIAL. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL.

Gastos en prestaciones de protección social según función. Distribución porcentual.

	Distribuciones porcentuales													
	Vejez		Atención Sanitaria		Invalidez		Supervivencia		Desempleo		Familia, Hijos		Vivienda y Exclusión Social	
	2004	2008	2004	2008	2004	2008	2004	2008	2004	2008	2004	2008	2004	2008
Unión Europea - 27	38,9%	39,1%	28,5%	29,7%	8,1%	8,1%	6,7%	6,2%	6,3%	5,2%	8,2%	8,3%	3,2%	3,4%
Alemania	35,0%	35,4%	28,1%	30,5%	7,8%	7,8%	8,1%	7,6%	7,8%	5,4%	11,3%	10,6%	1,9%	2,8%
Austria	40,3%	42,1%	25,2%	26,1%	8,8%	7,8%	7,6%	7,1%	6,0%	5,0%	10,8%	10,3%	1,4%	1,6%
Bélgica	34,1%	32,7%	27,4%	28,4%	7,1%	7,1%	9,8%	8,0%	12,4%	12,5%	7,3%	7,8%	1,8%	3,6%
España	32,1%	30,7%	31,0%	30,8%	7,4%	7,2%	10,0%	8,9%	12,4%	13,6%	5,5%	6,8%	1,7%	2,1%
Francia	37,0%	39,4%	30,0%	29,8%	5,9%	6,0%	6,5%	6,5%	7,8%	5,8%	8,5%	8,4%	4,4%	4,2%
Grecia	47,4%	42,4%	26,5%	29,0%	5,0%	4,7%	3,5%	8,3%	5,9%	5,1%	6,9%	6,3%	4,7%	4,2%
Irlanda	22,6%	21,8%	40,3%	40,9%	5,1%	5,5%	4,9%	4,4%	7,9%	8,7%	14,9%	14,8%	4,3%	4,1%
Italia	51,0%	51,3%	26,1%	26,4%	6,1%	5,9%	10,0%	9,4%	2,0%	1,9%	4,5%	4,7%	0,3%	0,3%
Polonia	48,5%	48,7%	19,4%	24,4%	11,5%	8,8%	11,2%	10,9%	3,4%	1,9%	4,5%	4,0%	1,5%	1,2%
Portugal	40,1%	44,2%	30,5%	28,0%	10,4%	9,3%	7,0%	7,3%	5,7%	4,5%	5,3%	5,5%	1,0%	1,2%
Reino Unido	41,2%	38,9%	30,5%	33,3%	9,3%	11,0%	3,3%	0,8%	2,6%	2,5%	6,7%	7,3%	6,4%	6,1%
Suecia	37,4%	39,9%	26,5%	26,0%	14,7%	15,1%	2,2%	1,9%	6,2%	3,0%	9,3%	10,4%	3,8%	3,7%

Fuente: Elaboración propia con datos de SEEPROS

TABLA 49 - GASTO EN PROTECCIÓN SOCIAL. EN % SOBRE EL P.I.B.

Gastos en prestaciones de protección social según función con relación al P.I.B. En % sobre el P.I.B.

	Distribuciones porcentuales sobre el P.I.B.													
	Vejez		Atención Sanitaria		Invalidez		Supervivencia		Desempleo		Familia, Hijos		Vivienda y Exclusión Social	
	2004	2008	2004	2008	2004	2008	2004	2008	2004	2008	2004	2008	2004	2008
Unión Europea - 27	10,1%	9,9%	7,4%	7,5%	2,1%	2,0%	1,8%	1,6%	1,6%	1,3%	2,1%	2,1%	0,8%	0,9%
Alemania	10,1%	9,4%	8,1%	8,1%	2,2%	2,1%	2,3%	2,0%	2,2%	1,4%	3,2%	2,8%	0,5%	0,7%
Austria	11,5%	11,5%	7,2%	7,1%	2,5%	2,1%	2,2%	1,9%	1,7%	1,4%	3,1%	2,8%	0,4%	0,4%
Bélgica	9,5%	8,7%	7,6%	7,6%	2,0%	1,9%	2,7%	2,1%	3,5%	3,3%	2,0%	2,1%	0,5%	1,0%
España	6,5%	6,8%	6,3%	6,8%	1,5%	1,6%	2,0%	2,0%	2,5%	3,0%	1,1%	1,5%	0,3%	0,5%
Francia	10,9%	11,5%	8,8%	8,7%	1,7%	1,7%	1,9%	1,9%	2,3%	1,7%	2,5%	2,5%	1,3%	1,2%
Grecia	10,8%	10,7%	6,1%	7,3%	1,1%	1,2%	0,8%	2,1%	1,4%	1,3%	1,6%	1,6%	1,1%	1,1%
Irlanda	3,8%	4,5%	6,8%	8,5%	0,8%	1,1%	0,8%	0,9%	1,3%	1,8%	2,5%	3,1%	0,7%	0,9%
Italia	12,8%	13,6%	6,5%	7,0%	1,5%	1,6%	2,5%	2,5%	0,5%	0,5%	1,1%	1,3%	0,1%	0,1%
Polonia	9,5%	8,9%	3,8%	4,4%	2,3%	1,6%	2,2%	2,0%	0,7%	0,4%	0,9%	0,7%	0,3%	0,2%
Portugal	9,0%	10,2%	6,8%	6,5%	2,3%	2,1%	1,6%	1,7%	1,3%	1,0%	1,2%	1,3%	0,2%	0,3%
Reino Unido	10,5%	8,8%	7,7%	7,6%	2,4%	2,5%	0,8%	0,2%	0,7%	0,6%	1,7%	1,7%	1,6%	1,4%
Suecia	11,6%	11,5%	8,2%	7,5%	4,5%	4,3%	0,7%	0,6%	1,9%	0,9%	2,9%	3,0%	1,2%	1,1%

Fuente: Elaboración propia con datos de SEEPROS

Tal y como se aprecia en las tablas anteriores, hemos de destacar que el gasto en protección social representa en promedio alrededor del 25% del PIB en los países de la UE, destinando en torno al 10% del mismo al pago de pensiones, y poniendo de manifiesto la importancia que este tipo de políticas alcanza dentro de la Unión Europea. Señalar también que el porcentaje promedio de crecimiento del gasto social para el periodo 1992-2001 en la UE fue del 1,9%, tal y como se desprende del informe de Eurostat 53/2004.

Otro aspecto que no se puede ignorar a la hora de analizar el gasto en protección social es el origen histórico del mismo y su carácter social. Fue a partir de las transformaciones que tuvieron lugar con la revolución industrial cuando surge la pobreza como un problema social, lo que originó el desarrollo de una serie de mecanismos institucionales de protección social, que en el contexto europeo, es lo que se denominó el “Estado de Bienestar Social” (“Welfare State”).

El Estado del Bienestar, para muchos autores, fue una respuesta al proceso de desarrollo de las sociedades capitalistas industrializadas y a sus consecuencias, cuya secuencia temporal se podría resumir en las siguientes fases: industrialización, gran cambio poblacional en la dirección campo/ciudad, ruptura de los lazos y redes tradicionales de solidaridad e integración, grandes unidades productivas y la creación de grupos homogéneos de trabajadores, movilización y organización de esta nueva clase trabajadora, evolución de la democracia de masas con la creación de partidos obreros y socialistas, aumento de la productividad del trabajo y de la riqueza acumulada, consolidación de un cuerpo burocrático estatal y dominio de las técnicas administrativas, aumento de la intervención del Estado y la creación de mecanismos redistributivos vía políticas sociales e institucionalización del conflicto industrial y redistributivo. En resumen, el Estado del Bienestar cambió la naturaleza misma del capitalismo en la dirección de crear una regulación estatal de las condiciones de vida de los trabajadores.

Este Estado del Bienestar, para conseguir su objetivo de mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos, operará principalmente en el mercado a través de dos vías: mediante regulación, o mediante redistribución. Con la primera fijará reglas para controlar la distribución de recursos en el mercado y entre las

familias. La regulación que incluirá no sólo un amplio abanico de legislación, sino también un conjunto de reglas menos formales encaminadas a producir bienestar e igualdad. Por medio de la intervención en el mercado mediante impuestos, transferencias y subsidios intentará redistribuir mejor la riqueza y mejorar las condiciones de vida de la sociedad.

En cuanto a la tipología de modelos de protección social, en la literatura aparecen tres modelos claramente diferenciados: el modelo de asistencia social o modelo liberal de estado del bienestar, el modelo de seguro social o modelo conservador y el modelo de seguridad social o modelo social-demócrata, tal y como señaló Espin-Andersen (1990). En realidad no existen en estado puro ninguno de ellos, sino que se interrelacionan las características de cada uno de ellos, y lo que se observa es el predominio de uno de ellos sobre los demás. Tampoco existe una cronología fija en cuanto al desarrollo de cada uno de estos modelos.

El modelo de asistencia social tiene lugar en contextos socioeconómicos que enfatizan el carácter regulador del mercado y, por tanto, cuanto menos se interfiera mejor irán las cosas. Los valores dominantes de este tipo de sociedad son la libertad, el individualismo y la igualdad de oportunidades. Consiguientemente, la acción pública tiene un lugar mínimo y complementario, asumiendo un carácter compensatorio. Para aquellos que fracasan habrá que organizar fondos sociales, cuya organización tiene base en el voluntariado y siempre con carácter temporal, de emergencia. El hecho de recibir una ayuda no conlleva la asunción de un derecho, aunque la misma tenga un carácter semipermanente.

El modelo de seguro social, tiene como característica fundamental la cobertura de los grupos ocupacionales a través de una relación contractual. Inspirado en el seguro privado, se diferencia de éste tanto por ser sancionado por el Estado, como por una presencia burocrática fuerte, que reconoce y legitima las diferencias entre los diferentes grupos ocupacionales. Los individuos reciben compensaciones en proporción a sus contribuciones al seguro. El objetivo es el mantenimiento del mismo estatus socioeconómico al que se tenía derecho antes de la pérdida de la capacidad de trabajo. Este seguro social recibe contribuciones

obligatorias tanto de empleadores como de empleados, y a veces suele sumarse una contribución estatal.

Y por último se encuentra el modelo de seguridad social, que es aquel conjunto de políticas públicas que, inspiradas en los principios de justicia social, garantiza a todos los ciudadanos el derecho a un mínimo vital, socialmente establecido. El modelo está basado en el aseguramiento de un patrón mínimo de beneficios de forma universalizada, y el acceso a estos beneficios depende únicamente de la necesidad de los individuos. Así, al desvincular los derechos de las contribuciones se establece un mecanismo de redistribución a través de las políticas sociales, cuyo objetivo es corregir las desigualdades originadas por el mercado. El Estado juega un papel fundamental en la administración y financiamiento del sistema, destinando importantes cantidades de recursos al mantenimiento de las políticas sociales. Los recursos no son acumulativos, como en el caso anterior, y los gastos son cubiertos con el total de recursos recaudados.

Aunque no existe un modelo único en Europa de protección social, sin embargo, y aunque con diferentes matices, sí que se observa que todos ellos tienen unos objetivos comunes, que son la garantía de unas rentas mínimas para todos los individuos y el mantenimiento de un salario o una parte del mismo que permita sostener un nivel de vida suficiente cuando se alcance la jubilación. Todos estos modelos presentan una estructura que combina prestaciones sociales no ligadas a cotizaciones, con pensiones contributivas y regímenes complementarios, prevaleciendo en todos ellos los sistemas de reparto como modelo de sistema de pensiones.

Este sistema de reparto se caracteriza por el hecho de que son las cotizaciones de las nóminas actuales las que soportan las pensiones actuales, y no por las cotizaciones que realizaron en su día los hoy pensionistas. Ello supone que cualquier cambio demográfico en la estructura de la pirámide poblacional puede generar consecuencias en el futuro que en algunos casos pueden ser peligrosas, como es el hecho que está ocurriendo en toda Europa de envejecimiento de su población de forma muy preocupante. En este sentido, la tasa de dependencia se define como la relación entre la población en edad de jubilación y la población en

edad de trabajar, y lógicamente cuanto mayor sea esta tasa, mayor dificultad a priori para el mantenimiento del sistema de protección social. Valga como ejemplo el dato de que la tasa de dependencia para la UE-15 era de 24,2 en el año 2000 y se prevé que para el 2020 esta puede alcanzar el 32,2 según el Instituto Nacional de Estadística.

El gasto en pensiones públicas se ha convertido en la partida más importante de los presupuestos del Estado de la mayoría de los países desarrollados, debido a que afecta de forma directa a todos los individuos de una economía, bien porque están recibiendo una pensión, o bien porque se esté contribuyendo al sistema de pensiones y devengando el derecho a recibir una pensión en el futuro. En España el sistema público de pensiones existente en la actualidad es un sistema de reparto y de prestación definida. En cuanto al primer concepto, éste ya quedó explicado en el párrafo anterior, y por prestación definida se hace referencia a que existe una correspondencia fijada de antemano entre el historial laboral del trabajador (salarios, años cotizados y edad de jubilación) y la pensión que recibirá cuando se jubile.

Si tenemos en cuenta el proceso de globalización que ha sufrido la economía a lo largo de las últimas décadas se puede observar como de forma paralela este proceso no ha supuesto una disminución de los recursos de los Estados, sino que, al contrario, éstos han conocido un crecimiento continuo. De la misma manera el gasto público social también ha aumentado en la mayoría de los estados de la OCDE. Pero el hecho de que se haya producido una desaceleración del crecimiento tanto de productividad como económico en las últimas décadas, ha supuesto una restricción para el mantenimiento y crecimiento del gasto social, a la vez que ese menor crecimiento, al aumentar las necesidades sociales, especialmente por el aumento del paro, presiona al alza el gasto social. Y aunque el discurso académico y político mayoritario insiste en la imperiosa necesidad de reducir el gasto social, lo cierto es que en los países capitalistas desarrollados este tipo de gasto o bien se ha estabilizado, o bien ha disminuido pero tan sólo ligeramente, y en algunos casos incluso ha aumentado, tal y como apunta De la Fuente (2007).

Por otra parte, no es ninguna exageración decir que el futuro de los sistemas de protección social es actualmente uno de los problemas más importantes a los que tienen que hacer frente la mayoría de los gobiernos de los países industrializados. La mayoría de los autores coincide en la necesidad urgente de acometer determinadas reformas para evitar la quiebra del Estado de Bienestar y garantizar su viabilidad.

3.2.2. Revisión de la literatura

La literatura existente que analiza los determinantes del gasto público, tradicionalmente se ha centrado o bien en explicar el tamaño del sector público o bien en analizar sus componentes de forma separada. Sin embargo, y utilizando la teoría del votante medio, Sanz y Velázquez (2002) intentan esclarecer cuáles son los factores comunes que determinan la composición del gasto público por funciones. Obtienen que la renta, los precios, los factores institucionales (por ej. grado de descentralización), la densidad de población y la estructura demográfica tienen efecto en la composición del gasto público, siendo la renta el primer y principal determinante de todos los gastos por funciones, y casi siempre con una elasticidad positiva. También argumentan que la composición por edades de la población influye en muchas de las funciones de gasto, y los más jóvenes y los más viejos son los que hacen incrementar el gasto en sanidad, en familia y protección social, debido a que son estos grupos los que más utilizan estos servicios sanitarios o los que mayor beneficio perciben a través del sistema de pensiones y protección social.

A la hora de intentar explicar el desarrollo del Estado del Bienestar, Ochando (1999) realiza una apuesta integral que recoge las variables más relevantes que explican el crecimiento del gasto público en España, agrupando los factores determinantes de la expansión del Estado del Bienestar en dos tipos: factores por el lado de la demanda, (demográficos, económicos, sociales y políticos) y factores por el lado de la oferta (burocracia, transformación institucional del Estado, sistema político, estructura del sistema fiscal).

Wilensky (1975) destaca que las primeras investigaciones empíricas concluyeron que factores económicos y demográficos constituyeron las principales raíces del “Estado de Bienestar”, de tal modo que el avance de la industrialización

generó nuevas demandas de gasto público, como consecuencia del debilitamiento de las redes de apoyo social, basadas en la familia y la tradición, típicas de sociedades agrícolas. Así, el Estado fue adquiriendo nuevas competencias para proporcionar mayor protección a una población cada vez más dependiente del salario.

Espuelas y Vilar (2008) en su trabajo sobre los factores determinantes del gasto social público en España en el periodo de 1880-1960, consideran las variables económicas, demográficas, sociopolíticas y el impacto de la globalización para intentar explicar su evolución. Concluyen que fue el crecimiento de los ingresos fiscales y de los gastos en defensa lo que impulsó o frenó, respectivamente, la evolución histórica del gasto social en términos relativos, y que el grado de apertura de la economía española no ejerció ninguna influencia significativa sobre dicho tipo de gasto.

A la hora de analizar el gasto social, por convenio se suele utilizar el importe bruto total destinado al mismo, sin tener en cuenta qué parte de este gasto retorna de nuevo a las arcas estatales vía impuestos, si bien no todos los países gravan este tipo de gasto, y en caso de hacerlo, no todos lo hacen en la misma cuantía. En esta línea Mattonetti (2009) destaca que el gasto neto medio en protección social en la UE era alrededor del 93% del gasto bruto para el año 2005, debido a que ese 7% restante vuelve de nuevo al Estado. Además para este mismo ejercicio señala que más de la mitad de la ayuda social en la mayoría de los países de la UE están sujetos o bien a la vía impuestos o bien mediante contribuciones sociales.

En la construcción de la Unión Europea y a lo largo de su evolución se observa una sustancial reducción en el grado de dispersión del gasto social per cápita entre países, el cual, medido por el coeficiente de variación, refleja que se pasa del 29.4% del 1980 a un 20,3% en 1994, como consecuencia de la disminución de la desviación estándar de esta ratio (Peracchi, 1998). Además, para este periodo de tiempo todas las partidas de gasto crecieron en términos reales para la gran mayoría de países, e incluso se produjo una convergencia en la estructura del gasto en protección social. Este autor también pone de manifiesto que en Europa se ha producido un incremento de la esperanza de vida, lo que ha

conllevado una mayor proporción de personas mayores en la sociedad, se ha producido un descenso de la fuerza laboral masculina en favor de un incremento en la fuerza femenina, a la vez que ha crecido la tasa de desempleo juvenil. Matizando esta idea, Caminada et al. (2010) exponen en su trabajo que sí existe convergencia en gasto social en Europa si se analiza este tipo de gasto en un largo periodo de tiempo. Sin embargo esta tendencia parece haberse estancado si tomamos tan sólo en consideración los últimos años.

Numerosos trabajos empíricos han estudiado si la globalización económica ha influido en la política social. Los críticos de la globalización defienden la idea de que el incremento en la integración económica es el responsable de la reducción en gasto social y del traspaso de la carga impositiva desde las rentas del capital a las del trabajo. Sin embargo, los resultados no son concluyentes. Según Swank (2001) la globalización incrementa la carga impositiva, pero para Rodrik (1997) la globalización está asociada con disminuciones en la carga impositiva. Sin embargo Heinemann (2000) no encuentra ninguna influencia significativa entre globalización e ingresos fiscales. De igual manera, los efectos que la globalización ha tenido y tiene sobre el gasto social tampoco están claros, pues para Hicks y Swank (1992) sí que existe relación entre ambas variables y además de signo positivo, y en cambio para Swank (2001) esta misma relación es de signo negativo.

Tal y como apunta Dreher (2006), una de las teorías que sustenta la relación entre integración económica y política económica está basada en el siguiente razonamiento: altas tasas de integración económica conducen a los factores productivos móviles a emigrar a aquellos países con tasas fiscales más bajas. Los gobiernos que no quieren ver caer sus ingresos, se ven arrastrados a entablar una competencia por conseguir la menor tasa impositiva posible, lo que conlleva a que se reduzcan las tasas fiscales sobre el capital, pudiendo éstas caer en una espiral descendente. Como consecuencia de todo esto, los ingresos fiscales caen y con ellos la capacidad de redistribuir de los gobiernos, puesto que el gasto también disminuye. Por tanto se podría concluir que esta competencia internacional reduce la amplitud del gasto de los gobiernos.

Sin embargo hay autores que no comparten el razonamiento del párrafo anterior. Así, Ludema y Wooton (2000) muestran que la mayor integración económica puede reducir los costes de transporte y, por tanto, incrementar la aglomeración de factores, de tal forma que uniones entre productores y entre éstos y consumidores pueden originar una concentración de la producción. Siempre que los beneficios de esa aglomeración superen los costes de la posible tasa fiscal a la que los sometan, la globalización incrementará la capacidad de los gobiernos para recaudar mayores impuestos, pudiéndose concluir que la integración económica puede incluso originar tasas fiscales sobre el capital que no sean bajas, con el consiguiente incremento de ingresos fiscales que posibilita un mayor gasto. Y además, en cualquier caso, el gasto social podría incluso incrementarse con mayores tasas de globalización si los gobiernos expanden el estado del bienestar con fin de asegurar a sus ciudadanos de los riesgos que la propia globalización conlleva.

En el trabajo realizado por Ha (2008), se evalúa si la globalización ha influenciado el gasto social, encontrando para la muestra de su estudio que un mayor grado de apertura de los mercados sí influye positivamente en el gasto en bienestar social. También estudia como las instituciones políticas domésticas median ese impacto de la globalización sobre el gasto social, obteniendo que cuanto mayor sea el número y la distancia ideológica de estos actores, a pesar de la presión de la globalización sobre el gasto, éste último acabará reduciéndose. Por tanto, aunque la apertura de los mercados presione al alza el gasto en protección social, sus resultados muestran que el grado con la que el estado responda depende del número y distancia ideológica entre estas instituciones. Consecuencia de ello es que no todos los países, ante situaciones idénticas de apertura a los mercados exteriores, responden de idéntica forma, debido a que estas instituciones, definidas como aquel actor individual o colectivo cuyo consentimiento es necesario para que se produzcan los cambios en política, deben dar su aprobación en las propuestas legislativas para que se varíen los gastos en políticas sociales.

En la revisión de la literatura que vamos a realizar a continuación, nos vamos a centrar tan sólo en aquellos factores que se ha considerado que podían

influir sobre el gasto social, para posteriormente, intentar contrastar empíricamente que estas afirmaciones son ciertas, aunque la realidad es que el gasto social también condiciona otro tipo de factores, y además, puede tener efectos retroactivos sobre sí mismo. En este sentido, Kim y Jennings (2009), en un estudio realizado a nivel subnacional en EEUU, obtienen evidencia empírica de que cuanto más generoso es un sistema de protección social mejores son sus resultados sobre el estado de salud de la población, medida a través de la tasa de mortalidad. Esto es una prueba de que el propio gasto social condiciona factores que a su vez redundan en una mejor apreciación del estado de bienestar social, siendo el gasto sanitario ya en sí mismo un componente del gasto social, tal y como expusimos con anterioridad.

3.2.2.1. Signo político

Según las teorías neoliberales, los gobiernos no deben interferir en los mercados, ya que éstos por sí mismos son capaces de seleccionar las soluciones más eficientes entre las alternativas existentes. En definitiva, la idea es intervenir lo menos posible en los mercados. Argumentan que así como se incrementa la integración de los mercados, y la economía nacional se fusiona en los mercados mundiales, la intervención de los gobiernos sólo puede producir efectos perjudiciales. Debido a este tipo de razones los gobiernos se sienten presionados a reducir sus políticas redistributivas. Opuestas a estos argumentos surgen otras teorías, que aun reconociendo que estos procesos globalizadores pueden tener efectos positivos para la economía, se manifiestan a favor de una expansión en las políticas sociales, debido a que los gobiernos con este tipo de actuaciones tratan de suavizar los ciclos económicos, reduciendo inseguridades y riesgos, y facilitando ajustes para compensar la presión que surge por la exposición a los mercados internacionales. Mientras este último tipo de políticas ha sido seguido más fielmente por gobiernos progresistas, las primeras en cambio han dirigido las

actuaciones de gobiernos de tinte conservador, por lo que dependiendo de cuál sea el color político del partido que gobierne, predominará un tipo de políticas u otras.

Al hilo del párrafo anterior, las afirmaciones antes expuestas, que tienen plena validez para los países industrializados, constatamos que también se cumplen para aquellos países que están en vías de desarrollo, como lo demuestra el hecho de que Stokes (2009) concluya que para los países de América Latina, la presencia de partidos de izquierda en el gobierno ha supuesto que el tamaño del gasto del estado crezca, con el objetivo de asegurar a sus ciudadanos contra los riesgos que la exposición a los mercados internacionales les pudiera ocasionar. Por tanto, estos gobiernos progresistas más que luchar contra la globalización con medidas de tipo proteccionista, lo que ha hecho ha sido aumentar su gasto con efecto protector.

A la hora de revisar la literatura que versa sobre los determinantes del gasto en protección social, ha sido muy común incluir el impacto de la globalización, y el de la ideología del gobierno, pero casi siempre estudiando cada uno de estos componentes de forma individualizada, sin tener en cuenta el efecto combinado de ambos factores. Así, ha habido una serie de autores que han analizado la influencia en el gasto social desde el enfoque de la ideología del partido político que gobierna, como Hicks y Swank (1992), los cuales obtienen para una muestra compuesta por 18 países de la OCDE y para el periodo que va de 1960 a 1982, que los gobiernos progresistas realizaban mayor gasto en bienestar social que los gobiernos conservadores. Aunque hay muchos estudios sobre este tema, la evidencia empírica no es definitiva ni concluyente, debido a que a partir de la década de los 90 estas afirmaciones se ponen en duda con trabajos como los realizados por Iversen (2001) y Kittel y Obinger (2003). Otros autores se han centrado en estudiar cómo afecta la globalización al gasto en políticas sociales, mostrando también resultados diversos. Así, Garret y Mitchell's (2001), para una muestra de países de la OCDE para el periodo que va de 1961 a 1982, sí obtienen que el mayor grado de apertura de la economía había incidido en un mayor gasto. Sin embargo, estudios posteriores como el realizado por Plumber et al. (2005) ponen de manifiesto que el gasto social está influido principalmente por determinantes nacionales, como el PIB y la tasa de desempleo. Hay trabajos como

el de Dreher (2006), que no obtiene relación significativa entre globalización y gasto en protección, lo que pone de relieve la compleja relación de estos conceptos entre sí.

Uno de los autores que sí intenta dar una explicación conjunta del gasto social teniendo en cuenta tanto el grado de globalización como la teoría partidista ha sido Potrafke (2009), el cual realiza un trabajo empírico que intenta relacionar el grado de globalización con el gasto social y las políticas partidistas puestas en práctica por los distintos gobiernos, sobre una muestra de 20 países de la OCDE y para el periodo que va desde 1980 a 2003. Obtiene como principales conclusiones dos resultados. En primer lugar, que en los momentos en que el grado de globalización avanzaba a un ritmo más bajo, las políticas partidistas no tuvieron incidencia sobre el gasto social, aunque sin embargo los gobiernos de izquierda sí incrementaron el gasto en protección social cuando la globalización avanzaba a buen ritmo. En segundo lugar, que durante la década de los 80 sí se apreció que los gobiernos de izquierda aplicaron políticas expansivas de gasto, mientras que en la década de los 90 estos efectos partidistas desaparecen, aunque no por causa de la globalización, sino más bien por otros factores entre los que se podría citar la caída en el crecimiento de los países que integraron su muestra. En este mismo sentido, Kittel y Obinger (2003) obtienen que durante la década de los 90 la única variable política con relevancia con respecto al estado del bienestar es el fraccionamiento del sistema de partidos y, por tanto, esta década fue testigo de una reorientación política hacia el ajuste presupuestario, el cual afectó las tasas de crecimiento del gasto social, y todo ello ocurrió sin que afectara la orientación ideológica del partido en el gobierno. Estos autores llegan a la conclusión de que la dinámica del gasto social ha sido dirigida por los ratios de dependencia, como reflejan los incrementos de las tasas de desempleo y el envejecimiento de la población, pero que las variables políticas han tenido poca incidencia en la última década del siglo pasado.

En su estudio sobre los determinantes del gasto social público en España durante el periodo 1880-1960, Espuelas y Vilar (2008) introducen en el modelo dos tipos de variables para intentar medir el efecto político. Por un lado el grado de democracia y, por otro, el porcentaje de votantes respecto al censo electoral, ya

que de acuerdo con la literatura las etapas con mayores garantías democráticas favorecen (*ceteris paribus*) el aumento de los gastos sociales, debido a la necesidad de captar el voto de las clases populares y la mayor capacidad de presión de éstas. Aunque estas variables no tengan utilidad para nuestro trabajo, ya que el periodo de análisis y objetivo del mismo no coinciden, nosotros intentaremos medir este efecto político a través de la ideología del partido político que gobierne cada comunidad, puesto que nuestro periodo de análisis es mucho más corto y homogéneo que el que analizan estos autores.

Huber y Stephens (2001) consideran importante la dirección política de la nación, debido a que las consecuencias en el sistema de bienestar social serán bien distintas según sea la ideología del partido que gobierne. Estos autores realizaron un análisis estadístico para identificar cuáles fueron los determinantes principales después de la segunda guerra mundial del desarrollo del estado de bienestar en los países de la OCDE. La conclusión principal a la que llegaron fue que el color político dominante del gobierno en cuestión, ya sea social-demócrata, demócrata-cristiana, o bien centro-derecha, que hubo en las tres o cuatro décadas posteriores a la segunda guerra mundial es el determinante más importante del tipo de estado de bienestar que un país dado tenía en la década de los 80, y como consecuencia de ello, su grado de generosidad, la estructura de sus transferencias y el tipo y volumen de los servicios ofrecidos por el Estado. En este sentido, Plumper et al. (2005) y Allan y Scruggs (2004), también encontraron en sus análisis que los partidos políticos sí han tenido una influencia decisiva sobre el gastos en protección social.

Siguiendo la argumentación y mismo tipo de análisis de los anteriores autores, Manow (2009) intenta demostrar como objetivo fundamental de su estudio que en la Europa de la posguerra, dentro de los sistemas de representación proporcional electorales, surgen dos tipos de coalición de partidos que pueden explicar las diferencias en la formación y configuración institucional del sistema de protección europeo. Así, por un lado, surge en los países nórdicos una coalición de partidos entre social-demócratas y partidos agrarios, y en la Europa continental otra coalición entre social y cristiano-demócratas, que dan lugar a dos sistemas de protección social diferenciados. Por otro lado surge un estado liberal de protección

social en Reino Unido y Estados Unidos, al amparo de un sistema electoral mayoritario, que posibilita la aparición de un sistema bipartidista entre centro-derecha y centro-izquierda. Esta diferencia de coaliciones de la clase política entre la Europa nórdica y la continental tiene su origen en el diferente sistema de partidos de una y otra, así como en los conflictos comunes presentes en el desarrollo de todas las naciones como son la lucha entre izquierdas-derechas, o trabajo-capital, a los que se unen en el caso de los países nórdicos la división entre lo urbano y lo rural, y en los países continentales la división entre estado e iglesia, siendo estos conflictos una de las principales causas de la diferente manifestación del estado del bienestar en Europa.

En el mismo sentido de lo expuesto en los párrafos anteriores, Iversen y Soskice (2006) parten de la simple asunción de la existencia de tres clases sociales, la baja, la media y la alta, junto con un sistema fiscal progresivo y dos posibles reglas electorales, proporcional o pluralista y de mayorías. Los autores afirman que el sistema de mayorías electorales conduce a un sistema bipartidista con un partido de centro derecha y otro de centro izquierda. La clase alta tenderá a votar a la derecha debido a que ésta la gravará con menos impuestos; la clase baja por el contrario, votará a la izquierda porque ésta hará políticas más redistributivas y, por tanto, dependiendo de lo que haga la clase media habrá un gobierno de un color o de otro. Siguiendo este razonamiento, si gobierna la izquierda, la clase media puede tener miedo a que este tipo de gobiernos grave tanto a la clase alta como a ella misma en beneficio exclusivo de la clase baja. Si gobierna la derecha, la redistribución será algo marginal y, por tanto, difícilmente pagarán más impuestos tanto la clase alta como la media. Por lo tanto, la elección de la clase media en un sistema bipartidista tenderá hacia la derecha, prefiriendo pagar menos impuestos. Sin embargo, en un sistema electoral proporcional, con un sistema multipartidista la elección de la clase media podría ser diferente. Ahora ésta podría hacer coalición con los partidos de izquierda, a fin de llegar a un acuerdo en el que se acabe gravando a las clases altas y compartir estos ingresos con las clases bajas, con lo que la izquierda podría estar en el gobierno con más frecuencia en coalición con los partidos de la clase media, y en estos casos la redistribución sería más extensa. Al final los autores acaban subrayando que son las reglas electorales el mecanismo

más importante de elección, y que conducen en un sistema multipartidista a largos periodos de gobiernos de izquierda y generosos estados del bienestar, y en sistemas bipartidistas mantienen a la derecha durante largos periodos de gobierno originando estados del bienestar más reducidos.

En sentido parecido a lo expuesto en el párrafo anterior, Lupu y Pontusson (2008) defienden una teoría alternativa basada en que la demanda de redistribución de renta es llevada a cabo por los votantes más que por el comportamiento de los partidos o de los propios políticos. Argumentan que son los votantes de renta media los que tienden a aliarse con los votantes de renta baja para conseguir políticas más fuertemente redistributivas, cuando la distancia entre la clase media y baja es pequeña y cuando la distancia entre la clase media y alta es grande. Demuestran empíricamente que la redistribución está asociada con el grado de dispersión de los salarios, y por otra parte, también observan que los efectos directos del tipo de regla electoral sobre la distribución de la renta disminuyen significativamente cuando se tiene en cuenta la estructura de salarios de la sociedad en cuestión. También experimentan cómo el comportamiento de los votantes de renta media difiere dependiendo del tipo de regla electoral utilizada, de tal modo que en los países con reglas de representación proporcional, este tipo de votante tiende a apoyar de forma más explícita políticas redistributivas que si estuviera en un país con regla electoral mayoritaria.

No solamente el color del partido gobernante puede tener influencia en la cuantía del gasto social, sino que hay otras variables del entorno político que deben ser tenidas en cuenta. En este sentido, Fumagalli y Narciso (2008) llevan a cabo un trabajo que pone de manifiesto en este ámbito dos tipos de relaciones. En primer lugar, una relación entre la forma de gobierno, el tipo de regla electoral y la participación ciudadana en el proceso electoral, en la que obtienen que los regímenes presidencialistas están relacionados positivamente con menores tasas de participación electoral que los sistemas de representación proporcional. En segundo lugar, una relación entre el grado de participación y los resultados de las políticas, donde aprecian una relación significativa y positiva entre la tasa de participación electoral y el gasto público, los ingresos y el estado de bienestar. También en esta misma línea de investigación, Persson y Tabellini (2003, 2004)

encuentran que las instituciones políticas tienen un impacto significativo sobre los resultados de las políticas. En particular, los sistemas electorales regidos por la mayoría conducen a menores tasas de gasto público y programas sociales de menor cuantía con respecto a los sistemas representativos regidos por reglas proporcionales de representación, donde el tipo de regla electoral elegida influye en el comportamiento de los partidos políticos, sea cual sea el color del mismo.

Otro enfoque distinto es puesto de manifiesto por Rothstein et al. (2009), para explicar la importancia del gasto social en relación con el signo político del partido gobernante, así como con la calidad de las instituciones que posea el país. Para estos autores la literatura preexistente a su trabajo se ha centrado en intentar explicar las variaciones que el estado de bienestar ha sufrido como consecuencia de los diferentes niveles de cobertura del sistema de protección social, de su extensión y del grado de generosidad del mismo, así como por la lucha de partidos políticos por imponer sus valores y creencias como centro del ámbito de actuación política. Sin embargo, la novedad introducida en su estudio es que para estos autores no sólo es importante lo expuesto anteriormente, sino que existe otro factor a tener en cuenta como es nivel de confianza que los ciudadanos tengan en su gobierno y sus instituciones como requisito imprescindible para que se pueda crear un estado de bienestar social. Según argumentan, los ciudadanos para permitir la creación de un sistema de protección social que van a tener que financiar con sus recursos, deben de estar seguros de que su dinero va a parar a un sistema de gestión que sea transparente, incorrupto, no discriminatorio, imparcial y competente. En definitiva, que su dinero vaya dirigido a un gobierno que les inspire confianza, ya que de otra modo no estarán dispuestos a sufragarlo. Acaban por tanto demostrando de forma empírica, que este nivel de “calidad de gobierno” que ellos definen, tiene un efecto positivo y significativo sobre el nivel de bienestar social medido como esfuerzo en el gasto, aportando además que la relación entre los partidos políticos y el gasto en protección social no varía con el nivel de “calidad de gobierno”, aunque sin embargo los efectos en el gasto de los gobiernos de izquierda se incrementan con altos niveles de esta calidad.

No existen muchos trabajos que estudien en exclusiva los determinantes del gasto social en países en vías de desarrollo. Sin embargo Huber et al. (2004)

realizan un estudio de los factores que inciden en el desarrollo del gasto social para los países de América Latina y el Caribe. Con una muestra de 22 países y analizando el periodo que va desde 1970 al 2000, utilizando el mismo tipo de variables que las usadas en los estudios de los países desarrollados, obtienen que una proporción alta de representantes de partidos de centro-derecha en el parlamento es un buen indicador de un mayor gasto en protección social. Mientras que si esta proporción es de izquierdas, es un buen indicador para obtener un mayor gasto en sanidad y educación. No obstante, la mayor parte del gasto social en estos países se dedica a gastos en pensiones. De ahí también que el tamaño de población mayor de 65 años sea altamente significativo en todas las variantes del modelo analizado. El factor más restrictivo para cualquier tipo de gasto social es el déficit presupuestario. Sin embargo, y sorprendentemente, una mayor duración en los regímenes de las reglas democráticas no resulta significativo para el gasto en protección social.

3.2.2.2. Población

Tal y como apunta Millán (2005), las variables demográficas van a tener una notable influencia en los sistemas de pensiones europeos, debido sobre todo al envejecimiento de la población, lo que conllevará a que si no se adoptan las medidas oportunas esto ocasionará problemas en la financiación de este tipo de gastos. De forma especial, apunta este autor que el aumento de la tasa de dependencia es el factor de mayor peso en el crecimiento de dicho gasto, tasa que se ve influenciada a su vez por la mayor esperanza de vida de los ciudadanos europeos mientras que su tasa de natalidad no alcanza los niveles suficientes ni tan siquiera para el relevo generacional.

A la hora de analizar los factores demográficos, Espuela y Vilar (2008) introducen como variables explicativas la ratio entre población mayor de 65 años y la población mayor de 20 años, así como también la ratio entre población

comprendida entre 20 y 34 años y la población mayor de 20, esperando que el aumento de la tasa de envejecimiento favorezca los gastos con fines sociales, permaneciendo el resto de factores constantes, y que disminuyan los gastos con fines sociales cuando el peso de la población adulta-joven aumente. Todo esto presupone que el aumento de las tasas de envejecimiento debido al incremento de la esperanza de vida y la disminución de la fertilidad, tienden a favorecer las transferencias sociales por dos vías: la primera como consecuencia de que el envejecimiento demográfico impulsa una mayor demanda de gasto social, sobre todo en seguridad social y sanidad, y la segunda, que la existencia de un porcentaje amplio de población anciana suele generar una menor resistencia de la sociedad hacia las políticas de transferencias sociales. Estos autores obtienen como conclusión que el porcentaje de gasto social respecto al PIB estaba determinado positivamente por el envejecimiento de la población.

Siguiendo esta misma línea, Alvarado y Creedy (1998) realizan un estudio sobre datos de Australia intentando medir los efectos de un envejecimiento de la población sobre la proporción que supone el gasto social sobre el PIB, y como se verá modificado introduciendo el factor inmigración. Llegan a la conclusión de que la proyección de la ratio de gasto social sobre el PIB es más sensible a cambios en el crecimiento de la productividad y las tasas de empleo que a los cambios en los niveles de inmigración.

También Peracchi (1998) utiliza en su estudio como variable explicativa la estructura demográfica de la población de cada país, más concretamente las ratios de dependencia de jóvenes y de mayores, definida la primera como la proporción de personas menores de 20 años sobre la población en edad de trabajar, (el autor considera para ello el intervalo de 20 a 59 años), y la segunda como la proporción de población mayor de 60 años sobre la población en edad de trabajar. En los resultados de su trabajo aparece que la tasa de dependencia juvenil, de forma inesperada, parece tener un efecto negativo sobre el gasto en desempleo. La tasa de dependencia de adultos tan solo es positiva y estadísticamente significativa para la función de gasto de enfermedad, y para el resto de partidas de gasto resulta negativa o no estadísticamente significativa. Aunque para el gasto en pensiones sí tiene el signo esperado, en cambio no resulta estadísticamente significativa.

Hay otros autores, como Pecchenino y Utendorf (1999), que encuentran que el envejecimiento de la población puede generar un conflicto intergeneracional, en el sentido de que las personas mayores y los jóvenes compiten por unos recursos escasos. Mientras para los primeros los gastos en protección social son de suma importancia, para los segundos existen otro tipo de gastos de mayor relevancia, como puede ser el gasto en educación, con la consecuencia de que estas disminuciones en el gasto en educación pueden originar a largo plazo disminuciones del crecimiento económico, así como menores tasas de desarrollo del estado de bienestar. Por todo esto, sociedades que tengan mayores tasas de votantes entre las personas mayores, presionarán hacia un mayor gasto en protección social en la actualidad, aplazando en el tiempo otro tipo de gastos.

Según Barea (1996), el factor más importante que va a condicionar el gasto en protección social en los próximos años va a ser el envejecimiento de la población. Considera en su análisis que más de la mitad del gasto social va dirigido a las personas mayores de 65 años. Dada esta premisa y analizando la evolución demográfica de nuestro país, acaba concluyendo que el incremento previsto a corto y medio plazo en este tipo de políticas va a ser muy sustancial. Incluso aunque mejore la tasa de participación femenina en el trabajo mediante la incorporación de la mujer al mundo laboral, el hecho de que se siga incrementando la esperanza de vida, y de que la tasa de dependencia no haga más que aumentar, auguran un mayor esfuerzo para poder mantener el actual estado de bienestar.

Hay estudios como el de Olaskoaga et al. (2007) que para cuantificar la dimensión del gasto social toman casi en su totalidad como variables independientes diferentes tasas relacionadas con la descripción estadística de la población. Así, introducen en su modelo la proporción de población mayor de 65 años, como reflejo del gasto en pensiones, servicios sociales y sanidad, la proporción de población inferior a 15 años, como medida de las prestaciones económicas ligadas a la maternidad y mantenimiento de los hijos, la tasa de actividad en porcentaje sobre la población total, como medida del gasto de incapacidad temporal o gasto en accidentes laborales, la tasa de desempleo, como medida de las prestaciones sustitutorias de renta y prestaciones ligadas a las políticas laborales activas, y por último añaden el PIB por habitante como proxy de

los niveles de renta de un determinado territorio. Obtienen que todas las variables son significativas estadísticamente a excepción de la tasa de actividad.

Otro elemento que hay que tener en cuenta a la hora de analizar el gasto social es la inmigración. Si nos fijamos en el tratamiento que la literatura ha otorgado a este factor, habría que destacar que no existe unanimidad en cuanto a la relación y el signo de la misma. Por un lado destacan autores como Alesina y Glaeser (2004), que sostienen que un incremento en el grado de heterogeneidad de una sociedad influye de forma negativa en el gasto social, ya que ellos creen que la diversidad étnica en Estados Unidos es una de las razones por las cuales existe un nivel de diferencias tan elevado con el gasto realizado en Europa en materia de protección social. En este mismo sentido, Soroka et al. (2006) encuentran una conexión entre la ratio de inmigración y la ratio de crecimiento del gasto en protección social. Aunque el gasto público social no decrece en los estados que analizan; los autores concluyen que la ratio de crecimiento del gasto social en los países con altos índices de inmigración crece significativamente más lentamente que en aquellos países que limitan la inmigración. Por otro lado, Larsen (2008) obtiene que la proporción de extranjeros en la población no está asociada con actitudes negativas y, por tanto, no puede ser identificada una conexión entre el número de inmigrantes y el apoyo público al estado del bienestar, incluso aunque los extranjeros se aprovechen de esos beneficios sociales con más frecuencia y por un periodo de tiempo mayor que los propios nativos, tal y como constató en la población danesa este autor.

Utilizando datos de 16 países de la Encuesta Social Europea (ESS 2002/2003), Mau (2007) realiza un doble análisis para verificar si existe relación entre el número de inmigrantes y el gasto de componente social. En primer lugar realiza un análisis descriptivo en el que va enfrentando la proporción de extranjeros con diferentes variables, como el gasto social medido como % del PIB y marcadores de diferentes actitudes frente a la inmigración, para llegar a la conclusión en este apartado de que tan sólo existe una débil evidencia que apoye la teoría de una relación negativa entre la heterogeneidad social y el nivel de solidaridad del estado de bienestar. En segundo lugar, lleva a cabo un análisis estadístico cuyo objetivo fundamental es evidenciar si existe influencia del grado

de heterogeneidad social en el apoyo al estado del bienestar y la voluntad de aceptar la inclusión de extranjeros, analizando al mismo tiempo otras variables control tanto a nivel individual como en conjunto. Obtiene como resultado principal que tanto en el análisis bivariante como en el multivariante que esta supuesta correlación no está tan clara como se ha supuesto a menudo. Las sociedades que son relativamente heterogéneas no son ni más negativas en cuanto a las actividades redistributivas del estado del bienestar, ni son más propensas a oponerse a la inclusión de los extranjeros. Al contrario, en muchos aspectos el efecto es incluso positivo. Apoyando estos argumentos Van Oorschot y Uunk (2007) afirman que vivir en un país culturalmente diverso puede tener un efecto socializador que conduzca a comprender a los “otros”, y a enseñar a la gente a tratar y a vivir con ellos sin sentirse amenazados. Los autores consideran que la tesis de que la inmigración supone una amenaza para el estado del bienestar en Europa es exagerada.

Otros autores, como Crepaz (2006) y Banting et al. (2006), sí encuentran alguna evidencia en la relación entre políticas de protección y reconocimiento de minorías por un lado y el nivel de gasto público y redistribución por otro. Sin embargo, ellos afirman que no es especialmente fuerte esta relación en comparación con otros determinantes clásicos del estado de bienestar, sobre todo las estructuras políticas federales y descentralizadas que están muy conectadas con la heterogeneidad social, étnica y religiosa y que están negativamente asociadas con el nivel de gasto en protección social. En definitiva, tal y como acaba afirmando Mau (2007) en sus conclusiones, sus resultados muestran que la inclusión de los extranjeros en el sistema de protección social es algo problemática. Sin embargo, su análisis demuestra que las actitudes públicas no son siempre una reacción refleja al grado de fraccionamiento o al nivel de inmigrantes que residen dentro de un país. Todo esto está mediado institucionalmente y, por tanto, el discurso público y la politización de la inmigración no debe ser subestimado.

Conde-Ruiz et al. (2006), al analizar la relación entre inmigración y pensiones, intentan poner en cuestión la idea de que la inmigración supone una salida a la sostenibilidad de los sistemas de pensiones de reparto y prestación

definida. En su trabajo argumentan que el aumento de la población ayuda en el medio plazo al equilibrio financiero del sistema pero, sin embargo, a más largo plazo, en la medida en que los inmigrantes vayan adoptando las pautas demográficas de los nativos, la situación tornará a su estado inicial. Si bien la entrada de inmigrantes supone un alivio a las cargas del sistema de pensiones en el presente, éstos al generar derechos a pensiones futuras, lo que están haciendo es trasladar el problema a la siguiente generación, pues al final la tasa de dependencia volverá a niveles muy similares a los iniciales, con lo que la sostenibilidad del sistema de pensiones volverá de nuevo a estar en entredicho.

Al hablar de inmigración en España hay que tener en cuenta el fuerte incremento del fenómeno migratorio sufrido en nuestro país en estos últimos años. La población extranjera residente ha alcanzado cifras por encima del 10% de la población total, caracterizándose por poseer unos rasgos diferenciadores claros con respecto a la población española, como es el dato de que su índice de envejecimiento sea menor y que su tasa de actividad sea más elevada que el de la población autóctona. A ello se une también el hecho de que la población inmigrante en España participa del gasto público social en igualdad de condiciones que la población nacional. Todo ello nos conduce a que en nuestro análisis debe introducirse un factor tan destacado como la proporción de inmigrantes sobre el total de población, para evaluar así su significatividad.

En lo que respecta a la inmigración en nuestro país hay que tener en cuenta también el hecho de que es el Estado el que tiene la potestad para determinar los flujos y definir la situación administrativa de los extranjeros, al concederles más o menos derechos. Pero en cambio son las CCAA las responsables de las políticas de integración, pues tienen delegadas las competencias en servicios sociales, sanidad y educación, que vienen a ser los pilares básicos en la integración social. Esta descentralización del Estado ha provocado actuaciones diferenciadas en torno a este tema en todo el territorio, fruto de las distintas políticas llevadas a cabo por los distintos gobiernos de cada una de las comunidades, las cuales han puesto en marcha distintos planes de integración social, con objetivos y medidas diferentes. De ahí que tenga interés por nuestra parte valorar si la inmigración ha sido un determinante en el gasto social de nuestras autonomías.

Como apuntan Angoitia et al. (2009), son las prestaciones universales de sanidad y educación las que representan un mayor gasto público dirigido a los inmigrantes, ya que las prestaciones contributivas, como es el caso de las de jubilación apenas si tienen significatividad, debido a que son un colectivo todavía muy joven y que no cumplen los requisitos legales establecidos para acceder a una pensión, como es el hecho de haber cotizado al menos quince años. En cambio sí destacan estos autores que en lo referente a la protección por desempleo, a pesar de ser la tercera función en importancia de gasto social más relevante para la población inmigrante, debe ponerse de manifiesto su reducida tasa de cobertura. Sólo el 33% de los inmigrantes desempleados estaba protegido frente a esta contingencia en el año 2007. En cambio, en cuanto a prestaciones familiares se refiere sí destaca el gasto dirigido a los inmigrantes, como consecuencia de sus mayores cargas familiares así como a su carencia de rentas, que son los principales requisitos para acceder a este tipo de políticas. En cuanto a la distribución geográfica del gasto social, observan que está muy relacionado con la distribución de esta población entre las distintas CCAA, de tal forma que son las comunidades con mayor tasa de inmigrantes las que mayores gastos sociales para este colectivo soportan. Acaban, no obstante, concluyendo estos autores que el gasto público de naturaleza social dirigido a los inmigrantes presenta unas cifras muy reducidas, como lo demuestra el hecho de que sólo suponga el 3,3% del gasto social total en el año 2007.

3.2.2.3. Factores económicos

Hemos utilizado el porcentaje de este tipo de gasto sobre el PIB (a precios de mercado) como mejor forma de medir el nivel de protección social de una determinada región, si bien este indicador aunque ha permitido la medición y comparación de forma sencilla, presenta algunas limitaciones, y entre ellas hay que tener en cuenta las citadas por Barrada (1999). Así, en primer lugar, en las

comparaciones espaciales, cuanto más rico es un país, más parte de su PIB puede dedicar a protección social. Por lo tanto, un mayor porcentaje del PIB sólo indica un mayor esfuerzo del país si se compara con países de similar PIB por habitante. También, en cuanto a la comparación temporal, indicar que con este indicador no sólo se mide la evolución de la protección social, sino también la de la economía general del país, ya que una subida del gasto en protección social en estos términos puede expresar tanto una subida real de la protección social como un descenso del PIB del país, y viceversa.

Siguiendo la argumentación expuesta en el párrafo anterior, Olaskoaga et al. (2007) también aducen que la utilización de un indicador de esfuerzo, como es el caso de la utilización del gasto social per cápita, tiene además otro inconveniente añadido, y es que no es capaz de medir todas y cada una de las dimensiones de los sistemas de protección social. Por tanto, si el objetivo de esta ratio es medir el volumen relativo de recursos que un país dedica a la protección social y hacer presente aquella porción de actividad económica que queda al margen del funcionamiento del mercado, entonces esta ratio sí es válida, pero en cambio, no puede ofrecernos una idea completa del grado en que quedan cubiertas las necesidades sociales a través de los mecanismos de protección social. Sin embargo, para los autores, este indicador de esfuerzo sí puede ser relacionado con indicadores de intensidad, tal y como queda resumido en la siguiente identidad:

$$\frac{\text{Gasto Social}}{\text{P.I.B.}} = \frac{\text{Gasto Social}}{\text{Pob. Dependiente}} \times \frac{\text{Pob. Dependiente}}{\text{Población}} \times \frac{\text{Población}}{\text{P.I.B.}}$$

Donde,

$$\text{Esfuerzo} = \frac{\text{Gasto Social}}{\text{P.I.B.}}; \quad \text{Intensidad} = \frac{\text{Gasto Social}}{\text{Pob. Dependiente}}$$

$$\text{Incidencia} = \frac{\text{Pob. Dependiente}}{\text{Población}}; \quad \frac{1}{\text{Renta}} = \frac{\text{Población}}{\text{P.I.B.}}$$

Luego,

$$\text{Esfuerzo} = \text{Intensidad} \times \text{Incidencia} \times \frac{1}{\text{Renta}}$$

Por tanto, esta expresión pone de manifiesto que el gasto social es directamente proporcional a la intensidad de ese gasto y a la incidencia de las acciones protegibles e indirectamente proporcional a la renta del territorio en cuestión o lo que es lo mismo, que el esfuerzo es mayor para un territorio cuanto menor sea su renta.

Entre las variables económicas que tienen en cuenta Espuelas y Vilar (2008) destacan el nivel del PIB per cápita y la ratio de crecimiento medio anual del PIB per cápita, variable esta última que introducen para intentar medir el impacto de los ciclos económicos sobre el porcentaje de gasto social. Estos autores siguiendo la literatura sobre el crecimiento y el Estado de bienestar, presuponen que el aumento a largo plazo del nivel de renta per cápita permite aumentar el gasto público porque aumenta la capacidad fiscal del Estado. Aunque no resulta tan claro, también sostienen que las demandas de protección social tienden a aumentar más en los periodos donde las tasas de crecimiento son más bajas, mientras que en las fases alcistas del ciclo sucede lo contrario. Aunque no se puede olvidar tampoco que el Estado disfruta de mayor capacidad financiera para expandir las políticas sociales cuanto más elevadas sean las tasas de crecimiento económico. Al final de su trabajo concluyen que en los ciclos donde hubo mayores tasas de crecimiento económico hubo mayor gasto en protección social, y sin embargo el nivel de renta per cápita no ejerció ninguna influencia sobre el crecimiento del gasto público en sanidad y seguridad social, aunque sí ayudo a disminuir el gasto en beneficencia.

También en este sentido, Puglia (2009) observa que los países con mayor gasto per cápita en protección social son aquellos que, entre otros factores, también poseen niveles más altos de riqueza, existiendo una correlación positiva entre el porcentaje del PIB dedicado a este tipo de gasto y el nivel de renta per cápita gastado en esta misma partida. En cuanto a la financiación de los gastos

sociales para el año 2006, alrededor del 60% son aportaciones sociales, y cerca del 38% son contribuciones del Estado para la UE-27. Por el contrario, en el trabajo llevado realizado por Potrafke (2009) para países de la OCDE, este autor obtiene una relación significativa y negativa entre el gasto en protección social medido como porcentaje del P.I.B. y el nivel de riqueza de ese país medido en renta per cápita, lo que significa que el gasto social disminuye cuando la renta per cápita del país aumenta.

Para Peracchi (1998), que realiza un estudio para los países de la UE en el periodo 1980-1992, existe una alta correlación positiva entre el nivel de renta per cápita de un país y el nivel per cápita de gasto social del mismo, ya que ambas magnitudes alcanzan un coeficiente de correlación igual al 0,951. En el análisis descriptivo de su modelo, tal es el nivel de crecimiento del gasto en fines sociales que incluso parece crecer con mayor proporcionalidad que la renta per cápita, con lo que aparentemente parece que se comporta este tipo de gasto más como un bien de lujo que un bien normal. Posteriormente al llevar a cabo el análisis econométrico las conclusiones son distintas, obteniendo que el gasto social se comporta como un bien normal para casi la totalidad de las partidas de gastos que analiza el autor. Permanece tan sólo la partida de gasto en familia como la única que posee naturaleza de bien de lujo.

Desde el punto de vista económico, otros indicadores han sido utilizados para cuantificar el estado de bienestar y más concretamente el nivel de redistribución de riqueza de un país. Así, Vogel (2003) utiliza en su estudio el índice de Gini con el propósito de medir y comparar entre países la evolución en el tiempo del reparto de las rentas. Este indicador nos permite medir el grado de desigualdad en el reparto de los ingresos, tomando valores cercanos a 0 cuando más igualdad exista entre los ingresos de la población en cuestión, y con resultados más cercanos a 1 cuanto más desigualdad haya. Se realiza una clasificación dentro de Europa, de mayor a menor índice de igualdad en el reparto de rentas, resultando en primer lugar los países nórdicos, países centroeuropeos, y por último los países del sur de Europa.

También Vogel (2003) incluye en su trabajo como variable para medir el grado de desarrollo del sistema de protección social el gasto total en familia e hijos, medido como porcentaje sobre el PIB, y por tanto una mayor ratio en este tipo de gasto presupone un mayor nivel de desarrollo del sistema de protección social, puesto que este tipo de gasto debe en un primer momento dar soporte a la familia como institución importante dentro del estado de bienestar, y en segundo lugar el sistema de protección también debe ir sustituyendo a la familia, tomando el estado responsabilidades que con anterioridad eran competencia única de ésta. Como consecuencia de todo ello, el sujeto destinatario de las políticas sociales será cada vez más el individuo en sustitución de la familia.

La relación entre crecimiento económico y gastos en protección social ha sido analizada de forma constante en la literatura. Así, autores como Herce et al. (1998) realizan un trabajo para contrastar la relación de ambas variables, obteniendo evidencia de una correlación positiva entre el estado del bienestar y el crecimiento económico, si bien también se aprecia una débil causalidad entre ambas. En cambio, también hay autores que obtienen evidencias contrarias como Landau (1985) y Hansson y Henrekson (1994), para los cuales no queda tan clara la relación entre gasto gubernamental y crecimiento. Con posterioridad, Herce et al. (2001) vuelven a realizar un estudio en el que analizando datos de doce países de la UE, durante el periodo que va desde 1970 a 1994, y utilizando datos per cápita tanto del PIB como de las prestaciones del sistema de protección social, obtienen que para siete de los doce países analizados sí se da una correlación positiva entre ambas variables, indicando los resultados que el gasto social sí genera crecimiento, aunque la relación contraria no queda probada.

3.2.2.4. Factores del mercado de trabajo

Las políticas del mercado laboral son consideradas como una herramienta esencial dentro del estado de bienestar como consecuencia de que altas tasas de

empleo son el requisito necesario para lograr un sistema generoso de protección social. Así es considerado por Vogel (2003), para quien son variables a tener en cuenta a la hora de la medición de un sistema de protección. Por tanto, la existencia de medidas activas en esta materia, tales como formación, creación de empleo, empleo subsidiado, ayuda a la creación de empresas, o trabajo con discapacitados, van encaminadas a movilizar a los individuos a fin de contribuir a su bienestar personal, mediante un empleo remunerado, la búsqueda de empleo y estimular la empleabilidad, lo que a su vez alcanza como finalidad última prevenir la exclusión social. La forma que utiliza este autor para medir este tipo de políticas es la proporción de gasto en políticas activas laborales sobre el PIB.

Peracchi (1998) incluye en su modelo las variables explicativas referentes al mercado laboral. Este autor intenta contrastar si tiene influencia en la función de gasto social la proporción en la composición de la fuerza laboral. Obtiene como resultado que los coeficientes de participación laboral femenina son positivos y estadísticamente significativos para el gasto en enfermedad, y negativos y también significativos para el gasto en familia y maternidad. Por otro lado, los coeficientes de participación laboral masculina tan sólo son significativos para las partidas de gasto de invalidez y familia. Este autor también introduce como variables las tasas de desempleo tanto femeninas como masculinas, obteniendo que las tasas femeninas de desempleo no resultan tener una influencia apreciable en las partidas de gasto social y, en cambio, un incremento en las tasas masculinas sí es asociado con un incremento en el gasto en la mayoría de partidas de gasto social, y en particular en las funciones de enfermedad, empleo, y pensiones, aunque como deja también apuntado el autor, habría que analizar más detenidamente la dirección causal de esta relación.

Püss et al. (2009) obtienen en su análisis sobre la existencia de convergencia o no en gasto social dentro de la Unión Europea que las variables explicativas más importantes y con una alta significación, son la tasa de dependencia de las personas mayores, la tasa de empleo y la ratio de dependencia de los jóvenes. Como resultado principal de su trabajo declaran que el gasto en protección social en la UE se incrementó en el periodo que va desde 1991 a 2005, en conexión con la expansión de necesidades y el incremento en el nivel de

protección social. En doce de los quince países analizados, aumentó el gasto en protección social medido como proporción del PIB.

En el estudio realizado por Potrafke (2009) para intentar medir si el gasto social está influenciado por la globalización y las políticas partidistas, se incluyen variables de control que hacen referencia al estado del mercado de trabajo. De forma concreta introduce en su modelo la tasa de desempleo y la ratio de dependencia, obteniendo para la primera una relación significativa y positiva, y justificando la misma por el hecho de que a mayor tasa de desempleo mayor será por tanto el gasto público que se tendrá que dedicar a paliar esta situación. Sin embargo, la segunda relación no resulta estadísticamente significativa.

3.2.3. Análisis de la muestra y especificación de variables

Al igual que en el análisis de los apartados de sanidad y educación, para llevar a cabo nuestro estudio tomaremos los datos de gasto social realizados por las 17 CCAA españolas para el periodo 1996-2011. Utilizaremos los valores agregados que se obtienen de la suma total del área de “Actuaciones de Protección y Promoción Social”, que figuran en las liquidaciones presupuestarias de cada una de las CCAA, atendiendo al criterio de su clasificación funcional. Estos importes recogen las cifras de gasto social en varias partidas de gasto, tales como pensiones, servicios sociales y protección social, fomento del empleo, acceso a la vivienda, otras prestaciones económicas, etc., si bien hay apartados dentro de esta área que no tienen entidad, como consecuencia de que la competencia sobre dicho gasto queda fuera de sus ámbitos de actuación.

En lo que se refiere a las dimensiones de nuestra muestra, indicar que los valores de N y T son semejantes a otros trabajos realizados en este mismo campo, tales como Püss et al. (2009), Peracchi (1998), Heber et al. (2004), Potrafke (2009), Garret y Mitchell's (2001), Hicks y Swank (1992), Dreher (2006) y Ha (2008), entre otros. Aunque la gran mayoría de trabajos de análisis sobre el gasto social se centran en datos a nivel nacional, en nuestro caso utilizaremos datos a nivel sub-nacional al igual que Kim y Jennings (2009). Como ya dijimos anteriormente, estos datos de nivel inferior al nacional tienen la ventaja de ser más homogéneos, y por tanto más comparables.

Si hacemos un breve repaso de las variables que han sido utilizadas por los diferentes autores encontramos un abanico de posibilidades muy amplio. Así, Huber y Stephens (2001) y Manow (2009) utilizan como variables dependientes el gasto público, los ingresos públicos y las transferencias sociales, todas ellas

medidas como porcentaje del PIB. Como variables independientes emplean, entre otras, la proporción de escaños de izquierda y derecha, el grado de participación femenina en el trabajo, la proporción de personas mayores de 65 años sobre el total de población, la tasa de desempleo y PIB per cápita. Obtienen entre sus resultados que el desempleo es altamente significativo para todas las variables principales.

En el estudio llevado a cabo por Püss et al. (2009), para contrastar la existencia de convergencia de gasto en protección social en la UE-15 durante el periodo de 1991-2005, e intentar descubrir cuáles son los factores más significativos que han influido este proceso, introducen dentro su modelo siete variables de control que incrementan de forma sustancial el poder explicativo de su regresión. Las variables introducidas en su análisis son la tasa de dependencia, la tasa de desempleo, la ratio de dependencia de las personas mayores, la tasa de empleo, la esperanza de vida, la carga impositiva total y la desigualdad de la distribución de la renta. De esta forma encuentran que la tasa de desempleo, la tasa de empleo y la igualdad en la distribución de la renta tienen una alta significación estadística y efecto negativo sobre la convergencia en gasto en protección social per cápita, mientras que sobre la proporción de gasto en protección social como porcentaje del PIB, obtienen que la tasa de empleo, la desigualdad sobre la distribución de la renta y la carga impositiva total tienen efecto significativo y de signo positivo. Todo lo contrario sucede con la tasa de dependencia sobre jóvenes, que ejerce un efecto negativo sobre esta misma variable.

Dreher (2006) realiza un trabajo para comprobar si la globalización ha influido en el gasto social y el gasto total de los países de la OCDE, así como la tasa impositiva sobre el trabajo, el consumo y el capital. Para ello analiza los datos de 30 países pertenecientes a esta organización, para el periodo 1970-2000. Utiliza un panel de regresión donde las variables dependientes utilizadas son el gasto social y el gasto total en relación al PIB, y las tasas fiscales medias sobre el consumo, el trabajo y el capital. Como variables independientes considera la tasa de globalización, la tasa de dependencia, la tasa de desempleo, la tasa de empleo público, la tasa de crecimiento económico, el color político del gobierno, y una variable proxy para los costes del comercio internacional. Obtiene como

principales resultados que altas tasas de desempleo están relacionadas positivamente con el gasto total y gasto social de los gobiernos, así como que un amplio sector público está relacionado con incrementos en los gastos totales públicos. Todo lo contrario que el crecimiento económico, el cual está negativamente relacionado con el gasto total y el gasto social. Las tasas fiscales sobre el capital sí están relacionadas positivamente con la globalización, careciendo el resto de variables independientes de relaciones significativas con las variables objeto de estudio.

Para intentar medir los efectos de la globalización y de las instituciones políticas domésticas sobre el gasto en protección social, Ha (2008) utiliza una serie de variables independientes, entre las que se encuentran, la fuerza de los partidos de izquierda, la fuerza de los sindicatos, la tasa de dependencia, la tasa de desempleo, el nivel de renta per cápita, la tasa de crecimiento, e incluso utiliza una variable ficticia para identificar los años previos a las elecciones, ya que según la autora, en algunos estudios recientes se empieza a demostrar que la cercanía de las elecciones a fin de ganar votos, influye cada vez más en la política de gastos sociales. Para medir la fuerza de los partidos de izquierda utiliza el número de escaños en el parlamento de este tipo de partidos, y a pesar de esperar una relación positiva con el gasto social, obtiene poca evidencia empírica de esta relación. Por otro lado, la fuerza de los sindicatos, medida como el número de delegados sindicales en proporción al tamaño de la fuerza laboral, sí obtiene una relación positiva significativa tal y como se esperaba, al igual que la tasa de dependencia y la tasa de desempleo. Sin embargo, la renta per cápita y la tasa de crecimiento económico manifiestan un efecto significativo y negativo, como era de esperar, puesto que es normal que incrementos en el nivel de renta y en la actividad económica reduzcan los gastos sociales, mientras que en épocas de crisis lo esperado es que suceda lo contrario.

Entre las variables independientes utilizadas por Mau (2007) para contrastar si la diversidad étnica influye en el gasto social se encuentran, la proporción de extranjeros (medida como porcentaje sobre la población total), la renta per cápita de cada país, el color político del gobierno y la tasa de desempleo. Este autor obtiene que los gobiernos de izquierda tienden a pedir más esfuerzos

para minimizar la desigualdad en el nivel de rentas que los conservadores, en definitiva, más esfuerzos en políticas redistributivas. La proporción de extranjeros tiene una influencia significativa positiva, indicando una evaluación positiva de la redistribución por el estado del bienestar en sociedades con altos índices de heterogeneidad racial.

Resumiendo, y tal y como se vio en el análisis de la literatura, no existe un modelo único que explique el comportamiento del gasto social. Según la teoría que sostenga cada autor, éste priorizará unas variables sobre otras. Por lo tanto, en nuestro trabajo nos centraremos en aquellas variables más utilizadas por los autores, a fin de intentar esclarecer si se cumplen para nuestra muestra.

Como primer paso y al utilizar datos de nivel sub-nacional, tomamos la decisión de no tener en cuenta alguna de las variables que en el análisis de datos nacionales si se utilizan, como por ejemplo el grado de apertura de la economía al exterior, debido a que en nuestro caso al analizar los datos desagregados de las distintas CCAA no tiene sentido utilizar esta variable, puesto que todas ellas están inmersas en el mismo entorno socio-económico y, por tanto, no es un factor que creamos que a priori vaya a alcanzar significatividad.

Para llevar a cabo nuestro estudio analizaremos el gasto en protección social mediante dos variables dependientes. En primer lugar tomaremos el nivel de gasto social como porcentaje del PIB, (*Soc_cte_pib*), tal y como han hecho otros autores, (Peracchi, 1998; Manow, 2009; Huber et al., 2004; Lupu y Pontusson, 2011; y Dreher (2006), entre otros. En segundo lugar utilizaremos el gasto social per cápita para cada comunidad, (*Soc_cte_pc*), en valores reales de 1995, al igual que Peracchi (1998) y Püss et al. (2009).

Como variables independientes, siguiendo la literatura existente, tomaremos en primer lugar la composición política del gobierno de cada Comunidad Autónoma, (*polsign*), al igual que hicieron Dreher (2006), Manow (2009), Stokes (2009), Rothstein et al. (2009), Ha (2008), Huber y Stephens (2001), Potrafke (2009), Kittel y Obinger (2003) y Plumber et al. (2005), entre otros. Aunque no existe unanimidad entre los autores sobre qué valores de campo tomar, seguiremos la tendencia más utilizada que considera una división entre

partidos conservadores y progresistas, incorporando a nuestro modelo una variable artificial que tomará el valor 0 cuando gobierne un partido progresista, y tomará valor 1 cuando gobierne un partido conservador. Esta simplificación favorecerá nuestro análisis estadístico. En cuanto al signo esperado de esta variable política no existe consenso entre los autores, si bien predomina la teoría de considerar un efecto positivo en el gasto social cuando gobiernan partidos de izquierda (Manow, 2009; Stokes, 2009). Ello a pesar de que a partir de la década de los 90 este efecto ha quedado matizado por otro tipo de factores como la caída del crecimiento principalmente, como apuntan Potrafke (2009) y Kittel y Obinger (2003).

También hemos de matizar respecto al signo político el hecho de que cuando se analiza esta variable para medir sus efectos sobre el gasto social, parte de la literatura también la pone en relación con otro tipo de factores. Por un lado, con el tipo de regla electoral existente en cada país, a fin de analizar su efecto conjuntamente, tal y como realizaron entre otros Manow (2009) e Iversen y Soskice (2006). Por otro, con el grado de participación electoral tal y como lo realizaron Persson y Tabellini (2003, 2004), y cuyos resultados fueron expuestos en la revisión de la literatura. En nuestro trabajo y debido al ámbito espacial del mismo no tiene sentido considerar ni el tipo de regla electoral, ni el grado de participación, al estar toda nuestra muestra bajo el mismo sistema político. Sin embargo, sí introduciremos en nuestro análisis una variable ficticia que identifique los años electorales del resto, (*elecciones*), al igual que considerara Ha (2008), para intentar cuantificar si la llegada de un periodo electoral condiciona este tipo de gasto, tomando esta variable el valor 1 en los años electorales y 0 en el resto.

Después del repaso realizado de la literatura, no queda duda alguna de que los factores demográficos están muy relacionados con el gasto social y sus implicaciones. Para medir los efectos de los factores demográficos sobre el gasto social tomaremos en nuestro análisis tres variables independientes: % población mayor de 65 años, (*pob65pro*); tasa de dependencia de personas mayores de 65 años, (*tasa_dep_65*), y % población inmigrante sobre el total de población, (*pobextprop*).

La incorporación a nuestro modelo de la variable % población mayor de 65 años es obvia, ya no sólo porque la literatura así lo considera, sino porque gran parte del gasto social se concentra en este tramo de población. Para ello no hay más que fijarse en el dato de que la mayor parte del gasto sanitario y de pensiones va destinado a este grupo de edad, y según hemos expuesto a lo largo de este trabajo, estas partidas presupuestarias son las que alcanzan niveles de gasto más elevados. Definimos esta variable como el porcentaje de población mayor de 65 años en relación con población total de cada CCAA. En cuanto al signo esperado de la misma la gran mayoría de la literatura considera que tendrá un signo positivo, como consecuencia de que un nivel más alto de población mayor de 65 años acarreará un mayor nivel de gasto social (Kittel y Obinger, 2003; Ha, 2008).

También tendremos en cuenta en nuestro modelo la tasa de dependencia de personas mayores de 65 años definida como el porcentaje de población mayor de 65 años sobre la población comprendida entre los 16 y los 64 años de edad, tal y como hicieron Peracchi (1998), Püss et al. (2009) y Kittel y Winner (2002). Ahora bien, esta variable está relacionada con la anterior muy estrechamente, pues mide de forma parecida la misma magnitud. Sin embargo su inclusión puede matizar nuestros resultados, pues al poner en relación la población mayor de 65 años con la población en edad de trabajar, esto nos puede proporcionar una información más concreta y contrastada, al darnos una aproximación a la sostenibilidad del sistema de protección social de forma más inmediata y clara. De esta manera ya no se compara sólo la población mayor de 65 con el total de la misma, sino con aquel grupo poblacional que da cobertura económica a su gasto, y puede así hacernos aflorar relaciones que con la variable anterior no se harían visibles.

En cuanto al valor esperado de la tasa de dependencia de las personas mayores de 65 años se presume que su signo sea negativo con respecto a la proporción del gasto social sobre el PIB. Ello es debido a que cuanto mayor sea la proporción de personas mayores sobre la población en edad de trabajar, menor será la parte de riqueza de esa sociedad que se pueda disponer para dedicarla a este tipo de gastos, tal y como obtienen en sus trabajos Peracchi (1998) y Püss et al. (2009).

Debido al nivel que ha alcanzado la inmigración en nuestro país en los últimos años y al debate que sobre la misma se ha generado en nuestra sociedad se hace necesario contrastar si este factor influye en las políticas sociales. Por ello nuestro objetivo va a ser intentar contrastar empíricamente si este hecho tiene un substrato real o por el contrario es más un sentimiento de nuestra sociedad. Por esto, al igual que otros autores que han analizado sociedades heterogéneas como Portillo et al. (2009), Alesina y Glaeser (2004), Mau (2007), Crepaz (2007), Banting et al. (2006) y Conde-Ruiz (2006), introduciremos en nuestro modelo la variable demográfica % población inmigrante sobre el total de población (*pobextprop*). La mediremos como el porcentaje de población inmigrante residente en una comunidad sobre el total de población de la misma, y en cuanto al signo esperado hacer constar que a priori no existe unanimidad en la literatura sobre el mismo. Así, hay autores que han encontrado una relación positiva entre gasto social e inmigración (Alesina y Glaeser, 2004; Crepaz, 2006, y Banting et al., 2006. Por el contrario también hay autores que han encontrado una relación negativa (Portillo et al., 2009), e incluso hay autores que cuestionan el signo de esta supuesta correlación (Mau, 2007).

Sin duda alguna al igual que ocurre con el gasto en educación y sanidad, el nivel de riqueza de un país condiciona y mucho el montante de las políticas sociales del mismo, de ahí que sea uno de los factores principales considerados por la literatura al analizar el gasto social, (Ha, 2008; Manow, 2009; Potrafke, 2009; Lupu y Pontusson, 2011; Rothstein et al., 2009; Puglia, 2009; y Huber y Stephens, 2001). En nuestro caso para medir esta relación incluiremos en nuestro análisis la variable renta per cápita, (*renta_cte_pc*), calculada como el PIB de cada CCAA deflactado a valores reales de 1995, y dividida entre la población total de cada una de ellas. En cuanto al signo esperado de esta variable, no existe una evidencia clara ni consenso en la literatura. Hay autores que han obtenido signo positivo de la misma respecto al gasto social como Puglia (2009) y Peracchi (1998), otros negativo como Ha (2008), Potrafke (2009) y Lupu y Pontusson (2001), e incluso alguno no se decanta ni por uno ni otro signo, al no haber encontrado evidencia empírica suficiente que avale una u otra teoría, como se aprecia en el trabajo de Manow (2009). No obstante, la tendencia más generalizada en la literatura

mantiene que a mayor nivel de renta de un país, éste disminuye la proporción de gasto destinado a servicios sociales.

Para medir los efectos del mercado de trabajo sobre el gasto social utilizaremos la tasa de desempleo, (*tasa_desem*). La inclusión de esta variable viene avalada por el hecho de que parte de la literatura considera que ésta viene a reflejar la situación del mercado laboral, (Manow, 2009; Dreher, 2006; Kittel y Obinger, 2003; Lupu y Pontusson, 2008,2011; y Püss et al., 2009), además de que supone en algunos casos uno de los factores determinantes para el incremento de las partidas de gasto social dedicadas a paliar esta situación de desprotección. Definimos la “tasa de desempleo” como la proporción de parados sobre el total de población activa de cada una de las CCAA. Se espera de ella que tenga una relación positiva y significativa con respecto al gasto social, tal y como obtuvieron en sus trabajos Dreher (2009), Potrafke (2009), Ha (2008) y Manow (2009). También ha habido autores que sin embargo han encontrado relación negativa (Peracchi, 1998; y Püss et al., 2009), justificando este signo como consecuencia de que tasas muy elevadas de esta magnitud, a medio y largo plazo suponen una pérdida de poder de recaudación por parte de los gobiernos, lo que conllevará a poder destinar menos dinero a políticas redistributivas.

Para finalizar, y debido a la situación económica que hemos estado viviendo estos últimos años, no debemos olvidar a la hora de analizar el gasto social la influencia que la actual crisis económica ha tenido durante estos años sobre las políticas de gasto de los gobiernos, tanto a nivel nacional como autonómico, ver los trabajos de Espuelas y Vilar (2008) y Dreher (2006). Por tanto, para medir esta influencia se hace obligado introducir una variable que cuantifique este efecto, (*crisis2009*). Y es por ello que introduciremos una variable ficticia y dicotómica que tome valor 1 en los años con crisis económica y 0 en el resto. Esto nos permitirá contrastar empíricamente si la actual crisis económica ha tenido repercusión en esta política de gasto. En este tipo de políticas esperamos una influencia significativa y de signo positivo, pues un deterioro de la situación económica implicará unos mayores niveles de gasto en protección social.

Resumimos en las dos tablas siguientes, (Tabla 50 y 51) las variables que vamos a utilizar en nuestro estudio, reflejando en ellas su descripción, forma de cálculo, valores esperados y principales estadísticos descriptivos para cada una de ellas.

TABLA 50 - DESCRIPCIÓN VARIABLES PROTECCIÓN SOCIAL

Variable	Descripción	Cálculo	Fuente
<i>Soc_cte_pc</i>	Gasto anual en protección social per cápita	Gasto en protección social (€ reales de 1995) / Población	CCAA y Ministerio Economía y Hacienda
<i>Soc_cte_pib</i>	Gasto anual en protección social en función del PIB	Gasto en protección social (€ reales de 1995) / PIB (€ reales 1995)	CCAA y Ministerio Economía y Hacienda
<i>Polsign</i>	Signo político del partido en el gobierno	0 – Progresista, 1 - Conservador	Elaboración propia con los datos del Ministerio del Interior
<i>Elecciones</i>	Año de celebración de elecciones autonómicas	0 – Año no electoral, 1 – Año electoral	Elaboración propia con los datos del Ministerio del Interior
<i>Crisis2009</i>	Año en el que se manifiestan los síntomas de la crisis	0 – Año sin crisis económica, 1 – Año con crisis económica	Elaboración propia con los datos del Ministerio de Economía y Hacienda
<i>Pob65prop</i>	Proporción de población mayor de 65 años	Población mayor de 65 años / Población total	Instituto Nacional de Estadística
<i>Pobextprop</i>	Proporción de población extranjera	Población extranjera / Población total	Instituto Nacional de Estadística
<i>Tasa_dep_65</i>	Tasa dependencia de personas mayores de 65 años	Población mayor de 65 años / Población entre 16 y 64 años	Instituto Nacional de Estadística
<i>Renta_cte_pc</i>	Renta anual per cápita	PIB (€ reales de 1995) / Población total	Instituto Nacional de Estadística
<i>Tasa_desem</i>	Tasa de desempleo	Personas en situación de paro / Población activa	Instituto Nacional de Estadística

TABLA 51 - ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS VARIABLES PROTECCIÓN SOCIAL

Variable	Signo esperado		Literatura Previa	Observ.	Media	Desv. típica	Mín.	Máx.
	<i>Soc_cte_pc</i>	<i>Soc_cte_pib</i>						
<i>Soc_cte_pc</i>	(+)		Peracchi (1998); Püss et al. (2009);	258	256,3151	115,9946	79,37395	787,7024
<i>Soc_cte_pib</i>		(+)	Peracchi (1998); Püss et al. (2009); Dreher (2006); Manow (2009); Ha (2008); Potrafke (2009); Lupu y Pontusson (2011); Rothstein et al. (2009);	258	0,0185024	0,0085353	0,0065799	0,0479638
<i>Polsign</i>	(-)	(-)	Manow (2009); Huber et al. (2004); Stokes (2009); Rothstein et al. (2009); Kittel y Obinger (2003); Dreher (2006);	258	0,6317829	0,4832582	0	1
<i>Elecciones</i>	(+)	(+)	Ha (2008);	258	0,248062	0,4327274	0	1
<i>Crisis2009</i>	(+)	(+)	Espuelas y Vilar (2008); Herce et al. (2001);	258	0,1976744	0,3990192	0	1
<i>Pob65prop</i>	(+)	(+)	Hubert et al. (2004); Kittel y Obinger (2003); Ha (2008); Lupu y Pontusson (2011); Rothstein et al. (2009);	258	0,1761212	0,0297721	0,1040681	0,2301432
<i>Pobextprop</i>	(+)	(+)	Portillo et al. (2009); Alesina y Glaeser (2004); Mau (2007);	258	0,0627911	0,0529968	0,003817	0,2190283
<i>Tasa_dep_65</i>	(+)	(+)	Peracchi (1998); Püss et al. (2009);	258	0,2591006	0,0492319	0,1476543	0,3548333

Variable	Signo esperado		Literatura Previa	Observ.	Media	Desv. típica	Mín.	Máx.
	<i>Soc_cte_pc</i>	<i>Soc_cte_pib</i>						
<i>Renta_cte_pc</i>	(+) o (-)	(+) o (-)	Puglia (2009); Peracchi (1998); Potrafke (2009); Manow (2009); Rothstein et al. (2009); Lupu y Pontusson (2011);	258	14543,2	3118,337	7409,266	21489,06
<i>Tasa_desem</i>	(+)	(+)	Mau (2007); Püss et al. (2009); Kittel y Obinger (2003); Dreher (2006); Lupu y Pontusson (2008); Potrafke (2009);	258	13,13136	6,01743	4,27	31,23

3.3. Análisis de los determinantes del gasto en educación

3.3.1. Introducción

El objetivo de este apartado es analizar cuáles son los factores que influyen en el gasto público en educación de las CCAA para el periodo comprendido entre los años 1996 y 2011, ambos inclusive.

Iniciaremos esta parte del trabajo indicando brevemente cuales son los rasgos fundamentales que caracterizan nuestro sistema educativo. En primer lugar señalaremos que las comunidades de Navarra, País Vasco, Cataluña, Galicia, Andalucía, Canarias y Valencia ya tenían transferidas las competencias en esta materia al comienzo del periodo de análisis. Este proceso de traspasos de competencias educativas finalizó en el curso 1999/2000, en el que el resto de CCAA no citadas anteriormente, asume las competencias en educación de forma plena. Como consecuencia de este hecho a partir del año 2000 más del 95% del gasto educativo total lo realizarán las CCAA. Sin embargo, el gobierno central continúa siendo responsable del diseño global de los planes de estudio, manteniendo competencias regulatorias y de supervisión y financia la gran mayoría de los programas de becas y ayudas al estudio.

Además del sistema educativo público que es mayoritario, existen en nuestro país numerosos centros privados, donde una gran parte de ellos se encuentran afiliados a la Iglesia Católica, si bien la mayoría de estos centros disfrutan de acuerdos de concertación con las administraciones regionales y se encuentran subvencionados en gran medida.

En cuanto a la descripción de la población objetivo a la que va destinada de forma mayoritaria la política educativa en nuestro país y teniendo en cuenta las restricciones

en los datos que nos proporciona el INE (cohortes de 5 en 5 años), ésta la podemos dividir fundamentalmente en dos grupos poblacionales distintos. El primero integrado por los alumnos de educación infantil, primaria, secundaria y de bachillerado o ciclos formativos de primer grado, que comprende a los individuos de 0 a 19 años, y el segundo grupo integrado fundamentalmente por los alumnos de educación universitaria o terciaria compuesta por los individuos de 20 a 24 años, (hay que tener en cuenta que aunque las edades no corresponden con total exactitud con las edades efectivas de realización de cada etapa educativa, ello es debido a las restricciones antes señaladas). Así una vez hecha esta subdivisión, se observa (ver tabla 52) como a partir del año 2003 se produce un aumento de la población inferior a 19 años, como consecuencia tanto de aumento de las tasas de natalidad en los años inmediatamente anteriores como por el aumento de la población extranjera, que adquiere volúmenes muy considerables a partir del año 2001. Por el contrario la población superior a 19 años sufre un descenso leve pero progresivo a partir del año 2000. En cuanto a la distribución territorial de este crecimiento hay que puntualizar que no ha sido homogéneo y ha afectado de forma muy diversa a las distintas CCAA, tal y como se vio anteriormente.

Según recoge nuestra Constitución en su artículo 27.1 “Todos tienen derecho a la educación”, por lo que le confiere a la misma un carácter universal. De tal manera que tanto españoles como inmigrantes tienen derecho a la misma. Además como también recoge en su apartado 4 este mismo artículo “La enseñanza básica es obligatoria y gratuita”, etapa que actualmente comprende hasta la educación secundaria y que engloba a todos los individuos menores de 16 años.

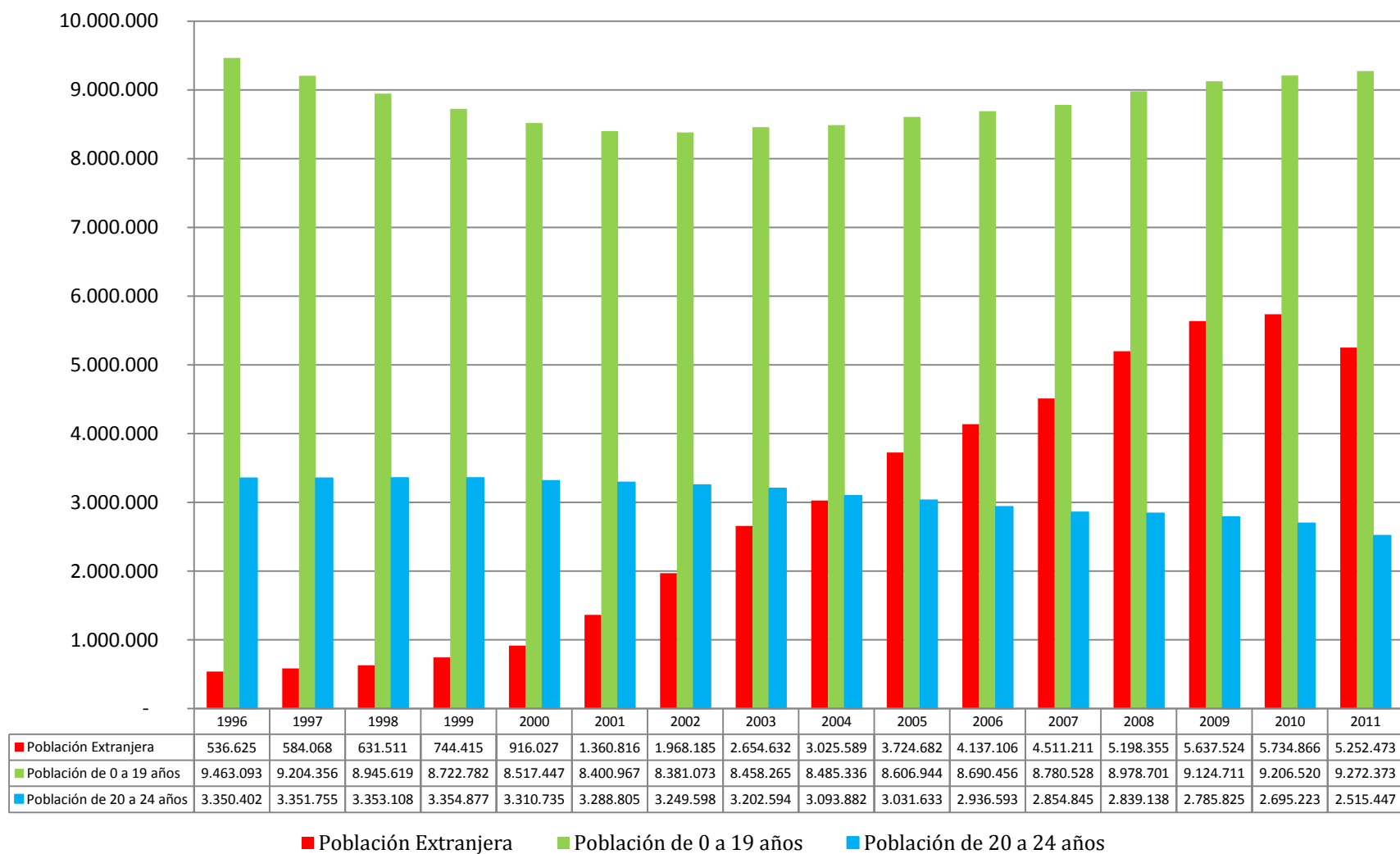
Como consecuencia de estas características antes apuntadas, la población objetivo de las políticas educativas coincide con la población total hasta la edad de 16 años. Siendo optativo el continuar la educación a partir de esta edad, con lo que se reduce el tamaño de la población objetivo a la que se destina el gasto educativo.

En cuanto al gasto en educación, tal y como se vio en el análisis descriptivo, no existe tampoco uniformidad en el mismo entre todas las CCAA. Existe una gran divergencia en el gasto per cápita entre todas ellas. Pero tal y como señalan Amate y Guarnido (2011) no siempre un mayor gasto garantiza necesariamente una mayor calidad y cobertura del servicio educativo.

Por otro lado, según muestra el informe “Education at a Glance” elaborado por la OCDE en el 2011, la expansión de la educación ha ayudado a la transformación de las sociedades de los países que la integran. Se ha producido en las últimas décadas un proceso de universalización de la educación, haciéndose cada vez más extensiva, y donde la educación superior está cada vez más cercana a las clases sociales más desfavorecidas. De hecho, la mayoría de la población de los países que integran la OCDE termina la educación secundaria, y en algunos países la mitad de la población podría tener un título de educación universitaria.

Según la literatura pueden ser de naturaleza muy variada los determinantes que actúen sobre el gasto en educación, que bien de forma aislada o conjunta influyan en la cuantía de este gasto. Para algunos autores serán los factores económicos los que condicionen el gasto, para otros serán en cambio los factores demográficos los que más incidan en la cuantía de las políticas educativas. Otros argumentarán que son los determinantes políticos e institucionales los que configuran las políticas educativas. Y para otros será la interacción de varios de estos factores los que condicionarán el gasto público en educación. En definitiva, que según los diferentes autores habrá una u otra explicación. Por tanto, el objetivo de nuestro trabajo será esclarecer cuáles de estos determinantes influyen en el gasto educativo de las distintas CCAA, a fin de corroborar una u otra teoría.

TABLA 52 - DATOS DE POBLACIÓN



Para probar la influencia de estos factores, tanto demográficos, como del signo político, de los grupos de interés y de factores económicos en el gasto educativo de las CCAA españolas, hemos obtenido datos presupuestarios, sociales y económicos de las 17 CCAA españolas para el periodo 1996-2011. Investigar gobiernos sub-nacionales permite datos más homogéneos que si consideráramos países diferentes. Aunque el problema de tomar gobiernos regionales como muestra es que el impacto de instituciones políticas en el gasto puede ser más débil porque las CCAA están sujetas a ciertos límites presupuestarios y/o reglas de presupuesto equilibradas. Sin embargo, estas desventajas necesariamente no son un aspecto negativo, si el investigador puede demostrar el impacto de las instituciones políticas, los grupos de interés y los factores socioeconómicos en el comportamiento de gasto autonómico, la confirmación de las hipótesis subyacentes se refuerza (Borge, 2005).

Según la teoría del “capital humano” formulada por Becker (1964), las personas son una fuente crucial del crecimiento económico. Así, la inversión en el mismo tiene como consecuencia que se incremente la riqueza. De esta forma la presencia de externalidades positivas atribuidas a la inversión en educación, ha alimentado la idea de que la intervención del gobierno en formación genera beneficios para la economía. Por tanto, la educación se convierte en unos de los pilares básicos que apoyan esta teoría, mediante la formación y cualificación del factor trabajo.

Siguiendo la idea apuntada anteriormente, existe literatura abundante que relaciona un mayor nivel económico con mayor nivel de gasto, e incluso en gasto en educación. Sin embargo, tampoco ha sido insignificante la literatura que ha estudiado esta causalidad de forma inversa, es decir, como la educación ha influido en el crecimiento económico. Así estudios macroeconómicos basados en la teoría del capital humano han estudiado las diferencias en los niveles de desarrollo de los distintos países basándose en variables que median las habilidades cognitivas de la población, intentando explicar cómo influían estas variables sobre el crecimiento a largo plazo de los distintos países. En este sentido, Sala-i-Martin et al. (2004) analizando una muestra de 88 países con 67 variables explicativas encuentran que

la enseñanza primaria es el factor más influyente en el crecimiento del PIB per cápita en el periodo 1960-1996.

Corroborando la idea anterior, Hanushek y Woessmann (2011) obtienen como resultado que la política educativa está fuertemente asociada con el crecimiento potencial a largo plazo de los países de la OCDE. Su análisis de regresión muestra que las medidas directas de los resultados educativos, en términos de habilidades cognitivas evaluadas mediante test internacionales de capacidades (PISA, por ejemplo), surgen como uno de los factores más importantes que subyacen en las diferencias de crecimiento entre los países de la OCDE. Por el contrario, otro gran grupo de variables que miden factores institucionales y de regulación no añaden poder explicativo de la razón de las diferencias en crecimiento a largo plazo existentes entre los países de la OCDE. Debido principalmente a que todos los países de esta organización comparten una serie de estructuras básicas institucionales comunes que aseguran un funcionamiento general de la economía de mercado.

Otro punto de vista tratado por la literatura ha sido estudiar cómo influye el grado de descentralización fiscal sobre el gasto público. Dos teorías contrapuestas intentan dar respuesta a esta cuestión. Una primera que aboga por una caída en los impuestos y en los gastos públicos como consecuencia de la descentralización fiscal y una segunda, contrapuesta, basada en la competición de gasto que surge entre administraciones del mismo nivel por atraer más ciudadanos a su circunscripción. Así, Busemeyer (2008) con una muestra de países de la OCDE para el periodo 1980 – 2001, y analizando de forma separada el gasto en educación de otras políticas de gasto pone de manifiesto en primer lugar que la relación entre descentralización fiscal y gasto depende del tipo de gasto que se esté analizando. Obteniendo una asociación positiva y significativa entre el nivel de gasto total público en educación y la descentralización fiscal, en contraposición con otro tipo de gastos cuyas decisiones son tomadas a nivel nacional y por tanto la competición entre niveles de administración subnacionales no tiene efectos directos, pues no tienen capacidad para modificar su gasto. Como por ejemplo, el gasto en pensiones, donde la descentralización fiscal está asociada con bajos niveles de gasto agregado.

La elaboración de los presupuestos de las CCAA es el resultado de un proceso complejo en el que intervienen numerosos órganos e instituciones, parlamento autonómico, consejería de hacienda, consejerías de gasto, partidos políticos, oposición, etc. Donde cada uno de estos agentes posee diversos incentivos y motivaciones. Esto genera varios desajustes, entre los que se encuentra el problema del “fondo común” (*common pool*). Este problema se basa en el hecho de que el gasto público genera beneficios concentrados en determinados sujetos, mientras que la financiación proviene de recursos comunes o generales. Y por tanto el incremento en el disfrute del gasto de unos sujetos reduce el gasto del que pueden beneficiarse otros.

Los agentes anteriormente citados, que intervienen en el proceso presupuestario, pueden a su vez recibir influencias de otros sujetos (grupos de interés) que se benefician del gasto público. Esta influencia podría llevar a una utilización excesiva del “fondo común”, lo que elevaría los niveles de gasto público. Existe literatura que analiza el papel que juega la presión ejercida por grupos de interés para aumentar el gasto en niveles sub-nacionales de gobierno (Hagen y Vabo, 2005). Uno de los grupos de interés que ha sido analizado por la literatura está relacionado con la edad de la población. Así surge un conflicto de intereses, una “disputa” entre los sectores jóvenes y mayores de la sociedad sobre las decisiones de gasto de los recursos públicos (Hoyt y Toma, 1993). Pues cada uno de ellos abogará para que las decisiones de gasto se tomen teniendo en cuenta sus particulares necesidades.

La mayoría de los trabajos empíricos sobre esta materia se han centrado en datos nacionales, aunque varios estudios han estudiado los gobiernos sub-nacionales (Borge, 2005). Como Alt y Lowry (1994) sugieren, los resultados fiscales de los gobiernos regionales y locales son el resultado de la interacción de circunstancias económicas y políticas. Los factores económicos por sí solos no son suficientes para explicar la actuación financiera del sector público, sino que la estructura política juega su papel (Borge, 1995; Seitz, 2000). En la línea de este argumento, Borge (2005) intenta investigar si las instituciones políticas explican las diferencias en la actuación fiscal de los gobiernos sub-centrales.

Grob y Wolter (2007), tras revisar la literatura teórica y empírica, concluyen que casi todos los estudios indican que los sistemas educativos reaccionan muy lentamente ante cambios en la población estudiantil. Esto produce contenciones de coste durante periodos de expansión de la población estudiantil, pero simétricamente, también impide ahorros en gasto educativo cuando se reduce dicha población. No existe un incremento del gasto educativo por ciudadano, pero el gasto por alumno se incrementa significativamente. Por tanto, es difícil que los ahorros potenciales de gasto educativo derivados de un menor número de estudiantes se materialicen realmente.

Hay autores que destacan que el grado en que un país asigne el gasto educativo entre los distintos niveles de enseñanza determina en gran medida el efecto distributivo a favor de los más pobres. Así, Castles (1998) considera que el grado en que un país destine fondos públicos a la educación superior, éste determinará en gran medida su posición relativa en el gasto total en educación. Por lo tanto, este autor espera un resultado positivo entre el número de alumnos universitarios y el gasto total en educación. Sin embargo, Busemeyer (2007) argumenta que este factor por sí sólo no determina el gasto total, debido a que el gasto público en educación primaria y secundaria es el más relevante, constituyendo alrededor del 75% del gasto total en los países de la OCDE. Por lo tanto argumenta que el porcentaje que representan los jóvenes en relación con el total de la población es un factor determinante más importante que el gasto en educación terciaria.

Otro debate abierto dentro de la literatura hace referencia a si la financiación pública de la educación es una política redistributiva, y si como tal supone una transferencia de recursos de las clases con más ingresos hacia los grupos menos aventajados de la sociedad. En este sentido investigaciones como la de Ansell (2006) y Busemeyer (2007), suponiendo que la educación pública es un bien uniforme que se distribuye de forma igualitaria y que se financia con un esquema fiscal progresivo, obtienen que la inversión en educación beneficia a las clases más pobres en detrimento de los individuos en los tramos altos de renta. Esto junto a la teoría de que la ideología del partido gobernante es importante, les lleva a afirmar que los gobiernos de izquierda tienden a aumentar la financiación

de la enseñanza pública, mientras que los partidos conservadores tienden a contener e incluso reducir el gasto educativo para limitar así las contribuciones fiscales de las clases con mayores recursos.

En línea con el argumento anterior, Boix (1997) argumenta que una política intensiva de formación de capital humano a través de un mayor gasto público en educación se dirige a incrementar las cualificaciones de la fuerza de trabajo en general y de los trabajadores menos cualificados en particular. Este tipo de políticas beneficia principalmente a los segmentos menos cualificados (más pobres) de la sociedad, fomentando así la igualdad. Por lo que la promoción del gasto público en formación se constituye en una de las principales estrategias económicas con la que los gobiernos progresistas cuentan para fomentar la igualdad.

El trabajo de Manzano y Salazar (2009), a diferencia de estudios anteriores, propone que la educación pública no tiene por qué estar asociada de forma inequívoca con un programa de redistribución unidireccional a favor de los grupos menos acomodados de la sociedad. Estos autores apoyándose en la literatura que trata el campo de la estratificación social y que a su vez confirma la existencia de desigualdad de oportunidades educativas, suponen que las consecuencias redistributivas del gasto público van a depender en gran medida de cómo se asigne el gasto total entre los distintos niveles de enseñanza. Señalando que uno de los hallazgos empíricos indiscutibles en este campo es que la proporción de individuos que acceden a los distintos niveles educativos varía en función de la posición socioeconómica de sus familias de origen. Por lo tanto mientras los niveles básicos de educación estén garantizados de manera universal y financiados por un sistema fiscal progresivo, se puede concluir que un mayor gasto educativo implica un beneficio para las clases más desfavorecidas. En cambio, el que la educación universitaria no sea obligatoria genera una fuente de desigualdad de clase en el acceso a este nivel, incluso en los países desarrollados de la OCDE, puesto que los individuos o las familias que pertenecen a orígenes socioeconómicos más privilegiados podrán extraer, en media, ganancias netas de la educación terciaria y, en consecuencia, un nivel de gasto público más alto en terciaria que no necesariamente implicaría una redistribución mayor desde los ricos a los pobres.

Avalando los datos anteriores, Hills (2004) obtiene usando datos de ingresos y gasto social para el Reino Unido, que los individuos situados en el quintil más rico de la distribución reciben dos tercios más de valor monetario estimado de la educación terciaria que el grupo de ingreso más pobre. Esto le lleva a concluir que la inversión en educación universitaria resulta ser una política que favorece relativamente a la clase más alta.

El que el Estado intervenga con políticas educativas puede justificarse tanto por razones de equidad como de eficiencia. Desde el punto de vista de la equidad, la intervención del Estado tiene como principal objetivo garantizar la igualdad de acceso al sistema educativo con independencia de la renta familiar del alumno, dato que no siempre se cumple para los niveles de educación superior. Por lo que respecta a la eficiencia, el objetivo del Estado es la mejora del capital humano, lo que tendrá como consecuencia claros beneficios económicos. Una de las ventajas más importantes será que la sociedad obtendrá una población más educada, con mayor productividad en el trabajo, que se traducirá en mayores salarios y como consecuencia de ello, en mayor recaudación fiscal. Por tanto, el gasto en educación podría resultar rentable para el Estado si se tienen en cuenta sus efectos en el presupuesto a medio plazo. En este sentido, Murillo y Pedraja (2009) realizaron un trabajo para cuantificar esta ganancia, obteniendo como resultado que el sector público alcanza una elevada rentabilidad en todos y cada uno de los niveles educativos.

Para resumir, el interés del presente apartado está en añadir una aportación a la literatura sobre gasto educativo. Oberndorfer y Steiner (2006) aportan tres argumentos que justifican la investigación en esta materia. Primero, el impacto del cambio demográfico sobre el gasto público en educación ha sido estudiado en menor medida que otros programas de gasto, tales como seguridad social o sanidad, siendo éste uno de los motivos que nos ha llevado a estudiar el gasto educativo. En segundo lugar, hay pocos estudios empíricos sobre el impacto de factores políticos en el gasto público, y éstos no se centran explícitamente sobre gasto educativo. Y por último, los determinantes del gasto educativo no pueden ser establecidos desde el análisis teórico, sino mediante observaciones empíricas. Por

tanto, es imposible establecer hipótesis definitivas sobre las relaciones e interacciones entre variables individuales y gasto educativo.

En definitiva, tratamos de proporcionar una visión de la influencia de factores políticos y sociales en las decisiones de gasto educativo de las CCAA. Pensamos que esto contribuirá a enriquecer la literatura en el área de la política fiscal sub-nacional.

3.3.2. Revisión de la literatura

3.3.2.1. Signo político

Según establece la teoría, los partidos políticos sostienen preferencias de gasto diferenciadas según cuales sean los grupos de ingresos que constituyen sus bases electorales de apoyo. Así, los partidos de izquierda, que tienen su base electoral en las clases con menores ingresos, son más proclives a la redistribución a través de políticas sociales, y por tanto a una educación financiada con fondos públicos. Mientras que por otro lado los partidos de derecha o conservadores, cuyas bases electorales se encuentran en las clases de ingresos medios y altos, ponen su interés en minimizar su contribución fiscal. Como consecuencia de estas premisas, según sea la ideología del partido que gobierne tendrá unos objetivos u otros, que al final influirán en el gasto público y como consecuencia también en el gasto en educación.

Así, y también desde el punto de vista teórico, la teoría partidista (Hibbs, 1977) asume que los partidos políticos que gobiernan, en primer lugar, tratan de satisfacer los intereses de sus electores. Por tanto, los partidos de izquierdas están a favor de mayor gasto público que los conservadores, puesto que los votantes progresistas tienen menores recursos. Esta asunción puede aplicarse también al gasto educativo. Sin embargo, el modelo del votante medio de Downs predice lo contrario, es decir, como los partidos compiten por el votante medio, el resultado es que las diferencias ideológicas casi desaparecen (Downs, 1957)

La teoría partidista defiende que la ideología de los gobiernos influye en las políticas y los resultados. Se supone que los partidos progresistas favorecen aumentos del gasto públicos mientras las conservadores defienden reducciones del presupuesto (Tellier, 2006). La teoría política muestra que los gobiernos de

izquierdas permiten una laxitud más alta en la disciplina financiera gubernamental Tufte, (1978) y Hibbs, (1987). Estos partidos defienden un sector público más grande con un ámbito más amplio de responsabilidades que los gobiernos conservadores. Según Allers et al. (2001) los partidos políticos progresistas están más a favor de un estado activo y de la redistribución de la renta que los conservadores. Con respecto a los tributos, los gobiernos conservadores prefieren menores cargas impositivas que los progresistas y así éstos últimos, prefieren un nivel más alto de servicios públicos. En resumen, y a pesar de algunas críticas que abordaremos después, se asume en general que la ideología influye en el tamaño y composición de gasto público (Holsey y Borchering, 1997).

Blais y Nadeau (1992) confirman empíricamente la teoría partidista en un estudio de 10 provincias canadienses, y encuentran que los partidos conservadores gastan un 3% menos en términos per cápita y su déficit es más bajo. Dickson y Yu (1997) investigan el gasto de los gobiernos locales y concluyen que los gobiernos de izquierdas gastan más que los gobiernos de derechas. Tellier (2006), usando el gasto público provincial canadiense en el periodo 1983-1995, halla apoyo empírico para la tesis partidista: la ideología de los gobiernos tiene un impacto en los gastos públicos, la izquierda gasta más que el centro y la derecha.

Borge (1995) muestra que la influencia socialista aumenta el tamaño del gobierno local, es decir, los partidos progresistas contribuyen a aumentar el ingreso y el gasto público. Reid (1998) muestra que los gobiernos provinciales de centro-izquierda en Canadá mantienen una proporción más alta de crecimiento en gasto total real per cápita que los gobiernos de centro o de centro-derecha.

Con respecto a la educación, la teoría partidista explica que la naturaleza de las estrategias gubernamentales afecta el lado de la oferta de la economía. Esta teoría establece que los gobiernos progresistas invierten más recursos públicos en formación de capital humano (educación) para incrementar la competitividad de la economía. Los gobiernos conservadores en cambio, potencian los agentes privados para favorecer el crecimiento económico. Boix (1997) confirmó empíricamente los postulados de esta teoría en una muestra de estados OCDE, según este autor, más del 40% de la variación en el gasto educativo se puede explicar por la orientación política de los gobiernos. El control progresista de los gobiernos incrementa el

gasto en educación sobre el producto interior bruto (PIB) en un 11% en los años setenta. Sin embargo, en la década de los 80 encuentra resultados similares, pero no significativos. De manera similar, Boix (1998) afirma que los partidos políticos difieren en sus estrategias porque perciben de forma diferente la desigualdad. Los progresistas optan por la intervención pública para modificar el mercado y redistribuir renta en favor de los sectores más desfavorecidos, mientras que los conservadores defienden la actuación del mercado y la potenciación de las libertades individuales; en consecuencia, los gobiernos socialdemócratas gastan más en educación que los conservadores (Boix, 1998).

Bussemeyer (2007) encuentra confirmación empírica de la teoría partidista a pesar de que existe cierto escepticismo sobre su relevancia. Este autor encuentra que la mayor inversión pública en educación por parte de los partidos socialdemócratas se debe a una estrategia para atraer votantes de clase media. La hipótesis que formula este autor es que las clases con menos recursos económicos, que son en general los votantes socialdemócratas, no están interesadas en la educación superior y prefieren en cambio políticas redistributivas directas. Las clases con elevados recursos quieren minimizar su contribución impositiva y limitar el acceso a la educación superior potenciando las instituciones privadas. Las clases medias están a favor del gasto público en educación superior porque sus impuestos no son tan altos como los de las clases ricas y su acceso a las instituciones públicas tiende a ser más abierto. Por tanto, los socialdemócratas, manteniendo sus votantes tradicionales, se extienden a nuevos votantes de clase media mediante el aumento de gasto en educación superior. Este autor sugiere que futuras investigaciones deberían desarrollar la teoría partidista mediante el estudio de la conexión entre la lógica de dicha teoría (los intereses de los electores determinan las estrategias partidistas) y la lógica de la competición política (las estrategias políticas determinan los electores).

Aunque una mayoría de la literatura apoya la tesis partidista, los resultados empíricos no son totalmente concluyentes. Por ejemplo, Pommerehne (1978), Bosch y Suarez-Pandiello (1995), Abizadeh y Gray (1993), Benito y Bastida (2004) y Hagen y Vabo (2005) a nivel local y Pennings (1995) y De Haan y Sturm (1997) a nivel nacional, no demuestran una actuación fiscal peor de los partidos

progresistas. Como Galli y Rossi (2002) muestran, los gobiernos de izquierdas gastan más. Sin embargo, sus resultados empíricos en una muestra de Länders alemanes evidencia que la variable “partido político” no presenta un impacto sistemático en las decisiones de gasto. La explicación que ellos dan es que la gestión financiera pública tiene una política fiscal sólida, no influenciada por aspectos ideológicos.

En un punto intermedio entre los partidarios y los críticos de la tesis partidista, encontramos varios estudios, como Hagen y Vabo (2005), que obtienen el signo del coeficiente conforme a la premisa teórica partidista, pero no significativo; y Blais et al. (1993) quienes concluyen que los partidos tienen influencia, pero pequeña. Imbeau et al. (2001) resumen la literatura internacional sobre la teoría partidista a través de un meta-análisis de 43 estudios empíricos. Ellos concluyen que la hipótesis nula de ningún impacto político no puede rechazarse, y que se necesita más investigación sobre los determinantes institucionales y socio-económicos de la política pública. Todos estos trabajos se conectan con la escuela de pensamiento llamada “escuela de la convergencia”, que sostiene que las sociedades industrializadas del siglo XX son muy similares, pues se enfrentan al mismo tipo de problemas y usan el mismo tipo de soluciones. Consecuentemente, las diferencias políticas, institucionales y culturales no son relevantes para explicar las variaciones en las políticas (Skinner, 1976; Thomas, 1980). Seitz (2000) muestra que no hay impacto significativo de la ideología gubernamental de los estados alemanes en la política fiscal. De acuerdo con ello, la hipótesis partidista no describe adecuadamente la política fiscal de los estados en Alemania. Knutsen (1998) está también en esta línea, pues muestra que hay una tendencia centrista que lima las diferencias ideológicas entre conservadores y progresistas.

Sin embargo, hasta ahora, pocos estudios han investigado la tesis partidista a un nivel sub-nacional (Allers et al., 2001). Además, según Oberndorfer (2006), hay pocos estudios empíricos sobre el impacto de factores políticos en el gasto público, y éstos no se centran explícitamente sobre gasto educativo. El presente trabajo trata de contribuir a la literatura partidista sub-nacional, abordando la

necesidad expuesta por Imbeau et al. (2001) y Oberndorfer (2006) de más investigación.

Hecock (2006), para un estudio a nivel subnacional de los distintos estados federales mexicanos para los años 1999-2004 encuentra una gran competición electoral para aumentar el gasto en educación primaria. Sin embargo no obtienen un nivel de significación suficiente en los partidos de izquierda como impulsores del gasto en educación.

Rudolph y Evans (2005) concluyen que la ideología por sí sola no explica los niveles de gasto en educación, sino que es preciso tener en cuenta también otros factores. Oberndorfer y Steiner (2006), sin embargo, en contra de la hipótesis clásica de la teoría partidista, encuentran que los gobiernos conservadores o en coalición conservadores-socialdemócratas gastan más en educación pública que gobiernos socialdemócratas.

Para Manzano y Salazar (2009), el gasto en educación no siempre conlleva consecuencias distributivas a favor de los individuos con menores rentas. Estos autores hallan evidencia empírica que corrobora la afirmación anterior y, por tanto, obtienen que la ideología de los partidos y la desigualdad no están sistemáticamente relacionadas con la cantidad total de recursos públicos asignados a la educación en la dirección antes apuntada. Para estos autores, la naturaleza redistributiva de la política educativa depende de cómo se distribuyan los recursos entre los distintos niveles de enseñanza. Una política que dé prioridad a la financiación de la educación universitaria a expensas de la educación básica implica una mayor concentración de los beneficios en torno a las clases más aventajadas. Y si esto es así, entonces, este tipo de medida educativa será más frecuente, en promedio, en países de mayoría conservadora. Obtienen también evidencia empírica de que incrementos en la desigualdad (que empeoran la situación económica relativa del votante medio) tienden a reducir la razón entre gasto universitario y gasto en educación básica.

Falch y Rattso (1996) defienden que los factores políticos pueden controlar el gasto público en educación. Un gobierno fuerte puede contener las demandas salariales del profesorado y mantener sus cargas docentes. Los gobiernos locales

pueden ajustar la estructura escolar al cambio demográfico. Estos autores parten de la premisa de que los gobiernos progresistas dan prioridad al gasto educativo, debido a su importancia en términos de igualdad y solidaridad entre grupos de distinto nivel económico, y prueban que los gobiernos socialistas gastan más en educación en el ámbito local noruego.

Como hemos mencionado anteriormente, con las salvedades de una literatura contradictoria, las diferencias en la composición partidista del gobierno pueden influir en la política pública en las democracias constitucionales. No obstante, debemos tener presente que las transferencias de competencias a las CCAA no permiten a éstas redistribuir renta o aplicar otras políticas relacionadas con la orientación política de los partidos, como sí podemos encontrar en la política nacional. Por otro lado, hay que tener en cuenta la capacidad legislativa del Parlamento Nacional sobre educación en todo el país, esta legislación, de cumplimiento obligatorio por las CCAA, limita en cierta forma la discrecionalidad de éstas para decidir sobre el gasto educativo. Por consiguiente, la influencia partidaria en las CCAA españolas es incierta, por lo que esperamos una confirmación de las teorías del votante medio y de la convergencia.

3.3.2.2. Población

La actuación presupuestaria de las CCAA puede recibir influencias de los sujetos (grupos de interés) que se benefician del gasto público. Esta influencia podría llevar a una utilización excesiva del “fondo común” (“common pool”), lo que elevaría los niveles de gasto. Existe literatura que analiza el papel que juega la presión ejercida por grupos de interés para aumentar el gasto en niveles sub-nacionales de gobierno (Hagen y Vabo, 2005). Uno de los grupos de interés que ha sido analizado por la literatura está relacionado con la edad de la población. Así, existe una “disputa” entre los sectores jóvenes y mayores sobre las decisiones de gasto de los recursos públicos (Hoyt y Toma, 1993). Los gobiernos regionales pueden verse influidos por grupos de interés que pretenden conseguir la

expansión de áreas de servicio específicas. Estos grupos de presión constantemente luchan con el gobierno para aumentar el gasto, lo que está relacionado con el problema del fondo común. Esta presión puede llegar a producir déficit (Hagen y Vabo, 2005).

La teoría del votante medio relaciona la estructura poblacional con el gasto educativo. Según Grob y Wolter (2007) el impacto del envejecimiento de la población sobre el gasto educativo no está claro, tanto desde el punto de vista teórico como empírico. Los autores que han tomado como punto de partida el comportamiento racional del votante medio, concluyen que una sociedad más envejecida no tiene un impacto negativo en el gasto educativo. Sin embargo, es necesario establecer dos premisas a este respecto. En primer lugar, el votante medio interpreta que una reducción del gasto educativo también reduce su bienestar personal. Se asume pues que el votante medio percibe la relación entre gasto educativo y el capital humano disponible para la economía. En segundo lugar, los recursos públicos son limitados, y los empleados en educación no estarán disponibles para otras áreas de gasto, es decir, el votante medio no estará a favor del gasto educativo a no ser que su beneficio marginal derivado del gasto educativo sea mayor que el beneficio marginal derivado de otros gastos públicos

El desarrollo demográfico actual de descenso del número de jóvenes tiene un efecto directo sobre el sistema educativo. La literatura que analiza los efectos del cambio demográfico sobre las finanzas educativas puede dividirse en dos grupos. El primero estudia cómo el gasto educativo varía según el cambio en el número de estudiantes, mientras que el segundo se centra en la potencial competición por los recursos financieros públicos. En general, tanto los trabajos teóricos como los empíricos han establecido que el envejecimiento demográfico puede influir sobre la propensión de los políticos para gastar en educación (Grob y Wolter, 2007). Estos autores encuentran que la proporción de población mayor tiene una influencia negativa significativa sobre la voluntad de gastar en educación pública.

Hay literatura que relaciona teóricamente el crecimiento de la población total con un incremento en la demanda de gasto público a nivel sub-nacional como Hempel, (1973); Hulten y Peterson, (1984) y Pettersson-Lidbom, (2001). Sin

embargo, Poterba (1998) concluye que esta relación es muy compleja desde el punto de vista teórico, y que se precisan más investigaciones empíricas sobre la materia. Por ejemplo, Kempkes (2005) destaca que numerosos trabajos han obtenido evidencia de que el cambio demográfico no tiene una influencia importante sobre el gasto en educación.

Fernández y Rogerson (2001) encuentran en EEUU que el gasto total en educación no se ve influido por la pirámide demográfica. Un resultado parecido obtienen Oberndorfer y Steiner (2006), para quienes el envejecimiento poblacional no necesariamente implica menor gasto público educativo, puesto que el conflicto intergeneracional puede verse compensado por un altruismo entre generaciones y por externalidades económicas.

En relación con dichas externalidades, la población mayor puede estar interesada en gastar más en educación, pues eso supondrá trabajadores más cualificados con mayores ingresos y por tanto mayores contribuciones a la seguridad social que financia sus pensiones (Oberndorfer y Steiner, 2006). Además, el gasto educativo puede no estar únicamente determinado por las preferencias del votante medio, sino por las preferencias políticas de los gobiernos, como sugiere la teoría partidista que hemos analizado en el apartado anterior. La evidencia empírica sobre todo se centra en los EEUU, y sugiere una relación negativa entre el gasto público educativo y el porcentaje de personas mayores en la población. Hay relativamente pocos estudios empíricos sobre el impacto de las formaciones políticas sobre el gasto público, y éstos no se centran en el gasto educativo. La hipótesis del votante medio define a éste en términos de renta e ignora la edad como otro determinante importante de las preferencias de los votantes sobre el gasto público educativo. Como la educación pública beneficia generalmente a la gente joven, la edad es un factor determinante. Además, los jóvenes usualmente no trabajan, y por tanto, pagan poco impuesto sobre la renta. En consecuencia, los jóvenes reciben una transferencia en forma de educación que es financiada principalmente por las personas de más edad vía impuestos. Por otro lado, el gasto educativo compite contra otros gastos públicos de los que los mayores pueden beneficiarse, como por ejemplo, sanidad y seguridad social (pensiones). Este razonamiento apoya la hipótesis de que las jóvenes generaciones

prefieren un mayor gasto público en educación que los mayores. Sin embargo, esta hipótesis es controvertida.

Poterba (1998) aporta varios argumentos en contra de la hipótesis que sostienen Oberndorfer y Steiner (2006). En primer lugar, los votantes de mayor edad están a favor del gasto público en educación porque la mayor formación de los trabajadores jóvenes aumenta su renta y por tanto las transferencias gubernamentales hacia ellos en forma de pensiones y gasto sanitario. Además, se incrementa la calidad de los servicios que los mayores reciben de los jóvenes. Segundo, el altruismo intergeneracional puede compensar la oposición de los mayores a pagar impuestos que financien la educación. Tercero, si los compradores de viviendas están preocupados por la calidad de los colegios y están dispuestos a pagar más si éstos son mejores, entonces esta capitalización de valor inmobiliario beneficia a los mayores. Este argumento requiere que los mayores puedan pedir prestado contra el valor creciente de sus propiedades o transformar la apreciación de sus inmuebles en consumo corriente.

Poterba (1997), tomando los estados americanos para el periodo 1960-1990, sugiere que un incremento en la proporción de población de personas mayores (> 65 años) se asocia con una significativa reducción del gasto educativo por alumno. Estos resultados confirman las premisas de los modelos de competición generacional sobre los recursos públicos. Sin embargo, el gasto total en educación no se ve influido por la proporción de jóvenes (5-17 años). El mismo resultado obtienen Fernández y Rogerson (2001).

Gradstein y Kaganovich (2004) parten de la presunción de que una población cada vez más envejecida incrementa la presión política para ajustar la composición del gasto público a favor de los mayores, sacrificando así otros bienes públicos tales como la educación. Estos autores, sin embargo, aportan un modelo teórico que predice un impacto global positivo del envejecimiento de la población sobre el gasto público educativo y sobre el crecimiento económico.

Borge y Rattso (1995) encuentran que un envejecimiento de la población conlleva un incremento significativo en gasto público en salud y atención a los ancianos, y un significativo descenso en el gasto educativo. Una mayor proporción

de jóvenes tiene el efecto contrario. Estos resultados apoyan la tesis de los grupos de interés (common pool) que luchan por las porciones de la tarta del gasto público.

Falch y Rattso (1996) demuestran que las prioridades de gasto local están influidas por factores socio-demográficos e ideológicos. Ellos obtienen que, para una muestra de gobiernos locales noruegos, cuando la población envejece, el tamaño de las clases en los colegios aumenta. Este resultado confirma la relación negativa existente entre la proporción de personas mayores y el gasto educativo total en proporción sobre el presupuesto total.

Verbina y Chowdhury (2004) en el análisis del gasto educativo a nivel subnacional sobre los estados rusos encuentran que la ratio de estudiantes sobre la población tiene un efecto positivo sobre el gasto en educación, si bien la densidad de población ejerce un efecto contrario. También Busemeyer (2008) encuentra una relación positiva y significativa entre la población menor de 15 años y el gasto en educación.

Bonoli y Reber (2010) en un estudio sobre los países de la OCDE encuentran que el gasto en el cuidado de los niños más pequeños (guarderías) varía considerablemente entre los países que integran esta organización. Y donde obtienen que el gasto en estas partidas presupuestarias viene determinado positivamente fundamentalmente por el número de mujeres en el parlamento y de forma negativa por el gasto en políticas dedicadas a la población de mayor edad.

Respecto a la inmigración, Grob y Wolter (2007) afirman que el impacto sobre el gasto educativo es complejo e incierto. Ellos asumen que un alto porcentaje de extranjeros tiende a incrementar el gasto educativo.

Alesina (1999) encuentra en EEUU que las jurisdicciones con mayor inmigración tienen mayor déficit y deuda per cápita, pero al mismo tiempo dedican menos porcentaje del presupuesto a bienes públicos básicos como educación o carreteras. El mayor gasto en jurisdicciones con mayor inmigración se financia en parte con mayores transferencias intergubernamentales, y no con impuestos locales. Este hecho es consistente con las teorías de política económica en las que las sociedades más heterogéneas valoran los bienes públicos menos y están menos

preocupados por la disciplina fiscal. Considerando la pirámide poblacional, Alesina prueba que el porcentaje de población con 65 o más años tiene un efecto negativo sobre el porcentaje de gasto en educación sobre el total de gasto.

De manera similar, Poterba (1997) encuentra confirmación empírica del argumento de que la heterogeneidad demográfica tiende a reducir el gasto en educación, en relación con el gasto dedicado a otros programas.

Para Gould et al. (2009), analizando los resultados de la fuerte inmigración que sufrió Israel en la década de los 90, encuentran que un mayor número de inmigrantes empeora las ratios de acceso a la educación superior, lo que puede venir originado por unos recursos escasos que hay que compartir con un mayor número de alumnos.

3.3.2.3. Factores económicos

Algunos autores como Wilensky (2002), a la hora de analizar los determinantes del gasto ponen el énfasis en los factores económicos argumentando que un mayor nivel de desarrollo económico conlleva mayores importes de gasto público en un periodo determinado y, por tanto, este mayor gasto público también se verá reflejado en las partidas de educación. Otros en cambio cambian la dirección de esta influencia y exponen que la inversión en educación es beneficiosa para el desarrollo económico, como Nijkamp y Poot (2004).

Aunque el nivel económico es un determinante de la posición financiera del gobierno sub-nacional, su influencia no se ha determinado claramente por la literatura. Hay trabajos que encuentran una relación positiva, otros que dicen que la influencia es ambigua y otros que muestran una correlación negativa. Así, Bird (1970) muestra que la expansión del gasto gubernamental ha sido debida al aumento del ingreso per cápita. Dickson y Yu (1997) muestran que los gastos de los gobiernos locales están ligados a aumentos en el ingreso per cápita. Además, Farnham (1985)

establece que la variable del ingreso de cápita podría recoger la influencia de una elasticidad positiva del ingreso de demanda de gasto de capital, en cuyo caso su impacto sobre los gastos sería positivo. El nivel económico medido por el ingreso familiar disponible provoca una demanda más alta de infraestructuras y otros tipos de gastos (Hulten y Peterson, 1984). Finalmente, Groves et al. (1981) y Mercer y Gilbert (1996) también consideran la variable "ingreso per cápita" como una buena medida de la posición financiera de los gobiernos locales.

Ashworth et al. (2005) defienden que el nivel económico medido por la renta de los ciudadanos muestra una influencia ambigua en la situación fiscal del gobierno local. Como indicador de la demanda de bienes públicos, si éstos son bienes normales, el ingreso tendrá un efecto positivo en los gastos públicos. La hipótesis del consumo y algunos autores han calificado a la educación como un bien "normal". Borge (1995) también establece esta asunción, y el coeficiente significativo del ingreso privado indica que los servicios públicos locales noruegos en promedio son bienes normales. Igualmente, Allers et al. (2001) encuentran que el promedio de ingreso familiar se relaciona positivamente con la carga impositiva local en los Países Bajos, implicando que los servicios municipales son "normales".

Woo (2003) considera el nivel económico, medido a través del crecimiento de PIB real, como una variable que influye en el superávit del sector público. Este autor defiende que una economía creciente tiene más recursos y puede posicionarse bien para resolver problemas de redistribución socio-económica, lo que puede ayudar a reducir el déficit. Sin embargo, Woo (2003) sostiene su razonamiento estableciendo que es teóricamente posible que el nivel del ingreso esté negativamente asociado con el superávit público si las presiones exitosas a favor de mayor gasto público acompañan el crecimiento del ingreso impositivo debido a un crecimiento económico más alto. Así, el signo del coeficiente del nivel económico es una cuestión empírica.

Si prestamos atención a los factores clásicos considerados por la literatura en relación con la actuación financiera gubernamental, por un lado, el nivel de ingreso de cápita dentro del gobierno sub-nacional es una "variable clásica" usada por Fabricant (1952) para analizar su situación financiera. Por otro lado, la Ley de Wagner muestra que el ingreso explica el crecimiento gubernamental en los estados, y más aun, en las autoridades locales (Wagner, 1958). Así, Pettersson-Lidbom (2001)

controla esta variable ya que está relacionada con la capacidad fiscal del gobierno, pues la mayoría de los ingresos provienen de un impuesto local proporcional. Según Falch y Rattso (1996), el gasto en educación es un bien que presenta elasticidad-renta. En concreto, su estudio empírico reveló una elasticidad-renta del gasto en educación primaria por encima de 1,5, lo cual confirma claramente la ley de Wagner. Según Wagner la educación gestionada por el sector público es más eficiente que la privada. Falch y Rattso encuentran que la serie temporal de datos presenta una elasticidad-renta en el gasto educativo, mientras que el corte transversal muestra una rotunda evidencia de inexistencia de elasticidad-renta para dicho gasto.

Alesina (1999), Verbina y Chowdhury (2004), y Grob y Wolter (2007) incluyen el nivel económico como explicativo del gasto en educación. Alesina encuentra un efecto negativo del nivel económico sobre el gasto estatal en educación. Por su parte, Grob y Wolter, para un análisis de los cantones suizos, asumen que existe una elasticidad-renta positiva respecto del gasto en educación, es decir, los cantones más ricos gastarán más en educación por la sencilla razón de que tienen mayores ingresos impositivos. Y para Verbina y Chowdhury analizando el gasto en educación de los distintos estados que conforman Rusia, encuentran también una relación positiva entre los ingresos de estos y el gasto en educación.

Para Chakrabarti y Joglekar (2006), en su trabajo sobre los 15 mayores estados de la India, analizando el gasto en educación en sus diferentes niveles educativos, obtienen que el nivel de renta per cápita es un determinante fundamental del gasto, siendo significativo y de carácter positivo, independientemente del nivel de gasto de la enseñanza que se tratase (primaria, secundaria y universitaria). Obtienen en todos los análisis una elasticidad renta inferior a la unidad.

Alm et al. (2009) encuentran que la financiación de la educación tanto a nivel estatal como local sigue un proceso dinámico, dependiendo de las decisiones de gasto pasado y ajustándose en el tiempo a las condiciones cambiantes, hecho que literatura anterior no ha tenido en cuenta. Estos autores, partiendo de esta premisa, obtienen que la renta per cápita tiene un efecto positivo sobre el gasto en educación, además de significativo. En esta misma línea, Schmidt y McCarty (2008) introducen en su modelo la variable renta retardada dentro de los regresores, y obtienen que esta

variable es altamente significativa. Cuando esta variable es omitida en la regresión, aunque el modelo de efectos fijos podría capturar muchos de sus efectos, sin embargo, este modelo no lo haría de forma exacta, porque el comportamiento de la renta cambia lentamente con el tiempo entre los sujetos del análisis. Cuando la variable renta retardada es incluida en el modelo, la renta actual tiene mucho menor efecto sobre el gasto que cuando es excluida, debido a que el gasto no responde tanto ante un transitorio incremento de renta como ante uno permanente.

Según Craig (1981), a la hora de explicar por qué el gasto educativo crece, la literatura ha establecido una serie de hipótesis muchas veces contradictorias. Una de las más antiguas es la hipótesis del consumo. Ésta considera la educación como un bien “normal”, por tanto, si los costes y beneficios permanecen constantes, la demanda de educación se incrementará ante subidas en términos reales del ingreso. Fishlow (1966), comparando la situación de EEUU, Francia, Alemania y el Reino Unido en el siglo XIX, obtiene la misma conclusión.

Respecto a otros factores económicos, Falch y Rattso (1996) y Oberndorfer y Steiner (2006) consideran la tasa de paro como determinante del gasto en educación pública, si bien encuentran que no presenta un efecto estadísticamente significativo. Grob y Wolter (2007) controlan la tasa de desempleo por ser una variable comúnmente utilizada en la literatura empírica. La tasa de desempleo en el Cantón suizo se usa como indicador de una potencial competición entre gasto educativo y otros gastos públicos en bienestar social. Un desempleo alto se espera que contraiga el gasto en educación. Sin embargo, al igual que el resto de autores, no encuentran un efecto significativo de la tasa de paro sobre el gasto educativo. En este mismo sentido, Alm et al. (2009), en un trabajo sobre 48 estados de EEUU, para intentar analizar el gasto educativo tanto estatal como local, no encuentran significatividad de la tasa de paro sobre el gasto en educación, en ninguno de los modelos de estimación utilizados.

3.3.3. Análisis de la muestra y especificación de variables

Nuestra muestra está integrada por las 17 CCAA españolas observadas durante los años 1996-2011. Las dimensiones N y T son similares a trabajos previos (Grob y Wolter 2007 tomaron los Cantones suizos para 13 años). La razón de tomar las CCAA como sujetos muestrales obedece a que, tras recibir las transferencias educativas, tienen potestad para decidir cuánto gastar en educación. La estructura de panel nos permite investigar cambios en gasto educativo no sólo en función del tiempo, sino también como corte transversal para un mismo periodo. Por otro lado, la estimación de datos de panel admite periodos de tiempo no muy grandes (en torno a $T=10$) porque proporcionan un número lo suficientemente grande de observaciones para las regresiones (Grob y Wolter, 2007). Además, se pueden considerar, salvando las diferencias de tamaño, similares en competencias a los estados americanos que Poterba (1998) considera en su análisis.

Tradicionalmente, los trabajos que evalúan las finanzas públicas se han centrado principalmente en datos nacionales. La literatura a nivel sub-nacional es menos extensa. Sin embargo, según Pettersson-Lidbom (2001) y Ashworth et al. (2005), los datos locales tienen dos ventajas principales sobre los nacionales: homogeneidad y amplitud. Por un lado, la heterogeneidad (estructuras legales diferentes y marco socio-económico en las muestras que consideran datos nacionales de diversos países) necesita ser controlado, como exponen Blejer y Cheasty, (1991) y Tellier, (2006). Esta circunstancia se supera en el nivel local dentro de un país. Por otro lado, según Poterba (1995), las comparaciones internacionales son problemáticas si tenemos en cuenta que los países tienen normativas presupuestarias distintas. Existen muchas diferencias fuera del ámbito presupuestario entre los países que hacen difícil atribuir las diferencias de gasto sólo a las instituciones fiscales. Entre otros trabajos que han usado los datos sub-

nacionales podemos destacar: Falch y Rattso (1996), Alesina (1999), Grob y Wolter (2007) Borge (1995), Alt y Lowry (1994), Poterba (1994), Pettersson-Lidbom (2001), Ashworth et al. (2005) y Hagen y Vabo (2005).

Las variables de nuestro modelo han sido consideradas de acuerdo con el marco teórico y empírico, con el objetivo de estudiar el gasto en educación de las CCAA en España. Las variables financieras (gasto educativo y renta) han sido deflactadas conforme a la variación del Índice de Precios al Consumo (Falch y Rattso, 1996; Grob y Wolter, 2007), y toman valores en € reales de 1995.

Analizamos el gasto educativo de las CCAA a través de dos variables dependientes. En primer lugar tomamos el gasto educativo autonómico per cápita en € reales de 1995, (*Edu_cte_pc*). Esta variable ha sido considerada por Alesina (1999), Oberndorfer y Steiner (2006), Grob y Wolter (2007), Manzano y Salazar (2009), Schmidt y McCarty (2008) y por Schaltegger y Feld (2008). En segundo lugar, consideramos el gasto educativo autonómico como proporción sobre el PIB de la CA en cuestión, (*Edu_cte_pib*). Esta construcción de variable dependiente fue aplicada por Boix (1998), que analizó el impacto de variables partidistas sobre gasto educativo. Centrándonos en estudios a nivel nacional, Galli y Rossi (2002) consideran variables presupuestarias tales como gastos totales y superávit/déficit en porcentaje sobre PIB, como las áreas de la política que la literatura sugiere más directamente influenciadas por la estructura política.

Siguiendo los trabajos de Alm et al. (2009); Grob y Wolter (2007) y Schmidt y McCarty (2008) introduciremos en nuestro modelo de análisis la variable dependiente retardada como una variable explicativa más. , debido a que como argumentaban estos autores el gasto en educación sigue un proceso dinámico, dependiendo de las decisiones de gasto pasado y que el comportamiento de este tipo de gasto no responde tanto ante un transitorio incremento de renta como ante uno permanente.

Con respecto al resto de variables explicativas, hay discordancia considerable en lo que representa el indicador más válido y fiable de la composición política de un gobierno. Los enfoques existentes para medir la composición política de los gobiernos se encuadran en uno de estos cuatro

"modelos" básicos: historiográfico, hipótesis izquierda/derecha, concepto del mayor partido de derecha y tricotomía derecha-centro-izquierda (para una visión en estos cuatro modelos, Schmidt, 1996: 157-62). Nosotros aplicamos la hipótesis izquierda-derecha por dos razones. Por un lado, porque es el más frecuentemente utilizada en la literatura. Por otro lado, porque permite la reducción de los datos, reforzando el análisis empírico. Así, usamos una variable artificial, (*polsign*), para cada partido: 0-izquierda, 1-derecha. La misma construcción de variable utilizó Boix (1998). En referencia a la variabilidad de la variable política, las elecciones autonómicas de régimen general tuvieron lugar en España en 1995, 1999, 2003, 2007 y 2011. Por consiguiente, la muestra presenta 5 cambios en la composición política autonómica, posibilitando el que podamos tener amplias variaciones en la ideología de los gobiernos autonómicos.

Al igual que se hizo en el análisis de las políticas de gasto en sanidad y protección social, es oportuno también aquí incluir una variable que nos permita medir si la cercanía de los periodos electorales influye en la cuantía de las políticas de gasto en educación, (*elecciones*), tal y como la literatura sobre ciclos políticos afirmaba, Escudero y Prior (2002). Por tanto incluiremos una variable artificial que tome valor 1 en los años electorales y 0 en el resto, a fin de constatar empíricamente esta teoría.

Hemos incorporado la pirámide poblacional a nuestro análisis a través de las variables población menor de 15 años, (*pob15pro*); población entre 15 y 24 años, (*pob1524pro*), y población mayor de 65 años, (*pob65pro*). Así distinguimos la proporción de población en edad de recibir educación primaria y secundaria obligatoria (personas con edad menor de 15 años), población en ciclos formativos, bachillerato y universitaria (edades entre 15 y 24 años) y la población mayor (edad de 65 o más). La variable *pob15pro* es la única disponible para medir la población en edad escolar, pues se adapta a los intervalos considerados por el Instituto Nacional de Estadística (INE). En este sentido, la educación obligatoria alcanzó los 16 años tras la reforma educativa que entró en vigor en el año 2000. Hasta entonces la educación obligatoria alcanzaba hasta los 14 años. También hemos considerado la escolarización pública gratuita desde los 3 años. Hemos estimado la edad máxima de permanencia en la universidad los 24 años, de nuevo

adaptándonos a los intervalos publicados por el INE. Respecto a esta construcción de variables demográficas, pueden verse los trabajos de Oberndorfer y Steiner (2006), Alesina (1999) y Poterba (1997).

Para verificar si el factor inmigración tiene relevancia a la hora de condicionar las políticas de gasto educativo añadiremos la variable inmigración (*pobextpro*), que ha sido calculada como el porcentaje de extranjeros que residen en una CA (Poterba, 1997; Alesina, 1999; Grob y Wolter, 2007).

Tomaremos como variable socioeconómica de control el nivel económico de la CA, calculado como el PIB per cápita en euros constantes de 1995 (*renta_cte_pc*). Varios trabajos previos han incluido esta variable como explicativa del gasto en educación de los gobiernos sub-nacionales: Falch y Rattso (1996) Poterba (1997), Alesina (1999) y Grob y Wolter (2007).

Para medir la influencia de la situación del mercado laboral vamos a utilizar la tasa de paro (*tasa_desem*) en la forma habitual, es decir, como el número de parados con respecto a la población activa (Falch y Rattso, 1996; Oberndorfer y Steiner, 2006 y Grob y Wolter, 2007).

Y por último, añadiremos también una variable ficticia, (*crisis2009*), que nos permita medir empíricamente si la actual situación económica de crisis ha influido sobre el montante de gasto de las políticas educativas. Esta variable tomara valor 1 en los años de crisis económica y 0 en el resto, siguiendo a autores como Woo (2003).

La tabla 53 muestra los procedimientos de cálculo de las variables.

TABLA 53 - DESCRIPCIÓN VARIABLES EDUCACIÓN

Variable	Descripción	Cálculo	Fuente
<i>Edu_cte_pc</i>	Gasto anual en educación per cápita	Gasto en educación (€ reales de 1995) / Población	CCAA y Ministerio Economía y Hacienda
<i>Edu_cte_pib</i>	Gasto anual en educación en función del PIB	Gasto en educación (€ reales de 1995) / PIB (€ reales 1995)	CCAA y Ministerio Economía y Hacienda
<i>Polsign</i>	Signo político del partido en el gobierno	0 – Progresista, 1 - Conservador	Elaboración propia con los datos del Ministerio del Interior
<i>Elecciones</i>	Año de celebración de elecciones autonómicas	0 – Año no electoral, 1 – Año electoral	Elaboración propia con los datos del Ministerio del Interior
<i>Crisis2009</i>	Año en el que se manifiestan los síntomas de la crisis	0 – Año sin crisis económica, 1 – Año con crisis económica	Elaboración propia con los datos del Ministerio de Economía y Hacienda
<i>Pob65prop</i>	Proporción de población mayor de 65 años	Población mayor de 65 años / Población total	Instituto Nacional de Estadística
<i>Pobextprop</i>	Proporción de población extranjera	Población extranjera / Población total	Instituto Nacional de Estadística
<i>Pob15pro</i>	Proporción de población inferior a 15 años	Población menor de 15 años / Población total	Instituto Nacional de Estadística
<i>Pob1524pro</i>	Proporción de población entre 15 y 24 años	Población entre 15 y 24 años / Población total	Instituto Nacional de Estadística
<i>Renta_cte_pc</i>	Renta anual per cápita	PIB (€ reales de 1995) / Población total	Instituto Nacional de Estadística
<i>Tasa_desem</i>	Tasa de desempleo	Personas en situación de paro / Población activa	Instituto Nacional de Estadística

La siguiente tabla muestra el signo esperado y estadísticos descriptivos más importantes de las variables utilizadas.

TABLA 54 - ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS VARIABLES EDUCACIÓN

Variable	Signo esperado		Literatura Previa	Observ.	Media	Desv. típica	Mín.	Máx.
	<i>Edu_cte_pc</i>	<i>Edu_cte_pib</i>						
<i>Edu_cte_pc</i>	(+)		Grob y Wolter (2007); Alesina (1999); Oberndorfer y Steiner (2006); Manzano y Salazar (2009); Schaltegger y Feld (2008);	229	522,747	87,9957	257,502	882,2965
<i>Edu_cte_pib</i>		(+)	Boix (1998); Galli y Rossi (2002);	229	0,0366336	0,0083645	0,016114	0,0591375
<i>Polsign</i>	(-)	(-)	Boix (1998); Tellier (2006); Aller et al. (2001); Borge (1995); Bussemeyer (2007); Falch y Rattso (1996);	229	0,6375546	0,4817595	0	1
<i>Elecciones</i>	(+)	(+)	Escudero y Prior (2002);	229	0,2620087	0,4406906	0	1
<i>Crisis2009</i>	(-)	(-)	Wilensky (2002); Woo (2003);	229	0,2227074	0,4169749	0	1
<i>Pob65prop</i>	(-)	(-)	Poterba (1997); Alesina (1999); Grob y Wolter (2007);	229	0,1755281	0,0300639	0,1040681	0,2301432
<i>Pobextprop</i>	(+)	(+)	Gould et al. (2009); Grob y Wolter (2007); Alesina (1999);	229	0,0694257	0,0525299	0,0061932	0,2190283
<i>Pob15pro</i>	(+)	(+)	Poterba (1997); Alesina (1999); Grob y Wolter (2007);	229	0,1398521	0,0190955	0,0972665	0,1911232
<i>Pob1524pro</i>	(+)	(+)	Poterba (1997); Alesina (1999); Grob y Wolter (2007);	229	0,12412	0,0203134	0,079539	0,1800752

Variable	Signo esperado		Literatura Previa	Observ.	Media	Desv. típica	Mín.	Máx.
	<i>Edu_cte_pc</i>	<i>Edu_cte_pib</i>						
<i>Renta_cte_pc</i>	(+)	(+)	Falch y Rattso (1996); Poterba (1997); Alesina (1999);	229	14928,39	2975,095	8757,364	21489,06
<i>Tasa_desem</i>	(-)	(-)	Oberndofer y Steiner (2006); Grob y Wolter (2007); Falch y Rattso (1996);	229	12,49686	5,802909	4,27	31,23

3.4. Especificación del modelo de análisis.

En nuestro trabajo poseemos datos para las 17 CCAA de todas las variables anteriormente descritas, y esos datos los tenemos para 16 periodos distintos de tiempo (1996 – 2011). Es decir, tenemos una serie de datos de corte transversal para cada comunidad que se prolongan en el tiempo durante 16 ejercicios, manteniendo los mismos sujetos a lo largo de todo el periodo de análisis.

En cuanto al método de análisis de los datos que hay que llevar a cabo, Sanz y Velázquez (2002) concluyen que muchos estudios que intentan poner de manifiesto los determinantes del gasto público, acaban coincidiendo en señalar que las técnicas de panel de datos, combinadas con la utilización de series temporales son las más habituales. Así, se tienen en cuenta los efectos dinámicos y las variaciones transversales de la muestra, evitando la sobreestimación de las elasticidades.

Según Arellano y Bover (1990), un conjunto de datos constituye un panel cuando se tienen observaciones de series temporales sobre una muestra de unidades individuales, como es nuestro caso. Además, para estos autores es importante distinguir entre los datos de panel de las series temporales de cortes transversales independientes, donde una nueva muestra aleatoria es obtenida en cada ocasión. Este último tipo de datos no permite la comparación de las observaciones de un individuo con su propio pasado. No ocurre esta circunstancia en nuestro trabajo, donde la muestra sí se mantiene en el tiempo.

Por tanto, dada la composición y estructura de nuestra muestra, y viendo cómo son tratados este tipo de datos en la literatura, lo más correcto es analizar los mismos mediante un análisis de datos de panel. Tal y como lo han realizado otros autores con datos de similar naturaleza. Véanse para ello los trabajos de Barros, (1998); Di Matteo y Di Matteo, (1998); Giannoni y Hitiris, (2002); Roberts, (2000); Seshamani y Gray, (2004).

Si intentamos describir cómo son nuestros datos de panel, cabe citar que tal y como se puede apreciar en nuestra muestra, para todas y cada una de las comunidades tenemos el mismo número de observaciones temporales, lo que confiere a los mismos el calificativo de datos de panel completo o equilibrado, frente aquellos que no lo son y se denominan incompletos.

Una de las principales ventajas de la utilización del análisis de datos de panel es que permite medir efectos que no es posible identificar en datos puros de series temporales o de corte transversal únicamente Baltagi (2005). Entre ellos, el control de la heterogeneidad individual, ya sea específica, transversal o temporal, y ya sean observables o no (que generalmente no lo serán). La heterogeneidad específica hace referencia a aquellos efectos que afectan de manera desigual a cada uno de los agentes de estudio contenidos en la muestra, los cuales son invariables en el tiempo y que afectan de manera directa las decisiones que tomen dichas unidades. La heterogeneidad temporal a su vez se refiere a aquellos efectos que afectan por igual a todas las unidades individuales del estudio pero que no varían en el tiempo. Además proporciona datos con mayor cantidad de información, con mayor grado de variabilidad y con menor nivel de colinealidad entre los regresores, dando lugar a estimaciones más eficientes. Son un medio adecuado para estudiar procesos dinámicos de ajuste, pues a partir de ellos se pueden analizar los cambios en el tiempo de las distribuciones transversales.

Los datos de panel también ayudan a identificar y medir efectos que no son detectables con datos puros de corte transversal o de series temporales. Además permiten construir y contrastar modelos de comportamiento más complejos que con datos más simples.

Sin embargo, la utilización de datos de panel también tiene sus limitaciones, y entre ellas destacan los problemas de diseño muestral y recogida de datos, sobre todo cuando los datos de panel van referidos a paneles de individuos o familias, y se relacionan con los procesos para la obtención y el procesamiento de la información, cuando ésta se obtiene por medio de encuestas o entrevistas, tales como la inadecuada tasa de cobertura, la falta de respuesta, la frecuencia y lapso temporal, etc. Hechos que pueden a su vez ocasionar distorsiones provocadas por los errores de memoria en las respuestas y respuestas incorrectas deliberadas. A veces incluso se presentan problemas

como la no aleatoriedad de la muestra, la auto-selección o, la no respuesta inicial o abandono. Por último, la escasa dimensión temporal de la muestra, lo cual invalida algunos argumentos asintóticos y hace que la mayor parte de los mismos hayan de recaer en el tamaño del corte transversal.

En nuestro caso al ser datos estadísticos, gran parte de los inconvenientes que tienen el diseño muestral se minimizan, aunque sin embargo surgen otros como los originados por los sesgos que se introducen al trabajar con variables agregadas.

Para el análisis de nuestros datos hemos decidido tomar la variable dependiente retardada, siguiendo lo argumentado por Schmidt y Mccarty (2008) y Alm et al. (2009). Para estos autores las políticas de gasto, (educación en su caso), no solo dependen del nivel de renta actual si no también del nivel de renta y gasto pasado, como consecuencia de que un modelo económico en el que las expectativas de ingresos futuros afecten el gasto corriente y donde la renta y gasto pasado forman parte de las expectativas de gasto futuro, son las justificaciones para utilizar este tipo de análisis e introducir variables retrasadas. Y aun cuando, según los autores, se decida utilizar análisis de panel de datos estáticos, y no se decida utilizar variables retrasadas, aunque el tratamiento de los efectos fijos puede capturar mucho de estos efectos, sin embargo no lo harán perfectamente porque los patrones de ingresos cambian lentamente en el tiempo y entre los individuos de la muestra. Por tanto, llegan a la conclusión que este tipo de circunstancias deben de ser tenida en cuenta en cualquier tipo de análisis de gastos, ya sea local o gubernamental, cuando los niveles de gasto sean relacionados año a año y porque los compromisos de gasto una vez comenzados deben continuar en el tiempo.

Además, el modelo autorregresivo ha sido utilizado en la literatura de los ciclos políticos como representación de la persistencia de las decisiones sobre política fiscal (Blais y Nadeau, 1992; Kneebone y Mckenzie, 2001; Veiga y Veiga, 2007 y Drazen y Eslava, 2010). De este modo, la inclusión de la variable dependiente retardada (y_{it-1}) refleja la inercia en la fijación de impuestos y en la asignación del gasto público.

También en el análisis de series temporales de datos que intentan medir el gasto en protección social, ha sido una práctica muy común el introducir en el modelo la variable dependiente de forma retrasada, junto con la introducción de variables artificiales que identifiquen a cada país y un panel corregido de errores estándar, Beck y

Katz, (1995). En este sentido muchos autores han seguido sus recomendaciones, y han llevado a cabo análisis teniendo en cuenta sus sugerencias, como Manow (2009) y Swank, (2002).

Por tanto, nuestro modelo dinámico quedará definido con la siguiente ecuación:

$$y_{it} = \alpha y_{it-1} + \sum_j \beta_j x_{jit} + \mu_i + v_{it} \quad (1)$$

Donde y_{it} y x_{jit} son las variables, dependiente y explicativas, el subíndice i ($i = 1 \dots I$) recoge las comunidades, t ($t = 1 \dots T$) el tiempo, j ($j = 1 \dots J$) las variables explicativas, β_j son los coeficientes a estimar, μ_i es el efecto individual de la comunidad y v_{it} es el término de error.

En los modelos dinámicos de datos de panel, la existencia de efectos individuales (μ_i) provoca que los estimadores mínimos cuadrados ordinarios sean inconsistentes, incluso si el término de error no está serialmente correlacionado, debido a que la variable dependiente retardada (y_{it-1}) está correlacionada con el efecto individual (μ_i). Una posible solución sería recurrir al estimador intragrupos que transforma las variables en desviaciones respecto a la media, eliminando los efectos individuales.

El problema que surge ahora es que se induce una correlación entre ($y_{it-1} - \bar{y}_{it-1}$) y ($v_{it} - \bar{v}_{it}$), originando que dicho estimador sea sesgado e inconsistente. Un procedimiento alternativo para eliminar el efecto individual (μ_i) consiste en expresar la ecuación en primeras diferencias. En este caso la estimación por mínimos cuadrados ordinarios es asimismo inconsistente, ya que la variable Δy_{it-1} está correlacionada con Δv_{it} como consecuencia de la correlación entre y_{it-1} y v_{it-1} .

Una opción eficiente y no sesgada consiste en utilizar variables instrumentales y el método generalizado de los momentos (GMM), tal y como lo desarrollaron Arellano y Bond (1991). Estos autores, dada la dificultad de encontrar instrumentos que estén correlacionados con los regresores originales pero no con el término de error, proponen usar como instrumentos las mismas variables originales pero retardadas. La estimación

por GMM se puede realizar en una etapa o en dos etapas. La diferencia entre éstas reside en la especificación de una matriz de ponderadores. La estimación en dos etapas usa los residuos de la estimación de una etapa por lo que es más eficiente, además de ser consistente en presencia de heterocedasticidad (el estimador GMM en una etapa sólo es consistente si los residuos son homocedásticos). El procedimiento seguido en este trabajo consiste en la estimación, utilizando el método generalizado de los momentos en dos etapas, de la ecuación en primeras diferencias:

$$\Delta y_{it} = \alpha \Delta y_{it-1} + \sum_j \beta_j \Delta x_{jit} + \Delta v_{it} \quad (2)$$

El modelo GMM también tiene la ventaja de que controla la posible endogeneidad de las variables independientes.

Finalmente, es necesario contrastar la consistencia de este estimador que depende de la validez de dos supuestos: ausencia de correlación serial de segundo orden y validez de los instrumentos. Con este fin, vamos a aplicar el test propuesto por Arellano y Bond para verificar que el término de error no presenta correlación serial de segundo orden y el test de Hansen de sobreidentificación de restricciones para validar la idoneidad de los instrumentos.

3.5. Discusión sobre el gasto sanitario

Una vez especificado el modelo econométrico que hemos utilizado para analizar el gasto en sanidad para las 17 CCAA, exponemos a continuación la tabla 55 de resultados de nuestro análisis para esta partida de gasto.

TABLA 55 - RESULTADOS DE LA REGRESIÓN SOBRE SANIDAD

Variable	<i>San_cte_pc</i>		<i>San_cte_pib</i>	
<i>San_cte_pc (t-1)</i>	0,583 * (1,89)	-0,695 (-1,20)		
<i>San_cte_pib (t-1)</i>			0,659 *** (3,28)	0,0140 (0,07)
<i>Polsign</i>	-28,051 (-0,18)	253,91 (1,22)	0,011 (1,13)	0,0081 (0,62)
<i>Pob4pro</i>	-41639 (-1,39)	-6200,05 (-0,27)	-2,526 ** (-2,11)	-0,160 (-0,16)
<i>Pob65pro</i>	13361,33 * (1,66)	-26435,36 (-1,54)	1,024 (1,20)	-0,906 * (-1,81)
<i>Pob_mort</i>	-49,386 (-0,65)	-33,202 (-0,77)	-0,0016 (-0,63)	0,0023 (0,63)
<i>Pobextpro</i>	14874,07 * (1,83)	1700,78 (0,24)	1,460 *** (2,21)	0,182 (0,74)

Variable	<i>San_cte_pc</i>		<i>San_cte_pib</i>	
<i>Renta_cte_pc</i>	0,058 * (1,78)	0,0817 *** (3,27)	-1,45e-06 (-1,35)	-2,14e-07 (-0,19)
<i>Tec_med</i>	-793,55 * (-1,76)	-358,02 (-0,67)	-0,0661 *** (-2,37)	-0,0324 (-1,55)
<i>Tec_camhosp</i>	1542,01 * (1,65)	-473,45 (-0,45)	0,1113 * (1,83)	-0,0112 (-1,26)
<i>Tec_quirug</i>	29,09 * (1,86)	-8,092 (-0,46)	0,0019 * (1,87)	-0,0003 (-0,55)
<i>Tec_tac</i>	-6,328 (-0,81)	26,487 (1,55)	0,00063 * (1,92)	0,00125 ** (2,54)
<i>Tec_reson</i>	-2,341 (-0,17)	-19,319 (-1,08)	-0,0022 * (-1,89)	-0,001 (-1,25)
<i>Tec_hemo</i>	16,433 (1,06)	16,994 (1,21)	0,0017 * (1,93)	0,0005 (0,62)
<i>Elecciones</i>	3,471 (0,15)	-12,992 (-0,59)	-0,00049 (-0,42)	-0,0012 (-0,80)
<i>Crisis2009</i>		122,05 *** (2,81)		0,00615 *** (2,86)
<i>m₂</i>	0,758	0,195	0,584	0,333
Hansen test	1,000 (19)	1.000 (18)	1,000 (172)	1,000 (155)

Todas las estimaciones se han realizado utilizando GMM. Estadísticos Z entre paréntesis.

Significatividad: *** 1%, ** 5%, * 10%.

m₂ es el test de autocorrelación de segundo orden de los residuos, distribuido como una normal standard N(0,1) bajo la hipótesis nula de no correlación serial.

El test de Hansen es un test de sobreidentificación de restricciones, distribuido como un chi cuadrado bajo la hipótesis nula de validez de instrumentos. Grados de libertad entre paréntesis.

Antes de comenzar con la discusión de los resultados de este apartado hay que aclarar que esta tabla recoge cuatro regresiones distintas, dos por cada una de las variables dependientes utilizadas (*San_cte_pc*) y (*San_cte_pib*), dependiendo de la introducción o no en el modelo de la variable independiente (*crisis2009*).

El objetivo de introducir en el modelo la variable *crisis2009* no es otro que contrastar empíricamente si los años en que la crisis ha hecho acto de presencia, ésta ha influido en el gasto público en sanidad. Se ha introducido en el modelo como una variable ficticia, tomando valor 1 en los años de crisis (2009-2011) y 0 en el resto. Esta variable adquiere siempre una alta significatividad, tomando sus coeficientes los valores más elevados de la regresión. Esto, que en principio debería de ser positivo, pues significaría que los efectos de la crisis han influido en la partida de gasto sanitario, sin embargo, al observar su signo y comprobar de forma inesperada como su relación es positiva con la variable dependiente, hace que nos cuestionemos lo que la teoría y el sentir de los agentes sociales toma como una verdad inquebrantable, que la crisis ha socavado el sistema público sanitario. De tal forma, que si prestásemos atención tan solo a este valor, parecería que la crisis ha ayudado a mejorar esta partida de gasto. En definitiva, va a ser un tema pendiente el analizar esta relación en futuras investigaciones.

No hay que olvidar tampoco y por tanto tener presente en todo este apartado, que a pesar de que ambas variables dependientes miden el gasto sanitario, ambas lo hacen desde perspectivas distintas, pues mientras la primera, (*San_cte_pc*), mide este gasto en sanidad pero mediado por el total de población, la segunda (*San_cte_pib*) lo hace como importe bruto del mismo, y al medir ambas diferentes aspectos de una misma magnitud posibilitan el que puedan darse resultados distintos en los análisis realizados para cada una ellas con las distintas variables independientes utilizadas en nuestro trabajo. Hay que tener presente también a la hora de analizar los resultados que el gasto en sanidad es un tipo de gasto cuya población objetivo abarca en principio a toda ella, no como otro tipo de políticas que tan sólo van dirigidas a un sector de la misma de forma especial como puede ser el gasto en educación e incluso el gasto en protección social.

Otro dato a tener en cuenta a la hora de analizar la anterior tabla es la introducción de la variable dependiente de forma retrasada, tal y como hicieron otros

autores como Schmidt y Mccarty (2008); Alm et al. (2009); Blais y Nadeau (1992); Veiga y Veiga (2007) y Manow (2009), cuyos argumentos quedan resumidos en la teoría de que las políticas de gasto no sólo dependen del nivel de renta actual sino también del nivel de renta y gasto pasado, y en la persistencia de las decisiones de asignación de gasto, o dicho de forma más sencilla, que el gasto actual viene condicionado por el gasto de ejercicios anteriores y del cual no se puede desvincular a corto plazo. En este sentido, nuestros datos, antes de introducir la variable (*crisis2009*), confirman que ambas variables dependientes retrasadas resultan significativas, aunque no con el mismo grado de intensidad; si bien (*San_cte_pc (t-1)*) tan sólo resulta levemente influyente, sin embargo (*San_cte_pib (t-1)*) sí obtiene una fuerte y positiva relación con su variable dependiente, confirmándose así lo que la literatura predecía. En cambio, al introducir en el análisis la variable (*crisis2009*) ambas dejan de ser significativas e incluso el gasto en sanidad per cápita del ejercicio anterior cambia su signo.

Por último, y con la finalidad de corroborar que hemos realizado un análisis oportuno de nuestros datos, mencionar en primer lugar que el test de Arellano_Bond que hemos realizado para las cuatro regresiones nos da un valor superior a 0,1, lo que nos permite aceptar la hipótesis nula y por tanto poder afirmar que el término error no está correlacionado con el de años anteriores, pues esto invalidaría el análisis. Y en segundo lugar, que en la realización del test de Hansen también obtenemos valores que nos permiten aceptar la hipótesis nula para todas las regresiones y por tanto poder concluir que los instrumentos utilizados son correctos, o lo que es lo mismo, que las variables que “reemplazan” a aquellas variables endógenas que afectan a la variable dependiente y a su vez se ven influidas por dicha variable con correctas.

3.5.1. Signo político

En primer lugar constatar que en los cuatro análisis llevados a cabo en nuestro trabajo sobre el gasto en sanidad, la variable que identifica el signo político del gobierno

autonómico, (*polsign*), no resulta significativa en ninguna de las regresiones llevadas a cabo. Esto evidencia que nuestros datos no confirman la teoría de que la ideología del partido gobernante condiciona el gasto sanitario, tal y como apuntaban Borge et al. (1995), Tellier (2006), y Aller et al. (2001). Por el contrario nuestros resultados avalan la teoría de la “escuela de convergencia”, que sostiene que las sociedades modernas se enfrentan a los mismos problemas y de la misma forma, como obtuvieron Seitz (2000), Galli y Rossi (2002), y Hagen y Vabo (2005). Resultados que también comparten en el caso español, Benito y Bastida (2008), Lago y Lago (2009), y Bosch y Suárez-Pandiello (1995), que no consiguieron confirmar la teoría del PPI aplicada a los gobiernos locales.

3.5.2. Ciclo político

Hay literatura que demuestra la existencia de los CPP, mediante los cuales los gobiernos intentan manipular las variables económicas con el propósito de continuar en el poder, aumentando determinadas partidas del gasto público en los años electorales para influir en las decisiones de los votantes, como evidenció Díaz de Sarralde (2000) en el análisis de las CCAA para el periodo 1984-1994. Sin embargo, en nuestro trabajo la variable utilizada para cuantificar este efecto, (*elecciones*), no avala dicha teoría. No presenta valores significativos en ninguno de los análisis expuestos, tal y como se puede apreciar en la tabla de resultados de esta sección. Al contrario que Escudero y Prior (2002), no obtendremos evidencia del condicionamiento del gasto, en nuestro caso en sanidad, con la llegada de las elecciones. Por lo que nuestros resultados no dan soporte empírico a la existencia de los CPP. Podemos obtener a priori la conclusión en nuestro estudio que los gobiernos no manipulan los gastos sanitarios con la llegada de un nuevo periodo electoral.

3.5.3. Población

En cuanto a las variables poblacionales, señalar en primer lugar que la variable utilizada para contrastar si una proporción mayor de población menor de 4 años (*pob4pro*) influye en el gasto sanitario no parece tener un efecto claro, tal y como la literatura había predicho que una mayor población menor conllevaría un mayor gasto sanitario, por ser esta franja de edad especialmente sensible a este tipo de gasto, (Criville et al. 2005). Si bien al contrastar esta variable con el gasto en sanidad en función del PIB obtenemos que ésta resulta significativa, sin embargo, el signo obtenido es contrario al esperado, pues aparece con signo negativo y con el coeficiente más alto. Este resultado que en principio nos haría refutar lo que la literatura ampliamente había defendido. Cuando en este mismo análisis incluimos la variable (*crisi2009*), ésta deja de ser significativa aunque mantiene su signo negativo. A su vez, al analizar el gasto sanitario per cápita, tanto con la variable (*crisis2009*) como sin ella, no resulta significativa, pero su signo sigue siendo negativo. Luego, a priori, si bien su influencia no queda probada claramente, lo que sí queda meridianamente claro es que su signo es contrario a lo que la literatura predecía, y por tanto su influencia es negativa en cuanto gasto en sanidad.

Si bien gran parte de los autores sobre esta materia (Criville et al. 2005; Di Matteo y Di Matteo, 1998; Di Matteo, 2005; Gianoni y Hitiris, 2002; Cantarero, 2005; Casado et al, 2009;) defienden que un elevado porcentaje de población mayor de 65 años condiciona de forma positiva el gasto sanitario, en nuestro estudio esta posición no queda demostrada de forma tan clara. Tan sólo en el análisis de la variable (*San_cte_pc*) aparece significativa pero de forma débil, mientras que con la otra variable dependiente no. Al mediar esta relación con la presencia de la crisis, no sólo es que deja de ser significativa para la primera variable dependiente (*San_cte_pc*), si no que con la segunda (*San_cte_pib*) pasa a serlo, pero también de forma débil. No obstante y de forma inesperada lo que ocurre es que cambia su signo. Esto nos permite concluir que si bien el

envejecimiento de la población tiene cierta relación con la cuantía del gasto en sanidad, esta relación es de baja intensidad y además no queda meridianamente claro el sentido de la misma, estando estos resultados en concordancia con los resultados obtenidos por Getzen, (1992), y Barros (1998).

Ha habido autores que han asociado un mayor gasto sanitario no con un mayor envejecimiento de la población sino con la proximidad a la muerte, Steinmann et al. (2005), Seshamani y Gray (2004) y Felder et al. (2000). En nuestro trabajo hemos introducido como variable proxy de este tipo de gasto la tasa de mortalidad (*pob_mort*), y del análisis llevado a cabo se puede observar que para ninguna de las regresiones llevadas a cabo esta variable ha resultado significativa, no habiendo quedado demostrado de forma precisa la influencia del gasto sanitario y la tasa de mortalidad. No obstante, hay que matizar y tener en cuenta que nuestra variable no refleja de forma clara el gasto sanitario en el periodo anterior al fallecimiento, tal y como sí introdujeron los anteriores autores en sus trabajos, por tanto, nuestros resultados en esta materia deben de ser tenidos en cuenta bajo esta premisa. En cuanto al signo de esta relación señalar que en tres de las regresiones llevadas a cabo la relación aparece como negativa, y tan sólo en el análisis del gasto sanitario en función del PIB y una vez introducida la variable *crisis2009*, ésta cambia su signo para tomar valor positivo. Por todo esto, podemos concluir que nuestro trabajo no avala esta teoría de proximidad a la muerte como factor determinante del gasto en sanidad.

Por último, al analizar la proporción de extranjeros dentro de la población (*pobextpro*) como factor influyente en el gasto público en sanidad señalar que no existe unanimidad en la literatura con respecto a su signo e intensidad. Si bien hay autores que han avalado una relación positiva entre estas variables como Aparicio y Tornos (2002) y Stoyanova (2004), sin embargo otro amplio grupo de trabajos avalan el hecho contrario, tales como Mohanty et al. (2005); Hernando et al. (2009); Rodríguez et al. (2005); Carrasco et al. (2007); etc. En cuanto a los resultados obtenidos en nuestro trabajo cabe señalar que en las regresiones de ambas variables dependiente, y antes de introducir en el modelo la variable (*crisis2009*) nuestros datos avalan que sí influye la proporción de población extranjera en el gasto sanitario, pues nuestra variable resulta significativa y con signo positivo, obteniendo además coeficientes elevados para el gasto sanitario en función del PIB. Únicamente con la introducción de (*crisis2009*) deja de ser significativa,

aunque manteniendo su signo. Luego la hipótesis del inmigrante sano mencionada por Rodríguez et al. (2005), que suponía un menor uso de estos servicios por parte de la población inmigrante, parece no cumplirse para nuestra muestra. A esto hay que añadir la observación llevada a cabo por Laroche (2000), según el cual una mayor utilización de los servicios sanitarios por parte de la población inmigrante puede originar vía aumentos de las listas de espera, el que se incremente la demanda de atención sanitaria privada, dato este último que no tenemos disponible en nuestro trabajo y que por tanto no podemos cuantificar, pero que habría que tener en cuenta para futuras investigaciones en esta materia.

3.5.4. Factores económicos

A la hora de analizar el gasto en sanidad ha sido muy común en la literatura contrastar el mismo con el nivel de renta de la sociedad que se está analizando, tal y como lo hicieron Newhouse (1977); Giannoni e Hitiris (2002); Moreno (2008); Crivelli et al. (2005); López-i-Casanova y Sáez (2007) y Clemente et al. (2004). Habiéndose obtenido resultados de todo tipo, aunque prevalecen los que han encontrado relación positiva entre ambas magnitudes. En nuestro estudio la variable nivel de renta per cápita (*renta_cte_pc*) al conjugarla con la variable (*san_cte_pc*) resulta en un primer momento tan sólo levemente significativa, aunque con una relación de carácter positivo, que tras añadir al análisis la variable (*crisis2009*) se transforma en altamente significativa e igualmente de sentido positivo. Esto viene a confirmar empíricamente la teoría de que un mayor nivel de renta viene relacionado a su vez con un mayor nivel de gasto público en sanidad, tal y como obtuvieron Di Matteo y Di Matteo (1998); Giannoni e Hitiris (2002) y Clemente et al. (2004). Sin embargo, al estudiar el gasto en sanidad en función del PIB (*San_cte_pib*) en ninguna de las dos regresiones resulta significativo el nivel de renta per cápita. Siendo así que nos hace cuestionarnos los resultados de las dos regresiones anteriores y que por tanto no quede clara la relación entre ambas variables.

Estos resultados por tanto están más en consonancia con los obtenidos en el trabajo de Criville et al. (2005).

3.5.5. Factores tecnológicos

Existe también amplia literatura que ha considerado que la incorporación de tecnología a la medicina ha sido uno de los factores que ha contribuido la expansión del gasto sanitario, Cutler (2004); Cutler y Huckman (2002); Baker et al. (2003); González López-Valcárcel (2005); Okunate y Murthy (2002) y Puig-Junoy et al. (2004). Para contrastar este efecto, y siguiendo a los autores anteriores, introducimos en nuestro modelos distintas variables que miden diferentes manifestaciones de esta magnitud, tales como la proporción de médicos en atención especializada por cada 1.000 habitantes (*tec_med*), camas hospitalarias en funcionamiento por cada 1.000 habitantes (*tec_camhosp*), tasa de intervenciones quirúrgicas por cada 1.000 habitantes/año (*tec_quirug*), etc.

En cuanto a los datos obtenidos en nuestro análisis para la variable dependiente (*San_cte_pc*), y antes de introducir en el modelo la variable (*crisis2009*), tres de nuestras variables tecnológicas (*tec_med*), (*tec_camhop*) y (*tec_quirug*) obtienen significatividad aunque de grado bajo. Si bien las dos últimas manifiestan una relación de carácter positivo con el gasto sanitario per cápita, sin embargo la primera obtiene signo negativo. Cuando contemplamos los datos de la otra variable dependiente (*San_cte_pib*), y al igual que en el caso anterior sin introducir la variable (*crisis2009*), apreciamos que aquí sí la totalidad de las variables usadas para medir el efecto tecnológico resultan significativas aunque la mayoría de ellas también en un grado leve. En cuanto al carácter de su relación con el gasto en sanidad señalar que cuatro de ellas (*tec_camhosp*), (*tec_quirug*), (*tec_tac*) y (*tec_hemo*) toman un signo positivo y tan sólo (*tec_med*) y (*tec_reson*) lo hacen con signo negativo. Siendo en ambas regresiones la variable (*tec_camhosp*) la que arroja un coeficiente positivo más alto y por tanto la que posee mayor influencia sobre el gasto sanitario. Y entre las dos que manifiestan una relación negativa es (*tec_med*) la que

mayor coeficiente alcanza, situándose como la segunda más influyente en ambas regresiones.

Por tanto, con lo expuesto hasta ahora, nuestros datos sí permiten dar sustento a la teoría de que un mayor gasto tecnológico en determinadas partidas sanitarias sí condiciona un mayor gasto sanitario, aunque la intensidad de esta relación no es lo suficientemente importante como para afirmar que estos factores tecnológicos son fundamentales para explicar el gasto en sanidad, como obtuvieron Okunate y Murthy (2002); Baker et al. (2003); etc. No obstante, el que la variable (*tec_med*) obtenga un signo negativo y nos plantee dudas sobre el signo de las conclusiones expuestas, puede estar motivado porque esta variable este recogiendo el efecto no de un mayor gasto tecnológico, sino un efecto contrario, en el sentido de que una mayor presencia de personal médico (vía diagnósticos presenciales y tratamientos farmacológicos prescritos) puede ser un sustitutivo de mayores gastos médicos con componentes de gasto de carácter puramente tecnológicos. Tal y como ocurre con el gasto en prevención sanitaria que a medio y largo plazo lo que origina es un descenso en el coste total sanitario.

Por otro lado, cuando introducimos en el modelo la variable (*crisis2009*) lo que se aprecia es que la gran mayoría de factores tecnológicos dejan de ser significativos para ambas variables dependientes, pues ésta se convierte prácticamente en la única variable altamente significativa de los análisis en los que está presente.

3.6. Conclusiones sobre el análisis del gasto en sanidad

Nuestro objetivo ha sido analizar empíricamente el gasto público en sanidad en las 17 CCAA españolas para el periodo 1996-2011, para intentar esclarecer cuales han sido los factores más influyentes en las políticas de gasto de esta partida presupuestaria.

El primer dato significativo que se puede apuntar de nuestro estudio es que el gasto público sanitario está influenciado a su vez por el montante de gasto del año anterior, pues la variable dependiente retardada resulta significativa para las dos variables analizadas (*San_cte_pib*) y (*San_cte_pc*). Este resultado coincide con Alm et al. (2009); Schmidt y Mccarty (2008); Manow (2009) y Blais y Nadeau (1992), que mostraron que las partidas de gasto actuales vienen condicionadas por los importes gastados en años anteriores y del cual no se puede desvincular en el corto plazo. Por lo tanto, podemos afirmar que el gasto sanitario está vinculado al gasto del ejercicio anterior, confiriendo esta situación al gasto en sanidad un carácter de gasto no discrecional sino con vocación de continuidad en el tiempo.

Por otro lado, el hecho de que la crisis hiciera acto de presencia en la última parte del intervalo de nuestro estudio, nos creó expectativas de que fuera a ser un factor determinante en las cuantías gastadas en este tipo de políticas. Sin embargo, y de forma inesperada, el que su signo fuera contrario al esperado, y que en vez de mantener una relación negativa de influencia, nos diese un signo positivo, nos ha hecho plantearnos nuestras conclusiones. Una de las posibles explicaciones de que esta variable arroje un signo positivo puede estar en el hecho de que los distintos gobiernos autonómicos, aún a pesar de haberse manifestado la crisis con toda su virulencia y a pesar de haber visto disminuido sus ingresos, sigan incrementando las dotaciones presupuestarias en esta política en los primeros años de manifestación de la crisis sin tener en cuenta la situación económica que les rodea, tal y como se vio en el análisis estadístico. Motivados

por la posible impopularidad que la reducción del presupuesto en estas partidas pueda originarles, se ven abocados a seguir aumentando el gasto en los primeros años de crisis, y tan sólo cuando se dan cuenta de que este periodo de crisis va a permanecer en el tiempo y ven que no es posible mantener este desfase de gasto, es cuando empiezan a reducir sus presupuestos. Por ello pensamos que esta situación queda pendiente para futuras investigaciones, cuando se dispongan de la totalidad de los datos de gasto anual que abarquen todo el periodo de crisis.

En general nuestros resultados muestran que la ideología del partido gobernante no tiene una influencia sobre el gasto sanitario. Estos resultados concuerdan con el pensamiento de la escuela de “convergencia” que sostiene que las sociedades modernas se enfrentan a los mismos problemas de la misma forma, como sostuvieron Steiz (2000); Galli y Rossi (2002); Benito y Bastida (2008) y Hagen y Vabo (2005). Por tanto, el concepto del PPI no tiene relevancia para nuestra muestra.

Aunque hay literatura que avala la existencia de CPP, Díaz de Sarralde (2000) y Escudero y Prior (2002), y que sostienen que los gobiernos ante unas elecciones utilizan instrumentos económicos para intentar condicionar el voto, sin embargo nuestros datos no confirman esta teoría, negando el que se hayan dado este tipo de manipulaciones en las intenciones de voto del electorado.

En cuanto a los resultados obtenidos con las variables demográficas en nuestro trabajo, hacer mención en primer lugar que la proporción de población inferior a 4 años no parece tener definida una influencia clara sobre el gasto sanitario, al igual que obtuvieron Cantarero y Lago (2009) y Crivelli et al. (2005). Aunque resulta suficientemente influyente con relación al gasto en sanidad en función del PIB, pierde esta cualidad cuando se relaciona con el gasto per cápita. Además en todo momento mantiene un signo negativo que evidencia tener una relación de tipo inversa con la variable analizada, al contrario de lo encontrado por Casado et al. (2009). Si a esto unimos el hecho de que este intervalo de población no ha hecho más que disminuir para el intervalo temporal de nuestra muestra, todo ello nos lleva a plantearnos que se necesita más investigación sobre este tema que esclarezca la situación.

A pesar de ser unos de los determinantes más estudiados y en principio más influyentes en la literatura sobre el gasto sanitario, el envejecimiento de la población en

nuestros resultados no parece evidenciar una relación nítida sobre el gasto sanitario, como sí encontraron Cantarero (2005); Casado et al. (2009); Sanz y Velázquez (2002); Di Matteo (2005) y Di Matteo y Di Matteo (1998). Las evidencias encontradas en nuestro análisis están en la línea de los trabajos de Getzen (1992) y Barros (1998), que no encontraron que la población mayor de 65 años estuviese asociada a un mayor gasto en sanidad. A pesar de que el signo de esta variable sea positivo y en consonancia con la mayoría de la literatura, sin embargo su grado de significatividad es muy leve, resultando tan solo débilmente influyente para el gasto sanitario per cápita.

En definitiva, a la vista de los párrafos anteriores, ninguna de las variables poblacionales que hacen referencia a determinados tramos de edad, resultan claramente influyentes para el gasto sanitario en nuestra muestra. No queda demostrado de forma empírica en nuestro trabajo un nivel de influencia determinante de estos grupos de población sobre el gasto en sanidad.

Para otro grupo de autores es la proximidad de la muerte y no el envejecimiento de la población lo que condiciona un mayor gasto sanitario, como obtienen Steinmann (2005), Seshamani y Gray (2004) y Felder et al. (2000). En nuestro caso, en ninguno de los análisis realizados se obtiene que nuestra variable (*pob_mort*) sea significativa, lo que nos hace concluir que no existe relación entre un mayor gasto sanitario y una mayor tasa de mortalidad. No obstante, hay que hacer mención de la limitación que supone que la variable utilizada en nuestro estudio para medir la proximidad a la muerte, tal vez no recoja todos los matices necesarios para recoger la magnitud que pretendemos, pues solo recoge la tasa de fallecidos en un año, y no el gasto en el periodo anterior al fallecimiento, que es de lo que se trata. Por tanto, queda aquí abierta una nueva vía de investigación para continuar en el futuro.

Al analizar la última de las variables poblacionales que hemos utilizado, (*pobextpro*), obtenemos en nuestro trabajo que sí parece haber una relación significativa entre una mayor proporción de inmigrantes y un mayor gasto sanitario, pues nuestra variable aparece como levemente significativa para el gasto sanitario per cápita y fuertemente para este mismo tipo de gasto en función del PIB, y además con signo positivo en todas las regresiones realizadas, afirmación compartida con autores como Cots et al. (2002); Aparicio y Tornos (2002) y Stoyanova (2004). Nuestros datos refutan así la teoría del

inmigrante sano de Rodríguez et al. (2005) y la de otros trabajos que tan solo encuentran hábitos diferenciales de consumo de determinados servicios sanitarios, como Jiménez-Martín et al. (2008); Rivera et al. (2008) y Rodríguez et al. (2005). Sin embargo, y apuntando la idea expuesta por Laroche (2000), debemos hacer mención a una posible limitación de nuestro trabajo, en el sentido de que un aumento de la utilización de los servicios sanitarios por parte de la población inmigrante, que ha crecido de forma significativa en un corto periodo de tiempo, supone a su vez un aumento de las listas de espera, lo que a su vez puede condicionar que los individuos con mayor nivel de renta realicen una mayor demanda de atención sanitaria privada, con lo que el aumento del gasto en sanidad puede ser todavía mayor. En nuestro estudio tan sólo analizamos el gasto sanitario público, por lo que habrá de dejar para futuros trabajos el analizar conjuntamente este tipo de efectos.

Siguiendo con las conclusiones sobre el factor inmigración, hay que mencionar que no se puede analizar en nuestro trabajo los efectos del Real Decreto-Ley 16/2012, pues nuestra muestra no llega a abarcar este periodo de tiempo, donde se puedan haber manifestado los efectos de esta nueva legislación. Por tanto para estudiar los posibles efectos de esta nueva Ley se hace necesario la realización de nueva investigación.

Cuando analizamos el papel que juega el nivel de renta sobre el gasto en sanidad nos encontramos que para un amplio sector de la literatura, éste es uno de los mayores determinantes del mismo, pues autores como Di Matteo y Di Matteo (1998), Giannoni e Hitiris (2002), Barros (1998), Felder et al. (2000) y Clemente et al. (2004), el nivel de renta de una sociedad condiciona a su vez el nivel de gasto sanitario. En nuestro trabajo esta relación no parece que quede tan clara, pues del análisis de cada una de las variables dependientes se pueden extraer conclusiones contrapuestas. Si bien cuando se analiza el gasto sanitario per cápita sí parece haber relación significativa y de signo positivo y se confirman los resultados obtenidos por la literatura, sin embargo al analizar el gasto sanitario en función del PIB, esta supuesta significatividad desaparece. Por tanto, sólo podemos afirmar que si bien el gasto per cápita en sanidad está influido por el nivel de renta de la sociedad, no así el gasto sanitario en función del PIB. El dato de que el nivel de riqueza per cápita influya tan sólo en el gasto en este mismo sentido puede venir explicado por el hecho de que el gasto social está más influenciado por el tamaño de la población que del montante relativo del mismo. Importes relativos de una

política bajo niveles de riqueza similares pueden estar significando gastos per cápita distintos en función del tamaño de la población destinataria del mismo.

Por último, en nuestro trabajo sí resultan significativas, aunque en grado débil, para ambas variables de gasto sanitario prácticamente todas sus correspondientes variables tecnológicas, estando nuestros resultados en consonancia con un amplio sector de la literatura que sostiene que un mayor gasto tecnológico sí condiciona un mayor gasto sanitario, postura mantenida por autores como González López-Valcárcel (2005), Cutler (2004), Huckman (2002), Baker et al. (2003), López Casanovas (2005), y Puig-Junoy et al. (2004). Todas las variables muestran un signo positivo en su relación, con la excepción de las variables (*tec_med*) y (*tec_reson*), cuyo signo negativo ya se justificó en la discusión de nuestros resultados. Por tanto sí parece demostrado que existe un débil grado de vinculación entre una mayor utilización de la tecnología sanitaria y un mayor gasto sanitario.

No obstante, todos los resultados de nuestro estudio hay que tomarlos en consideración teniendo en cuenta la salvedad de que tan sólo analizamos gasto público en sanidad, quedando el gasto privado fuera de nuestro análisis, por lo que se hará necesario para que nuestros resultados adquieran mayor grado de validez el que este estudio se realice tomando también en consideración dicho gasto en sanidad.

Otra limitación a nuestro trabajo reside en el hecho de que aquí hemos analizado el gasto sanitario en su totalidad como si se tratase de una magnitud única, cuando este gasto en sanidad para un mejor análisis del mismo habría que descomponerlo en sus diferentes componentes, (gasto en atención primaria, gasto farmacológico, gasto hospitalario, etc.). Dato éste que nos sirve para dejar planteadas futuras investigaciones en este campo.

3.7. Discusión sobre el gasto en protección social

Al igual que hicimos con el gasto en sanidad, una vez especificado el modelo econométrico en la sección 4.4., cuyos razonamientos nos resultan igualmente válidos para este apartado, pasamos a exponer la tabla de resultados de nuestro análisis para esta partida de gasto.

TABLA 56 - RESULTADOS DE LA REGRESIÓN SOBRE PROTECCIÓN SOCIAL

Variable	<i>Soc_cte_pc</i>		<i>Soc_cte_pib</i>	
<i>Soc_cte_pc (t-1)</i>	-0,1716 (-1,47)	-0,0508 (-0,31)		
<i>Soc_cte_pib (t-1)</i>			-0,261 ** (-2,28)	-0,2054 ** (-2,02)
<i>Polsign</i>	-61,643 ** (-2,23)	4,076 (0,20)	-0,0039 ** (-2,47)	-0,00156 (-0,89)
<i>Tasa_dep_65</i>	-1656,87 (-0,71)	-8785,74 ** (-2,40)	-0,1775 (1,19)	-0,540 *** (-2,64)
<i>Pob65pro</i>	7086,24 * (1,86)	15635,78 *** (2,61)	0,6488 *** (2,59)	1,059 *** (3,44)
<i>Pobextpro</i>	308,535 (0,89)	-60,737 (-0,13)	0,0432 ** (2,05)	-0,0041 (-0,18)

Variable	Soc_cte_pc		Soc_cte_pib	
<i>Renta_cte_pc</i>	0,0260 *** (3,27)	0,0285 ** (2,38)	-1,45e-07 (-0,26)	8,62e-07 (1,18)
<i>Tasa_desem</i>	7,560 *** (5,84)	5,365 *** (3,77)	0,00044 *** (4,97)	0,00046 *** (4,30)
<i>Elecciones</i>	-4,857 (-1,09)	4,106 (0,77)	-0,00015 (-0,52)	0,000027 (0,09)
<i>Crisis2009</i>		38,156 *** (4,56)		0,0023 *** (3,90)
<i>m₂</i>	0,108	0,705	0,746	0,747
Hansen test	0,955 (23)	1.000 (47)	0,979 (23)	0,996 (22)
Todas las estimaciones se han realizado utilizando GMM. Estadísticos Z entre paréntesis. Significatividad: *** 1%, ** 5%, * 10%. m₂ es el test de autocorrelación de segundo orden de los residuos, distribuido como una normal standard N(0,1) bajo la hipótesis nula de no correlación serial. El test de Hansen es un test de sobreidentificación de restricciones, distribuido como un chi cuadrado bajo la hipótesis nula de validez de instrumentos. Grados de libertad entre paréntesis.				

Debemos hacer constar en primer lugar que la anterior tabla recoge cuatro regresiones distintas, dos por cada una de las variables dependientes utilizadas (*Soc_cte_pib*) y (*Soc_cte_pc*), dependiendo de la introducción o no en el modelo de la variable independiente (*crisis2009*).

El hecho de introducir en el modelo esta última variable viene motivado por la necesidad de contrastar empíricamente si la aparición de la crisis económica ha influido en los montantes de la políticas destinadas al gasto en protección social realizado por las distintas CCAA. Se puede afirmar que la aparición de la crisis ha contribuido a aumentar los volúmenes de gasto en protección social que las 17 CCAA han realizado en estos

años, siendo un factor más que ha contribuido al incremento de gasto en este tipo de políticas.

Ambas variables dependientes miden el gasto en protección social pero desde perspectivas distintas, pues si bien una mide este gasto como importe total sobre el PIB, la otra lo hace en función de la población total. En este tipo de políticas hay que tener en cuenta que la población objetivo no coincide con la totalidad de la misma, pues son gastos destinados a sectores de la población más desfavorecidos o con circunstancias especiales, y este dato hay que tenerlo en consideración a la hora de extraer conclusiones de nuestro análisis.

Al igual que hicimos en el epígrafe correspondiente a la sanidad, aquí también incluiremos la variable dependiente de forma retardada, justificado por los mismos argumentos que expusimos en su momento, según los cuales el gasto actual viene condicionado por los importes de gasto de años anteriores y del cual no se pueden desvincular a corto plazo. De nuestro análisis se desprende que con la variable dependiente (*Soc_cte_pib*), tanto con la introducción de la variable (*crisis2009*) como sin ella, la incorporación al modelo de la variable retrasada resulta suficientemente significativa. Sin embargo con la variable (*Soc_cte_pc*) en ninguna de sus dos regresiones su gasto pasado parece influir sobre la misma. En cuanto al signo de sus coeficientes cabe señalar que esta relación tiene un sentido negativo, por lo que un mayor gasto pasado condiciona un menor importe de gasto en la política actual o viceversa. Por tanto, estos resultados nos llevan a afirmar que solamente el gasto pasado influye sobre el actual en el caso de analizar el importe total del gasto en protección social y además con carácter negativo.

En cuanto a la especificación del modelo, según los datos que se desprenden de la anterior tabla, tanto el test de Arellano-Bond como el test de Hansen nos llevan a aceptar la hipótesis nula, lo que nos permite afirmar que los errores de nuestros datos no están correlacionados con los de años anteriores y que los instrumentos utilizados para nuestro análisis son correctos, confiriendo estos resultados validez a nuestro modelo de análisis.

3.7.1. Signo político

En el análisis de nuestros datos destaca el hecho de que la variable (*polsign*) resulta significativa para ambas variables dependientes y con signo negativo antes de la introducción en el modelo de la variable (*crisis2009*). Este resultado confirma los datos obtenidos por Stokes (2009), Plumper et al. (2005), Allan y Scruggs (2004) y Hicks y Swank (1992), según los cuales la ideología de partido gobernante influye en las cuantías del gasto en protección social y además los partidos progresistas gastan más que los conservadores en este tipo de políticas. El hecho de que al introducir en el modelo la variable (*crisis2009*) implique que deje de ser significativo el color del partido gobernante puede quedar explicado por lo argumentado por Potrafke (2009) y Kittel y Obinger (2003), cuyos razonamientos exponen que si bien en épocas elevado crecimiento son los partidos de izquierda quienes más gastan en protección, sin embargo, cuando las tasas de crecimiento decaen desaparecen los efectos partidistas. Y el hecho de cuantificar en nuestro modelo este efecto de caída del crecimiento mediante la variable (*crisis2009*), hace que desaparezca la influencia de la ideología del partido en el gobierno.

Por otro lado hemos intentado también medir en nuestro trabajo si la llegada de un periodo electoral influía en la cuantía del gasto en políticas de protección social, (Ha, 2008) confirmando nuestros datos que para ninguna de las dos variables dependientes utilizadas la variable (*elecciones*) resulta significativa. Estos resultados contrastan con Díaz de Sarralde (2000), que obtuvo que los gobiernos intentan manipular las variables económicas con el propósito de continuar en el poder, aumentando determinadas partidas del gasto público en los años electorales para así intentar influir en los votantes.

3.7.2. Población

Para analizar los efectos de la población sobre el gasto social hemos utilizado en nuestro estudio tres variables distintas. La primera de ellas ha sido la tasa de dependencia de mayores de 65 años (*tasa_dep_65*), obteniéndose en nuestro análisis que dicha variable adquiere significatividad para ambas variables dependientes tan sólo cuando se introduce en el modelo la variable (*crisis2009*) y con signo negativo, estando en sintonía con los resultados obtenidos por Peracchi (1998), para el que esta tasa de dependencia tenía un signo negativo para una gran parte de las partidas de gasto social. Sin embargo, este dato contradice la teoría del conflicto intergeneracional expuesto por Pecchenino y Utendort (1999), según el cual tanto las personas mayores y jóvenes compiten por unos recursos escasos, siendo para los primeros el gasto en protección social de suma importancia mientras que para los segundos existen otro tipo de gastos de mayor relevancia, como el de educación. Este resultado está en contra también con lo que la mayoría de la literatura defiende en este sentido, es decir, que una mayor tasa de dependencia condiciona un mayor gasto social, más aún cuando nuestra muestra presenta una tasa de envejecimiento considerable (Millán 2005 y Espuela y Vilar 2008).

No obstante, al analizar la siguiente variable poblacional, (*pob65prop*), se obtiene que los resultados de la misma son significativos y de signo positivo en todas y cada una de las regresiones llevadas a cabo y además con un alto grado del mismo en casi todas ellas. Datos estos que sí avalan el hecho de que un mayor número de personas mayores condicionan un mayor gasto en protección social, como también demostraron Barea (1996), Olaskoaga et al. (2007) y Pecchenino y Utendort (1999).

Por último, al tomar en consideración los resultados de la variable (*pobextprop*) obtenemos que la misma tan sólo resulta significativa y con signo positivo en el análisis de la variable dependiente (*Soc_cte_pib*) antes de introducir en el modelo los efectos de la crisis. Estos resultados confirman los trabajos de Mau (2007) y Larsen (2008), para

los cuales una mayor proporción de extranjeros no implica un deterioro del estado de bienestar de una sociedad. Por tanto se podría concluir que el aumento de la población inmigrante de nuestro país ha supuesto que se incremente a su vez el gasto social del mismo, medido este como importe total del mismo. Sin embargo, al introducir en nuestro estudio la variable (*crisis2009*) para ninguna de las dos variables estudiadas la proporción de extranjeros resulta significativa y además cambia el signo de su relación, obteniendo en ambos casos valores negativos, estando estos resultados en consonancia con autores como Alesina y Glaeser (2004) que sostienen que un incremento de la heterogeneidad de una sociedad influye de forma negativa en el gasto social. La justificación de que la variable inmigración sólo sea influyente para el caso del gasto total en función del PIB, puede venir avalada por el hecho de que el aumento de la heterogeneidad de una sociedad puede ocasionar un mayor volumen de gasto en protección social en su conjunto, pero que a su vez por el efecto estadístico de aumento de la población, suponga un descenso del gasto per cápita del mismo.

3.7.3. Factores económicos

Observamos que el impacto del nivel económico (*renta_cte_pc*) sobre el gasto en protección social es altamente significativo y de signo positivo cuando lo contrastamos con el gasto social per cápita. Estos resultados avalan las conclusiones expuestas por Espuelas y Vilar (2008), que siguiendo la literatura sobre crecimiento económico y estado de bienestar que presupone que el aumento a largo plazo del nivel de renta per cápita permite aumentar el gasto público porque aumenta la capacidad fiscal del Estado. También están en consonancia con los resultados de Peracchi (1998) y Puglia (2009) que obtiene que los países con mayor gasto per cápita en protección social sean aquellos que entre otros factores también poseen niveles más altos de riqueza.

Sin embargo el nivel económico sobre el gasto en protección social no resulta significativo para el gasto social en función del PIB en ninguna de las dos regresiones llevadas a cabo.

3.7.4. Factores del mercado de trabajo

A la vista de nuestros resultados no queda duda alguna de que una mayor tasa de desempleo implica un mayor gasto en protección social, pues esta variable resulta altamente significativa para ambas variables dependientes en todas y cada una de las regresiones realizadas, y con un impacto positivo. Estos datos están en consonancia con lo que esperábamos a priori en la revisión de la literatura, pues resultados en este mismo sentido fueron obtenidos por Peracchi (1998), Ha (2008), Püss et al. (2009) y Potrafke (2009). Que esta relación sea de esta forma implica que a mayores tasas de paro se incrementará el gasto en protección social, pero no únicamente el gasto en prestación por desempleo, sino la totalidad del mismo. Pues una alta tasa de esta ratio supone un fuerte deterioro del nivel de vida de las personas que lo sufren y si esta situación se mantiene en el tiempo implica que los estados carenciales se extiendan a otras áreas, aumentando el gasto en otro tipo de políticas sociales.

3.8. Conclusiones sobre el análisis del gasto en protección social

El hecho de analizar empíricamente el gasto social llevado a cabo por las 17 CCAA españolas para el periodo 1996-2011 ha venido motivado por el objetivo de intentar arrojar un poco de luz sobre qué factores han sido más influyentes en este tipo de políticas para nuestra muestra.

La primera conclusión que se obtiene de nuestro estudio es que la aparición de la crisis económica en los últimos años de nuestra muestra ha sido uno de los determinantes de que los montantes de gasto de este tipo de políticas aumentasen tanto en importes netos como en gasto per cápita realizado por las distintas CCAA. Este resultado está motivado por el hecho de que un deterioro de la situación económica continuado en el tiempo conlleva que sean cada vez más los individuos que se quedan desprotegidos, en situación de pobreza, y se haga por tanto necesario paliar estas situaciones.

En cuanto a la permanencia y continuidad en el tiempo de este tipo de políticas, obtenemos en nuestro trabajo que la variable dependiente retardada sólo resulta significativa en el caso del gasto social en función del PIB pero además con signo negativo (Alm et al. 2009 y Schmidt y Mccarty 2008). Esto viene a demostrar que el gasto del ejercicio anterior tiene una influencia negativa sobre el gasto actual, y que por tanto disminuciones en los montantes de estas políticas del año anterior están condicionando mayor gasto en el presupuesto actual o viceversa. Hecho que también lo corrobora el que la otra variable dependiente (*Soc_cte_pc*) a pesar de que no resulte influyente, sin embargo su signo también es negativo.

Si hablamos de la influencia del signo político del partido gobernante sobre el gasto en protección social nuestro análisis revela que sí es vinculante el mismo, como lo demuestra el dato de que esta variable resulte significativa para ambas variables

dependientes, antes de introducir en el modelo la variable *crisis2009*, tal y como defendían autores como Stokes (2009), Plumber et al. (2005) y Allan y Scruggs (2004). Mostramos además que son los partidos progresistas los que mayores importes destinan a este tipo de políticas.

Sin embargo, la influencia de la ideología desaparece con la introducción en las regresiones de la variable que hace referencia a la crisis, lo cual puede quedar explicado por los argumentos expuestos por Potrafke (2009) y Kittel y Obinger (2003), según los cuales cuando las tasas de crecimiento caen también desaparecen los efectos partidistas. Este razonamiento está en concordancia con la escuela de convergencia que sostiene que las sociedades modernas se enfrentan a los mismos problemas de la misma forma sin importar el color ideológico de quien gobierne.

Por otro lado, se puede concluir que no existe evidencia empírica en nuestro trabajo que avale que la proximidad de las elecciones condicione los montantes de gasto de las políticas sociales de las CCAA para condicionar a los votantes, tal y como sí obtuvieron otros autores, Díaz de Sarralde (2000) y Escudero y Prior (2002).

En lo referente a las variables poblacionales que hemos introducido en nuestro modelo, destacar en primer lugar que el porcentaje de personas mayores de 65 años resulta ser el factor más influyente para este tipo de políticas. Nuestros resultados confirman gran parte de la literatura existente: Barea (1996), Olaskoaga et al. (2007), Millán (2005) y Pecchenino y Utendort (1999). Por tanto, según nuestros datos, el envejecimiento de la población condicionará un mayor gasto en protección social.

En cambio la tasa de dependencia de los mayores de 65 años sólo resulta significativa en los análisis en los que se introduce la variable que contempla los años de crisis y además con carácter negativo, estando estos datos en contraposición con el conflicto intergeneracional, que supone la lucha por unos recursos escasos entre mayores y jóvenes.

Según se desprende de nuestros datos no queda suficientemente probado que una mayor proporción de extranjeros suponga un mayor gasto en protección social, pues sólo en relación con el gasto en función del PIB resulta significativo y con signo positivo. Estos resultados están en línea con Mau (2007) y Larsen (2008).

Existe en la literatura argumentos contrapuestos en lo que a la influencia del nivel de renta sobre el gasto social se refiere. Si bien para Espuelas y Vilar, 2008, Puglia, 2009, Peracchi, 1998 y Herce et al. 1998 un mayor nivel de renta posibilita el que haya un mayor gasto social, sin embargo para otros ocurre justamente lo contrario (Landau, 1985, Hansson y Henrekson 1994). En nuestro estudio sólo la variable renta per cápita resulta altamente influyente con carácter positivo cuando la relacionamos con el gasto social per cápita. Sin embargo esta misma variable no resulta significativa al contrastarla con el gasto social en función del PIB. Por tanto, la variable *soc_cte_pc* confirma que las sociedades con mayor riqueza gastan más en políticas sociales, pues disponen de mayores recursos con los que realizar una mayor redistribución. Sin embargo, la variable *soc_cte_pib* avala la tesis contraria, es decir, un mayor nivel de riqueza supone una mejora del nivel de vida de la sociedad en su conjunto, lo que a su vez supone que se necesite menos gastos en estas políticas.

Al analizar la última de las variables explicativas utilizadas en nuestro modelo de análisis, *tasa_desem*, ésta presenta unos resultados que nos permiten afirmar que una mayor tasa de desempleo resulta ser uno de los factores determinantes para justificar un mayor gasto en protección social para las dos variables dependientes utilizadas. Nuestros datos están en consonancia con autores como Peracchi (1998), Ha (2008), Püss et al. (2009), Vogel (2003) y Potrafke (2009).

No podemos dejar de tener en cuenta en esta parte del estudio que a la hora de analizar nuestros datos desde el punto de vista del gasto social per cápita que aquí la población objetivo, población dependiente a la que van destinados los fondos de estas políticas, no coincide con el total de población. Por tanto un mismo dato de gasto para dos sujetos de nuestro análisis puede representar dos grados de intensidad e incidencia distintos entre ambos, con el sólo hecho de que la población dependiente varíe de un sujeto a otro (Olaskoaga et al. 2007). Nuestro estudio no recoge este tipo de matizaciones por lo queda aquí apuntado un camino con el que poder seguir investigando en este campo.

También hay que prestar atención a la idea expuesta por Barrada, (1999), según el cual, la medición del gasto en protección social desde el punto de vista del PIB, puede inducirnos a errores sino tenemos en cuenta que una subida del gasto en protección

social sobre el PIB a lo largo del tiempo puede significar tanto una subida real del mismo como un descenso del PIB, siempre que se mantenga el nivel de gasto del mismo. Por lo que sobretodo en periodos de recesión hay que poner especial cuidado con este tipo de datos.

Otro hecho a considerar en nuestro trabajo es que estamos analizando el gasto en protección social de las distintas CCAA, cuando éstas no tienen competencias sobre el total del mismo, pues quedan partidas de gastos muy importantes fuera de sus competencias, tal y como vimos en la definición de gasto social del SEEPROS, tales como el gasto en pensiones, desempleo, invalidez, etc. Por tanto nuestro análisis tan solo se circunscribe al gasto cuya competencia recae dentro de las CCAA. Además querer analizar todo el gasto en protección social conllevaría también tener en cuenta aquella parte del mismo que se realiza desde organizaciones e instituciones privadas. Por tanto, se hace necesario nueva investigación que tenga en cuenta estos hechos.

3.9. Discusión sobre el gasto en educación

Teniendo en cuenta la especificación del modelo que realizamos con anterioridad, y dado que los razonamientos son igualmente válidos para los datos de nuestra muestra sobre el gasto educativo, exponemos a continuación la tabla de resultados para el gasto en educación.

TABLA 57 - RESULTADOS DE LA REGRESIÓN SOBRE EDUCACIÓN

Variable	<i>Edu_cte_pc</i>		<i>Edu_cte_pib</i>	
<i>Edu_cte_pc (t-1)</i>	-0,0141 (-0,14)	-0,0131 (-0,24)		
<i>Edu_cte_pib (t-1)</i>			-0,1221*** (-3,00)	-0,1495 ** (-2,26)
<i>Polsign</i>	-46,150 ** (-2,45)	-13,142 (0,92)	-0,0025 *** (-3,05)	0,00034 (0,33)
<i>Pob15pro</i>	-1070,11 (-0,79)	-408,605 (-0,40)	-0,0104 (-0,25)	-0,0530 (-0,94)
<i>Pob1524pro</i>	100,788 (0,11)	3758,17 *** (3,78)	0,0669 (1,56)	0,233 *** (3,25)
<i>Pob65pro</i>	-263,461 (-0,25)	798,193 (0,83)	0,0813 ** (2,02)	0,0650 (1,10)

Variable	<i>Edu_cte_pc</i>		<i>Edu_cte_pib</i>	
<i>Pobextpro</i>	579,387 ** (1,97)	540,97 * (1,75)	0,0735 *** (4,30)	0,0829 *** (3,18)
<i>Renta_cte_pc</i>	0,0234 ** (2,43)	0,0701 *** (6,10)	-7,59e-07 (-1,54)	1,03e-06 * (1,82)
<i>Tasa_desem</i>	3,8647 *** (3,36)	6,099 *** (3,50)	0,00027 *** (3,78)	0,00026 *** (3,18)
<i>Elecciones</i>	-0,4151 (-0,10)	-2,537 (-0,76)	-0,00023 (-1,26)	-0,000132 (-0,69)
<i>Crisis2009</i>		58,504 *** (20,48)		0,00401 *** (11,70)
<i>m₂</i>	0,074	0,170	0,100	0,130
Hansen test	0,902 (23)	0,991 (22)	0,862 (23)	0,981 (22)
Todas las estimaciones se han realizado utilizando GMM. Estadísticos Z entre paréntesis. Significatividad: *** 1%, ** 5%, * 10%. m₂ es el test de autocorrelación de segundo orden de los residuos, distribuido como una normal standard N(0,1) bajo la hipótesis nula de no correlación serial. El test de Hansen es un test de sobreidentificación de restricciones, distribuido como un chi cuadrado bajo la hipótesis nula de validez de instrumentos. Grados de libertad entre paréntesis.				

Al igual que en los análisis de las políticas de gasto sanitario y protección social, en la anterior tabla aparecen cuatro regresiones distintas, dos para cada una de las variables dependientes utilizadas, (*edu_cte_pib*) y (*edu_cte_pc*), dependiendo de la introducción o no en el modelo de la variable explicativa (*crisis2009*).

Antes de comenzar con la discusión propia de nuestros resultados mencionar que el test de Hansen realizado nos permite aceptar la hipótesis nula para todas las regresiones llevadas a cabo y por tanto afirmar que los instrumentos son correctos. De igual manera los valores del test de Arellano-Bond nos posibilitan también aceptar

igualmente la hipótesis nula y así corroborar que los errores no están correlacionados con los de años anteriores.

En primer lugar destacar que la incorporación al modelo de la variable (*crisis2009*) hace que ésta resulte significativa para ambas variables dependientes tal y como se esperaba, pues es conforme a la teoría económica que una época de crisis afecte al gasto de todas las políticas públicas, pues un menor crecimiento y por consiguiente unos menores ingresos fiscales deben de afectar al gasto público. Sin embargo, tal y como nos ocurrió en el análisis del gasto sanitario el signo de esta relación resulta de carácter positivo.

Tal y como hicieron Alm et al. (2009) y Schmidt y McCarty, (2008) nosotros también hemos incluido en nuestro modelo de análisis la variable dependiente retardada, obteniendo que sólo la variable correspondiente al gasto en función del PIB resulta fuertemente influyente para las dos regresiones realizadas. Lo que pone de manifiesto que el gasto educativo anterior sí influye en el gasto actual. En cuanto al sentido de esta relación indicar que el signo que arrojan todas la variables retardadas, tanto significativas como no significativas, es de carácter negativo, indicando este dato que el gasto del año anterior va a influir negativamente sobre el gasto actual. En definitiva, nuestro análisis viene a demostrar de forma empírica que existe un cierto grado de dinamismo en el gasto educativo, donde las decisiones de gasto pasado influyen sobre las actuales.

3.9.1. Signo político

Nuestros resultados muestran que la ideología política del gobierno de las distintas CCAA tiene una influencia importante sobre el gasto educativo, tanto per cápita como sobre el PIB, antes de introducir en el modelo la variable *crisis2009*. Este resultado está en consonancia, entre otros, con Hibbs (1977), Borge (1995), Tellier (2006), Busemeyer (2007), Holsey y Bocherding (1997) y Allers et al. (2001), para los cuales la ideología

del partido en el gobierno sí influye tanto en el tamaño como en la composición del gasto público. El que el signo de nuestro coeficiente sea negativo para ambas variables viene a confirmar que son los partidos de izquierda los que más gastan en este tipo de políticas, como consecuencia de que son más proclives a la redistribución a través de políticas sociales.

Por otro lado, el que al introducir en el modelo la variable (*crisis2009*) implique que deje de ser influyente la ideología política del gobierno supone dar respaldo a la teoría del votante medio de Downs (1957), según la cual como los partidos compiten por el votante medio, el resultado es que las diferencias ideológicas casi desaparecen. Así mismo, otro de los motivos que pueden influir en que se den estos resultados está en los argumentos defendidos por la “escuela de convergencia”, según la cual las sociedades modernas se enfrentan al mismo tipo de problemas y usan el mismo tipo de soluciones, por lo que las diferencias políticas no explican las variaciones en las políticas implementadas, como defienden Skinner (1976), Thomas (1980) y Seitz (2000).

Con el objetivo de contrastar empíricamente si la llegada de un periodo electoral condicionaba la política educativa de los diferentes gobiernos autonómicos introdujimos en nuestro modelo de análisis la variable (*elecciones*), obteniendo que la misma no ha resultado significativa para ninguna de las regresiones realizadas. No confirman pues nuestros datos los obtenidos por Díaz de Sarralde (2000), el cual analizando la existencia de ciclos políticos presupuestarios confirmó en sus resultados la existencia de un CPP a nivel autonómico español, aunque de baja intensidad.

3.9.2. Población

Los aspectos de la relación de las variables poblacionales con el gasto educativo fueron descritos anteriormente, y se concretan en el problema del fondo común “common pool” y en los grupos de interés, que deducen un impacto negativo del envejecimiento sobre el gasto en educación.

La teoría del votante medio también juega un papel en este ámbito, pues relaciona la estructura poblacional con el gasto educativo. El comportamiento racional del votante medio provoca que una sociedad más envejecida no tenga un impacto negativo en el gasto educativo. Según Grob y Wolter (2007) el impacto del envejecimiento de la población sobre el gasto en educación no está claro, tanto desde el punto de vista teórico como empírico.

Nuestros resultados no confirman una influencia clara del envejecimiento de la población sobre el gasto educativo, pues la variable *pob65pro* sólo resulta significativa para una de las regresiones realizadas, cuando es puesta en relación con el gasto educativo en función del PIB y sin tener en cuenta los efectos de la desaceleración económica. Sin embargo, la población entre 15 y 24 años sí resulta fuertemente influyente sobre ambas variables de gasto, cuando introducimos en el modelo la variable relacionada con la crisis, obteniendo además una relación de carácter positivo, signo además que se mantiene en todos los análisis realizados. Esto pone de manifiesto que sí existe una lucha intergeneracional por unos recursos escasos, como manifiestan Borge y Rattso (1995), Verbina y Chowdhury (2004), y Oberndorfer y Steiner (2006), donde las generaciones más jóvenes prefieren un mayor gasto público en educación. Por otro lado, en ningún momento la población inferior a 15 años resulta significativa, aun siendo el único tramo poblacional que tiene garantizado por ley la obligatoriedad de su enseñanza.

El hecho de que la población entre 15 y 24 años resulte ser el factor más influyente de todos los tramos poblacionales utilizados en nuestro análisis, y que el envejecimiento de la población resulte tan solo levemente significativo puede ser debido a las hipótesis de Poterba (1998), para el que los votantes de mayor edad están a favor de un mayor gasto educativo porque la mayor formación de los jóvenes redundará en mayor renta y por tanto en mayores transferencias gubernamentales hacia ellos en forma de gasto sanitario o pensiones, además de la existencia del llamado altruismo intergeneracional.

Con respecto a la influencia de los factores inmigratorios, variable *pobextprop*, nuestros coeficientes muestran que existe un fuerte impacto de carácter positivo del grado de inmigración sobre el gasto educativo en función del PIB, siendo también significativo y del mismo signo, sobre el gasto per cápita. Confirmamos trabajos

anteriores como el de Grob y Wolter (2007), que establecen que un alto porcentaje de extranjeros tiende a incrementar el gasto educativo.

Sin embargo, tanto Poterba (1997) como Alesina (1999) encuentran que la heterogeneidad demográfica tiende a reducir el gasto en educación. Estas evidencias empíricas se apoyan en las teorías de política, que asumen que las sociedades más heterogéneas valoran en menor grado los bienes públicos, uno de los cuales es la educación.

3.9.3. Factores económicos

El impacto del nivel económico, variable *renta_cte_pc*, sobre el gasto educativo per cápita es positivo y altamente significativo, y sólo débilmente influyente y positivo también en el caso del gasto en función del PIB, siempre que tengamos presente en el estudio la variable referente a la crisis. Cuando esta última no está presente la variable renta per cápita deja de ser significativa.

Estos resultados nos permiten dar soporte empírico a las conclusiones obtenidas por Wilensky (2002), según el cual un mayor nivel de desarrollo económico conlleva mayores importes de gasto público en un periodo determinado, y por tanto, este mayor gasto también se verá reflejado en las partidas de educación.

La ley de Wagner (Wagner, 1958) muestra que el incremento de la renta explica el crecimiento del gasto gubernamental en los estados. Falch y Rattso (1996) prueban que el gasto en educación es un bien con elasticidad-renta positiva, lo cual confirma la ley de Wagner. Nuestros datos también confirman las conclusiones de Grob y Wolter (2007) y Chakrabarti y Joglekar (2006).

Según Craig (1981), a la hora de explicar por qué el gasto educativo crece, la literatura ha establecido, entre otras, la hipótesis del consumo. Ésta considera la

educación como un bien “normal”. Por tanto, la demanda de educación se incrementará ante subidas en términos reales del ingreso. Esto lo que ocurre en nuestra muestra.

Por otro lado nuestro análisis ha controlado la tasa de desempleo como factor limitativo del gasto educativo, ya que compite por los recursos públicos. Sin embargo nuestra muestra arroja unos resultados que nos hacen refutar esta hipótesis, pues resulta altamente significativa para todas las regresiones llevadas a cabo, pero con signo positivo. Esto se contrapone con lo que la literatura ha defendido de forma mayoritaria, Falch y Rattso (1996), Oberndorfer y Steiner (2006) y Grob y Wolter (2007). Aunque estos autores a diferencia de nosotros no encuentran significatividad que confirme sus presunciones teóricas.

3.10. Conclusiones sobre el análisis del gasto en educación

Nuestro objetivo ha sido analizar de forma empírica cuales han sido los determinantes del gasto público en educación de las 17 CCAA españolas para el periodo 1996-2011.

Con la introducción en nuestro modelo de las variables dependientes retardadas, tal y como hicieron otros autores Alm et al. (2009) y Schmidt y McCarty (2008), hemos demostrado de forma empírica que sí existe impacto del gasto educativo pasado sobre el actual, que sí existe un cierto grado de dinamismo en el gasto educativo, y que las decisiones pasadas de gasto influyen de forma negativa sobre el gasto actual, al menos cuando el gasto se analiza en función del PIB.

El primer hecho llamativo que nos encontramos en nuestro trabajo se hace visible al intentar analizar la presencia de un periodo de crisis sobre nuestra muestra. A pesar de resultar fuertemente influyente este hecho, sin embargo, el que su signo presente un valor positivo en vez de negativo como predice la teoría económica nos hace replantearnos en alguna medida nuestro estudio. Pues lo lógico hubiera sido que el impacto de un periodo de crisis hubiese mermado los importes de gasto en educación, como consecuencia de la contracción de los propios ingresos públicos. Una posible explicación a estos resultados puede estar en que también el gasto público educativo tiene un comportamiento con cierto grado de rigidez en el tiempo y aún a pesar de manifestarse los síntomas de la crisis, sin embargo los gobiernos no reducen los montantes de estas políticas por diversos motivos, tales como creer que la crisis no va a ser duradera, o no querer perder apoyo social, etc. Hay que tener en cuenta que el gasto en educación siguió subiendo durante 2009 en la práctica totalidad de las CCAA. No solamente se ha aumentado el gasto en vez de disminuirlo, sino que además ha originado el que se hayan registrado déficit autonómicos muy abultados, como los que

hemos visto en estos últimos años. Por todo esto, se hace necesario la realización de nueva investigación sobre este tema, que abarque más años tras el estallido de la crisis financiera global. Esto será posible en algunos años, cuando tengamos datos de más años posteriores a 2009.

En general, nuestros resultados muestran que la ideología política del gobierno sí tiene una influencia sobre el gasto educativo. Nuestros datos confirman las teorías partidistas que defienden que son los gobiernos más progresistas los que tienden a gastar más en educación. Sin embargo, el hecho de introducir en el modelo la variable (*crisis2009*) y que deje de ser significativa la ideología para ambas variables dependientes, está más en consonancia con las afirmaciones de la escuela de convergencia, según la cual las sociedades modernas emplean prácticamente las mismas soluciones ante los problemas que se les plantean.

Por otro lado, también queda explícito en nuestro trabajo que la llegada de las citas electorales no ha condicionado el gasto educativo en nuestras CCAA. En todos los casos no se ha demostrado influencia de la variable *elecciones* sobre el gasto en educación, al contrario de cómo obtuvo en su trabajo Díaz de Sarralde (2000). Nuestros datos por tanto refutan la existencia de los llamados CPP.

Respecto a las variables poblacionales nos encontramos con tres tipos de efectos sobre el gasto educativo, en primer lugar un efecto nulo para la población inferior a 15 años. En segundo lugar un efecto débil sobre el gasto educativo de la población mayor de 65 años. En tercer lugar, un efecto importante sobre la población entre 15 y 24 años. Este último resultado avala la existencia de un cierto grado de lucha intergeneracional por unos recursos escasos, como manifestaron Poterba (1998), Verbina y Chowdhury (2004) y Oberndorfer y Steiner (2006). Según nuestros datos la proporción de población entre 15 y 24 años es altamente significativo. Destaca también el hecho de que sea este tramo poblacional y no el de población inferior a 15 años el que sea más influyente, porque este último tramo es el que tiene garantizado la gratuidad y obligatoriedad del mismo.

No obstante, hay que tener en cuenta en nuestro trabajo que la variable de gasto educativo per cápita refleja el gasto total por individuo como media para toda la población, sin tener en cuenta que la población objetivo a la que va destinada este tipo

de políticas no comprende la totalidad de la misma, sino que es más reducida. Por tanto un mismo gasto per cápita en dos CCAA puede estar reflejando una realidad distinta si los porcentajes de población objetivo no son similares. Surge por tanto así una nueva vía de investigación que ahora mismo no es el objeto de nuestro trabajo, que nos permita medir no solo la cuantificación de este gasto si no también la calidad del mismo.

En cuanto a la influencia de la inmigración sobre el gasto en educación, nuestros resultados avalan trabajos anteriores como los de Grob y Wolter (2007), que establece que un alto porcentaje de extranjeros tiende a incrementar el gasto educativo. Nuestros datos muestran que la variable (*pobextprop*) se manifiesta como un factor influyente cuando se relaciona con el gasto per cápita, pero lo es más todavía cuando se relaciona con el gasto en función del PIB. Luego se puede afirmar que una mayor inmigración está presionando al alza el gasto en educación. Estos datos contradicen otros trabajos anteriores como los de Poterba (1997) y Alesina (1999), que encontraron que la heterogeneidad demográfica reduce el gasto en educación.

El impacto positivo del nivel económico sobre el gasto educativo se produce especialmente cuando se analiza el gasto educativo per cápita, el cual alcanza una influencia considerable. Esta relación es de baja intensidad cuando se analiza este mismo nivel económico sobre el gasto en función del PIB. Esto confirma por un lado la ley de Wagner (Wagner, 1958) y por otro que la educación es un bien “normal”, por tanto, la demanda de educación se incrementará ante subidas reales del ingreso.

Por último y con respecto a la tasa de paro, nuestra muestra confirma que es un factor fuertemente influyente sobre el gasto educativo, pero al contrario de que como predijimos, con un carácter positivo, lo que implica que no es un factor limitativo de dicho gasto. Esto puede venir explicado por la presencia en parte de la crisis y de altas tasas de desempleo mantenidas en el tiempo, que pueden haber propiciado un trasvase de población de las listas de desempleo a las aulas. Pero afirmar esto requiere de la realización de nueva investigación que dejamos apuntada aquí.

Entre las limitaciones de este trabajo, destacamos el hecho de que la información suministrada por las CCAA, según la clasificación funcional del gasto, no nos permite distinguir entre los diferentes niveles educativos: infantil, primaria, secundaria, bachillerato, formación profesional y universidad, por lo que sólo hemos podido analizar

el gasto educativo total. Esta limitación da lugar a otra posible futura investigación que podrá ser abordada en la medida en que dispongamos de la información desagregada.

En el mismo sentido del párrafo anterior se hace también necesaria nueva investigación que intente clarificar si la política educativa es una política redistributiva, como plantea Manzano y Salazar (2009), que transfiere renta de los sectores más ricos de la sociedad a los más pobres, dependiendo de los niveles educativos a los que se ayude desde el Estado, y del nivel de gratuidad de la enseñanza pública.

No se puede olvidar que en nuestro trabajo tan sólo hemos analizado el gasto público educativo realizado por las distintas CCAA, quedando una parte importante del mismo fuera de nuestro estudio, como es el gasto en educación privada. Por tanto se hace también necesaria nueva investigación que considere este aspecto. No es descartable que una inmigración del nivel ocurrido en nuestro país haya producido un trasvase de gasto desde el sector público al privado, cuya comprobación queda pendiente.

4. REFERENCIAS

- Abizadeh, S. y Gray, J. (1993). Provincial government spending in Canada: an empirical analysis. *International Review of Applied Economics* , 7:69-90.
- Abney, G. y Lauth, T.P. (1983). Exchanges between interest groups & state administrators. *Palgrave Macmillan Journals.* , 15(4), 593-612.
- Achen, C. (2000). Why lagged dependent variables can suppress the explanatory power of other independent variables. *Paper presented at the annual meeting of the Political Methodology Section of the American Political Science Association.* Los Angeles.
- Albares, M.; Ramos, J.; Belinchón, I.; Pastor, N. y Botella, R. (2008). Análisis de la demanda asistencial en dermatología de la población inmigrante. *Gaceta Sanitaria*, 22(2) , 133-136.
- Albert, C. y Davia, M.A. (2007). Education and health in the OCDE: A macroeconomic approach. *Papeles de Trabajo nº5/07. Instituto de Estudios Fiscales.*
- Alesina, A. y Glaeser, E.L. (2004). *Fighting poverty in the US and Europe. A world of difference.* Oxford.: Oxford University Press.
- Alesina, A.; Baqir, R. y Easterly, W. (1999). Public goods and ethnic divisions. *The Quarterly Journal of Economics*, Vol. 114, nº4. , 1243-1284.
- Alesina, A.; Coher, G. y Roubini, N. (1993). Electoral business cycle in industrial democracies. *European Journal of Political Economy*, Vol.9, nº1. , 1-23.
- Allan, J. y Scruggs, L. (2004). Political partisanship and welfare state reform in advanced industrial societies. *American Journal of Political Science.* , 48, 496-512.
- Allers, M., De Haan, J. y Sterks, C. (2001). Partisan influence on the local tax burden in the Netherlands. *Public Choice* , 106:351-63.
- Alm, J.; Buschman, R. y Sjoquist, D. (2009). Economic conditions and state and local education revenue. *Public Budgeting & Finance.* , 28-51.
- Alonso, J.; Galindo, M.A. y Sosvilla, S. (1996). Convergencia en prestaciones de protección social entre los países de la Unión Europea. *Documentos de Trabajo de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad Complutense de Madrid* .
- Alt, J.E. y Lowry, R.C. (1994). Divided government, fiscal institutions, and budget deficits: evidence from the states. *The American Political Science Review* , 88(4): 811-28.
- Alvarado, J. y Creedy, J. (1998). *Population ageing, migration, and social expenditure.* Cheltenham, U.K.: Elgar.
- Amate, I. y Guarnido, A. (2011). *Factores determinantes del desarrollo económico y social.* Malaga.: Analistas Económicos de Andalucía.

- Angoitia, M.; De Lara, A.; Salas, A.; Mateos, I. y Rahona, M. (2009). Inmigración y gasto social en España. Análisis de las funciones: sanidad, educación y desempleo. *Ponencia XVI Encuentro Economía Pública*. Granada, 5 y 6 de febrero 2009.
- Ansell, B. (2006). *From the ballot to the blackboard. The redistributive political economy of education*. Cambridge, Massachusetts.: Universidad de Harvard. Tesis doctoral.
- Aparicio, R. y Tornos, A. (2002). *El estado del bienestar y la inmigración en España*. INSERSO.
- Arellano, M. (1993). On the testing of correlated effects with panel data. *Journal of Econometrics* , 59(1-2): 87-97.
- Arellano, M. y Bover, O. (1990). La econometría de datos de panel. *Investigaciones Economicas* , XIV(1): 3-45.
- Arellano, M. y Honoré, B. (2000). *Panel data models: some recent developments*. (Workint paper nº 16). Madrid, España.: Centro de Estudios Monetarios y Financieros.
- Argimon, I. y Hernandez de Cos, P. (2008). *Los determinantes de los saldos presupuestarios de las comunidades autónomas*. Documentos de Trabajo nº0803. Banco de España.
- Ashworth, J., Geys, B. y Heyndels, B. (2005). Government weakness and local public debt development in flemish municipalities. *International Tax and Public Finance* , 12: 395-422.
- Augusto de Oliveira, J. F. (1999). *Evolução, Determinantes e Dinamica do Gasto Social no Brasil: 1980/1996*. Brasilia: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Texto para Dissussão N°649.
- Baker, L.; Birnbaum, H.; Geppert, J.; Mishol, D. y Moyneur, E. (2003). *The relationship between technology availability and health care spending*. Health Affairs, edición exclusiva para internet disponible en: <http://content.healthaffairs.org/content/early/2003/11/05/hlthaff.w3.537.citacion>.
- Baltagi, B. (2005). *Econometric analysis of Panel Data*. John Wiley and Sons. Third Edition.
- Banting, K.G. y Kymlicka, W. (2006). *Multiculturalism and the welfare state: Recognition and redistribution in contemporary democracies*. Oxford.: Oxford University Press.
- Banting, K.G.; Johnston, R.; Kymlicka, W. y Soroka, S. (2006). Do multiculturalism policies erode the welfare state? An empirical analysis. En J. K. Banting, & J. W. Kymlicka, *Multiculturalism and the welfare state: Recognition and Redistribution in contemporary democracies*. (págs. 49-91). Oxford.: Oxford University Press.
- Barea, J. (1996). El entorno económico de las personas mayores. *Libro de las Ponencias de las II Jornadas de la Asociación Multidisciplinaria de Gerontología*. Barcelona.

- Barea, J. y Monzón J.L. (2008). *Economía social e inserción laboral de las personas con discapacidad en el País Vasco*. Fundación BBVA. Informes 2008. Economía y Sociedad.
- Barker, D.J.P. (1990). The fetal and infant origins of adult disease. *British Medical Journal*. , Num.301 (6761), 1111.
- Barrada, A. (1999). *El gasto público de bienestar social en España de 1964 a 1995*. Bilbao.: Fundacion BBVA.
- Barrientos, A. y Hulme, D. (2008). Social protection for the poor and poorest in developing countries: Reflections on a quiet revolution. *Brooks World Poverty Institute Working Paper 30*. University of Manchester.
- Barros, P.P. (1998). the black box of health care expenditure growth determinants. *Health Economics* 7(6) , 533-544.
- Beck, N. y Katz, J. (1996). Nuisance vs. Substance: specifying and estimating time series cross section models. *Political Analysis*. 6. , 1-36.
- Beck, N. y Katz, J. (1995). What to do (and not to do) with time series cross section data. *American Political Science Review*. , 89, 634-647.
- Becker, G.S. (1964). *Human capital: A theoretical and empirical analysis with special reference to education*. Chicago and London.: The University of Chicago Press. Third Edition.
- Benito, B. y Bastida, F.J. (2008). Politics and municipal financial management. *Revista de Contabilidad - Spanish Accounting Review*. , 11(2), 43-66.
- Benito, B. y Bastida, F.J. (2004). The determinants of the municipal debt policy in Spain. *Journal of Public Budgeting, Accounting and Financial Management*. , 16(4), 525-558.
- Benito, B.; Montesinos, V. y Bastida, F. (2008). An example of creative accounting in public sector: the private financing of infrastructures in Spain. *Critical Perspectives on Accounting*. , 19: 963-986.
- Bernal, E. y Ortún, V. (2010). La calidad del sistema nacional de salud: base de su deseabilidad y sostenibilidad. *Gaceta Sanitaria* , 24(3), 254-258.
- Bilgel, F. (2004). *The determinants of Canadian provincial health expenditures: evidence from dynamic panel*. University of Saskatchewan.: Master's Thesis.
- Bird, R.M. (1970). *The growth of government spending in Canada*. Canadian Tax Paper N°.51, July.
- Blais, A. y Nadeau, R. (1992). The electoral budget cycle. *Public Choice* , 74(4): 389-403.

- Blais, A., Blake, D. y Dion, S. (1993). Do parties make a difference? Parties and the size of government in liberal democracies. *American Journal of Political Science*. , 37(1): 40-62.
- Bleda, J.M. y Gutierrez, R. (2005). Los fenómenos demográficos como determinantes del gasto sanitario y de los servicios de salud. El caso de Castilla-La Mancha. *Praxis Sociológica. Universidad Castilla-La Mancha*. , (9), 38-47.
- Blejer, M.I. y Cheasty, A. (1991). The measurement of fiscal deficits: analytical and methodological issues. *Journal of Economic Literature* , 29(4): 1644-78.
- Bloom, D.E. y Canning, D. (2004). Health, economics, and poverty: immunization as a development priority. *Development and deployment of vaccines against poverty-related diseases*. GAVI-funded seminar Bergen, Norway.
- Bloom, D.E. y Canning, D. (2000). the health and wealth of nations. *Science*, nº287. 120709 .
- Bodkin, R. y Conklin, D. (1971). Scale and other determinants of municipal government expenditures in Ontario: a quantitative analysis. *International Economic Review*, Vol.12 , 465-481.
- Boix, C. (1997). Political parties and supply side of the economy: the provision of physical and human capital in advanced economies 1960-1990. *American Journal of Political Science*. , 41(3): 814-845.
- Boix, C. (1998). *Political parties, growth and equality: conservative and social democratic economic strategies in the world economy*. Cambridge.: Cambridge University Press.
- Bonoli, G. y Reber, F. (2010). The political economy of childcare in OECD countries: Explaining cross-national variation in spending and coverage rates. *European Journal of Political Research*. , 49: 97-118.
- Borge et al. (1995). Demographic shift, relative costs and the allocation of local public consumption in Norway. *Regional Science and Urban Economics* , 25: 705-726.
- Borge, L. (1995). Economic and political determinants of fee income in Norwegian local governments. *Public Choice* , 83: 353-73.
- Borge, L. (2005). Strong politicians, small deficits: evidence from Norwegian local governments. *European Journal of Political Economy*. , 21: 325-44.
- Borge, L., Rattso, J. y Sorensen, R. (1995). Local government service production: the politics of allocative sluggishness. *Public Choice*. , 82: 135-57.
- Bosch, N. y Suarez, J. (1995). Seven hypotheses about public choice and local spending: a test for spanish municipalities. *Public Finance*. (50) , 36-50.
- Busemeyer, M. (2007). Determinants of public education spending in 21 OECD democracies, 1980-2001. *Journal of European Public Policy*. , 14:4. 582-610.

- Bussemeyer, M. (2008). The impact of fiscal decentralisation on education and other types of spending. *Swiss Political Science Review*. , 14(3): 451-481.
- Cameron, D.R. y Hofferbert, R. (1974). The impact of federalism on education finance: a comparative analysis. *European Journal of Political Research*. , 2: 225-258.
- Caminada, K. y Goudswaard, K. (2009). *Social expenditure and poverty reduction in the EU15 and other OECD countries*. Munich Personal Repec Archive. Paper nº.20138.
- Caminada, K.; Goudswaard, K. y Van Vliet, O. (2010). Patterns of Welfare State Indicators in the EU: Is there Convergence? *Journal of Common Market Studies* , Number 3, 529-556.
- Cantarero, D. (2005). Decentralization and health care expenditure: the spanish case. *Applied Economics Letters*. Nº12(15). , 963-966.
- Cantarero, D. y Lago-Peña, S. (2009). *Decomposing the determinants of health care expenditure: the case of Spain*. Papeles de Trabajo nº 10/09. Instituto de Estudios Fiscales.
- Cantarero, D. y Pascual Saez, M. (2006). *Decentralisation and health care outcomes: an empirical analysis within the European Union*. Estudios sobre la Economía Española. Fundación de Estudios de Economía Aplicada. FEDEA.
- Carrasco, E. (2000). *La protección social en la Unión Europea*. Boletín Económico de ICE, nº2670.
- Carrasco, P.; Gil de Miguel, A.; Hernández, V. y Jiménez, R. (2007). Health profiles, lifestyles and use of health resources by the immigrant population resident in Spain. *European Journal of Public Health*. Vol.17, nº5 , 503-507.
- Casado, D.; Puig-Junoy, J. y Puig, R. (2009). *El impacto de la demografía sobre el gasto sanitario futuro de las CCAA*. Madrid: Fundación Pfizer.
- Castles, F.G. (1998). *Comparative public policy: Patterns of post-war transformation*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Cavas, F. y Sánchez, C. (2005). La distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas en materia de trabajo, empleo y protección social: una síntesis. *Anales de Derecho. Universidad de Murcia*. , nº23, 103-128.
- Chakrabarti, A. y Joglekar, R. (2006). Determinants of expenditure on education. *Economic and Political Weekly*. , 1465-1472.
- Chung, H. y Muntaner, C. (2006). Political and Welfare State Determinants of Infant and Children's Health Indicators: An Analysis of Wealthy Countries. *Social Science & Medicine*, 63 , 829-842.
- Clemente J., Marcuiello, C. Montañés A. y Pueyo F. (2004). On the international stability of health care expenditure functions: are government and private functions similar? *Journal of Health Economics* , (23): 589-613.

- Cobacho, M.B. y Bosch, M. (2005). Contrastes de hipótesis en datos de panel. *Ponencia en las XIII Jornadas de ASEPUMA*.
- Coelli, T.; Lefebvre, M. y Pestieau, P. (2009). On the convergence of social protection performance. *CREPP Working Paper 2009-3*.
- Conde-Ruiz, J.I.; Jimeno, J.F. y Valera, G. (2006). *Inmigración y Pensiones ¿Qué sabemos?* Fundación BBVA. Documentos de Trabajo nº2/2006.
- Costa-Font, J. y Moscone, F. (2008). The impact of decentralization and interterritorial interactions on spanish health expenditures. *Empirical Economics*. , nº34,167-184.
- Costa-Font, J. y Pons-Novell, J. (2007). Public health expenditure and spatial interactions in a Decentralized National Health System. *Health Economics*. , Nº16. 291-306.
- Cots, F.; Castells, X.; Garcia, O.; Riu, M.; Felipe, A. y Vall, O. (2007). Impact of immigration on the cost of emergency visits in Barcelona (Spain). *BioMed Central Health Services Research*, 7:9.
- Cots, F.; Castells, X.; Ollé, C.; Manzanera, R.; Varela, J. y Vall, O. (2002). Perfil de la casuística hospitalaria de la población inmigrante en Barcelona. *Gaceta Sanitaria*. , 16(5), 376-384.
- Crepaz, M. (2006). "If you are my brother I may give you a dime" Public Opinion on Multiculturalism, Trust, and the Welfare State. En K. G. Banting, & W. Kymlicka, *Multiculturalism and the Welfare State: Recognition and Redistribution in Contemporary Democracies*. (págs. 92-117). Oxford.: Oxford University Press.
- Criville, L.; Filippini, M. y Mosca, I. (2005). Federalism and regional health care expenditures: an empirical analysis for the Swiss cantons. *Health Economics*. Nº10(1) , 20-26.
- Cropf, R.A. y Wendel, G.D. (1998). The determinants of municipal debt policy: a pooled time-series analysis. *Environment and Planning C: Government and Policy*. , 16(2): 211-24.
- Curtin, D. (1999). Transparency and political participation in EU governance: a role for civil society? *Cultural Values*. 3(4). , 445-471.
- Cusack, T.R. (1997). Partisan politics and public finance: changes in public spending in the industrialized democracies, 1955-1989. *Public Choice*. , 91, 375-395.
- Cutler, D. y Huchman, R. (2002). Technological development and medical productivity: the diffusion of angioplasty in New York State. *Journal of Health Economics*, Elsevier. , Vol. 22(2), 187-217.
- Cutler, D. (2004). *Your money or your life: strong medicine for America's health care system*. Oxford.: Oxford University Press.
- Dahlberg, M. y Johansson, E. (1998). The revenues-expenditures nexus: panel data evidence from swedish municipalities. *Applied Economics*. , 30(10): 1379-86.

- De Haan, J. y Sturm, J.E. (1997). Political and economic determinants of OECD budget deficits and government expenditures: a reinvestigation. *European Journal of Political Economy*. , 13: 739-50.
- De la Fuente, A. (2005). La educación en las regiones españolas: algunas cifras preocupantes. *Estudios sobre la Economía Española. Fundacion de Estudios de Economía Aplicada. FEDEA*.
- De la Fuente, M. (2007). Protección social y globalización neoliberal. *El desafío del desarrollo humano. Propuestas locales para otra globalización*. Bilbao. Ponencia del Congreso 2007.
- Di Matteo, L. (2003). The income elasticity of health care spending. A comparison of parametric and nonparametric approaches. *European Journal of Health Economics*. , N°4, 20-29.
- Di Matteo, L. (2005). The macro determinants of health expenditure in the United States and Canada: assessing the impact of income, age distribution and time. *Health Policy*. , 71(1); 23-42.
- Di Matteo, L. y Di Matteo, R. (1998). Evidence on the determinant of canadian provincial government health expenditure: 1965-1991. *Journal of Health Economics*. , 17(2); 211-228.
- Di Matteo, L. y Di Matteo, R. (2009). The fiscal sustainability of Alberta's public health care system. *The School of Public Policy. SPP Research Papers*. , Vol.2. (2).
- Díaz de Sarralde, S. (1998). La manipulación electoralista del presupuesto: un ensayo empírico. *Studia Carande, Revista de ciencias sociales y jurídicas n°3*. , 277-298.
- Dickson, V. y Yu, W. (1997). Spending by Canadian provincial governments: An empirical analysis. *Public Finance* , 52 (2): 145-160.
- Downs, A. (1957). *An economic theory of democracy*. Nueva York.: Harper & Row.
- Dreher, A. (2006). The influence of globalization on taxes and social policy: An empirical analysis for OECD countries. *European Journal of Political Economy*. , Vol.22: 179-201.
- Encuesta Nacional de Salud. (2003). *Instituto Nacional de Estadística*. . Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Encuesta Nacional de Salud. (2006). *Instituto Nacional de Estadística*. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Escudero, P. y Prior, D. (2002). Endeudamiento y ciclos políticos presupuestarios: El caso de los ayuntamientos catalanes. *Documentos de Trabajo 2002/10. Departamento de Economía de la Empresa. Universidad Autónoma de Barcelona*.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. New Jersey.: Princenton University Press.

- Espuelas Barroso, S. (2008). Evolucion del gasto social público en España, 1850-1963. *IX Congreso Internacional de la Asociación Española de Historia Económica*. Murcia.
- Espuelas, S. y Vilar, M. (2008). Factores determinantes del gasto social en España (1880-1960): Una aproximación cuantitativa. *Documentos de Trabajo de la Facultad de Economía y Empresa de la Universidad de Barcelona*, E08/209.
- European Commission. (2006). *The impact of ageing on public expenditure. Projections for the UE25 member states on pensions, health care, long-term care, education and unemployment transfers (2004-2005)*. Special report nº1 Economic Policy and the European Commission.
- Eurostat. (1996). *ESSPROS MANUAL*. European Commission.
- Eurostat. (2004). *Social protection in Europe between 1992 and 2001*. Eurostat Press Office. News release 53/2004-23/04/2004.
- Fabricant, S. (1952). *The trend of government activity in the United States since 1900*. New York: National Bureau of Economic Research.
- Falch, T. y Rattso, J. (1996). Sources of cost expansion: primary education in Norway 1946-1990. *Education Economics* , 4(2): 161-186.
- Farnham, P.G. (1985). Re-examining local debt limits: a disaggregated analysis. *Southern Economic Journal* . , 51(4): 1186-1201.
- Felder, S.; Meier, M. y Schmitt, H. (2000). Health care expenditure in the last months of life. *Journal of Health Economics*. , 19(5): 679-695.
- Fernández, R. y Rogerson, R. (2001). The determinants of public education expenditures: longer-run evidence from the states. *Journal of Education Finance* , 27: 567-84.
- Fleury, S. y Molina, C.G. (2000). *Modelos de protección social*. Banco Interamericano de Desarrollo. Instituto Interamericano para el desarrollo social. (INDES).
- Fumagalli, E. y Narciso, G. (2008). *Political institutions, voter turnout and policy outcomes*. Institut for International Integration Studios. IIIS Discussion Paper nº 268.
- Fundación BBVA. (2010). *Transatlantic Trends: Immigration 2010*. Fundación BBVA. Bradley Foundation. Barrow Cadbury. Compagnia di San Paolo. The German Marshall Fund of the United State.
- Galli, E. y Rossi, S. (2002). Political budget cycles: the case of the western german lander. *Public Choice*, 110(3-4) , 283-303.
- Garcia, M. (2006). *Análisis descriptivo del gasto sanitario español: evolución, desglose, comparativa internacional y relación con la renta*. Papeles de Trabajo nº24/06. Instituto de Estudios Fiscales.

- Garcia, P. y López, A. (2004). *Regional differences in socio-economic health inequalities in Spain*. Barcelona.: Economics Working Papers nº 757. Departamento de Economía y Empresa. Universidad Pompeu Fabra.
- Garrett, G. y Mitchell, D. (2001). Globalisation, government spending and taxation in the OECD. *European Journal of Political Research*. , 39: 145-177.
- Getzen, T.E. (2000). Health care is an individual necessary and national luxury: applying multilevel decision models to the analysis of health care expenditures. *Journal of Health Economics*. , 19:259-270.
- Getzen, T.E. (1992). Population aging and the growth of health expenditures. *The Journal of Gerontology*. , 47(3): 98-104.
- Giannoni, M. y Hitiris, T. (2002). The regional impact of health care expenditure: The case of Italy. *Applied Economics*. , 34: 1829-1836.
- Gius, M.P. (2006). Using panel data to determine the effect of the Americans with Disabilities Act on per-student public education expenditures at the state level. *Public Budgeting & Finance*. , Vol.26. 81-88.
- González López-Valcárcel, B. (2004). *Adopción y difusión de tecnologías en sanidad*. En Gestión Clínica y Sanitaria. De la práctica diaria a la academia, ida y vuelta. Coordinado por V.Ortún. Editado por Masson.
- González López-Valcárcel, B. (2005). *Cambio tecnológico en sanidad: determinantes, efectos y políticas*. En Economía de la Salud y Gestión Sanitaria. Coordinado por B. González López-Valcárcel. Editado por Masson.
- Gould, E.; Lavy, V. y Paserman, D. (2009). Does immigration affect the long-term educational outcomes of natives? Quasi-experimental evidence. *The Economic Journal* , 1243-1269.
- Grob, U. y Wolter, S.C. (2007). Demographic change and public education spending: a conflict between young and old? *Education Economics* , 15(3): 277-92.
- Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy*. , 80(2): 223-255.
- Groves, S.M., Godsey, W.M. y Shulman, M.A. (1981). Financial indicators for local governments. *Public Budgeting and Finance*. , 1(2): 5-19.
- Ha, E. (2008). Globalization, veto players, and welfare spending. *Comparative Political Studies*. , 41: 783-813.
- Hagen, T.P. y Vabo, S.I. (2005). Political characteristics, institutional procedures and fiscal performance: Panel data analyses of Norwegian local government, 1991-1998. *European Journal of Political Research*. , 44: 43-64.
- Hair, J.; Anderson, R.; Tatham, R. y Black, W. (1999). *Análisis Multivariante 5ª Edición*. Madrid: Prentice Hall Iberia.

- Hair, J.F. Jr, Anderson, R.E., Tatham, R.L. y Black, W.C. (1999). *Análisis multivariante* 5.ª Ed. Madrid: Prentice Hall Iberia.
- Hansson, P. y Henrekson, M. (1994). A new framework for testing the effect of government spending on growth and productivity. *Public Choice*. , 81: 381-401.
- Hanushek, E. y Woessmann, L. (2011). How much do educational outcomes matter in OECD countries? *Economy Policy* , 427-491.
- Hausman, J.A. (1978). Specification test in econometrics. *Econometrica*. , 46: 1251-71.
- Hecock, D. (2006). Electoral competition, globalization, and subnational education spending in Mexico, 1999-2004. *American Journal of Political Science*. , Vol.50. Nº4. 950-961.
- Heinemann, F. (2000). Does globalization restrict budgetary autonomy? A multidimensional approach. *Intereconomics*. , 35: 288-298.
- Hempel, G.H. (1973). Quantitative borrower characteristics associated with defaults on municipal general obligation. *Journal of Finance*. , 28(2): 523-30.
- Herce, J.A.; Sosvilla-Rivero, S. y De Lucio, J.J. (1998). A time-series examination of convergence in social protection across EU countries. *Working Paper 98-10. FEDEA*.
- Herce, J.A.; Sosvilla-Rivero, S. y De Lucio, J.J. (2001). Growth and the welfare state in the EU: A causality analysis. *Public Choice*. Oct.2001 , 109: 55-68.
- Hernando, L.; Palomar, J.; Márquez, M. y Monteagudo, O. (2009). Impacto de la inmigración sobre la asistencia hospitalaria: frecuentación, casuística y repercusión económica. *Gaceta Sanitaria*. , 23(3): 208-215.
- Herwartz, H. y Theilen, B. (2003). The determinants of health care expenditure: testing pooling restrictions in small samples. *Health Economics*. , 12(2): 113-124.
- Hibbs, D.A. Jr. (1987). *The political economy of industrial democracy*. Cambridge.: Harvard University Press.
- Hibbs. (1977). Political parties and macroeconomic policy. *American Political Science Review*. , 71: 1467-87.
- Hickey, S. (2007). Conceptualising the politics of social protection in Africa. *Brooks World Poverty Institute. Working Paper 4. University of Manchester*.
- Hicks, A. y Swank, D. (1992). Politics, institutions, and welfare spending in industrialized democracies 1960-82. *American Political Science Review*. , 86: 658-674.
- Hills, J. (2004). *Inequality and the State*. Oxford.: Oxford University Press.
- Holsey, C.M. y Borchering, T.E. (1997). Why does government's share of national income grow? An assessment of the recent literature on the U.S. experience. En

- Perspectives on public choice* (págs. 562-590). Cambridge.: Cambridge University Press.
- Holtz-Eakin, D. (2001). Bond market conditions and state-local capital spending. *National Tax Journal* , 44(4): 105-120.
- Holtz-Eakin, D., Newey, W. y Rosen, H. (1989). The revenues-expenditures nexus. Evidence from local government data. *International Economic Review.* , 30(2): 415-429.
- Hoyt, W.H. y Toma, E.F. (1993). Lobbying expenditures and government output: the NEA and public education. *Southern Economic Journal* , 60: 405-417.
- Huber, E. y Stephens, J.D. (2001). *Development and crisis of the welfare state. Parties and politics in global markets*. Chicago.: University of Chicago Press.
- Huber, E.; Mustillo, T. y Stephens, J. (2004). Determinants of social spending in Latin America. *Paper prepared for the Congress of the Latin American Studies Association*. Las Vegas, NV; October 6-10.
- Hulten, C.R. y Peterson, G.E. (1984). Is the United States underinvesting in public capital? The public capital stock: needs, trends and performance. *American Economic Review.* , 74(2): 166-173.
- Imbeau, L.M., Petry, F. y Lamari, M. (2001). Left-right party ideology and government policies: a meta-analysis. *European Journal of Political Research* , 40: 1-29.
- Iversen, T. (2001). *The dynamics of the welfare state expansion: trade openness, de-industrialization, and partisan politics*. Oxford.: Oxford University Press. (pp. 45-79).
- Iversen, T. y Soskice, D. (2006). Electoral institutions and the politics of coalitions: why some democracies redistribute more than others. *American Political Science Review.* , 100: 165-181.
- Jansá, J.M. (2006). Inmigración y envejecimiento, nuevos retos en salud pública. *Gaceta Sanitaria. Agencia de Salud Pública de Barcelona.* , (20): 10-14.
- Jansá, J.M. y Garcia de Olalla, P. (2004). Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. *Gaceta Sanitaria. Agencia de Salud Pública de Barcelona.* , (18): 207-213.
- Jasso, G.; Massey, D.; Rosenzweig, M. y Smith, J. (2004). Immigrant Health: Selectivity and Acculturation. En B. y. Anderson, *Critical Perspectives on Racial and Ethnic Differences in Health in Late Life*. (pág. Capítulo 7.). Washinton D.C.: National Research Council. The National Academies Press.
- Jiménez Rubio, D. (2010). *La evaluación de las políticas de descentralización sanitaria: retos para la investigación futura. La financiación del gasto sanitario en España*. Fundación BBVA.

- Jimenez, D. y Smith, P. (2005). Decentralization of health care and its impact on health outcome. *Discussion Papers n°5/10. Department of Economics. University of York.*
- Jimenez-Martín, S.; Jorgensen, N. y Labeaga, J. (2008). Immigration and the demand for health in Spain. *Documentos de Trabajo (FEDEA)* , N°38, 1-45.
- Junyent, M.; Miró, O. y Sánchez, M. (2006). Comparación de la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios entre la población inmigrante y la población autóctona. *Emergencias.* , 18; 232-235.
- Karatzas G. (2000). On the determination of USA aggregate health care expenditure. *Applied Economics* , 32: 1085-1099.
- Kasarda, J. (1972). The impact of suburban population growth on central city service functions. *The American Journal of Sociology.* , Vol. 77. N°6, 1111-1124.
- Kiewiet, R. y Szalaky, K. (1996). Constitutional limitations on borrowing: an analysis of state bonded indebtedness. *Journal of Law, Economics and Organization* , 12(1): 62-97.
- Kim, A. y Jennings, E. (2009). Effects of U.S. States' social welfare systems on population health. *The Policy Studies Journal.* , Vol.37, N°4, 745-767.
- Kittel, B. y Obinger, H. (2003). Political parties, institutions, and the dynamics of social expenditure in times of austerity. *Journal of European Public Policy.* , 10(1), 211-231.
- Kittel, B. y Winner, H. (2002). How reliable is pooled analysis in political economy? The globalization-welfare state nexus revisited. *Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung Discussion Paper 02/3.*
- Knutsen, O. (1998). The strength of the partisan component of left-right identity. *Party Politics* , 4(1): 5-31.
- Kotlikoff, L.J. y Hagist, C. (2005). Who's going broke? Comparing healthcare costs in ten OECD countries. *NBER Working Paper 11833. Cambridge.*
- Lago-Peñas, I. y Lago-Peñas S. (2009). Does the nationalization of party systems affect the composition of public spending? *Economic of Governance.* , 10(1): 85-98.
- Landau, D.L. (1985). Government expenditure and economic growth in the developed countries, 1952-76. *Public Choice.* , 47: 459-477.
- Laroche, M. (2000). Health status and health services utilization of Canada's immigrant and non-immigrant populations. *Canadian Public Policy.* Vol.26 , Iss.1; 51.
- Larsen, C.A. (2008). The institutional logic of welfare attitudes: How welfare regimes influence public support. *Comparative Political Studies*, 41 (2)m , 145-168.
- Lefebvre, M.; Coelli, T. y Pestieau, P. (2010). On the convergence of social protection performance in the European Union. *CESifo Economic Studies*, n° 56 (2). , 300-322.

- León Salas, B. (2003). El nuevo orden demográfico y sus implicaciones socioeconómicas. *Estudios sobre la Economía Española 165 - Fundación de Estudios de Economía Aplicada- FEDEA*.
- Lindert, P.H. (2004). *Growing public. Social spending and economic growth since the eighteenth century*. Cambridge.: Cambridge University Press.
- Lopez, M.J. y Carrillo, D. (2007). *Protección sociolaboral de la familia en el ámbito autonómico*. Fundación BBVA. Informes 2007. Economía y Sociedad.
- López-Casanovas, G. (2005). La evaluación del gasto sanitario en España en sus niveles y determinantes. *Economics Working Papers nº810. Departamento de Economía y Empresa. Universidad Pompeu Fabra*.
- López-Casanovas, G.; Costa-Font, J. y Planas, I. (2003). Diversity and regional inequalities: assessing the outcomes of the spanish system of health care services. *Working Papers, Research Center on Health and Economic nº 745. Departamento de Economía y Empresa. Universidad Pompeu Fabra*.
- López-i-Casanova, G. y Saez, M. (2007). A multilevel analysis on the determinants of regional health care expenditure. *European Journal of Health Economics* , Nº8: 59-65.
- Ludema, R. y Wooton, I. (2000). Economic geography and the fiscal effect of regional integration. *Journal of International Economics*. , 52; 331-357.
- Lupu, N. y Pontusson, J. (2008). Income inequality, electoral rules and the politics of redistribution. *Paper presented at the XVI Conference of the Council for European Studies*. Chicago.
- Lupu, N. y Pontusson, J. (2011). the structure of inequality and the politics of redistribution. *American Political Science Review*. , Vol. 105. Nº2. 316-336.
- Manow, P. (2009). Electoral rules, class coalitions and welfare state regimes, o how to explain Esping-Anderser with Stein Rokkan. *Socio-Economic Review*. , 7; 101-121.
- Manzano, D. y Salazar, L. (2009). ¿Es la inversión pública en educación una política redistributiva? Un análisis de la composición del gasto por nivel de enseñanza. *Revista Internacional de Sociología. (RIS)* , Vol. 67. Nº 3. 655-679.
- Marmot, M. (2002). The influence of income on health: views o fan epidemiologist. *Health Affairs*. , Nº 21 (2), 31-46.
- Martner, R. y Aldunate, E. (2006). *Política fiscal y protección social*. Santiago de Chile.: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social - ILPES. Naciones Unidas.
- Mattonetti, M.L. (2009). *Net expenditure on social protection benefits. Population and social conditions*. Eurostat. Statsics in focus. 102/2009.
- Mau, S. (2007). Ethnic diversity and welfare state solidarity in Europe. *Paper prepared for the AGF Midpoint Conference 2007, 29-30 November*. Berlín.

- Mayorga, M. y Muñoz, E. (2000). *La técnica de datos de panel: una guía para su uso e interpretación*. Documento de Trabajo 02-2000 del Banco Central de Costa Rica. División Económica, Departamento de Investigaciones Económicas.
- McDonald, J. y Kennedy, S. (2004). Insights into the "healthy immigrant effect" health status and health service use of immigrants to Canada. *Social Science & Medicina.* , 59; 1613-1627.
- McEachern, W.A. (1978). Collective decision rules and local debt choice: a test of the median-voter hypothesis. *National Tax Journal* , 31(2): 129-36.
- Menahem, G. (2008). How can the decommodified security ratio assess social protection system? *Papeles de Trabajo N°11/08. Instituto de Estudios Fiscales*.
- Mercer, T. y Gilbert, M. (1996). A financial condition index for Nova Scotia municipalities. *Government Finance Review.* , 12(5): 36-38.
- Millán, A. (2005). La protección social en la Unión Europea, ¿un modelo homogéneo? *ICE. Enero-Febrero 2005. N°820*.
- Mohanty, S.; Woolhandler, S.; Himmelstein, D.; Susmita, P.; Carrasquillo, O. y Bor, D. (2005). Health care expenditures of immigrants in the United States: A nationally representative analysis. *American Journal of Public Health.* , Vol.95. N°8, 1431-1438.
- Moisio, A. (2001). *On local government spending and taxation behaviour.effect of population size and economic condition*. Zagreb (Croatia), September 2001: European Regional Science Association 41st European Congress.
- Molina, A.; Amate, I. y Guarnido, A. (2011). El gasto público en educación en los países de la OCDE: condicionantes económicos e institucionales. *Extoikos.* , N°4. 37-45.
- Montero, R.; Jiménez, J. y Martín, J. (2010). Relación entre recursos sanitarios y salud en las economías avanzadas: el caso de las comunidades autónomas españolas. *Informe 2010 BBVA. La financiación del gasto sanitario en España.* , 281-292.
- Montserrat, J. (2000). El gasto social en personas mayores. *Rev. Mult. Gerontología.* , 10(3): 168-176.
- Moreno, F.J. (2008). Regulación y descentralización de los sistemas sanitarios en Europa. El caso español en perspectiva comparada. *Ponencia VIII Congreso Español de Ciencia Política y de la Administración Política para un mundo en cambio*.
- Mosca, I. (2007). Decentralization as a determinant of health care expenditure: Empirical analysis for OECD countries. *Applied Economics Letters* , 14; 511-515.
- Muntaner, C.; Lynch, J.; Hillermeier, M.; Lee, J.; David, R.; Benach, J. y Borrell, C. (2002). Economic inequality, working class power, social capital, and cause-specific mortality in wealthy country. *International Journal of Health Services.* , 32; 629-656.

- Murillo, I. y Pedraja, F. (2009). Rendimiento educativo y efectos a medio plazo sobre el presupuesto. *Hacienda Pública Española. Revista de Economía Pública.* , 188- (1/2009): 9-30.
- Navarro López, , V. (2007). *El Estado de Bienestar en España y las CC.AA. Análisis de indicadores claves*. Observatorio Social de España. Informe 2007.
- Nelson, K. (2007). Minimum income protection and european integration: Trends and levels of minimum benefits in comparative perspective 1990-2005. *For the RC19 Annual Conference "Social Policy in a Globalizing World: Developing a North-South Dialogue"*. Florence. Italy.
- Newhouse, J.P. (1992). Medical care cost: How much welfare loss? *Journal of Economics Perspectives.* , 6: 3-21.
- Newhouse, J.P. (1977). Medical care expenditure: A cross national survey. *The Journal of Human Resource.* , 12(1): 115-125.
- Nijkamp, P. y Poot, J. (2004). Meta-analysis of the effect of fiscal policies on long run growth. *European Journal of Political Economy.* , Nº20. 91-124.
- Nordhaus. (1975). The political business cycle. *Review of Economic Studies.* , 42: 169-190.
- Novick, M. y Villafañe, S. (2011). *Distribución del Ingreso. Enfoque y políticas públicas desde el sur*. Buenos Aires (Argentina).: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Ministerio de Empleo, Trabajo y Seguridad.
- Oates, W.E. (1999). An essay on fiscal federalism. *Journal of Economic Literature* , Vol.37: 1120-1149.
- Oberndorfer, U. y Steiner, V. (2006). Intergenerational conflict, partisan politics, and public higher education spending: Evidence from the German States. *Discussion Paper Nº 2417* .
- OCDE. (2011). *Education at a glance: OECD indicators*. París.: OECD Publishing.
- OCDE. (2009). *Education at a glance: OECD indicators*. París.: OECD Publishing.
- OCDE. (2000). *Links between policy and growth: cross-country evidence*. OCDE Economic Outlook; 68.
- OCDE. (2006). *Projecting OECD health and long-term care expenditures: What are the main drivers?* Paris: OECD Economics Department Working Paper Nº477.
- Ochando, C. (1999). *El estado del bienestar. Objetivos, modelos y teorías explicativas*. Barcelona: Ariel Practicum.
- Okunade, A.A. y Murthy, V.N. (2002). Technology as a "major driver" of health care costs: A cointegration analysis of the Newhouse conjecture. *Journal of Health Economics* , 21(1): 147-159.

- Olaskoaga, J.; Aláez, R. y Díaz de Basurto, P. (2007). ¿A la cola de Europa en gasto social? Indicadores imperfectos y conclusiones precipitadas. *Zerbitzuan* , 41: 21-34.
- Pardo, G.; Engel, J.L. y Agudo, S. (2007). Barreras de acceso al sistema sanitario para inmigrantes subsaharianos. *Originales MG* , 100: 680-684.
- Pecchenino, R. y Utendorf, K. (1999). Social security, social welfare and the aging population. *Journal of Population Economics*. , 12: 607-623.
- Pennings, P. (1995). The impact of parties and unions on welfare statism. *West European Politics* , 18(4): 1-17.
- Peracchi, F. (1998). Patterns of social protection expenditure in the European Union. *Reforming the spanish social security system. Fundación BBVA*.
- Persson, T. y Tabellini, G. (2004). Constitutional rules and fiscal policy outcomes. *American Economic Review*. , 94: 25-45.
- Persson, T. y Tabellini, G. (1990). *Macroeconomic policy, credibility and politics*. New York.: Harwood Academic Publishers.
- Persson, T. y Tabellini, G. (2003). *The economic effects of constitutions*. Cambridge.: MIT Press.
- Petrasova, A. (2006). *Social protection in the European Union*. Statistics in focus. Populations and Social Conditions, 14/2006. Eurostat-ESSPROS.
- Petrasova, A. (2007). *Social protection in the European Union*. Statistics in focus. Population and Social Conditions, 99/2007. Eurostat-ESSPROS.
- Petrásova, A. (2008). Social protection in the European Union. *Eurostat. Statistics in focus. Population and social conditions*. 46/2008 .
- Pettersson-Lidbom, P. (2001). An empirical investigation of the strategic use of debt. *The Journal of Political Economy* , 109(3): 570-583.
- Plumper, T.; Troger, V. y Manow, P. (2005). Panel data analysis in comparative politics: linking method to theory. *European Journal of Political Research*. , 44: 327-354.
- Pommerehne, W.W. (1978). Institutional approaches to public expenditure. Empirical evidence from Swiss municipalities. *Journal of Public Economics* , 9: 255-280.
- Portillo, P.; Angoitia, M.; De Lara, A.; Mateos, I. y Rahona, M. (2009). Inmigración y gasto social en España. Análisis de las funciones: sanidad, educación y desempleo. *XVI Encuentro de Economía Pública*. Granada, 5 y 6 febrero 2009.
- Poterba, J.M. (1995). Capital budgets, borrowing rules, and state capital spending. *Journal of Public Economics* , 56 (1995) 165-187.
- Poterba, J.M. (1998). Demographic change, intergenerational linkages, and public education. *The American Economic Review* , 88(2): 315-320.

- Poterba, J.M. (1997). Demographic structure and the political economy of public education. *Journal of Policy Analysis and Management* , 16(1): 48-66.
- Poterba, J.M. (1994). State responses to fiscal crises: the effects of budgetary institutions and politics. *The Journal of Political Economy* , 102(4): 799-823.
- Potrafke, N. (2009). Did globalization restrict partisan politics? An empirical evaluation of social expenditures in a panel of OECD countries. *Public Choice* , 140: 105-124.
- Puglia, A. (2009). In 2006, gross expenditure on social protection accounted for 26,9% of GDP in the EU-27. *Eurostat. Statistics in focus. Population and social conditions*. 40/2009.
- Puig-Junoy, J. (2005). ¿Es eficiente el Sistema Nacional de Salud? *Economistas* , 105: 95-102.
- Puig-Junoy, J.; López-Casanovas, G. y Ortún Rubio, V. (2004). *¿Más recursos para la salud?* Barcelona: Elsevier-Masson.
- Püss, T.; Viies, M. y Maldre, R. (2009). Incidence of social protection expenditure convergence in the European Union. *The Journal of American Academy of Business, Cambridge* , Vol.15. Nº1. 165-171.
- Reid, B.G. (1998). Endogenous elections, electoral budget cycles and canadian provincial government. *Public Choice* , 97: 35-48.
- Rivera, B.; Casal, B.; Cantarero, D. y Pascual, M. (2008). Adaptacion de los servicios de salud a las características específicas y de utilización de los nuevos españoles. *Gaceta Sanitaria. Informe SESPAS 2008* , 22(Supl 1): 86-95.
- Robert, J. (2000). Spurious regression problems in the determinants of health care expenditure: A comment of Hitiris (1997). *Applied Economics Letters* 7. *Union Europea* , 279-283.
- Rodríguez, E.; Lamborena, N.; Pereda, C. y Rodríguez, A. (2005). Impacto en la utilización de los servicios sanitarios de las variables sociodemográficas, estilos de vida y autovaloración de la salud por parte de los colectivos de inmigrantes del País Vasco, 2005. *Revista Española Salud Pública* , 82: 209-220.
- Rodrik, D. (1997). *Has globalization gone too far?* Washinton D.C.: Institute for International Economics.
- Rogoff, K. (1988). Elections and macroeconomic policy cycles. *Review of Economic Studies* , 55: 1-16.
- Rogoff, K. (1990). Equilibrium political budget cycles. *The American Economic Review* , 80: 21-36.
- Rothstein, B.; Samanni, M. y Teorell, J. (2009). Social risks, institutional trust and the welfare state contract: quality of government versus the power resource theory. *Paper*

presented at the workshop titled: "Equality and Personal Responsibility in the New Social Contract", at St. Hugh's College. Oxford University. April 29 - May 1, 2009.

Rudolph, T.J. y Evans, J. (2005). Political trust, ideology, and public support for government spending. *American Journal of Political Science.* , 49(3): 660-671.

Saez, L.M. (1997). El sistema francés de protección social y su reforma. *Actuarios Dic96/Enero-Feb97* , 44-49.

Sala-i-Martin, X., Doppelhofer, G. y Miller, R. (2004). Determinants of long-term growth: A bayesian averaging of classical estimates (BACE) approach. *American Economic Review.* , 94(4), 813-835.

Sanjoy, R. (2006). *A comprehensive analysis of the determinants of state medical prescription drug expenditures.* West Virginia University. USA.: Thesis. Departament of Pharmaceutical Systems and Policy.

Sanz, I. y Velázquez, F.J. (2002). Determinants of the composition of government expenditure by functions. *European Economy Group Working Papers N°13.*

Schaltegger, C. y Feld, L. (2008). Do large cabinets favor large governments? Evidence on institutional restraints on the fiscal commons problem for Swiss Cantons. *Working Paper n°10. Center for Research in Economics, Management and the Artss (CREMA).*

Schmidt, M.G. (1996). When parties matter: a review of the possibilities and limits of partisan influence on public policy. *European Journal of Political Research* , 30: 155-183.

Schmidt, S. y McCarty, T. (2008). Estimating permanent and transitory income elasticities of education spending from panel data. *Journal of Public Economics.* , 2132-2145.

Seitz, H. (2000). Fiscal policy, deficits and politics of subnational governments: the case of the German Laender. *Public Choice.* , 102: 183-218.

Seshamani, M. y Gray, A. (2004). Time to death and health expenditure: an improved model for the impact of demographic change on health care costs. *Age and Ageing.* , Vol.33: 556-561.

Skinner, R.J. (1976). Technological determinism: a critique of convergence theory. *Comparative Studies in Society and History* , 18(1): 2-27.

Smith, S; Heffler, S. y Freeland, D. (2000). The impact of technological change on health care cost spending: an evaluation of the literature. *Health Care Financing Administration.*

Sohn, L. y Harada, N. (2004). Time since immigration and health services utilization of korean-american older adults living in Los Angeles County. *Journal American Geriatrics Society.* , 52: 1946-1950.

- Solé, A. (2000). Determinantes del gasto público local: ¿necesidades de gasto o capacidad fiscal? *Instituto de Economía de Barcelona. Documento de Trabajo N° 2000/5*.
- Soroka, S.; Banting, K. y Johnston, R. (2006). Immigration and redistribution in a global era. En P. Bardhan, & S. y. Bowles, *Globalization and Egalitarian Redistribution*. (págs. 261-288). Princenton, N.J. (USA).: Princenton University Press.
- Soroka, S.; Johnston, R. y Banting, K. (2006). Immigration and redistribution in a global era. En S. Bowless, & P. y. Bardhan, *Globalization and egalitarian redistribution*. (pág. Chapter 10.). Princenton University Press and Russell Sage Foundation.
- Spinks, J. y Hollingsworth, B. (2005). Health production and the socioeconomic determinants of health in OECD countries: the use of efficiency models. *Working Paper 151. Centre for Health Economics. Monash University*.
- Steinmann, L.; Telser, H. y Zweifel, P. (2005). The impact of aging on future healthcare expenditure. *Working Paper N°510. Socioeconomic Institute University of Zurich*.
- Stokes, S. (2009). Globalization and left in Latin America. *Unpublished manuscript. Yale University*.
- Stoyanova, A. (2004). El papel de la población extranjera en el déficit en la financiación de los servicios de carácter social en Cataluña, Comunidad Valenciana y Murcia. *Informe Comunidades Autónomas*. , N°4: 754-779.
- Subirats, J. (2005). *Análisis de los factores de exclusion social*. Documentos de Trabajo n°4. Fundacion BBVA.
- Subirats, J.; Gomá, R. y Brugué, J. (2005). Análisis de los factores de exclusión social. *Documentos de Trabajo N°4. Fundación BBVA*.
- Subirats, J.; Gomá, R. y Brugué, J. (2005). *Riesgos de exclusión social en las Comunidades Autónomas*. Fundacion BBVA. Documentos de Trabajo n° 5/2005.
- Swank, D. (2002). *Global capital, political institutions, and policy change in developed welfare states*. New York.: Cambrigde University Press.
- Swank, D. (2001). Mobile capital, democratic institutions, and the public economy in advanced industrial societies. *Journal of Comparative Policy Analysis*. , 3: 133-162.
- Tang, K. (1996). Determinants of Social Welfare Development in Hong Kong: A time-series study. *The International Journal of Sociology and Social Policy* , 16,3.
- Tellier, G. (2006). Public expenditures in Canadian provinces: an empirical study of politic-economic interactions. *Public Choice* , 126: 367-385.
- Thomas, J.C. (1980). Policy convergence among political parties and societies in developed nations. *Western Political Quarterly* , 23: 233-246.

- Torres, A. y Knaul, F. (2003). Determinantes del gasto de bolsillo en salud e implicaciones para el aseguramiento universal en Mexico. *Instituto Tecnológico Autónomo de México. (ITAM)*.
- Tufte, E.R. (1978). *Political control of the economy*. Princenton. N.J.: Princenton University Press.
- Valiño, A. y Lopez, M.T. (2006). Factores explicativos de las ayudas directas a las familias por comunidades autónomas. *XIII Encuentro de Economía Pública*. Almería.
- Van Oorschot, W. y Uunk, W. (2007). Multi-level determinants of public's informal solidarity towards immigrants in european welfare states. En S. y. Mau, *Social justice, legitimacy and welfare state*. (págs. 217-238). Hampshire. UK.: Ashgate.
- Verbina, I. y Chowdhury, A. (2004). What determines public education expenditures in Russia? *Economics of Transition*. , Vol.12(3). 489-508.
- Vogel, J. (2003). Welfare state. *Social Indicators Research*. Dec 2003. , 64: 3.
- Wagner, A. (1958). Three extracts on public finance. En R. P. Musgrave, *Classics in the theory of public finance* (págs. 1-16). London: Macmillan.
- Wilensky, H.L. (2002). *Rich democracies: Political economy, public policy, and performance*. Berkeley.: University of California Press.
- Wilensky, H.L. (1975). *The welfare state and equality: structural and ideological roots of public expenditures*. Berkeley and Los Angeles.: University of California Press.
- Woo, J. (2003). Economic, political, and institutional determinants of public deficits. *Journal of Public Economics* , 87: 387-426.
- Wu, Z. y Schimmele, C. (2005). Racial/ethnic variation in functional and self-reported health. *American Journal of Public Health*. , Vol.95; N°4: 710-716.
- Zweifel, P.; Felder, S. y Meiers, M. (1999). Ageing of population and health care expenditure: a red hering? *Health Economics* , 8(6): 485-496.

5. ANEXOS

TABLA A-1

Áreas y Políticas de gasto Datos Per Cápita. Año 1996. Euros.	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla- León	Castilla- Mancha	Cataluña
1 Servicios Públicos Básicos	0,00	0,00	5,53	1,62	0,00	0,00	0,13	1,83	56,99
11 Justicia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12 Defensa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 Seguridad Ciudadana e Instituciones Penitenciarias	0,00	0,00	5,53	0,48	0,00	0,00	0,13	1,83	20,55
14 Política Exterior	0,00	0,00	0,00	1,14	0,00	0,00	0,00	0,00	36,44
2 Actuaciones de Protección y Promoción Social	0,00	128,71	172,75	115,19	234,14	0,00	139,84	157,80	122,12
21 Pensiones	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22 Otras Prestaciones Económicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23 Servicios Sociales y Promoción Social	0,00	63,19	100,52	90,24	140,56	0,00	94,18	99,32	76,59
24 Fomento del Empleo	0,00	29,76	20,65	14,61	40,26	0,00	19,66	29,81	27,37
25 Desempleo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26 Acceso a la Vivienda y Fomento de la Edificación	0,00	35,76	51,59	10,34	53,31	0,00	26,01	28,68	18,17
29 Gestión y Administración de la Seguridad Social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3 Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente	0,00	117,74	145,25	65,44	1.158,15	0,00	157,80	87,23	886,39
31 Sanidad	0,00	46,49	51,29	42,71	586,09	0,00	60,09	36,49	532,33
32 Educación	0,00	50,40	71,29	7,87	550,94	0,00	67,04	32,27	323,00
33 Cultura	0,00	20,85	22,66	14,86	21,13	0,00	30,66	18,47	31,06
4 Actuaciones de Carácter Económico	0,00	439,85	216,98	166,80	152,52	0,00	496,05	525,82	171,80
41 Agricultura, Pesca y Alimentación	0,00	305,82	49,88	37,39	26,71	0,00	316,42	389,84	56,24
42 Industria y Energía	0,00	13,03	32,86	18,71	12,66	0,00	35,31	16,82	12,60
43 Comercio, Turismo y Pymes	0,00	8,72	7,34	26,00	18,79	0,00	4,99	3,80	8,03
44 Subvenciones al Transporte	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45 Infraestructuras	0,00	105,83	123,80	84,70	91,05	0,00	138,38	113,29	93,16
46 Investigación, Desarrollo e Innovación	0,00	6,46	3,09	0,00	3,32	0,00	0,94	2,08	1,77
49 Otras Actuaciones de Carácter Económico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9 Actuaciones de Carácter General	0,00	188,84	191,12	116,02	170,41	0,00	89,48	265,31	433,86
91 Alta Dirección	0,00	9,77	5,58	21,37	17,35	0,00	4,54	8,92	4,55
92 Servicios de Carácter General	0,00	36,01	13,31	26,85	16,95	0,00	9,79	4,84	60,18
93 Administración Financiera y Tributaria	0,00	25,47	89,04	19,59	41,24	0,00	16,81	8,01	5,42
94 Transferencias a otras Administraciones Públicas	0,00	0,00	0,00	11,73	29,55	0,00	12,02	196,58	230,83
95 Deuda Pública	0,00	117,60	83,18	36,48	65,31	0,00	46,31	46,96	132,88
Total Gastos	0,00	875,15	731,62	465,06	1.715,22	0,00	883,30	1.037,99	1.671,16

TABLA A-1 CONTINUACIÓN

Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Valencia	Total Nacional	Áreas y Políticas de gasto Datos Per Cápita. Año 1996. Euros.
0,90	10,42	6,40	4,74	55,07	196,94	0,00	0,00	21,91	1 Servicios Públicos Básicos
0,00	7,18	0,00	0,00	1,12	27,14	0,00	0,00	1,95	11 Justicia
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12 Defensa
0,90	3,25	6,40	4,74	45,02	163,00	0,00	0,00	13,85	13 Seguridad Ciudadana e Instituciones Penitenciarias
0,00	0,00	0,00	0,00	8,93	6,80	0,00	0,00	6,11	14 Política Exterior
248,70	214,32	139,27	116,70	404,84	104,34	0,00	0,00	108,25	2 Actuaciones de Protección y Promoción Social
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21 Pensiones
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22 Otras Prestaciones Económicas
158,70	194,89	77,67	89,49	280,21	46,53	0,00	0,00	70,50	23 Servicios Sociales y Promoción Social
46,59	0,00	14,41	9,55	28,81	23,05	0,00	0,00	15,09	24 Fomento del Empleo
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25 Desempleo
43,41	19,43	47,19	17,66	95,82	34,77	0,00	0,00	22,66	26 Acceso a la Vivienda y Fomento de la Edificación
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29 Gestión y Administración de la Seguridad Social
114,56	482,36	215,94	144,76	1.266,53	1.221,32	0,00	0,00	355,63	3 Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente
38,33	24,43	89,31	72,72	687,11	620,47	0,00	0,00	172,89	31 Sanidad
44,95	397,44	108,91	58,36	518,19	515,03	0,00	0,00	159,80	32 Educación
31,28	60,49	17,72	13,68	61,23	85,82	0,00	0,00	22,95	33 Cultura
570,62	271,89	92,42	126,87	371,29	205,55	0,00	0,00	174,64	4 Actuaciones de Carácter Económico
416,12	114,38	5,55	40,75	37,69	40,73	0,00	0,00	81,67	41 Agricultura, Pesca y Alimentación
31,25	28,61	4,74	28,90	59,05	54,11	0,00	0,00	14,96	42 Industria y Energía
6,26	10,24	1,42	3,91	34,50	9,73	0,00	0,00	5,58	43 Comercio, Turismo y Pymes
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44 Subvenciones al Transporte
113,10	109,65	78,29	47,48	218,82	80,89	0,00	0,00	69,05	45 Infraestructuras
3,88	9,02	2,42	5,84	21,23	20,10	0,00	0,00	3,38	46 Investigación, Desarrollo e Innovación
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49 Otras Actuaciones de Carácter Económico
115,53	352,70	104,61	104,53	723,06	232,81	0,00	0,00	169,72	9 Actuaciones de Carácter General
2,67	7,03	0,27	9,87	11,70	12,83	0,00	0,00	4,64	91 Alta Dirección
6,69	21,81	12,56	8,19	76,27	52,15	0,00	0,00	20,04	92 Servicios de Carácter General
9,77	36,41	20,65	19,98	72,24	5,08	0,00	0,00	14,70	93 Administración Financiera y Tributaria
22,49	169,04	9,87	0,00	397,02	0,00	0,00	0,00	65,07	94 Transferencias a otras Administraciones Públicas
73,91	118,40	61,25	66,50	165,83	162,74	0,00	0,00	65,27	95 Deuda Pública
1.050,32	1.331,69	558,64	497,60	2.820,79	1.960,97	0,00	0,00	830,17	Total Gastos

TABLA A-2

Áreas y Políticas de gasto Datos Per Cápita. Año 2000. Euros.	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla- León	Castilla- Mancha	Cataluña
1 Servicios Públicos Básicos	22,20	2,27	4,82	8,95	34,54	6,05	3,16	1,39	85,54
11 Justicia	17,91	0,00	0,00	0,00	27,55	0,00	0,00	0,00	49,74
12 Defensa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 Seguridad Ciudadana e Instituciones Penitenciarias	1,75	2,27	4,82	1,69	3,33	3,06	1,40	1,00	34,48
14 Política Exterior	2,54	0,00	0,00	7,26	3,66	2,98	1,77	0,39	1,33
2 Actuaciones de Protección y Promoción Social	191,81	169,08	255,89	161,00	246,12	254,65	250,51	174,12	184,38
21 Pensiones	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22 Otras Prestaciones Económicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23 Servicios Sociales y Promoción Social	117,79	104,51	136,37	119,70	132,62	192,72	176,56	111,01	95,25
24 Fomento del Empleo	46,44	31,36	68,68	27,37	60,07	48,83	48,70	45,54	54,14
25 Desempleo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26 Acceso a la Vivienda y Fomento de la Edificación	27,58	33,21	50,84	13,94	53,43	13,10	25,25	17,57	34,99
29 Gestión y Administración de la Seguridad Social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3 Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente	1.065,53	524,68	514,77	475,32	1.303,30	552,99	571,35	507,96	1.234,46
31 Sanidad	604,33	58,45	55,95	51,12	680,92	55,83	68,95	42,20	832,46
32 Educación	423,41	438,86	432,87	404,75	592,20	450,02	472,17	429,80	359,15
33 Cultura	37,80	27,37	25,94	19,46	30,18	47,14	30,23	35,97	42,85
4 Actuaciones de Carácter Económico	336,85	544,74	369,58	183,29	185,63	304,02	591,42	609,10	169,53
41 Agricultura, Pesca y Alimentación	221,35	353,88	97,39	50,94	26,98	79,03	376,83	445,82	62,58
42 Industria y Energía	16,76	36,17	55,98	16,65	15,38	37,82	37,35	34,84	11,82
43 Comercio, Turismo y Pymes	18,76	12,22	9,39	29,35	29,72	21,79	6,18	5,50	6,28
44 Subvenciones al Transporte	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45 Infraestructuras	71,55	137,67	204,45	86,36	110,02	165,39	168,78	121,44	80,86
46 Investigación, Desarrollo e Innovación	8,43	4,79	2,37	0,00	3,51	0,00	2,28	1,50	7,98
49 Otras Actuaciones de Carácter Económico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9 Actuaciones de Carácter General	356,68	220,39	199,44	150,81	224,54	198,49	91,87	298,21	504,14
91 Alta Dirección	5,98	15,00	8,64	23,79	12,14	11,33	4,09	9,96	5,54
92 Servicios de Carácter General	24,73	56,58	20,65	38,19	11,60	42,88	12,45	38,92	63,41
93 Administración Financiera y Tributaria	13,91	32,56	96,54	18,83	47,80	19,22	17,73	10,28	16,92
94 Transferencias a otras Administraciones Públicas	183,62	0,00	0,00	43,93	79,09	0,00	16,59	202,69	259,95
95 Deuda Pública	128,43	116,26	73,61	26,07	73,90	125,06	41,00	36,35	158,32
Total Gastos	1.973,08	1.461,17	1.344,49	979,38	1.994,12	1.316,19	1.508,31	1.590,79	2.178,05

TABLA A-2 CONTINUACIÓN

Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Valencia	Total Nacional	Áreas y Políticas de gasto Datos Per Cápita. Año 2000. Euros.
2,05	14,66	10,63	8,06	101,03	208,65	21,29	35,93	38,16	1 Servicios Públicos Básicos
0,00	10,64	0,14	0,00	18,37	32,62	0,00	21,80	17,05	11 Justicia
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12 Defensa
2,05	3,24	9,20	7,26	61,33	163,17	13,24	9,31	18,22	13 Seguridad Ciudadana e Instituciones Penitenciarias
0,00	0,78	1,29	0,80	21,33	12,86	8,06	4,82	2,88	14 Política Exterior
338,97	214,41	197,85	191,83	435,63	132,79	328,88	197,68	204,96	2 Actuaciones de Protección y Promoción Social
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21 Pensiones
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22 Otras Prestaciones Económicas
181,09	105,45	97,31	137,43	298,05	60,13	175,11	100,40	116,16	23 Servicios Sociales y Promoción Social
86,21	72,79	54,81	32,09	74,65	32,98	117,56	55,71	52,69	24 Fomento del Empleo
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25 Desempleo
71,67	36,17	45,74	22,31	62,93	39,68	36,21	41,58	36,10	26 Acceso a la Vivienda y Fomento de la Edificación
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29 Gestión y Administración de la Seguridad Social
467,28	1.187,11	543,93	562,03	1.380,79	1.389,52	612,27	1.096,81	929,87	3 Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente
44,98	649,85	87,42	63,05	795,60	704,79	105,04	602,27	446,90	31 Sanidad
382,91	464,96	437,87	477,19	585,19	588,89	456,01	446,13	443,01	32 Educación
39,39	72,30	18,64	21,79	0,00	95,83	51,22	48,41	39,96	33 Cultura
731,22	276,00	141,26	224,33	564,20	250,27	424,58	192,85	297,48	4 Actuaciones de Carácter Económico
508,64	87,66	7,47	91,13	119,47	53,06	166,46	47,44	141,83	41 Agricultura, Pesca y Alimentación
59,70	53,37	7,72	40,15	92,00	69,72	8,50	18,80	26,91	42 Industria y Energía
24,10	13,86	2,93	8,86	16,60	11,22	23,47	15,87	12,57	43 Comercio, Turismo y Pymes
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44 Subvenciones al Transporte
131,83	108,00	117,02	75,31	310,47	89,81	203,17	99,12	107,67	45 Infraestructuras
6,96	13,12	6,11	8,87	25,66	26,46	22,97	11,62	8,50	46 Investigación, Desarrollo e Innovación
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49 Otras Actuaciones de Carácter Económico
116,63	369,60	132,40	140,91	1.146,98	241,67	84,73	88,26	275,47	9 Actuaciones de Carácter General
10,59	7,42	4,62	9,09	21,70	16,85	15,50	6,26	8,01	91 Alta Dirección
21,37	29,44	27,68	18,58	84,47	30,85	34,27	8,67	31,36	92 Servicios de Carácter General
13,15	26,35	17,54	18,38	130,64	8,98	30,95	16,14	21,90	93 Administración Financiera y Tributaria
2,32	186,49	0,00	0,00	787,61	4,19	0,00	0,00	111,26	94 Transferencias a otras Administraciones Públicas
69,19	119,92	82,56	94,85	122,57	180,80	4,02	57,19	102,95	95 Deuda Pública
1.656,15	2.061,80	1.026,06	1.127,16	3.628,64	2.222,89	1.471,75	1.611,52	1.745,94	Total Gastos

TABLA A-3

Áreas y Políticas de gasto Datos Per Cápita. Año 2002. Euros.	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla- León	Castilla- Mancha	Cataluña
1 Servicios Públicos Básicos	33,72	3,92	7,80	12,59	42,16	21,58	3,30	2,55	114,70
11 Justicia	25,80	0,00	0,00	0,00	28,76	2,62	0,00	0,00	57,24
12 Defensa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 Seguridad Ciudadana e Instituciones Penitenciarias	5,78	3,92	7,23	4,89	8,90	14,53	1,44	2,17	57,07
14 Política Exterior	2,14	0,00	0,57	7,70	4,50	4,43	1,86	0,38	0,39
2 Actuaciones de Protección y Promoción Social	220,40	207,20	302,32	175,59	230,05	307,32	297,43	242,21	171,06
21 Pensiones	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22 Otras Prestaciones Económicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23 Servicios Sociales y Promoción Social	129,41	122,71	145,51	123,12	116,15	224,45	202,04	162,38	115,27
24 Fomento del Empleo	64,34	52,58	108,73	43,06	71,01	70,60	63,27	58,94	44,65
25 Desempleo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26 Acceso a la Vivienda y Fomento de la Edificación	26,64	31,91	48,08	9,41	42,88	12,28	32,13	20,88	11,14
29 Gestión y Administración de la Seguridad Social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3 Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente	1.112,57	1.098,05	1.224,39	793,76	1.300,65	1.318,65	1.216,30	974,86	1.102,23
31 Sanidad	637,56	607,43	714,81	339,57	701,33	796,13	685,96	413,31	649,22
32 Educación	448,20	457,79	460,97	431,71	566,31	465,64	502,29	525,74	410,91
33 Cultura	26,81	32,83	48,61	22,48	33,02	56,88	28,05	35,80	42,10
4 Actuaciones de Carácter Económico	385,20	575,09	449,86	190,53	192,69	291,12	632,88	715,79	206,90
41 Agricultura, Pesca y Alimentación	247,52	360,18	114,87	51,71	45,59	79,71	394,45	491,55	78,64
42 Industria y Energía	22,30	44,19	66,36	29,27	14,72	38,33	45,34	26,77	12,95
43 Comercio, Turismo y Pymes	21,06	14,20	18,22	32,76	19,40	19,51	8,78	6,76	10,07
44 Subvenciones al Transporte	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45 Infraestructuras	84,71	145,79	234,95	72,64	109,01	153,57	173,03	183,24	95,65
46 Investigación, Desarrollo e Innovación	9,61	10,74	15,47	4,16	3,97	0,00	11,29	7,48	9,59
49 Otras Actuaciones de Carácter Económico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9 Actuaciones de Carácter General	358,11	233,18	154,05	213,26	258,25	172,12	103,88	322,51	493,90
91 Alta Dirección	8,93	19,43	7,65	12,97	11,68	11,35	4,36	14,24	6,82
92 Servicios de Carácter General	218,84	63,57	30,22	60,83	8,54	25,30	15,83	44,22	53,61
93 Administración Financiera y Tributaria	17,42	39,76	30,47	18,43	57,94	67,51	21,97	16,27	13,06
94 Transferencias a otras Administraciones Públicas	0,00	16,69	0,00	99,23	87,32	0,00	19,59	215,33	238,34
95 Deuda Pública	112,92	93,72	85,70	21,80	92,75	67,96	42,13	32,45	182,06
Total Gastos	2.110,00	2.117,43	2.138,43	1.385,73	2.023,80	2.110,80	2.253,79	2.257,91	2.088,78

TABLA A-3 CONTINUACIÓN

Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Valencia	Total Nacional	Áreas y Políticas de gasto Datos Per Cápita. Año 2002. Euros.
2,04	31,08	14,18	10,29	109,14	232,51	26,23	38,20	48,66	1 Servicios Públicos Básicos
0,00	23,21	3,04	0,00	25,10	35,81	0,00	24,46	21,48	11 Justicia
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12 Defensa
2,04	6,01	10,88	8,05	64,39	183,37	16,78	9,42	24,48	13 Seguridad Ciudadana e Instituciones Penitenciarias
0,00	1,86	0,26	2,24	19,65	13,34	9,45	4,33	2,69	14 Política Exterior
336,10	217,43	190,23	197,41	464,08	212,61	371,18	175,71	217,93	2 Actuaciones de Protección y Promoción Social
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21 Pensiones
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22 Otras Prestaciones Económicas
173,93	108,99	107,70	148,61	318,34	139,20	208,07	97,54	131,46	23 Servicios Sociales y Promoción Social
117,42	76,11	42,82	34,88	81,15	24,39	133,95	44,59	56,73	24 Fomento del Empleo
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25 Desempleo
44,75	32,32	39,71	13,92	64,59	49,02	29,17	33,58	29,75	26 Acceso a la Vivienda y Fomento de la Edificación
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29 Gestión y Administración de la Seguridad Social
1.161,33	1.265,10	1.007,62	1.131,66	1.501,97	1.443,11	1.110,74	1.152,38	1.141,76	3 Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente
607,30	716,49	519,34	618,59	838,11	750,62	604,48	629,84	627,72	31 Sanidad
505,21	478,88	460,98	491,30	582,30	656,44	452,90	482,12	476,97	32 Educación
48,82	69,73	27,30	21,78	81,55	36,05	53,36	40,42	37,07	33 Cultura
816,82	346,82	170,83	242,91	520,67	282,94	440,23	210,58	334,35	4 Actuaciones de Carácter Económico
533,29	135,57	7,13	108,47	102,39	59,99	43,43	55,03	156,01	41 Agricultura, Pesca y Alimentación
55,58	50,29	10,54	33,75	87,85	56,07	6,04	14,85	27,40	42 Industria y Energía
19,85	14,20	3,44	15,58	20,23	18,23	71,28	21,06	15,10	43 Comercio, Turismo y Pymes
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44 Subvenciones al Transporte
200,68	129,20	138,40	74,37	266,25	116,84	308,98	103,79	123,56	45 Infraestructuras
7,42	17,56	11,33	10,74	43,95	31,82	10,50	15,85	12,28	46 Investigación, Desarrollo e Innovación
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49 Otras Actuaciones de Carácter Económico
114,04	366,62	158,60	89,49	1.095,84	175,23	153,40	109,69	277,32	9 Actuaciones de Carácter General
12,63	7,80	4,39	12,10	22,09	19,05	15,55	6,90	9,11	91 Alta Dirección
22,80	20,93	41,27	17,94	84,90	31,47	39,77	7,01	66,84	92 Servicios de Carácter General
13,70	27,09	28,07	18,71	115,38	9,44	41,53	22,36	24,02	93 Administración Financiera y Tributaria
0,00	202,58	0,00	0,00	805,09	5,78	0,00	0,00	78,69	94 Transferencias a otras Administraciones Públicas
64,92	108,22	84,87	40,74	68,38	109,49	56,54	73,43	98,67	95 Deuda Pública
2.430,33	2.227,05	1.541,47	1.671,76	3.691,70	2.346,40	2.101,79	1.686,58	2.020,01	Total Gastos

TABLA A-4

Áreas y Políticas de gasto Datos Per Cápita. Año 2005. Euros	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla- León	Castilla- Mancha	Cataluña
1 Servicios Públicos Básicos	43,33	10,67	34,12	21,39	60,06	19,03	3,53	14,38	142,94
11 Justicia	30,80	1,19	11,95	0,02	44,34	0,38	0,04	0,00	45,06
12 Defensa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 Seguridad Ciudadana e Instituciones Penitenciarias	8,16	4,49	15,45	11,44	9,33	11,08	3,03	4,59	96,23
14 Política Exterior	4,38	4,99	6,72	9,93	6,40	7,56	0,46	9,79	1,64
2 Actuaciones de Protección y Promoción Social	219,48	191,81	235,44	116,81	211,94	217,45	287,12	267,45	202,93
21 Pensiones	6,34	1,14	0,20	6,21	3,99	0,00	39,77	15,28	0,95
22 Otras Prestaciones Económicas	0,00	0,00	26,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23 Servicios Sociales y Promoción Social	106,40	99,76	87,94	29,62	83,67	139,10	140,54	134,32	135,54
24 Fomento del Empleo	78,74	66,06	84,72	59,27	82,86	64,68	71,28	81,92	48,59
25 Desempleo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26 Acceso a la Vivienda y Fomento de la Edificación	28,00	24,85	34,38	21,71	41,41	13,68	35,53	27,20	17,84
29 Gestión y Administración de la Seguridad Social	0,00	0,00	1,48	0,00	0,00	0,00	0,00	8,72	0,00
3 Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente	1.241,28	1.415,24	1.409,39	1.315,57	1.359,83	1.424,00	1.393,54	1.420,23	1.332,35
31 Sanidad	712,12	895,38	885,63	825,26	787,53	898,91	821,00	841,54	808,75
32 Educación	496,24	477,68	461,14	464,58	553,17	495,16	525,36	539,90	485,35
33 Cultura	32,92	42,18	62,62	25,73	19,12	29,93	47,19	38,79	38,26
4 Actuaciones de Carácter Económico	484,83	572,06	452,50	381,98	318,42	611,40	741,58	648,05	269,51
41 Agricultura, Pesca y Alimentación	231,00	374,14	144,72	48,90	43,35	109,35	412,53	436,05	73,83
42 Industria y Energía	0,00	19,61	53,05	15,05	7,67	47,86	10,66	10,15	7,34
43 Comercio, Turismo y Pymes	54,74	20,90	18,94	44,67	22,02	24,31	16,93	33,47	13,50
44 Subvenciones al Transporte	0,00	0,00	0,00	0,00	28,63	0,00	0,00	0,00	33,99
45 Infraestructuras	144,40	133,62	206,47	253,49	174,28	382,67	216,73	135,99	109,97
46 Investigación, Desarrollo e Innovación	24,30	18,30	17,08	6,72	14,53	8,98	63,43	13,02	22,93
49 Otras Actuaciones de Carácter Económico	30,39	5,49	12,25	13,15	27,95	38,24	21,30	19,36	7,94
9 Actuaciones de Carácter General	346,80	245,22	192,12	406,84	199,52	186,63	129,56	366,83	619,66
91 Alta Dirección	7,43	17,11	11,62	26,93	10,96	13,51	12,32	35,94	39,01
92 Servicios de Carácter General	43,25	65,20	69,72	205,30	28,27	87,09	38,70	54,47	65,52
93 Administración Financiera y Tributaria	8,73	34,81	27,55	13,14	25,56	19,31	9,68	10,74	2,07
94 Transferencias a otras Administraciones Públicas	194,16	48,97	0,00	104,99	62,37	28,27	25,00	212,48	265,75
95 Deuda Pública	93,22	79,13	83,23	56,48	72,36	38,45	43,86	53,20	247,31
Total Gastos	2.335,72	2.434,99	2.323,56	2.242,59	2.149,77	2.458,51	2.555,33	2.716,93	2.567,39

TABLA A-4 CONTINUACIÓN

Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Valencia	Total Nacional	Áreas y Políticas de gasto Datos Per Cápita. Año 2005. Euros
2,38	32,99	57,41	12,29	125,65	231,17	28,17	38,01	63,26	1 Servicios Públicos Básicos
0,00	23,55	39,68	0,00	28,33	38,54	0,00	24,76	26,73	11 Justicia
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12 Defensa
2,38	7,04	15,08	12,29	73,31	178,79	19,33	9,60	32,17	13 Seguridad Ciudadana e Instituciones Penitenciarias
0,00	2,41	2,66	0,00	24,01	13,83	8,84	3,65	4,36	14 Política Exterior
348,11	212,69	206,52	155,44	600,83	171,91	332,28	142,10	214,11	2 Actuaciones de Protección y Promoción Social
0,00	31,65	0,00	7,54	70,80	0,00	0,00	0,00	7,74	21 Pensiones
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	22 Otras Prestaciones Económicas
138,39	65,98	117,28	84,55	202,24	85,76	131,13	70,59	106,94	23 Servicios Sociales y Promoción Social
167,62	74,93	45,34	42,26	80,95	29,19	156,28	46,23	64,01	24 Fomento del Empleo
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25 Desempleo
42,10	40,13	43,91	15,85	246,85	56,96	44,87	25,27	34,20	26 Acceso a la Vivienda y Fomento de la Edificación
0,00	0,00	0,00	5,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,57	29 Gestión y Administración de la Seguridad Social
1.412,53	1.410,13	1.229,27	1.313,68	1.540,98	1.598,07	1.392,03	1.313,21	1.336,02	3 Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente
841,06	855,44	707,49	777,84	873,73	851,01	870,79	754,42	785,17	31 Sanidad
517,60	499,72	490,45	508,87	590,84	717,81	472,27	504,06	511,48	32 Educación
53,87	54,98	31,33	26,96	76,42	29,26	48,96	54,73	39,37	33 Cultura
829,58	493,55	227,39	306,40	698,72	322,62	480,13	231,49	402,55	4 Actuaciones de Carácter Económico
486,76	168,55	5,43	110,23	138,80	61,35	161,48	69,67	154,17	41 Agricultura, Pesca y Alimentación
7,38	46,73	2,63	36,57	171,49	16,07	6,42	19,82	15,21	42 Industria y Energía
64,46	19,88	4,20	14,90	18,27	18,86	44,91	17,27	24,86	43 Comercio, Turismo y Pymes
0,00	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00	6,77	44 Subvenciones al Transporte
237,59	203,80	200,06	116,32	279,34	121,78	240,50	95,19	159,58	45 Infraestructuras
15,54	21,62	12,61	12,54	69,18	74,34	8,79	18,37	24,41	46 Investigación, Desarrollo e Innovación
17,86	32,97	2,45	15,84	15,39	30,22	18,03	11,18	17,54	49 Otras Actuaciones de Carácter Económico
128,82	422,68	135,20	125,59	1.201,33	251,97	170,11	96,85	307,69	9 Actuaciones de Carácter General
9,22	8,43	4,27	17,20	21,50	16,70	30,12	9,30	15,98	91 Alta Dirección
50,11	36,60	34,09	51,05	215,63	116,41	72,95	15,05	53,61	92 Servicios de Carácter General
7,12	23,46	22,20	18,24	27,44	19,74	17,53	12,95	14,31	93 Administración Financiera y Tributaria
0,00	216,62	6,87	0,00	878,27	0,00	0,00	0,00	120,84	94 Transferencias a otras Administraciones Públicas
62,36	137,58	67,77	39,11	58,49	99,12	49,50	59,56	102,94	95 Deuda Pública
2.721,43	2.572,05	1.855,79	1.913,40	4.167,52	2.575,74	2.402,71	1.821,66	2.323,62	Total Gastos

TABLA A-5

Áreas y Políticas de gasto Datos Per Cápita. Año 2008. Euros.	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla- León	Castilla- Mancha	Cataluña
1 Servicios Públicos Básicos	54,49	32,08	40,28	27,88	67,73	57,58	3,89	17,97	197,48
11 Justicia	36,38	20,89	14,02	0,08	50,79	32,85	0,11	0,57	53,44
12 Defensa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 Seguridad Ciudadana e Instituciones Penitenciarias	9,98	4,79	17,87	15,62	9,85	15,90	3,51	4,58	137,69
14 Política Exterior	8,12	6,40	8,39	12,18	7,09	8,83	0,26	12,83	6,35
2 Actuaciones de Protección y Promoción Social	331,90	238,83	307,29	130,26	210,91	315,05	314,07	353,85	264,73
21 Pensiones	4,09	2,46	0,00	11,69	0,00	2,49	30,44	0,88	5,09
22 Otras Prestaciones Económicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23 Servicios Sociales y Promoción Social	174,96	141,46	173,76	47,20	100,51	206,93	166,44	252,37	166,45
24 Fomento del Empleo	115,50	65,75	89,12	51,96	81,40	79,07	80,31	63,40	63,15
25 Desempleo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26 Acceso a la Vivienda y Fomento de la Edificación	37,35	29,16	42,90	19,40	29,01	26,56	36,88	37,20	30,03
29 Gestión y Administración de la Seguridad Social	0,00	0,00	1,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3 Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente	1.427,62	1.528,10	1.545,32	1.333,99	1.433,65	1.542,70	1.485,58	1.598,15	1.436,71
31 Sanidad	839,06	926,46	963,81	795,75	930,37	897,47	876,84	935,63	839,66
32 Educación	551,39	533,87	517,19	508,01	477,94	583,43	557,77	618,18	555,53
33 Cultura	37,17	67,77	64,32	30,23	25,34	61,80	50,97	44,34	41,51
4 Actuaciones de Carácter Económico	509,69	614,78	509,83	353,02	411,83	631,23	737,52	633,12	395,47
41 Agricultura, Pesca y Alimentación	202,63	357,69	134,41	36,34	39,47	118,93	403,84	385,41	75,10
42 Industria y Energía	7,20	15,28	56,27	15,61	10,45	43,91	27,77	12,28	7,72
43 Comercio, Turismo y Pymes	52,66	30,80	23,73	53,62	26,43	38,54	20,59	34,92	13,12
44 Subvenciones al Transporte	0,00	0,00	0,00	0,00	30,23	0,00	0,00	0,00	32,14
45 Infraestructuras	182,49	164,00	237,16	222,29	180,31	383,85	202,63	147,32	198,60
46 Investigación, Desarrollo e Innovación	48,53	29,76	26,44	10,42	100,24	16,38	70,59	14,94	38,30
49 Otras Actuaciones de Carácter Económico	16,19	17,26	31,83	14,74	24,69	29,62	12,11	38,24	30,49
9 Actuaciones de Carácter General	434,85	293,15	194,32	443,73	248,31	208,99	134,67	397,93	531,10
91 Alta Dirección	8,00	15,29	18,88	29,89	20,88	16,08	14,14	35,05	9,60
92 Servicios de Carácter General	89,28	141,34	91,42	226,90	111,03	39,66	37,75	42,84	80,11
93 Administración Financiera y Tributaria	8,73	21,60	18,95	11,85	26,62	29,80	10,61	11,14	3,39
94 Transferencias a otras Administraciones Públicas	241,01	43,25	0,00	109,59	3,19	30,61	26,73	250,18	316,34
95 Deuda Pública	87,82	71,66	65,07	65,50	86,60	92,85	45,43	58,72	121,67
Total Gastos	2.758,55	2.706,94	2.597,04	2.288,89	2.372,43	2.755,55	2.675,73	3.001,02	2.825,49

TABLA A-5 CONTINUACIÓN

Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Valencia	Total Nacional	Áreas y Políticas de gasto Datos Per Cápita. Año 2008. Euros.
10,22	38,37	69,20	22,86	149,36	271,83	33,54	57,10	82,58	1 Servicios Públicos Básicos
0,00	26,49	41,03	0,00	30,49	48,27	0,00	36,88	32,61	11 Justicia
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12 Defensa
3,31	8,22	24,30	21,93	96,18	205,87	21,54	11,26	42,68	13 Seguridad Ciudadana e Instituciones Penitenciarias
6,91	3,66	3,88	0,93	22,69	17,70	12,00	8,96	7,29	14 Política Exterior
424,33	259,90	213,14	222,09	715,94	203,68	307,76	144,05	264,22	2 Actuaciones de Protección y Promoción Social
1,88	0,03	0,00	0,37	13,99	0,00	0,05	0,55	3,96	21 Pensiones
0,00	0,00	0,00	0,00	59,21	0,00	0,00	0,00	0,80	22 Otras Prestaciones Económicas
188,81	134,56	131,98	140,44	305,88	114,58	208,55	74,30	148,75	23 Servicios Sociales y Promoción Social
175,46	81,66	44,86	56,98	74,98	25,16	59,74	50,36	72,97	24 Fomento del Empleo
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25 Desempleo
58,18	43,66	36,29	18,84	261,87	63,95	39,41	18,84	37,53	26 Acceso a la Vivienda y Fomento de la Edificación
0,00	0,00	0,00	5,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	29 Gestión y Administración de la Seguridad Social
1.670,03	1.537,32	1.290,26	1.565,64	1.773,86	1.858,37	1.600,03	1.378,94	1.463,78	3 Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente
1.015,22	907,26	771,56	882,58	990,98	1.012,42	1.005,04	791,39	861,43	31 Sanidad
593,03	578,44	489,96	627,40	679,55	810,93	536,02	523,35	557,48	32 Educación
61,78	51,62	28,74	55,66	103,32	35,03	58,97	64,20	44,87	33 Cultura
924,00	534,55	240,00	377,10	888,08	328,90	585,89	209,91	440,95	4 Actuaciones de Carácter Económico
488,43	184,01	3,63	116,20	142,29	46,96	187,94	60,69	144,25	41 Agricultura, Pesca y Alimentación
17,08	12,24	3,91	42,75	257,07	8,49	7,34	22,45	17,14	42 Industria y Energía
70,41	70,86	4,35	22,57	21,77	23,39	109,11	18,10	29,94	43 Comercio, Turismo y Pymes
0,00	0,00	0,00	0,00	22,22	0,00	0,00	0,00	6,81	44 Subvenciones al Transporte
273,29	218,52	211,65	161,65	322,25	128,04	233,94	86,64	185,64	45 Infraestructuras
47,97	30,82	13,64	21,67	113,99	99,64	35,77	12,95	39,23	46 Investigación, Desarrollo e Innovación
26,82	18,11	2,82	12,27	8,49	22,38	11,79	9,09	17,95	49 Otras Actuaciones de Carácter Económico
207,60	482,52	165,17	154,16	1.259,69	249,14	181,23	105,05	327,74	9 Actuaciones de Carácter General
19,87	9,41	4,61	10,23	21,83	20,30	38,88	8,92	12,51	91 Alta Dirección
72,56	63,99	60,63	106,02	203,82	155,47	66,18	18,22	79,41	92 Servicios de Carácter General
52,81	21,45	15,45	15,23	23,26	13,63	21,12	18,08	14,32	93 Administración Financiera y Tributaria
0,00	271,03	4,34	0,00	980,15	0,00	0,00	0,00	140,74	94 Transferencias a otras Administraciones Públicas
62,36	116,64	80,13	22,68	30,62	59,74	55,04	59,83	80,77	95 Deuda Pública
3.236,18	2.852,66	1.977,77	2.341,85	4.786,92	2.911,93	2.708,44	1.895,05	2.579,28	Total Gastos

TABLA A-6

Áreas y Políticas de gasto Datos Per Cápita. Año 2011. Euros.	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla- León	Castilla- Mancha	Cataluña
1 Servicios Públicos Básicos	58,22	43,93	59,06	22,24	53,32	56,92	3,36	18,93	191,45
11 Justicia	38,43	33,20	37,23	0,11	40,32	35,87	0,20	0,19	49,66
12 Defensa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 Seguridad Ciudadana e Instituciones Penitenciarias	8,93	5,02	13,10	14,82	7,88	14,39	3,17	4,78	138,81
14 Política Exterior	10,85	5,71	8,73	7,31	5,12	6,66	0,00	13,96	2,99
2 Actuaciones de Protección y Promoción Social	268,26	260,70	347,09	140,84	210,34	348,48	326,67	391,87	283,77
21 Pensiones	3,26	3,58	0,00	10,03	2,45	3,60	32,12	8,14	4,79
22 Otras Prestaciones Económicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23 Servicios Sociales y Promoción Social	166,38	159,81	212,48	58,83	82,99	239,73	193,99	254,24	186,16
24 Fomento del Empleo	88,31	69,09	88,10	55,03	100,98	74,30	75,15	91,58	68,80
25 Desempleo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26 Acceso a la Vivienda y Fomento de la Edificación	10,31	28,22	44,50	16,96	23,93	30,84	25,42	37,92	24,03
29 Gestión y Administración de la Seguridad Social	0,00	0,00	2,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3 Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente	1.292,79	1.393,47	1.454,04	1.193,60	1.298,78	1.408,98	1.432,02	1.467,66	1.321,29
31 Sanidad	723,57	885,89	930,78	693,78	787,58	799,33	876,81	829,62	791,27
32 Educación	545,82	485,49	472,96	473,16	495,98	562,67	521,73	605,03	496,26
33 Cultura	23,40	22,09	50,30	26,66	15,22	46,98	33,47	33,01	33,76
4 Actuaciones de Carácter Económico	418,49	559,69	499,60	306,01	241,64	497,02	621,67	676,43	195,54
41 Agricultura, Pesca y Alimentación	183,32	343,41	115,33	35,94	31,24	85,31	381,81	388,32	28,43
42 Industria y Energía	10,36	22,42	33,05	20,43	8,66	30,34	23,06	6,03	17,89
43 Comercio, Turismo y Pymes	37,50	14,19	12,87	49,52	24,77	32,82	14,43	29,55	8,60
44 Subvenciones al Transporte	0,00	0,00	0,00	0,00	15,14	0,00	0,00	0,00	23,42
45 Infraestructuras	119,66	140,42	288,03	172,34	116,39	320,29	115,40	168,03	76,13
46 Investigación, Desarrollo e Innovación	50,02	28,91	31,03	10,27	34,69	8,03	56,79	26,72	19,27
49 Otras Actuaciones de Carácter Económico	17,65	10,33	19,28	17,51	10,75	20,22	30,18	57,78	21,80
9 Actuaciones de Carácter General	418,63	297,66	272,44	340,15	382,05	315,42	182,91	98,96	846,39
91 Alta Dirección	7,35	14,89	14,94	23,75	14,47	14,56	10,13	10,72	9,93
92 Servicios de Carácter General	35,80	83,94	84,56	87,93	35,65	31,04	31,54	43,40	67,54
93 Administración Financiera y Tributaria	7,81	45,51	44,54	12,01	23,20	31,95	8,62	5,22	2,38
94 Transferencias a otras Administraciones Públicas	221,60	22,77	0,00	115,27	185,67	0,00	33,20	0,00	251,21
95 Deuda Pública	146,07	130,55	128,40	101,18	123,05	237,86	99,43	39,62	515,34
Total Gastos	2.456,39	2.555,45	2.632,23	2.002,83	2.186,14	2.626,82	2.566,64	2.653,84	2.838,44

TABLA A-6 CONTINUACIÓN

Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Valencia	Total Nacional	Áreas y Políticas de gasto Datos Per Cápita. Año 2011. Euros.
13,89	32,48	71,79	23,69	146,20	276,63	27,22	50,34	82,04	1 Servicios Públicos Básicos
0,00	24,88	41,48	1,39	32,81	51,45	0,00	36,75	33,03	11 Justicia
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12 Defensa
3,77	5,05	27,08	21,36	88,48	206,68	14,96	9,42	42,49	13 Seguridad Ciudadana e Instituciones Penitenciarias
10,12	2,55	3,22	0,94	24,92	18,50	12,27	4,17	6,52	14 Política Exterior
453,17	250,10	227,28	220,03	745,31	332,42	352,86	170,41	272,32	2 Actuaciones de Protección y Promoción Social
1,45	5,35	0,00	0,23	12,02	0,00	0,00	0,06	4,50	21 Pensiones
0,00	0,00	0,00	0,00	63,83	0,00	0,00	0,00	0,88	22 Otras Prestaciones Económicas
256,50	138,20	140,63	139,82	327,37	157,14	275,97	94,61	161,49	23 Servicios Sociales y Promoción Social
139,37	76,39	53,47	53,31	92,32	124,49	59,87	64,03	77,19	24 Fomento del Empleo
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25 Desempleo
55,86	30,16	33,18	13,50	249,78	50,80	17,02	11,71	27,81	26 Acceso a la Vivienda y Fomento de la Edificación
0,00	0,00	0,00	13,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	29 Gestión y Administración de la Seguridad Social
1.532,13	1.373,25	1.187,65	1.511,36	1.725,42	1.839,45	1.389,39	1.305,21	1.355,25	3 Producción de Bienes Públicos de Carácter Preferente
904,76	818,85	714,47	874,11	976,65	1.011,66	867,07	712,61	790,38	31 Sanidad
574,25	527,15	452,91	613,04	652,39	801,87	473,10	548,79	534,21	32 Educación
53,12	27,25	20,26	24,20	96,38	25,91	49,22	43,81	30,66	33 Cultura
842,06	372,63	199,41	260,92	700,48	407,94	565,55	170,72	351,63	4 Actuaciones de Carácter Económico
432,85	120,60	0,00	108,15	135,03	41,97	93,48	58,61	123,24	41 Agricultura, Pesca y Alimentación
14,62	38,06	1,42	23,13	138,73	8,75	7,72	18,54	16,82	42 Industria y Energía
64,60	18,21	3,08	8,03	19,89	26,09	81,45	16,49	20,75	43 Comercio, Turismo y Pymes
0,00	0,00	0,00	0,00	26,82	0,00	0,00	0,00	4,82	44 Subvenciones al Transporte
270,39	146,84	180,40	98,80	232,54	196,03	235,04	61,05	135,24	45 Infraestructuras
36,03	26,75	11,12	14,71	136,91	107,62	135,44	13,16	33,52	46 Investigación, Desarrollo e Innovación
23,57	22,17	3,39	8,09	10,54	27,48	12,42	2,89	17,25	49 Otras Actuaciones de Carácter Económico
208,97	243,85	210,76	167,14	929,19	281,90	217,57	146,50	366,80	9 Actuaciones de Carácter General
16,18	8,44	4,40	26,61	20,10	16,91	26,00	10,20	10,79	91 Alta Dirección
72,38	54,07	72,09	44,62	76,17	160,45	51,51	43,80	59,29	92 Servicios de Carácter General
9,19	11,67	9,12	15,16	18,94	7,86	27,70	9,93	11,08	93 Administración Financiera y Tributaria
0,00	28,01	4,95	0,00	752,54	0,00	0,00	0,00	106,40	94 Transferencias a otras Administraciones Públicas
111,21	141,65	120,19	80,76	61,43	96,68	112,37	82,57	179,25	95 Deuda Pública
3.050,21	2.272,30	1.896,87	2.183,14	4.246,61	3.138,33	2.552,59	1.843,20	2.428,05	Total Gastos

