

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Facultat de Ciències Socials

Programa de Doctorado en Ciencias Sociales, del Trabajo y los
Recursos Humanos

**Política social comparada entre países de la Alianza del
Pacífico y de la Unión Europea: México, Finlandia y España**



TESIS DOCTORAL

Presentada por:

Carla Vidal Figueroa

Dirigida por:

Dr. Jorge Garcés Ferrer

Dr. Francisco José Ródenas Rigla

Diseño de Portada: Natalia Vidal F.

© 2014 Carla Vidal Figueroa

Researcher ID: L-7943-2014

ORCID: 0000-0002-6471-135X

Índice

<i>Agradecimientos</i>	11
I. Introducción.....	13
II. Marco Teórico	21
1. Estado de bienestar en Europa.....	30
1.1 Unión Europea.....	30
1.2 Estado de Bienestar y políticas sociales en Europa.....	38
1.3 Tipologías de los regímenes de bienestar en el contexto europeo.....	42
2. Estado de Bienestar en América Latina.....	45
2.1 Organizaciones supranacionales en América Latina	46
2.2 Estado de bienestar y políticas sociales latinoamericana	51
2.3 Tipologías de estado de bienestar en Latinoamérica	54
3. Política social comparada	56
III. Metodología.....	67
1. Universo y Muestra	70
2. Objetivos	71
3. Preguntas de Investigación	72
4. Instrumento: Social Policy Index (SPI).....	72
5. Normalización, ponderación y agregación de los datos	79
IV. Resultados	83
1. Descripción contextual	84
1.1 Estudio de Caso N° 1: Finlandia.....	84
1.1.1 Aproximación histórica	84
1.1.2 Indicadores socioeconómicos.....	86
1.1.3 Seguridad social.....	91

1.1.4	Salud	101
1.1.5	Educación	105
1.1.6	Vivienda	109
1.1.7	Impuestos.....	112
1.1.8	Gobernanza.....	115
1.2	Estudio de Caso N° 2: España	120
1.2.1	Aproximación histórica	121
1.2.2	Indicadores socioeconómicos	122
1.2.3	Seguridad social.....	127
1.2.4	Salud.....	134
1.2.6	Vivienda	142
1.2.7	Impuestos.....	145
1.2.8	Gobernanza.....	147
1.3	Estudio de Caso N° 3: México.....	151
1.3.1	Aproximación histórica	151
1.3.2	Indicadores socioeconómicos	153
1.3.3	Seguridad Social	157
1.3.4	Salud	165
1.3.5	Educación	170
1.3.6	Vivienda	173
1.3.7	Impuestos.....	175
1.3.8	Gobernanza.....	178
2.	Aplicación del Social Policy Index (SPI).....	182
2.1	Primera etapa: Dimensiones	182
2.1.1	Gasto social	182
2.1.2	PIB per cápita	184
2.1.3	Impuestos.....	186

2.1.4	Cobertura de Seguridad Social	186
2.1.5	Gobernanza.....	189
2.2	Segunda etapa: Normalización	192
2.2.1	Valores normalizados del Gasto Social	192
2.2.2	Valores normalizados del PIB per cápita	193
2.2.3	Valores normalizados de Impuestos	194
2.2.4	Valores normalizados de la Seguridad Social (cobertura y acceso)	195
2.2.5	Gobernanza.....	195
2.3	Tercera etapa: Ponderación y agregación	196
3.	Contrastación de resultados: Descripción contextual y resultados del Social Policy Index.....	199
V.	Conclusiones	208
VI.	Bibliografía.....	217
VII.	Anexos.....	240

Índice de Tablas

Tabla N° 1: Variables e indicadores Índice de Pobreza Multidimensional (IPM).....	66
Tabla N° 2: Índice de Desarrollo Humano (2011).....	66
Tabla N° 3: Método de las Necesidades Básicas: dimensiones y variables censales	67
Tabla N° 4: Países considerados en el universo.....	72
Tabla N° 5: Dimensiones consideradas en el SPI.....	75
Tabla N° 6: Acceso a la seguridad social	78
Tabla N° 7: Categorías del SPI.....	83
Tabla N° 8: Crecimiento del PIB en Finlandia, comparación con países Nórdicos ..	89
Tabla N° 9: PIB per cápita en Finlandia	89
Tabla N° 10: Gasto social en Finlandia, 2001 – 2011	90
Tabla N° 11: Evolución del mercado laboral, 2001 – 2012.....	91
Tabla N° 12: Tasa de desempleo, 2001 - 2012	92
Tabla N° 13: Tasa de desempleo en población de 25 a 64 años por nivel educativo, 2011	92
Tabla N° 14: Índice de desarrollo humano y sus componentes, 2012	93
Tabla N° 15: Tendencias del Índice de Desarrollo Humano en Finlandia.....	94
Tabla N° 16: Organización de la protección social en Finlandia.....	95
Tabla N° 17: Beneficiarios de pensiones y monto promedio mensual	97
Tabla N° 18: Gasto público en pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia	98
Tabla N° 19: Desempleo en países nórdicos, 2012.....	99
Tabla N° 20: Prestaciones y subsidio por desempleo, 2012	100
Tabla N° 21: Mortalidad materna e infantil en Finlandia	104
Tabla N° 22: Servicios del Sistema Nacional de Salud	106
Tabla N° 23: Financiación de la salud pública y privada, 2011	107
Tabla N° 24: Recursos físicos y técnicos.....	108
Tabla N° 25: Características del sistema educativo – obligatorio en Finlandia.....	109
Tabla N° 26: Proporción de gasto público y privado en instituciones educacionales, 2010.....	110
Tabla N° 27: Distribución del gasto en educación en Finlandia, 2001 y 2012.....	110
Tabla N° 28: Número de estudiantes por profesor, 2011.....	112
Tabla N° 29: Resultados Informe PISA para Finlandia, 2012.....	112
Tabla N° 30: Sobrecarga del gasto de la vivienda por tipo de tenencia, 2012.....	113
Tabla N° 31: Total porcentaje de población con sobrecarga gasto de la vivienda ..	114
Tabla N° 32: Algunas características de la vivienda en Finlandia, 2013.....	114
Tabla N° 33: Viviendas con servicios básicos, 2010.....	115
Tabla N° 34: Recaudación tributaria países nórdicos	117

Tabla N° 35: Contribución de los diferentes tipos de impuestos en la recaudación total en países nórdicos.....	118
Tabla N° 36: Resultados del Índice de Gobernanza del Banco Mundial.....	121
Tabla N° 37: Resumen Finlandia.....	122
Tabla N° 38: Crecimiento del PIB en España, comparación con países mediterráneos.	127
Tabla N° 39: PIB per cápita en España.....	127
Tabla N° 40: Gasto social en España, 2001 – 2011.....	128
Tabla N° 41: Evolución del mercado laboral, 2001 – 2012.....	129
Tabla N° 42: Tasa de desempleo, 2001 - 2012.....	129
Tabla N° 43: Índice de desarrollo humano y sus componentes, 2012.....	130
Tabla N° 44: Tendencias del Índice de Desarrollo Humano, 1980 - 2012.....	130
Tabla N° 45: Prestaciones de la Seguridad Social.....	132
Tabla N° 46: Número y cuantía de pensiones por sexo y clase en régimen general, 2010.....	134
Tabla N° 47: Gasto público en pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia.....	135
Tabla N° 48: Desempleo en países mediterráneos, 2012.....	136
Tabla N° 49: prestaciones por maternidad en España.....	137
Tabla N° 50: Competencias de las administraciones públicas sanitarias.....	139
Tabla N° 51: Organización del sistema nacional de salud Español.....	140
Tabla N° 52: Modalidad de cobertura sanitaria (exclusiva) según sexo y edad.....	140
Tabla N° 53: Mortalidad materna e infantil en España.....	141
Tabla N° 54: Recursos físicos y técnicos, España.....	142
Tabla N° 55: Enseñanzas que ofrece el Sistema Educativo en España.....	143
Tabla N° 56: Resultados Informe PISA para España, 2012.....	144
Tabla N° 57: Tasa de desempleo en población de 25 a 64 años por nivel educativo, 2011.....	144
Tabla N° 58: Tiempo de instrucción previsto por año en instituciones públicas, 2011.....	145
Tabla N° 59: Proporción relativa al gasto público y privado en instituciones educativas, 2010.....	146
Tabla N° 60: Distribución del gasto en educación en España, 2001 y 2012.....	146
Tabla N° 61: Distribución de la población propietaria de la vivienda, 2012.....	148
Tabla N° 62: Sobrecarga del gasto de la vivienda por tipo de tenencia, 2012.....	148
Tabla N° 63: Población con sobrecarga en gasto de la vivienda.....	149
Tabla N° 64: Algunas características de la vivienda en España, 2013.....	149
Tabla N° 65: Stock de viviendas sociales, 2010.....	150

Tabla N° 66: Recaudación tributaria países mediterráneos	151
Tabla N° 67: Contribución de diferentes tipos de impuestos en la recaudación total en países mediterráneos	152
Tabla N° 68: Resultados del Índice de Gobernanza del Banco Mundial	153
Tabla N° 69: Resumen España	154
Tabla N° 70: Crecimiento del PIB en México, en comparación con los otros países latinoamericanos	159
Tabla N° 71: PIB per cápita en México	160
Tabla N° 72: Gasto social en México, 2001 – 2011	160
Tabla N° 73: Evolución del mercado laboral, 2001 – 2012	161
Tabla N° 74: Tasa de desempleo, 2001 - 2012	161
Tabla N° 75: Índice de desarrollo humano y sus componentes 2012	162
Tabla N° 76: Tendencias del Índice de Desarrollo Humano, 1980 - 2012	162
Tabla N° 77: Principales sistemas de pensiones contributivas	164
Tabla N° 78: Población con pensión por tipo de Institución y según cuantía mensual, 2013	165
Tabla N° 79: Gasto público en pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia	166
Tabla N° 80: Distribución porcentual de la población con pensión por grupos de edad para cada sexo, 2009 y 2013	167
Tabla N° 81: Evolución de accidentes, enfermedades, incapacidades y defunciones de trabajo, 2002 - 2010	169
Tabla N° 82: Distribución de indemnizaciones por despido y retiro, según decil de ingreso y área geográfica, 2008 y 2010	170
Tabla N° 83: Instituciones del Sistema de Seguridad Social en Salud	173
Tabla N° 84: Cobertura de las Instituciones de Seguridad Social en Salud	174
Tabla N° 85: Mortalidad materna e infantil en México	175
Tabla N° 86: Gasto público en sanidad en países latinos, 2009	176
Tabla N° 87: Recursos físicos y técnicos	176
Tabla N° 88: Esquema general del sistema educativo nacional en México	177
Tabla N° 89: Distribución del gasto en educación en México, 2012	177
Tabla N° 90: Proporción relativa al gasto público y privado en instituciones educativas, 2010	178
Tabla N° 91: Resultados Informe PISA para México, 2012	178
Tabla N° 92: Tiempo de instrucción previsto por año en instituciones públicas, 2011	179
Tabla N° 93: Tasa de desempleo en la población de 25 a 64 años por nivel educativo, 2011	179

Tabla N° 94: Hogares con servicios básicos, 2012.....	180
Tabla N° 95: Hogares por tenencia, 2012.....	181
Tabla N° 96: Población urbana que vive en 'tugurios' en México.....	181
Tabla N° 97: Recaudación tributaria países latinoamericanos.....	183
Tabla N° 98: Contribución de los diferentes tipos de impuestos en la recaudación total en países latinoamericanos en el 2001 y 2010.....	184
Tabla N° 99: Resultados del Índice de Gobernanza del Banco Mundial.....	185
Tabla N° 100: Resumen México.....	187
Tabla N° 101: Gasto Social en Finlandia, 2001 – 2010.....	189
Tabla N° 102: Gasto Social en España, 2001 – 2010.....	190
Tabla N° 103: Gasto Social en México, 2001 – 2010.....	190
Tabla N° 104: PIB per cápita, 2001 – 2010.....	192
Tabla N° 105: Impuestos directos y total de la recaudación tributaria.....	193
Tabla N° 106: Tabla cobertura de Seguridad Social y Gasto en Seguridad Social..	194
Tabla N° 107: Tabla resumen de acceso a la seguridad social: Finlandia, España y México.....	195
Tabla N° 108: Gobernanza en Finlandia, 2001 – 2010.....	196
Tabla N° 109: Gobernanza en España, 2001 – 2010.....	197
Tabla N° 110: Gobernanza en México, 2001 – 2010.....	198
Tabla N° 111: Máximos y mínimos del gasto social, dentro de 40 países entre los años 2001 a 2010.....	200
Tabla N° 112: Normalización Gasto Social, 2001 – 2010.....	200
Tabla N° 113: Máximos y mínimos del PIB per cápita, dentro de 40 países entre los años 2001 a 2010.....	201
Tabla N° 114: Normalización PIB per cápita, 2001 – 2010.....	201
Tabla N° 115: Máximos y mínimos de la dimensión de impuestos, dentro de 40 países entre los años 2001 a 2010.....	202
Tabla N° 116: Normalización dimensión de impuestos, 2001 – 2010.....	202
Tabla N° 117: Normalización Tabla cobertura de Seguridad Social y Gasto en Seguridad Social, 2001 – 2010.....	203
Tabla N° 118: Normalización de Gobernanza, 2001 – 2010.....	204
Tabla N° 119: Social Policy Index y sus componentes.....	205
Tabla N° 120: Valores de dimensiones no normalizadas que componen el SPI.....	222

Índice de Gráficos y Figuras

Figura 1: Etapas de aplicación del Social Policy Index.....	84
Figura 2: Programas de pensiones no contributivas en México.....	171
Figura 3: Estructura del Sistema Nacional de Salud Mexicano.....	172
Gráfico 1: Gasto social en Finlandia, España y México 2001 a 2010.....	191
Gráfico 2: PIB per cápita, 2001 – 2010	192
Gráfico 3: Gobernanza en Finlandia, España y México, 2001 a 2010.....	199
Gráfico 4: Social Policy Index en Finlandia, España y México.....	207
Gráfico 5: Tendencia del SPI en Finlandia 2001 a 2010.....	208
Gráfico 6: Tendencia del SPI en España 2001 a 2010.....	211
Gráfico 7: Tendencia del SPI en México 2001 a 2010.....	214

Agradecimientos

Hoy siento que ha finalizado una importante etapa de mi vida, en la que hay muchos responsables que de una u otra forma han sido partícipes de esta constante evolución en la que *quiero creer* me encuentro y a quienes quiero dedicar este trabajo.

En primer lugar, quiero agradecer a mis directores de Tesis, Dr. Jorge Garcés y Dr. Francisco Ródenas, por ser los principales responsables de llegar hasta donde estoy, por creer siempre en mí, por incentivarme a mejorar cada día, por mostrarme que desde el Trabajo Social se puede y se debe investigar. Gracias a ambos por convertirse en verdaderos guías, apoyándome tanto en mi vida personal como profesional. A todas y todos los investigadores y miembros del Instituto de Investigación en Políticas de Bienestar Social – Polibienestar-, quienes han sido una fuente de conocimiento constante y amistad, y a los que agradezco me hayan recibido desde el principio como una más dentro del equipo. A Carmen y Joaquín, dos grandes personas que la vida por azares del destino puso en mi camino, a quienes agradezco por una amistad incondicional y por animarnos siempre a ser los mejores.

A los profesores y profesoras del Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Concepción en Chile, en especial a las Profesoras Claudia Castillo, Myriam Vallejos y Marcia Utreras, que me recibieron en una estancia de investigación de seis meses durante el año 2012, permitiéndome desarrollar docencia e investigación, tareas que contribuyeron significativamente en mi formación. A los profesores y profesoras de la Liverpool John Moores University en Inglaterra, donde pude realizar una estancia de investigación de tres meses durante el año 2013 en el Departamento de Trabajo Social, en especial al Director del Departamento Grahame Smith, a Mel Hills y su esposo Nigel, a Malcolm Kinney y su esposa Louise por hacer de mi estancia un período académicamente provechoso y personalmente enriquecedor. A los profesores y profesoras de la Escuela de Estudios Políticos y Sociales de la University of Edinburgh en Escocia, donde realicé la última estancia de investigación durante el año 2013, en especial a su Director Jochen Clasen y todo el equipo con quienes tuve la oportunidad de intercambiar diversas perspectivas frente a temáticas comunes. A todos ellos doy las gracias por contribuir a mi formación y al desarrollo de mi tesis.

A mis amigos y amigas en Valencia, a los nuevos y antiguos, que han sido un apoyo durante estos años llegando a formar una pequeña familia lejos de casa, cuya

presencia se valora en los buenos y malos momentos. A mis amigos y amigas en Chile, quienes desde la distancia han estado siempre muy pendientes de todo el proceso, compartiendo experiencias, incluso perdonando ausencias en momentos importantes de sus vidas.

A mi familia, mis padres Mané y Ramón, a ellos no puedo más que agradecer el apoyo incondicional. La distancia ha sido dura, pero nos hemos adaptado y después de siete años, sólo tengo para ellos palabras de admiración por la fortaleza con la cual enfrentan la vida, sepan que ambos me inspiran para seguir formándome y ser cada día mejor y que si estoy aquí, es todo gracias a ustedes. A mis hermanos, Natalia y Ramón, a quienes agradezco por acompañarme y apoyarme en este camino, y a quienes admiro por la convicción con la que hacen su camino en la vida. A mis tías Leslie y Tatiana, quienes apoyaron desde el primer minuto este proyecto de vida y que son un pilar importante de nuestra pequeña familia. A mis abuelitos, por inculcarnos a todos que para conseguir las cosas hay que esforzarse, y a mi abuelita Inés, por ser como soy...en realidad, por ser como ella. A toda la familia Castillo Rozas, por estar siempre presente y pendiente de cada uno de los logros, por hacer que a veces las distancias no lo sean tanto y por tener siempre una palabra cariñosa hacia mí.

Finalmente, quiero agradecer a una parte fundamental de mi vida personal y profesional, mi esposo. Han sido años de compartir viaje, de compartir vida, de compartir trabajo, de nuevas experiencias, de vivir a distancia penas familiares como también momentos de muchas alegrías. Te agradezco por compartir sueños y por cumplirlos, y te agradezco por tener siempre las palabras precisas para que siga adelante. Gracias Gustavo.

Muchas gracias a todos y todas.

I. Introducción

La tesis que se presenta se basa en el análisis y la comparación de políticas sociales, con ella queremos contribuir desde la investigación a la solución de problemas sociales actuales y específicamente a la toma de decisiones en el ámbito del sector público (Pérez & De Cueto, 1997).

El estado de bienestar, en palabras de Esping – Andersen (1993) implica una responsabilidad estatal para asegurar unos mínimos económicos básicos de protección social para sus ciudadanos. La principal herramienta mediante la que el Estado extiende las estrategias en términos de bienestar, ya sea mediante prestaciones económicas o bienes y/o servicios, es a través de la política social, lo que para Lewis (2003) sería la satisfacción de necesidades o garantizar unos mínimos, mediante la aplicación de procedimientos racionales, objetivos y burocráticos.

Sin embargo, a pesar de que los objetivos generales de la política social son transversales a cada territorio, y evolucionan en la medida que los estados tienen la capacidad de garantizar a la sociedad la provisión del bienestar, el alcance de la misma suele estar sujeto a las características de cada sistema. Podemos con ello, hablar de políticas sociales universales, estratificadas o focalizadas o sujetas a pruebas de medios, es decir, pueden responder a la contingencia y el objetivo que desean alcanzar. En ese sentido se observan algunas diferencias entre las políticas sociales que emergen tanto en el contexto Europeo como en el Latinoamericano, diferencias que requieren una matización para poder realizar un análisis comparativo de las mismas.

En primer lugar, las políticas sociales en Europa surgen con el objetivo, de garantizar protección social a la población vinculada al mercado laboral (en la Alemania de Bismarck) y de aliviar las consecuencias sociales derivadas de la Segunda Guerra Mundial que dejaron a parte de la población en situación de vulnerabilidad (en Inglaterra con Beveridge). Bajo este clima de posguerra surge en Europa el término de ‘Comunidad Europea’, identificándose como la unión de uno o más países entre los que se facilite el intercambio de bienes y servicios, y que propicie el desarrollo económico entre los estados miembros. Este concepto toma fuerza, y se inicia un proceso, entre los países de Europa, hacia la integración y la convergencia, entre aquellos que gozaban de cierta estabilidad económica con aquellos que se encontraban en una situación más desfavorable (Apartado 1.1 del Capítulo II).

En América Latina, los estudios sobre la conceptualización del Estado de Bienestar son relativamente recientes, pero muestran claramente una vertiente liberal en su consideración de que se debe tender hacia la privatización de servicios como educación y salud, y las actuales reformas de pensiones. El fracaso de las estrategias neoliberales facilitó las condiciones para incluir el tema de las desigualdades sociales y económicas en la agenda pública, impulsándose una revisión de las políticas sociales que estuviesen dirigidas a grupos específicos de la población (Cortés, 2008). En América Latina no existe una entidad supranacional que estructure, regule, colabore, apoye y menos aún las financie. Aun teniendo como referente el modelo de la Unión Europea que busca la integración de las políticas sociales de los diversos países, hay un largo camino para conseguirlo, aunque sí existen estrategias e iniciativas (desarrollaremos algunas en el apartado 2.1 del Capítulo II) que tienden en las políticas sociales hacia una convergencia gradual de enfoques y metodologías.

Estas clasificaciones de los regímenes de bienestar permiten identificar, de acuerdo a características y criterios, los sistemas mediante los que se extiende el bienestar a la población, cuya responsabilidad cabe decir, no recae únicamente en manos de un estado paternalista, sino que la sociedad civil debe participar en ella, siendo necesario avanzar hacia estructuras que pueden funcionar para articular una política social integral (Ródenas & Sánchez, 1997).

Desde una perspectiva comparada, las investigaciones en política social se han enfocado en los resultados y el impacto de la misma en la consecución del bienestar mediante sus estrategias, en los diferentes países. El énfasis de la comparación se nuclea en torno a la evaluación de programas sociales, la evaluación y comparación de diferentes modelos de atención e intervención social, el establecimiento de semejanzas y diferencias considerando el gasto social o el PIB (indicadores muy utilizados para conocer el alcance del presupuesto utilizado tanto en el ámbito social, en el caso del primero, como una medida de bienestar material, en el caso del segundo) o bien, centrándose en políticas de atención en ámbitos concretos del bienestar o en sectores de población (por ej.: análisis de políticas familiares, de políticas de salud, políticas de empleo, entre otras).

Frente a esta perspectiva nos encontramos ante una escasa literatura que establezca comparaciones de políticas sociales entre diferentes países. En la presente investigación se utilizaron como referencias las obras de Alemán, Garcés y Gutiérrez (2003) *Políticas sociales en la España de las Autonomías*, en donde se

delimita los ámbitos de actuación de la política social basada en los instrumentos estatales para su implementación, y por otro lado la obra *La política social en Polonia, Hungría y Chequia*, de Garcés, Ródenas y Carretero (2004), que compara a tres países durante su proceso de transición y en la que también delimitan la actuación de la política social y su evolución en determinadas áreas (Capítulo 3.1).

Sin embargo ¿cómo podemos medir la actuación de la política social? En la actualidad existen diversos instrumentos y/o metodologías que nos permiten conocer las situaciones de bienestar, desigualdad, pobreza, que suelen permitir comparaciones entre diferentes territorios al concentrarse en instrumentos metodológicos cuantitativos que facilitan esta tarea. Uno de los principales exponentes en esta materia es Naciones Unidas que a través del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) – que reemplazo al Índice de Pobreza Humana (IPH) -, el Índice de Desarrollo Humano (IDH), índice que además ha sido ajustado a la desigualdad y al género aportando dos nuevos instrumentos, y por su parte la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) que a nivel Latinoamericano caracteriza a la población mediante el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (INBI). Aún cuando disponemos de las metodologías mencionadas, carecemos de una herramienta que focalice su atención en el esfuerzo que los estados realizan en cuanto a la provisión del bienestar y en ámbitos de la política social.

El presente estudio se centrará en la comparación de dos contextos muy diferentes como lo son el Europeo y Latinoamericano en cuanto a desarrollo económico, social y político, con un proceso histórico en el origen y el desarrollo de su estado de bienestar distinto y quizás en Latinoamérica un poco más tardío, con objetivos y enfoques similares en la idea de la consecución de su bienestar, pero que difiere en las estrategias al menos muy focalizadas y estratificadas en este territorio. En definitiva centramos nuestro estudio en un análisis comparado de tres países: Finlandia, España y México.

Por un lado Finlandia, clasificado dentro del régimen de bienestar socialdemócrata al igual que los países nórdicos, su política social tiende a promocionar la igualdad en ámbitos que afectan a toda la población (educación, salud, etc.) y no a una igualdad de necesidades mínimas, donde todos los sectores están protegidos bajo un sistema de seguro universal y con una idea de no fomentar la dependencia de la familia sino la independencia del individuo.

España por su parte, clasificado como uno de los países del régimen mediterráneo de bienestar, comparte con los demás países del sur de Europa (Italia, Grecia y Portugal), una historia marcada por gobiernos dictatoriales, con una fuerte presencia de la iglesia en la provisión del bienestar (presencia que ha disminuido en los últimos años), donde su entrada en la Unión Europea ha estado marcada por un continuo proceso de convergencia económica con los países europeos más desarrollados y un importante rol de la familia en la protección social, responsabilidad que recae mayormente en la mujer y en la atención de personas mayores, discapacitados y niños.

En el caso de México, al igual que los países latinoamericanos, el estado de bienestar como tal no tiene una clasificación reconocida y delimitada, como sucede con los regímenes europeos. Sin embargo, diversos estudios e investigaciones de la realidad latinoamericana, tienden a enmarcar a los países de la región en un régimen con características liberales. Específicamente en México, cuyas primeras estrategias surgen al incluir a los trabajadores en la seguridad social (incluyendo servicios de salud y protección laboral entre otros servicios). No ha estado exento de reformas, que han llevado a una focalización de la política social en los grupos vulnerables, y a un desplazamiento del Estado hacia la prestación privada de servicios (característica que además comparte con gran parte de los países latinoamericanos).

En el estudio se utiliza una metodología comparada de políticas sociales mediante un estudio de casos y la aplicación del Índice de Política Social desarrollado por el United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD) que permite medir el esfuerzo que realiza cada gobierno, considerando algunos ámbitos relevantes como el gasto social, impuestos, calidad institucional, PIB per cápita y seguridad social. Este proceso permitirá identificar rasgos comunes y/o principales diferencias entre los tres países, a un nivel macro (los aspectos metodológicos de la investigación serán abordados en el Capítulo III).

El no contar con herramientas que permitan medir y evaluar el esfuerzo del estado en materia de políticas sociales, dificulta la tarea de los responsables de la formulación de políticas sociales en cuanto a la evaluación de sus inputs. Saber en qué están fallando, o que aspectos son los que se pueden mejorar mediante el conocimiento del Índice de Política social, permitirá además comparar las experiencias de diferentes países e identificar en el futuro buenas prácticas que puedan ser aplicadas a largo plazo y previa adaptación al contexto nacional, en algunas de las áreas de la política social.

Este índice fue utilizado, aunque con modificaciones que incluían un mayor número de dimensiones, por Krishnakumar y Teller (2009). Sin embargo su aplicación estuvo sujeta a un limitado número de países por la falta de disponibilidad en los datos. En el caso de Garcés, J., Ródenas, F., Castillo, G. y Vidal, C. (2012) este fue aplicado tal como fue presentado por UNRISD, cuyos resultados mostraron una coherencia entre los datos y el período analizado (ver anexo 1.1).

En este contexto, esta tesis ofrece una comparación teórica de las políticas sociales en los ámbitos de acción previamente delimitados, lo que estimamos, que habrá de posibilitar la aportación a las ciencias sociales y específicamente al campo de la política social comparada, de un instrumento de medición de los inputs y contrastar la información de ambos procesos.

El objetivo general de la tesis es la *realización de un análisis comparativo de la política social, basado en los inputs, en Finlandia, España y México en un período de tiempo que comprende los años 2001 a 2010*. Este objetivo se llevará a cabo mediante los siguientes objetivos específicos:

- *Seleccionar indicadores socioeconómicos y de política social, en ámbitos como vivienda, salud, educación y seguridad social, y comparar la situación entre los tres países estudiados (análisis contextual).*
- *Aplicar el Social Policy Index (SPI), instrumento de medición y comparación de los input de la política social, a los tres países objeto de estudio, creando categorías que permitan clasificar el esfuerzo de gobierno en materia de políticas sociales.*

Cumpliendo los objetivos planteados esperamos responder a las siguientes preguntas de investigación:

- *¿La descripción contextual de las políticas sociales en Finlandia, España y México, basadas en indicadores orientados en los inputs, reflejan las diferencias entre sus regímenes de bienestar?*
- *¿La aplicación del Social Policy Index en un período de tiempo que abarca diez años, refleja la situación de las políticas sociales en los tres países objeto de análisis?*

El documento que se presenta, se inicia con un *marco teórico* en el que el concepto de política social se analiza desde una triple perspectiva (Gough (2004) y Manning, (2008):

- a) acciones intencionales en la esfera pública,
- b) enfocada en la satisfacción de necesidades de la población,
- c) cuyo fin último es garantizar el bienestar a la población.

Cada uno de estos aspectos es analizado en función de un fundamento teórico que nos permite sustentar el enfoque de la política social en el estudio. En este marco teórico, se aborda además, el origen y desarrollo del estado de bienestar y las políticas sociales en Europa y Latinoamérica, así como las tipologías de bienestar identificadas por diversos autores en ambos contextos. La última parte de este capítulo analiza la situación de la política social comparada y diversos estudios que evidencian los constantes esfuerzos por el análisis de políticas sociales ya sea dentro de un país como entre países, mencionando aquellas metodologías que a hasta ahora intentan cuantificar la situación de los países en diferentes aspectos del bienestar.

El siguiente apartado aborda la *metodología* de la investigación, en la que se establece la delimitación de los países a estudiar cuya selección se realizó de forma deliberada y sobre la base de criterios previamente definidos y se plantean los objetivos y las preguntas de investigación que el estudio busca responder. Se detalla el instrumento que permitirá medir el esfuerzo de cada país en la implementación de políticas sociales (Social Policy Index – SPI) y las dimensiones que lo componen, las categorías que se han creado para la clasificación de los países y se detallan el proceso que se lleva a cabo para la agregación al índice compuesto. Posteriormente dividimos los resultados de la investigación en dos apartados.

En primer lugar, se realiza una descripción contextual - siguiendo la metodología de Landman (2011) – y mediante el estudio de caso en Finlandia, España y México. Se analizan algunos indicadores socioeconómicos, y áreas como salud, educación, seguridad social y vivienda, considerados como ámbitos relevantes para la política social. En segundo lugar, se aplica el Social Policy Index (SPI), y se realiza una descripción del proceso comenzando con los resultados obtenidos por cada una de las dimensiones, seguido por la etapa de normalización de los datos obtenidos, culminando con la etapa de ponderación y agregación al índice compuesto.

Después se ofrece un apartado en el que se contrastan los resultados obtenidos en el SPI y la situación que caracteriza a cada uno de los países durante un periodo de

diez años, lo que permitirá conocer la situación de las políticas sociales en los ámbitos mencionados y entre los países estudiados.

Por último, se expondrán las principales conclusiones, limitaciones y las futuras líneas de trabajo derivadas de la investigación. Finalmente se incluyen las referencias bibliográficas utilizadas en la investigación y los anexos, donde se detalla la información de los cuarenta países, la que sirvió de base para la aplicación del Social Policy Index (SPI).

II. Marco Teórico

Nuestra investigación partirá de la delimitación del concepto de política social desde una perspectiva teórica y para ello seguiremos el enfoque que realiza Gough (2004, op.cit) quien operacionaliza la política social como una *serie de acciones intencionales en la esfera pública* para alcanzar ciertos *objetivos orientados al bienestar social* y que opera a través de una amplia variedad de instrumentos políticos y en variedad de sectores. Manning (2008, op.cit) añade el término '*satisfacción de necesidades*' a esta definición y cómo el bienestar es organizado para atender a los individuos o grupos en diferentes ámbitos.

Basándonos en esta definición de política social, en los siguientes apartados se expondrán las principales teorías sociológicas en torno a las que se nuclea el concepto de política social, de acuerdo al planteamiento de esta tesis. Para ello, se realiza un análisis de las principales teorías considerando cada uno de los objetivos de la política social, estructurado en los siguientes subapartados: a) acciones intencionales en la esfera pública, b) satisfacción de necesidades de la población y c) acciones orientadas a garantizar el bienestar.

a) *Acciones intencionales en la esfera pública*

El estructural funcionalismo es una de las teorías que nos permiten entender la acción y organización de las políticas sociales que emanan desde las instituciones concebidas como sistemas que se preocupan por el bienestar de los individuo. Esta teoría surge tras la Primera Guerra Mundial en 1919 y sus principales exponentes fueron, desde la sociología, Talcott Parsons y, desde la antropología, Radcliffe-Brown. El estructural funcionalismo tiene su fundamento en los trabajos de Malinowski y la Durkheim, pertenecientes a la corriente funcionalista. Según esta teoría los lazos que mantienen los individuos, como partes segmentadas de la gran estructura que es la sociedad, unen a estas partes y se transforman en símbolos comunes, basados en la interdependencia de sus miembros, cuya cohesión permitirá que el sistema perdure en el tiempo. Durkheim, a su vez estuvo influenciado por el planteamiento de Spencer quien veía a la sociedad como un órgano, un todo, por lo que los hechos sociales se podían explicar cuando se comprendía la función que cumplían de cara la cohesión de grupo (Castro, Castro, & Morales, 2008).

Siguiendo el planteamiento de Radcliffe-Brown, desde la antropología se concibe que el bienestar de los individuos está subordinado al correcto funcionamiento de una entidad supraindividual (en este caso el sistema social), es decir, el bienestar biológico y psicológico de los individuos contribuye al mantenimiento del sistema

social (Harris, 2004). Debido a las influencias que recibió, hace un paralelismo entre las sociedades y los organismos que evolucionan acompañados de sus respectivas complejidades. Para él la continuidad de la estructura se mantiene por un proceso de vida social, que consiste en las actividades e interacciones de los seres humanos individuales y de los grupos organizados en los que están unificados (Radcliffe-Brown, 1969).

Talcott Parsons, sociólogo y principal exponente y defensor de esta corriente, añade la existencia de tres sistemas de acción: a) sistema de la personalidad, b) sistema social y c) el sistema cultural (Castro et al. 2008, op.cit). Para Parsons el sistema social estaría formado por las acciones de los individuos y con ello los roles que cumplen dentro de la sociedad, que influirían en el funcionamiento y en la satisfacción de necesidades para que la misma funcione. Para Castro et al. (2008, op.cit) además, los sistemas sociales distribuyen en condiciones de escasez ciertos bienes (materiales o no), y recursos humanos y materiales, así como un sistema de recompensas entendido en términos de prestigio y no solo de recompensa material, siendo el proceso de asignación la principal fuente de conflicto social. Parsons observó la constitución como el centro formal del subsistema de legitimización de una política altamente diferenciada, dando forma a una relación mayor entre la organización política y legal y de este modo, contribuyendo de manera vital a las estructuras de integración en la sociedad (Parsons, 1969).

Considerando los planteamientos anteriormente expuestos, es necesario para materializar los objetivos de la política social, la existencia de una estructura que regule el funcionamiento de sus individuos, así como los diferentes procesos y relaciones que se manifiesten en sus diferentes subestructuras. En esta tesis se considerará al estado como una estructura o sistema, compuestos por subestructuras que se encuentran interconectadas para satisfacer las necesidades entre ellas y mantener el sistema, en este caso el Estado/nación.

Desde la sociología se ha contribuido a la comprensión de los efectos de la política social y el comportamiento de políticos y administradores, destacando el sentido de la 'interconexión de las cosas' a través de los análisis que hacen uso de conceptos como 'sistemas' o 'estructura' (Pérez & De Cueto 1997, op.cit). Por ello parece pertinente hacer una referencia a la teoría de sistemas de Niklas Luhmann, cercano a la teoría de Parsons y cuya principal diferencia radica en que para este el sistema es un conjunto de acciones sociales y para Luhmann el sistema forma parte de todo su análisis, con un enfoque más general y abstracto de los sistemas sociales. Este autor

plantea entonces un *estructuralismo funcional*, donde se privilegie el concepto de función frente al de estructura, convirtiéndose la estructura social en un elemento dinámico que se configura para mantener determinadas funciones (Muñoz, 2006).

Por su parte Von Bertalanffy (1976), importante exponente de la Teoría de Sistemas, los define como un conjunto de elementos en interacción, donde los grupos humanos, desde los más reducidos, hasta las naciones y civilizaciones, son fruto de fuerzas sociales presentes, en organismos subhumanos, por lo tanto son parte de un universo creado por el hombre y que se llama cultura. Concibiendo entonces a la sociedad como una unidad compuesta por diferentes partes, podemos hacer un paralelismo frente a lo que representa el desarrollo social en esta teoría, convirtiéndose en un proceso de sistemas funcionales encargados de la supervivencia del 'todo' (la sociedad). Con ello el progreso social tiene más relación con el conjunto de comunicaciones que dan lugar a los subsistemas y al entorno, que con la actividad generada por los subsistemas psíquicos (Basabe, 2005). Siguiendo con este planteamiento, lo que se busca no es analizar a cada uno de los individuos y el papel que juegan dentro de la sociedad, ya sea como sistemas psíquicos o individuos sociales, sino que se busca revisar a nivel macro el sistema que los contiene y sus esfuerzos por entregar bienestar.

En la tesis nos basaremos en el planteamiento de Luhmann, y dentro del Estado/sociedad nos centraremos en el sistema social, considerando como subsistema el sistema político. Este está representado por el Estado de bienestar, como consecuencia de la evolución del sistema político en la modernidad (Luhmann, 1993), concibiendo a la política social como un producto del sistema político con sus inputs, que serán las fuerzas generadas en el ambiente que afectaran al sistema político, y sus outputs, que serán las políticas sociales (Perez & de Cueto, 2007, op.cit).

En estos aspectos, la actuación política en el Estado de Bienestar debe partir del hecho de que las circunstancias sobre las que dirige sus esfuerzos se transforman de modo imprevisible por esos mismos esfuerzos, por lo que la política debe ocuparse continuamente de las *realidades autoproducidas* (Luhmann, 1993, op.cit).

b) Satisfacción de necesidades de la población

La función de un sistema vivo corresponde a un conjunto de actividades destinadas a responder a una necesidad o a necesidades del sistema, en tanto sistema (Mariñez,

2006). Uno de los objetivos de la política social, es la satisfacción de las necesidades básicas en la población. Pero, ¿qué entendemos por *necesidades*? Siguiendo con el análisis previamente expuesto acerca de los sistemas y sus estructuras (o subsistemas), Castro et al (2008, op.cit) introduce el término de instituciones, como aquellas que permiten organizar a la totalidad de las estructuras, conductas, hábitos o símbolos.

Malinowski (1977) desde la antropología entendía por necesidad, al sistema de condiciones que se manifiestan en el organismo humano, en el marco cultural y en la relación de ambos con el ambiente físico y que es suficiente y necesario para la supervivencia del grupo y del organismo. La satisfacción de estas necesidades requiere no sólo la participación del propio individuo en algún grado, sino el concurso de complejos instrumentos colectivos, primarios y secundarios, directos e indirectos (Castro et al, 2008, op.cit) bajo la forma de instituciones y proyecciones, representaciones y defensas simbólicas (Harris, 1996). Si extrapolamos los planteamientos expuestos en el desarrollo de la tesis, veremos la relación que existe entre la comparación de las políticas sociales y su medición, como una forma de evaluar en qué medida las políticas implementadas en los tres países son capaces de satisfacer las necesidades de la población, a través de sus inputs. Este planteamiento será posteriormente abordado en la metodología.

Continuando con la revisión de teorías que sustentan este apartado, desde la administración social, Bradshaw (1972) realiza cuatro definiciones diferentes de necesidades sociales. Por una parte existen las *necesidades normativas*, como aquellas en cualquier situación dada, comparando un nivel deseable con el que realmente existe. En segundo lugar, están las *necesidades sentidas*, donde la necesidad se equipara con lo que desea el individuo, por lo que para el autor es en sí misma una medida inadecuada de la ‘necesidad real’, pues está limitada a la percepción del individuo. La *necesidad expresada*, es cuando la necesidad se convierte en una demanda, siendo importante hacer una diferenciación entre ambos conceptos, ya que si un individuo demanda un servicio, no necesariamente lo necesita. Por último, la *necesidad comparativa*, es una medida de la necesidad que se obtiene mediante el estudio de las características de la población que recibe un servicio y aquella que no, por citar un ejemplo.

Intentar establecer una delimitación de las necesidades es relevante para las políticas sociales, que mediante sus programas intenta satisfacer las necesidades, y para el Estado de Bienestar, que como estructura su fin es alcanzar el bienestar de la

población. La satisfacción de necesidades es entonces, la principal razón para el desarrollo de las políticas sociales (Manning, 2007), y por eso se ha dedicado este apartado a la revisión de teorías que sustentan el término de las necesidades y su satisfacción como fin último de la política social. Sin embargo, al pensar en el concepto de necesidad es inevitable remontarse a la teoría de la motivación humana propuesta por Maslow (1954), quien establece una jerarquía de las necesidades básicas, en el siguiente orden:

- i. Necesidades fisiológicas
- ii. Necesidad de seguridad
- iii. Sentido de pertenencia y necesidad de amor
- iv. Necesidad de autoestima
- v. Necesidad de autorrealización

Esta perspectiva desarrolla el ámbito de las necesidades a un nivel más personal, cuyo alcance variaría entre un individuo y otro, por lo que sería prácticamente imposible que el estado garantizase a cada ciudadano el cumplimiento de las mismas (Liddiard, 2007). Este enfoque no resulta pertinente en esta tesis ya que el análisis de las políticas sociales se realizará a un nivel macro, enfocadas en la población como un todo, excluyendo en esta ocasión un análisis micro.

Por lo general cuando se abordan las necesidades, la mirada suele estar puesta sobre aquellas que afectan a los sectores más vulnerables de la población, generalmente definidas previamente según estándares mínimos. Para Liddiard (2007, op.cit), medir las necesidades en estos términos es una tarea difícil, por lo que generalmente se utiliza el término de *pobreza absoluta* para delimitar los mínimos necesarios para la subsistencia, término que para el autor no representa una medida concreta ni objetiva, sino que por el contrario está abierta a debate e interpretación.

Por su parte Manfred Max-Neef, plantea una teoría de necesidades llamada “Teoría sobre el desarrollo a escala humana”. El autor realiza previamente una diferenciación entre necesidades y satisfactores, percibiendo a la persona como un ser de necesidades múltiples e interdependientes. Por ello concibe las necesidades dentro de un sistema donde estas se interrelacionan e interactúan, clasificándolas en dos categorías: existenciales (ser, tener, hacer y estar) y axiológicas (subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad). (Max-Neef, Elizalde, & Hopenhayn, 1986). Sobre esta base, el autor plantea los siguientes postulados:

- Las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables.
- Las necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos, lo que cambia a través del tiempo y de las culturas, es la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades.

Para el autor lo que está culturalmente determinado no son las necesidades humanas fundamentales, sino los satisfactores de esas necesidades. Los pilares fundamentales que sustentan el desarrollo a escala humana son: necesidades humanas, autodependencia y articulaciones orgánicas. Esto conlleva una alta participación de la población, transformando al individuo en sujeto de desarrollo, proponiendo entonces una teoría de las necesidades para el desarrollo.

De acuerdo a las necesidades que se abordaran en la investigación, podemos decir que estamos frente a las necesidades de protección (como categoría axiológica y existencial de ‘tener’), entre las que se encuentran las que satisfacen los sistemas de seguridad social y salud, junto con necesidades como la vivienda (dentro de la categoría existencial de ‘estar’) o la educación, en la categoría axiológica de ‘entendimiento’.

c) El fin último de la política social: garantizar el bienestar a la población

Las políticas sociales, como estrategias emanadas del gobierno, están dirigidas a mejorar las condiciones de vida de la población, esto es, garantizar el bienestar social concebido como el resultado de la acción de la política social. Generalmente los estudios en este ámbito se centran en cómo el bienestar es producido y sostenido, enfocándose en la variedad de fuentes involucradas (Baldock, 2007). Pero ¿qué es el bienestar social? Para Garcés y Ródenas (2011), el bienestar social es un derecho, no sólo para los actuales ciudadanos sino que también para todas las personas que formaran parte de la sociedad en el futuro.

Según Garcés (2000) el bienestar es un valor, que se aprecia desde una perspectiva individual pero que conlleva discrepancias cuando algunas ideologías acotan el bienestar a determinadas elites sociales y económicas, mientras que otros quieren hacerlo extensivo como un derecho a todos los ciudadanos. Para el autor, en esos casos, el Estado tiene la responsabilidad de incorporar a quienes todavía están fuera del bienestar y compensar por distintos medios, a quienes por sí mismos no han tenido la oportunidad y/o capacidad de acceder a ese bienestar. Este se convierte

entonces, en el eje central de la política social, y por consiguiente conocer el esfuerzo que lleva a cabo cada gobierno en esta materia, puede ser una herramienta esencial de evaluación y comparación entre diferentes países. Una herramienta que mida el esfuerzo por alcanzar el bienestar de la población, facilitaría la labor de los responsables de la elaboración de políticas en cuanto a priorización, planificación e implementación de políticas sociales en el futuro. En este sentido, Garcés (2000, op.cit) constata una reducción paulatina a lo largo de la década de los noventa de la oferta bienestarista, aun cuando en la mayor parte de los países de la Unión Europea gobiernan partidos de ideología socialdemócrata. El autor plantea una teoría sobre sostenibilidad social, basada en datos demográficos y proyecciones acerca de la dependencia, el aumento de la demanda y externalización de servicios sociosanitarios de la población española en el futuro.

Sin embargo, los cambios demográficos y epidemiológicos que estamos experimentando, asociados a un incremento en la esperanza de vida pero también a más años de discapacidad y nuevos problemas de salud, conllevan un aumento del número de personas mayores que necesitan atención social y sanitaria, y por consiguiente una mayor demanda de cuidados recaerá sobre las familias y los gobiernos (Garcés, Carretero, & Ródenas, 2013). Un incremento en los niveles de dependencia de la población mayor, asociada a una reducción de la autonomía para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, requerirá nuevos modelos de apoyo y asistencia para poder mantener la calidad de vida de estas personas (Garcés, Ródenas, & Sanjosé, 2006). Teniendo que considerar también la situación de los cuidadores no profesionales, dado el impacto social y psicológico que su tarea puede generarles (Carretero, Garcés, Ródenas, & Sanjosé, 2009).

Estos cambios demográficos sugieren la necesidad de adaptar los recursos disponibles, ofertados tanto por el ámbito social como sanitario, cuya coordinación en la actualidad y al menos en los estados de bienestar europeos, no suele ser tan efectiva como se esperaba respecto a la cobertura de la amplia variedad de necesidades que presenta este grupo de la población (Ródenas, Garcés, Carretero, & Megia, 2008). Al ser el bienestar un objetivo transversal que afecta a toda la población es necesario replantear las estrategias de los gobiernos para garantizar la sostenibilidad de los servicios ofertados, no sólo para la población presente sino que para los jóvenes del futuro. Para Garcés, Ródenas y Sanjosé (2003a), un incremento en la co-responsabilidad social y económica debe constituir un elemento activador de otras iniciativas, que contribuyan a aliviar financieramente el sistema público haciéndolo más sostenible.

Si bien esta tesis no busca medir la sostenibilidad de los estados de bienestar europeos y latinoamericanos, sí intenta identificar en qué medida los gobiernos se están esforzando por alcanzar el bienestar de la población, vislumbrando la situación de sus sistemas sociales cuando estos son afectados por factores externos e internos (etapas de crisis o etapas de bonanza), y que influyen a la vez, en la financiación de sus políticas sociales. Más aún, en el contexto actual donde confluyen diferentes medidas de austeridad que amenazan en algunos países la continuidad de las prestaciones que ofrecen los sistemas de protección social.

1. Estado de bienestar en Europa

Una vez que se han abordado las principales teorías sociológicas que sirven de base teórico a la materialización de los objetivos de la política social, en este capítulo se realizará una contextualización tanto del entorno Europeo como Latinoamericano. Estudio que partirá desde el comienzo de la Unión Europea y los principales ámbitos de actuación de la política social en Europa, el surgimiento del Estado de Bienestar y las tipologías planteadas por algunos autores en este contexto; y por otra parte, concretarán las principales estrategias que surgen con motivo de la integración latinoamericana, el estado de bienestar en esta región y las tipologías que diversos autores han identificado.

1.1 Unión Europea

Al terminar la Segunda Guerra Mundial, Francia y Reino Unido fueron los países encargados de liderar el proceso de unificación de la Europa Occidental, entre los años 1945 y 1949, cuyos esfuerzos resultaron en acuerdos de cooperación en las siguientes áreas: a) Defensa, por medio de los Tratados de Dunkerque y Bruselas, b) Política, con el Consejo de Europa y c) Economía, a través de la Organización Europea de Cooperación Económica – OECE (Fernández, 2010). La mayor parte de las iniciativas surgían desde el Reino Unido, frente a las que Francia adoptaba una postura un tanto renuente, la que se dejó entrever al realizar propuestas que tuviesen una mayor capacidad de actuación que la OECE, propuestas que más adelante apoyaría Alemania, convirtiéndose ambos países en participantes activos del proceso de construcción europea.

En el período de posguerra surgieron movimientos sociales y políticos a favor de la integración, entre los que se encontraban los federalistas (corriente radical, socialista y demócrata-cristiana) y los unionistas. En 1948 se celebra el Congreso de Europa presidida por Churchill, instancia en la que se presentaron las posturas de este último movimiento (representada por Reino Unido) y del federalista (representada por los demás países de la Europa continental). Este Congreso fue relevante porque es concebido como el punto de partida en la construcción de Europa, lo que derivó posteriormente en la creación del Consejo de Europa en 1949.

En 1948 entra en vigor la Unión Aduanera de Benelux, cuyos países adherentes fueron Bélgica, Países Bajos y Luxemburgo, alianza que además fue considerada como un ejemplo de integración económica, debido a la facilidad para realizar

intercambios de carácter comercial entre los tres países miembros. Tras quince años en un período donde Reino Unido lideró el proceso de unificación Europea, Francia asume la labor con una visión diferente pues para Fernández (2010, op.cit) la visión francesa de integración planteaba la necesidad de avanzar hacia fórmulas de integración sólidas que permitieran crear instituciones supranacionales dotadas de competencias propias, un directa alusión a la incapacidad de la OEEC para integrar a los países, pues cada estrategia dependía de la soberanía de cada uno de los países miembros.

Es así como el 9 de mayo de 1950, se produce la Declaración de Schuman respecto a la Alta Autoridad, fecha en la que se inicia el proceso de integración comunitaria, cuyo objetivo era la integración sectorial del carbón y del acero. En dicha declaración Schuman subraya que Europa no se hará de una vez ni en una obra de conjunto y se hará gracias a relaciones concretas que creen una solidaridad de hecho. En sus palabras *“el Gobierno Francés propone que se someta el conjunto de la producción franco-alemana de carbón y de acero a una Alta Autoridad común, en una organización abierta a los demás países de Europa”* (Foundation Robert Schuman, 2011, p. 1). Esto garantizaría la creación de bases comunes para el desarrollo económico, proporcionando a los países adheridos los elementos fundamentales de la producción industrial en las mismas condiciones, sentando los cimientos reales de su unificación económica. Mediante la puesta en común de las producciones básicas y la creación de una alta autoridad de nuevo cuño, cuyas decisiones obligarán a Francia, Alemania y los países que se adhieran, esta propuesta sentará las primeras bases concretas de una federación europea indispensable para la preservación de la paz (Foundation Robert Schuman, 2011, op.cit).

En 1954 se aprueba la modificación del Tratado de Bruselas de 1948 (propuesta Británica) con el fin de adherir a Alemania e Italia. El tratado se denominó Unión Europea Occidental (UEO) y se supeditó por entero a la OTAN. En 1957 se firmaron en Roma los tratados que correspondían a las dos nuevas comunidades: Comunidad Económica Europea (CEE) y Comunidad Europea de la Energía Atómica (CEEA o Euratom) y que se unirían a la Comunidad Europea del Carbón y el Acero (CECA), considerados como los tratados fundacionales de la UE (junto con el Tratado de Maastricht). Esta última, surge con el fin de garantizar el suministro de carbón Alemán a Francia y hacer frente a la superproducción de acero que existía en algunos países. El proyecto fue elaborado por Monnet cuyas negociaciones se iniciaron en París el 20 de Junio de 1950 (y que entró en vigor en 1952). Los países

adheridos al Tratado fueron Alemania (R.F), los tres países del Benelux, Francia e Italia y fue adoptado con una vigencia de 50 años, lo que motivó que expirara el 23 de Julio de 2002 y al no ser renovado, las competencias atribuidas a la CECA pasaron a ser asumidas por la Comunidad Europea (Fernández, 2010, op.cit). La CECA fue la primera organización que se dotó de un marco institucional supranacional con un poder de decisión prácticamente total sobre su ámbito de competencia.

Por su parte, la Comunidad Económica Europea (CEE) tiene un carácter general y amplio contenido económico, recogiendo además principios políticos y sociales del proyecto común. Desde su entrada en vigor, los seis estados miembros inician un período de transición de doce años con el fin de conseguir la unión aduanera y la creación de un mercado común (Fernández, 2010, op.cit), en un afán por continuar con el proceso de integración y lograr la unión económica, monetaria y política.

En tercer lugar, la Comunidad Europea de la Energía Atómica (Euratom) es un tratado sectorial y que se ocupa básicamente de la investigación para el uso pacífico de la energía atómica. Al crearse esta comunidad, el carbón ya había entrado en crisis y comenzaba a ser sustituido por el petróleo, recurso del que carecían los estados miembros. En ese entonces, la energía atómica era un sector naciente que podría contribuir a incrementar de forma importante el grado de autoabastecimiento energético de la comunidad. El tratado constitutivo de esta comunidad nunca se ha revisado, su desarrollo ha sido muy limitado ya que algunos estados miembros han desarrollado sus propios programas nucleares al margen de la Unión (Fernández, 2010, op.cit). Como solo tenían en común dos instituciones, el Parlamento y el Tribunal de Justicia, se optó por hacer comunes todas las instituciones, específicamente el Consejo y la Comisión, para lo que se firmó un Tratado de Fusión (en vigor el 1 de Julio de 1967), por lo que las instituciones comunitarias fueron únicas para las tres comunidades.

En 1969 y en la Cumbre de la Haya, se reconoció que la entrada en la fase definitiva del mercado común, no sólo significaba consagrar el carácter irreversible de la integración económica, sino también buscar los medios para conseguir una Europa más unida (Fernández, 2010 op.cit). En ella se articuló un estricto programa de trabajo sobre tres ejes principales:

- Cierre del período transitorio del mercado común: iniciándose en 1970 la necesidad de contar con un presupuesto comunitario que contase con recursos propios.

- Refuerzo en los contenidos de la integración: necesidad de establecer mecanismos propios para garantizar el éxito del mercado común, lo que se traduciría en una unión monetaria y económica (para mayor información consultar Informe Werner (1970)).
- Ampliación de las Comunidades Europeas: las negociaciones para la adhesión de países transatlánticos (Reino Unido, Dinamarca, Irlanda) se iniciaron en 1971, firmándose el Tratado de Adhesión en 1972. (posteriormente se realizaría la ampliación mediterránea, Grecia 1981, España y Portugal en 1986).

Un elemento central es el Acta Única Europea (entró en vigor en 1987) que supuso la primera revisión de los tratados fundacionales de las Comunidades Europeas. Finalmente, la Unión Europea (UE) se crea con el Tratado de Maastricht en 1993 (Tratado de la Unión Europea – TUE) y enmendó los tres tratados fundacionales de las tres Comunidades: CEEA, CEE (TCE) y Euratom. Este Tratado tuvo un gran significado en la construcción Europea, pues al incorporar la Unión Económica y Monetaria (UEM) se trataba de culminar el edificio de la integración económica y al crear la Unión Europea, de simbolismo político (Fernández 2010, op.cit). Con la entrada de los países nórdicos y del Este fue necesario realizar reformas al Tratado, las que fueron planteadas en los Tratados de Ámsterdam (1999) y Niza (2003).

Para Fernández (2010 op.cit) los objetivos que perseguía el Tratado de Maastricht eran: el reforzamiento político y ciudadanía de la Unión, aspectos institucionales, cooperación en los ámbitos de justicia y Asuntos del Interior (JAI), cooperación en el ámbito exterior (la Política Exterior y de Seguridad Común) y los Aspectos Sociales. En este último ámbito el autor destaca la aprobación de la ‘Carta comunitaria de los derechos sociales fundamentales de los trabajadores’ (Carta Social), donde los objetivos de los Estados miembros eran los de fomentar el empleo, mejorar las condiciones de vida y de trabajo, una protección social adecuada, dialogo social, desarrollo de los recursos humanos para conseguir un nivel de empleo elevado y la lucha contra exclusiones del mercado laboral. Objetivos en los que se fundamenta el Tratado de Lisboa del año 2009 para enumerar los objetivos de la política social, y que se denomina en un principio *Tratado de Reforma*. Este consta de dos tratados: el Tratado de la Unión Europea (TUE, al que enmienda) y el Tratado sobre Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE) el que enmienda al TCE, modificando su nombre e incorporando gran parte del contenido del TCUE.

Dada la evolución de la Unión Europea, como eje central de la política de integración de los países miembros, es relevante conocer cuáles han sido las principales estrategias normativas e institucionales que han marcado el desarrollo de la política social en este contexto. Estos aspectos serán desarrollados a continuación.

Principales hitos en la política social en la UE

- Tratado de Roma (1957), que constituye una Comunidad Económica Europea (CEE), regula la libre circulación de los trabajadores donde a través de su Artículo 45, el Tratado *garantiza la libre circulación de los trabajadores dentro de la Unión* y establece una serie de derechos (Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, 1957). Además, mediante su Artículo 162, crea el Fondo Social Europeo, con el fin de *mejorar las posibilidades de empleo de los trabajadores en el mercado interior y contribuir a la elevación del nivel de vida*. Este fondo está destinado a *fomentar dentro de la Unión, las oportunidades de empleo y movilidad geográfica y profesional de sus trabajadores*.
- Consejo de Europa, promulga la Carta Social Europea el 18 de octubre de 1961 en Turín. En dicha Carta se promueven diecinueve derechos entre los que se encuentran: derecho a unas condiciones de trabajo equitativas, derecho de niños y adolescentes a protección, derecho de las trabajadoras a protección, derecho a formación profesional, derecho a la protección de la salud, derecho a la seguridad social, derecho a asistencia social y médica, entre otros (Carta Social Europea, 1961)
- En 1989, surge la Carta comunitaria de los derechos sociales fundamentales de los trabajadores, la que establece como tales: la libre circulación; el empleo y su remuneración; protección social; libertad de asociación y negociación colectiva; formación profesional; igualdad de trato entre hombres y mujeres; información, consulta y participación de los trabajadores; protección de la salud y de la seguridad en el lugar de trabajo; protección de los niños y de los adolescentes; personas en edad avanzada; y minusválidos.
- En el Acta Única Europea (AUE - 1987), en su Artículo 21 la Comisión Delors incorpora al Tratado CEE, que los *Estados miembros procuren*

promover la mejora del medio del trabajo para proteger la seguridad y la salud de los trabajadores, y se fijarán como objetivo la armonización, dentro del progreso, de las condiciones existentes en ese ámbito (Acta Única Europea, 1987).

- Tratado de Maastricht (1992) amplió las competencias establecidas en la Comisión Delors, a través de un protocolo social anexo al Tratado, ampliando las competencias comunitaria, con los siguientes objetivos: promoción del empleo; mejora de las condiciones de vida y trabajo; protección social adecuada; diálogo social; desarrollo de los recursos humanos para garantizar un elevado y duradero nivel de empleo; e integración de las personas excluidas del mercado laboral (Unión Europea, 2010).
- Tratado de Ámsterdam (1997), sustituye el protocolo de política social (incluido en el Tratado de Maastricht) por un capítulo sobre empleo (Fernández 2010, op.cit).

Una vez delimitadas algunas de las principales estrategias que la Unión Europea ha desarrollado en el ámbito de las políticas sociales, se señalan a continuación algunos de los ámbitos de actuación en los que se ha concentrado la actuación de la política social en Europa.

Principales ámbitos de acción de la política social europea

En este sentido la Unión Europea ha desarrollado diversas estrategias basadas en la consecución de la convergencia, económica, política y social entre los países miembros, con el fin de equiparar los niveles de desarrollo entre los mismos. En función de ello, a nivel Europeo, se han abordado temáticas relacionadas con el empleo, educación, salud y seguridad social, considerados como los principales ámbitos de acción de la política social en este contexto. Estimando que la intervención de la Unión Europea en este ámbito, influye en el desarrollo económico y social de los países miembros, esto se verá reflejado tanto en el análisis de caso (descripción contextual) y los resultados del Social Policy Index (SPI), ambos abordados en el capítulo de resultados.

En primer lugar, la política de empleo fue introducida por el Tratado de Ámsterdam, así como la lucha por la igualdad de género en el mercado laboral, formación y perfeccionamiento profesional, seguridad social, protección frente accidentes laborales, entre otros aspectos. Su principal instrumento de financiación (a nivel comunitario), es el Fondo Social Europeo, tanto como para las estrategias laborales como para la política social. Creado en 1957, su objetivo es apoyar la creación de empleo, ayudar a los individuos a conseguir mejores puestos de trabajo y garantizar oportunidades laborales más justas para los ciudadanos de la Unión Europea (Comisión Europea, 2013a). En el ámbito educativo, las competencias son de responsabilidad de cada uno de los estados miembros. Sin embargo, la UE puede apoyar o complementar las políticas educativas estatales. El Artículo 165 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE), *establece que la Unión contribuirá al desarrollo de una educación de calidad fomentando la cooperación entre los Estados miembros y, si fuere necesario, apoyando y completando la acción de éstos en el pleno respeto de sus responsabilidades en cuanto a los contenidos de la enseñanza y a la organización del sistema educativo, así como de su diversidad cultural y lingüística* (Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, 1957) y delimita la acción de la UE en el ámbito de la formación profesional, en su Artículo 166.

En cuanto a la cultura, el Artículo 167 del TFUE (1957) establece que la UE *contribuirá al florecimiento de las culturas de los Estados miembros, dentro del respeto de su diversidad nacional y regional, poniendo de relieve al mismo tiempo el patrimonio cultural común*, delimitando además sus ámbitos de acción en los Estados miembros. En el ámbito de la salud pública, las acciones que se llevan a cabo son complementarias con aquellas realizadas por cada Estado miembro. El Artículo 168 del TFUE (1957) contempla que su acción deberá enfocarse en la mejora de la salud pública, prevenir enfermedades humanas y evitar fuentes de peligro para la salud física y psíquica, luchar contra enfermedades más graves, información y educación sanitaria, entre otras funciones. Por último, respecto a la protección social, aunque los Estados miembros son los responsables de organizar y financiar sus propios sistemas de protección social, la UE desempeña un papel especial de coordinación de los sistemas nacionales de seguridad social, en particular por lo que se refiere a la movilidad entre países de la UE (Comisión Europea, 2013b).

Una vez abordado el marco normativo en el que se comprende la actuación de la política social y delimitados los principales ámbitos en los que ésta se enmarca, es

importante detallar cómo se materializa la política social en Europa, apuntando hacia una convergencia del desarrollo económico, político y social con el fin de equiparar la situación de cada uno de los países miembros. Es el caso del *Método Abierto de Coordinación (MOC)*, el que representa un marco de cooperación en el que las políticas nacionales pueden orientarse hacia la consecución de objetivos comunes, con el respectivo seguimiento de la UE. Existen dos tipos: uno para la estrategia europea de empleo y otro en materia de protección e inclusión social.

En cuanto a financiación, los Fondos Estructurales, junto con el Fondo de Cohesión, son los instrumentos financieros de la política regional en la UE, cuyo objetivo es reducir las diferencias en cuanto al desarrollo entre las regiones y los Estados miembros. Se posiciona como la segunda partida presupuestaria más importante ya que representa un 35% del presupuesto comunitario. Existen dos fondos estructurales (Unión Europea, 2014):

- Como se mencionó anteriormente, el *Fondo Social Europeo (FSE - 1957)* es uno de los principales instrumentos de financiación de la Unión Europea. Representa en torno al 10% del presupuesto total de la UE y se distribuye entre países y regiones con un desarrollo económico menos avanzado.
- En segundo lugar, el *Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER - 1975)*, se enfoca en la construcción de infraestructuras e inversión en áreas capaces de crear empleo.

Por su parte, el *Fondo de Cohesión (1994)*, se creó con el fin de acelerar la convergencia económica, social y territorial, y está destinado a aquellos países cuyo PIB medio per cápita es inferior al 90 % de la media comunitaria, siendo su objetivo la financiación de proyectos de infraestructuras relacionados con el medio ambiente y los transportes (Unión Europa, 2014 op.cit).

En el marco de la financiación dirigida a proyectos vinculados con el empleo, la inclusión social y otros aspectos sociales, la Comisión Europea actúa a través de los siguientes programas (además de los ya nombrados): *Programa Progress*, enfocado en el empleo y solidaridad social, desarrolla algunas iniciativas de la Estrategia Europa 2020 y coordina la política de la UE en los siguientes campos como empleo, inclusión social y protección social, condiciones laborales, lucha contra la discriminación e igualdad de género. El *Programa Europeo de Empleo e Innovación*, es un instrumento de financiación de la UE que promueve empleos de

calidad y sostenibles, para garantizar una protección social adecuada y decente, lucha contra la exclusión social y la pobreza y mejora las condiciones de trabajo. Por su parte, el *Fondo Europeo de Adaptación a la Globalización* (FEAG), se crea en 2006 para intervenir en los casos en que al menos 500 trabajadores son despedidos como consecuencia de la globalización, en una empresa o en una región. Los trabajadores reciben asistencia en la búsqueda de empleo, formación profesional, incentivos y subsidios temporales, ayudas a la creación de empresas y planes de empleo público (Comisión Europea, 2013b). También el *Fondo de Ayuda Europea para los más Desfavorecidos* el que apoya acciones de los países de la UE para proporcionar asistencia material a los más desfavorecidos.

Una vez se ha abordado el surgimiento de la Unión Europea y los principales ámbitos de acción de la política social en este contexto, se desarrollará a continuación el surgimiento del estado de bienestar en Europa con el fin de establecer un marco histórico en el que se enmarcan las políticas sociales en la actualidad y se refleja el marco de actuación de las políticas sociales de los dos países europeos que serán posteriormente analizados: Finlandia y España.

1.2 Estado de Bienestar y políticas sociales en Europa

Comparar políticas sociales es difícil sin un planteamiento que considere su origen, sus objetivos y el impacto que tienen en la población del país que se desea estudiar. Este origen puede enmarcarse en lo que los autores denominan como el estado de bienestar, el que surge como tal tras la Segunda Guerra Mundial, en un intento por aplacar sus consecuencias negativas y de otorgar una mayor calidad de vida a los individuos, contexto en el que los gobiernos asumieron la educación, la sanidad, el seguro de desempleo y las pensiones como derechos sociales de los ciudadanos (Wenger de la Torre, 1997). En sus inicios se configuró como un Estado protector, cuyo fin primordial fue la seguridad de los individuos una vez superado el estado de guerra (Gonzalez, 2000). Para Palier (2006) en el desarrollo del Estado de Bienestar se puede identificar tres etapas: a) una primera etapa donde este emerge y que se sitúa en el siglo XIX hasta la Segunda Guerra Mundial, b) la ‘época de oro’ del Estado de Bienestar, desde el año 1945 hasta mediados de 1970 y por último, c) un período de crisis del estado de bienestar (también denominada ‘época de plata’).

En el primer período surge el denominado *Estado Social* de Alemania, obra del Canciller Otto von Bismarck, donde se promulgan en 1883 un conjunto de leyes que se configurarían como un sistema de protección obligatorio, con seguros en ámbitos

como enfermedad (votada en 1883), accidentes del trabajo (votada en 1884) y un sistema obligatorio de jubilación (votada en 1889). Posteriormente en 1891, se delimitaría la jornada laboral máxima, prohibición del trabajo nocturno y descanso dominical obligatorio. Estos seguros, aunque insuficientes y muy limitados, representaron un paso cualitativo en el progreso de las clases trabajadoras, situándose en ellos el origen del Estado de Bienestar (Wenger de la Torre, 1997 op.cit). El segundo período, estuvo influenciado por las ideas de Keynes y Beveridge, configurándose sobre un gran principio: que los gobiernos tendrían el derecho y también el deber de intentar garantizar a todos los ciudadanos un nivel de vida aceptable en sus mínimos (Montoro, 1997). Para Keynes, donde haya desempleo y capacidad productiva no utilizada, es esencial impulsar la demanda agregada a través del gasto público, con el fin de evitar un estado de equilibrio con desempleo (Benassi, 2010).

Por su parte el Informe Beveridge tenía como principal objetivo acabar con la indigencia, considerando como principal causa de la misma, la falta o pérdida de trabajo, por lo que las prestaciones debían obtenerse a cambio de contribuciones únicas, independiente del nivel de ingresos del asegurado. En virtud del régimen de seguridad social, principal característica de este plan, todos los ciudadanos en edad laboral contribuirán de acuerdo su nivel y la protección que necesite (Beveridge, 1942), donde sería el principio contributivo el que regularía este sistema, cuyo fondo económico para solventar las prestaciones en materia de desempleo, incapacidad y jubilación, estaría a cargo de los empleados, empleadores y el Estado. Ambos planteamientos fueron parte de la denominada ‘época de oro’ del estado de bienestar que se extendió hasta el año 1970, período caracterizado por la combinación de un estado activista, la política económica de Keynes y las políticas sociales universalistas (Van der Veen, 2009). Sin embargo a finales de aquel año las condiciones que permitieron y facilitaron el crecimiento del gasto social colapsaron.

El tercer período estuvo caracterizado por la crisis del estado de bienestar, o también denominado ‘desmantelamiento’, donde el Estado desconcentra su responsabilidad en materia de políticas sociales, acudiendo a diversas fórmulas de cooperación con el sector privado mercantil y entidades voluntarias (Alemán & García, 1997). A mediados de 1970, la retórica política que abarcaba la desregulación, privatización, la eficiencia del libre mercado y el retroceso de los límites del Estado, se habían convertido en el discurso de la economía a nivel mundial, que influía en las políticas nacionales e internacionales (Kennett, 2001).

Considerando los enfoques expuestos, se concebía al Estado como garante que debería posibilitar una serie de servicios básicos hacia la población, en un principio como una forma de responder a las necesidades que surgieron con el conflicto bélico a un nivel económico, político y social, y que ha ido evolucionando hacia una serie de estrategias dirigidas a garantizar el bienestar de la población por medio de la intervención del Estado en diferentes aspectos sociales. Por ello ha sido un término comúnmente utilizado para indicar la amplia participación del gobierno en una serie de actividades de prestación de servicios sociales y la promoción del bienestar social a través de un conjunto de políticas sociales y económicas (Kennett, 2001, op.cit).

Para Mishra (1989) el estado de bienestar es entendido como el compromiso del sector público con el pleno empleo, la cobertura universal de servicios sociales y la garantía de unos ingresos mínimos a todo ciudadano, siendo un término que sitúa la actuación del estado como una parte substancial en la producción del bienestar en la sociedad. De hecho, los Estados de bienestar configuran los regímenes de empleo, pues tienen un impacto en las tasas de ocupación, la brecha de género en las tasas de participación, la duración media del desempleo y las posibles vías de entrada y salida del mercado laboral (Ebbinghaus & Manow, 2001). Es así como el estado de bienestar, institucionalizando los derechos sociales, ha contribuido a una mayor estabilidad política y el mantenimiento de la paz social por medio de una mayor integración social y legitimidad del sistema económico (Antón, 2009). Para Titmuss (1958) esta provisión estatal debe ser universal, es decir, atender a las diferentes necesidades de todas las personas y no sólo a las necesidades específicas de los pobres.

Sin embargo, entre los Estados miembros existe diversidad en la forma en que la política social es concebida. En algunos países su objetivo está generalmente asociado a la provisión de servicios en ámbitos como la educación y salud, mientras que otros países pueden incluir y enfocarse en políticas de empleo y/o el apoyo a las familias. Para Alcock (2003) estas diferencias entre los diferentes regímenes de bienestar, plantean problemas más importantes para el desarrollo más amplio de políticas comunitarias. Para el autor, se inició un proceso de armonización de la provisión del bienestar en un único modelo, sin embargo, este no es el objetivo de la Unión, siendo vital la convergencia de objetivos y políticas durante cierto período a través de objetivos comunes, permitiendo la coexistencia de diversos sistemas nacionales y que el progreso se realice en armonía hacia los objetivos fundamentales de Unión (Libro Blanco, 1994).

Con ello existiría un compromiso más limitado para el desarrollo de iniciativas en el ámbito europeo y políticas sociales en torno a temas concretos y relevantes o en áreas en las que la normalización de las prácticas garantice una leal competencia entre las naciones y dentro de un mercado único (Alcock, 2003, op.cit). Sin embargo, no existe una identidad de política social Europea, en el sentido de cómo se organiza la protección social o en la combinación entre la provisión pública o privada (Clasen, 2008). Para Muñoz, Mestre y Álvarez (2000) el hecho de que no exista una política social supranacional, que se desarrolle de forma particular en cada uno de los Estados miembros, no representa un obstáculo para que a nivel comunitario se hayan adoptado acuerdos y resoluciones relevantes en la materia. Esta se concreta en 1989 a través de la Carta comunitaria de los derechos sociales fundamentales de los trabajadores y el Acuerdo sobre Política Social en el Tratado de Maastricht, ambos detallados con anterioridad.

En 1993 se publica el Libro Verde sobre Política Social Europea para la Unión, el que establece las directrices para la intervención de la Unión Europea en este ámbito, donde se abarcan aspectos prioritarios para cada uno de los Estados Miembros como para el conjunto de la Unión y que se configuran como desafíos a futuro. Entre estos aspectos se encuentran: empleo, exclusión social, justicia social e igualdad de oportunidades (educación, inequidades intergeneracionales, derechos de la ciudadanía y trabajadores), derechos y oportunidades para las mujeres, globalización, entre otros. En 1994, se publica el Libro Blanco de la Política Social Europea, como una manifestación del compromiso que adquiere la Comisión en materia social, reuniendo un conjunto de directrices para una futura actuación comunitaria. Entre los temas abordados en el documento se encuentran: como prioridad la creación de puestos de trabajo, elevar los niveles de cualificación de la mano de obra, mejorar condiciones de trabajo como parte de una Europa competitiva, creación de un mercado de trabajo europeo, igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, protección social, salud pública, fortalecimiento del dialogo social y cooperación internacional (Libro Blanco, 1994, op.cit).

En ambos documentos es donde surge el concepto de ‘Modelo Social Europeo’, en un contexto de cooperación y competencia socioeconómica, en la que el modelo representa un activo importante en términos de la diplomacia de la Unión, obligando a una reflexión respecto a las relaciones externas de la política social. El modelo social Europeo no sólo es social (pues también depende de la situación económica) y no es un modelo único porque existen grandes divergencias entre los países europeos en términos de sus sistemas de prestaciones sociales, niveles de

desigualdad entre otros indicadores (Giddens, 2006). En la actualidad, surge como una estrategia de crecimiento Europa 2020, cuya finalidad no es sólo superar la crisis que actualmente afecta a las economías del entorno (y que muestran leves signos de recuperación), sino que también es un intento por paliar las deficiencias del modelo de crecimiento y crear las condiciones necesarias para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador (Comisión Europea, 2014).

Todo ello con el fin de hacer frente a diversas problemáticas que están afectando los estados de bienestar en la última década, como las tendencias demográficas en combinación con cambios tecnológicos y estructurales, cambios a los que los Estados miembros han tenido que hacer frente a altos niveles de desempleos, escasez de mano de obra calificada, dependencia de larga duración de población mayor y cambios en la estructura de los hogares y relaciones de género (Hantrais, 2008). Estos cambios a los que se hace alusión, así como las prioridades y el contexto en los que se materializan las políticas sociales, pueden ser clasificados según diferentes autores respondiendo a distintas categorías observadas en su sistema de bienestar.

1.3 Tipologías de los regímenes de bienestar en el contexto europeo

Los regímenes de bienestar representan diferentes formas de organización no sólo en el ámbito de las transferencias del Estado hacia la sociedad, representado por las políticas de bienestar social, sino también hacia el sector productivo de la economía capitalista (Goodin, Headey, Muffels, & Dirven, 1999). Al surgir en Europa en un contexto de postguerra, con todas las consecuencias que ello conlleva, existen marcadas diferencias sociales, económicas y culturales entre cada Estado en cuanto a la forma de provisión del bienestar. Garcés y Durá (1997) realizan un exhaustivo análisis de las siete ideologías que están presentes en la provisión del bienestar, de las que sólo tres serán abordadas en este apartado, selección que responde (como se verá más adelante) a los principales sistemas de bienestar identificados por autores como Esping-Andersen, Leibfried, Titmuss, Moreno, Ferrera, Korpi y Palme.

Por una parte, Garcés y Durá (1997 op.cit) caracterizan la *ideología conservadora*, como aquella que defiende los valores del individualismo y la libertad, y que apuesta por una economía de mercado que necesita libertad para su funcionamiento y eficiencia, sin intervención del estado, convirtiéndolo en un recurso económico subsidiario que actúa exclusivamente cuando el mercado es incapaz de salir al paso por sí mismo. En este sistema, es el mercado, la familia, el individuo y las organizaciones benéficas, los enclaves posibilitadores del bienestar. Esta situación

no solo afecta a los países europeos, así tal y como analizaremos posteriormente en el apartado 2.2 de este capítulo, debido a que el estado de bienestar latinoamericano surge bajo esta perspectiva teniendo la categoría de ‘conservador informal’. En segundo lugar, la *ideología liberal* cree en la combinación de la empresa pública y privada en materia económica y social, con un Estado que debe intervenir donde el mercado se muestre incompetente e ineficaz, donde toda persona debe tener unos mínimos, y donde las organizaciones voluntarias cobran importancia con el fin de eliminar la pobreza, siendo el ideal una combinación mixta y una actuación conjunta de la intervención privada, pública y de organizaciones sociales (Garcés y Durá, 1997 op.cit). Por último, la *ideología socialdemócrata*, promueve y equilibra los valores de la igualdad y libertad, apostando por la solidaridad. El mercado no responde a la necesidad sino que a la demanda, por lo que sus programas políticos contemplan intervencionismo estatal para modificar la demanda dando así respuesta a la necesidad. Un papel fundamental lo cumple el sistema educativo, como una forma de equilibrar las desigualdades personales y sociales, donde todos deben tener su oportunidad para estudiar, formarse, trabajar y demostrar su valía, las instituciones sociales y en mayor medida la educación pública financiada por medio de un sistema impositivo fuerte, se encargarán de ir limando las desigualdades. Bajo esta ideología, como se verá más adelante, Finlandia así como los países nórdicos, desarrollan su estado de bienestar.

Partiendo de estas ideologías podemos encontrar diversas categorías para caracterizar los diferentes sistemas de bienestar y sus políticas sociales presentes en los países del contexto europeo. Titmuss (1974) ofrece una categorización de acuerdo a las funciones que tiene la política social. En primer lugar, un ‘*modelo residual*’, basado en la premisa de que existen dos canales mediante los que los individuos satisfacen sus necesidades, a través del mercado y la familia y cuando ambos no son capaces de satisfacer estas necesidades interviene el estado de forma temporal. Un segundo modelo denominado ‘*logro personal-cumplimiento laboral*’, consideraba como relevante el papel de las instituciones de bienestar social como complemento de la economía, por lo que las necesidades se satisfacen basadas en el mérito, el trabajo y la productividad. Una tercera clasificación del estado de bienestar hecha por el autor, corresponde al ‘*modelo institucional redistributivo*’, que veía al bienestar social como una importante institución integrada en sociedad, proveyendo servicios universales fuera del mercado y sobre el principio de necesidad.

Posteriormente Esping – Andersen en su libro “*Los tres mundos del estado del bienestar*” (1993), establece tres tipologías basadas en el grado de desmercantilización, es decir, cuando los servicios (como la salud y la educación) se prestan como una cuestión de derecho y fuera de la lógica del mercado, y cuando una persona puede mantener un medio de vida sin depender de este. Por una parte, el estado de bienestar ‘*liberal*’, donde predomina la ayuda a quienes prueben que no tienen medios (means tested), transferencias monetarias y planes de seguros modestos, clasificando a países como Estados Unidos, Canadá y Australia, y en el contexto Europeo su principal exponente es el Reino Unido. En el segundo modelo de bienestar denominado por el autor como modelo ‘*socialdemócrata*’ plantea un estado de bienestar que promueva una igualdad en los estándares más elevados, no una igualdad en las necesidades mínimas como se buscaba en otros países, donde todos los estratos están incluidos en un sistema de seguro universal. Dentro de esta categoría se incluye a los países nórdicos como Finlandia, Suecia, Noruega y Dinamarca. Estos países suelen incorporar a todos los estratos bajo un sistema de seguro universal, sin embargo los beneficios son graduados de acuerdo a los ingresos obtenidos, alto gasto social financiado por alta recaudación de impuestos, políticas activas de empleo, beneficios por desempleo generosos e integrales junto con gozar de bajas tasas de desempleo. Por último, en el modelo ‘*conservador*’, los derechos se encuentran vinculados a la clase, los seguros particulares y beneficios adicionales de empleo juegan un papel marginal, vinculados a la iglesia y comprometidos con la conservación de la familia tradicional por lo que existe una fuerte presencia de subsidios familiares que estimulan la maternidad. El autor clasificó en esta categoría a países como Austria, Italia, Francia y Alemania.

Respecto a la familia, Esping-Andersen en una de sus obras más recientes introduce la idea de ‘fallo de la familia’, refiriéndose a la retirada de la mujer de las funciones de cuidado que les estaban tradicionalmente asignadas y al hecho de que las distintas generaciones dejen de cohabitar bajo un mismo techo. Esto, es debido a que para la casi totalidad de la población, la familia y el mercado son las principales fuentes de protección (Esping-Andersen & Palier, 2010). En cuanto a las tipologías del bienestar, el mismo autor en su libro “*Fundamentos sociales de las Economías Postindustriales*” (2000) sugiere la existencia de un cuarto mundo del bienestar, señalando tres casos que así lo requerirían: las antípodas, el mediterráneo y Japón. Sobre el segundo caso, el sistema se caracteriza por un gasto social concentrado en las pensiones de vejez, baja redistribución a través de impuestos y transferencias, regulación de protección al empleo muy estricta y baja cobertura de beneficios por desempleo, junto con altas tasas de desempleo.

Por su parte, Leibfried (1991) establece una tipología diferente a la de Esping-Andersen, basada en el concepto de los regímenes de pobreza e identifica cuatro tipos: Escandinavo, Bismarck, anglosajón y el modelo 'Latin Rim'. Su importancia radica en que es uno de los primeros autores que incluye a los países del sur de Europa (España, Italia, Grecia y Portugal) dentro de una categoría, ya que para el autor dichos países parecen constituir un régimen de bienestar propio. Su teoría se ve reforzada debido a que en estos países, ha sido relevante la presencia de la iglesia aunque su labor de protección social ha ido disminuyendo con el tiempo. El rol de la familia en materia de protección y bienestar es uno de los aspectos más relevantes que comparten estos cuatro países, recalcando la labor de la mujer como cuidadora principal tanto de los niños como de las personas mayores presentes en el grupo familiar (Moreno, 1997), debido a la solidaridad familiar que se manifiesta en un generoso apoyo material y afectivo, con lo que se ha reforzado un modelo basado en la sobre explotación de recursos familiares y últimamente, las 'supermujeres' (Moreno, 2009). En este modelo, caracterizado por fuertes valores centrados en las familias, los gobiernos carecen de una política familiar explícita, que se refleja en un número muy limitado de disposiciones sociales favorables a la familia (Flaquer, 2000a). Para Leibfried y Mau (2008) en estos países puede encontrarse una provisión de servicios tanto por el sector público como privado, particularmente evidente en el campo de la asistencia sanitaria como de los servicios sociales

Ferrera (1993) sugiere otra clasificación apoyada en la orientación de flujos redistributivos como principio de participación laboral o ciudadanía, y no basada en la desmercantilización como sugiere la tipología de Esping-Andersen. Distingue entre sistema de bienestar ocupacional, que privilegia las redistribuciones horizontales dentro de cada categoría de renta (jóvenes / ancianos, ocupados / desempleados, sanos / enfermos), y el sistema de bienestar universal, el que facilita las retribuciones verticales entre los grupos de renta de toda la población, desde los que más a los que menos tienen.

Por su parte, Korpi and Palme (1998) sugiere una tipología basada en los estados de bienestar y sus características institucionales, ofreciendo un modelo típico e ideal de instituciones de seguros sociales. De esta forma las cinco categorías se distribuyen de la siguiente manera: a) seguro dirigido, con acceso mediante prueba de necesidades a un mínimo b) seguro voluntario subsidiado por el Estado, accediendo mediante contribuciones y/o membrecías, a una cuantía fija o relacionado con los ingresos, c) seguro corporativo, con acceso mediante participación en el mercado laboral, por lo que el beneficio estará relacionado con el ingreso, d) seguridad

básica, accediendo gracias a la nacionalidad o contribuciones, con una cuantía fija como beneficio y por último e) seguro que considera tanto la nacionalidad como la participación en el mercado laboral, con una cuantía fija y relacionados con el ingreso.

2. Estado de Bienestar en América Latina

Una vez se han revisado las tipologías de bienestar en los países europeos, señalando los planteamientos de autores como Esping-Andersen Leibfried, Moreno, Ferrera y Korpi y Palme, las que serán utilizadas como referencias para la posterior comparación entre los países considerados en el estudio, el presente capítulo pretende ofrecer las principales características del estado de bienestar en América Latina.

En primer lugar se analizará el contexto latinoamericano identificando las principales iniciativas dirigidas a la integración de los países, teniendo como referencia el proceso de integración que lideran los países europeos mediante la formación de la Unión Europea. Posteriormente se revisaran las principales tendencias que han marcado a este territorio en lo que respecta a estados de bienestar y políticas sociales, mencionando algunas tipologías que autores como Mesa-Lago, Martínez, Filgueira, Portilla y Barba han identificado en la región. Esta información será relevante para entender el funcionamiento e implementación de las políticas sociales en el análisis que se realizará posteriormente del país latinoamericano objeto de estudio: México.

2.1 Organizaciones supranacionales en América Latina

En América Latina y el Caribe no existe una entidad supranacional que abarque a parte de los países de la región, que mediante su estructura regule, colabore y apoye las políticas sociales como tales, y menos aún, las financie. Tenemos como referente el proceso de reestructuración que ha estado viviendo la Unión Europea desde que se gestó la idea de integración como una forma de consolidar la paz entre los países de Europa. Sin embargo en Latinoamérica, esta integración a nivel regional se concibe más como un instrumento para alcanzar el desarrollo y el término que más se asemeja a esta acción está representado por la *cohesión social*, término utilizado esencialmente en Europa, como un marco general para el desarrollo de políticas de universalización de derechos fundamentales al conjunto de la ciudadanía y de promoción de regímenes de bienestar centrados en el empleo (FIIAPP, 2008). Su

proceso de integración ha estado marcado por políticas socioeconómicas enfocadas en la convergencia de los países menos desarrollados con aquellos que tienen un elevado desarrollo económico y social, potenciando acciones que les permitan mejorar sus condiciones de vida, y equipararlas con aquellos países que gozan de una mejor calidad de vida.

América Latina no está exenta de adoptar este tipo de modelo con el objetivo de los países que la componen se dirijan hacia el desarrollo económico, político, social y territorial, con iniciativas en el ámbito de las políticas sociales que ayuden a alcanzar el objetivo de la integración. Para Valdés & Espina (2011) este esfuerzo no puede quedar sólo en un intercambio de experiencias, sino que se debe apuntar a una sistematización y replicación de buenas prácticas, convergencia gradual de enfoques y metodologías, armonización de indicadores, adopción de objetivos y metas de desarrollo social compartidos, son entre otras algunas de las acciones que han de apuntar en esa dirección. Las principales iniciativas o estrategias que desarrollaremos a continuación son nueve:

i. Comunidad Andina (CAN)

Se crea en 1969, integrado en un principio por **Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador y Perú** y se denominaba Acuerdo de Cartagena (también conocido como Grupo Andino o Pacto Andino), retirándose Chile en 1976. Actualmente recibe el nombre de Comunidad Andina, cuya acción se articula en el Sistema Andino de Integración (SAI). Su objetivo es promover el desarrollo equilibrado de los países que lo componen mediante la integración y cooperación económica y social, generar empleo, facilitando un proceso de integración regional que a largo plazo permitiese un mercado común latinoamericano. El Artículo 2 del Acuerdo de Cartagena, plantea la necesidad de que este desarrollo equilibrado conduzca a una distribución equitativa de los beneficios derivados de la integración entre los Países Miembros de modo de reducir las diferencias existentes entre ellos evaluándose periódicamente la evolución de su producto interno bruto, la generación de nuevos empleos y la formación de capital (Acuerdo de Integración Subregional Andino - Acuerdo de Cartagena -, 1969).

ii. Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA)

Surge en el 1978 con el Tratado de Cooperación Amazónica, el que fue firmado por Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, Suriname y Venezuela, y que

reconoce la naturaleza transfronteriza de la Amazonía. Tiene como objetivo central, la promoción del desarrollo armónico de la Amazonía, y la incorporación de sus territorios a las respectivas economías nacionales, lo que es fundamental para el mantenimiento del equilibrio entre crecimiento económico y preservación del medio ambiente (OTCA, 2014). En 1998 se aprueba un protocolo de enmienda al Tratado, otorgándole institucionalidad al convertirlo oficialmente en una Organización del Tratado de Cooperación Económica, siendo este el responsable del fortalecimiento del proceso de cooperación. Como organismo debe estar en constante coordinación con las iniciativas que se llevan a cabo en la Amazonía, en ámbitos como infraestructura, transporte o comunicaciones, considerando las estrategias que lleva a cabo UNASUR.

iii. Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI)

Se constituye mediante el Tratado de Montevideo de 1980, configurándose como el grupo de integración latinoamericano más amplio, compuesto por trece países **Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela**. Surge con el fin de promover el desarrollo económico y social de la región, y en su Artículo 2, el Tratado delimita como funciones básicas de la Asociación: *la promoción y regulación del comercio recíproco, la complementación económica y el desarrollo de las acciones de cooperación económica que coadyuven a la ampliación de los mercados* (ALADI, 1980). ALADI fomenta la creación de un área de preferencias económicas en la región, con el fin de lograr un mercado común en la región, utilizando los siguientes mecanismos (ALADI, 2014):

- Preferencia arancelaria regional (se aplica a productos originarios de los países miembros frente a aranceles vigentes para terceros países)
- Acuerdos de alcance regional (totalidad de los países miembros)
- Acuerdos de alcance parcial (participación de dos o más países del área)

Para esta Asociación, es su deber tener una función de marco institucional y normativo de la integración regional- y desarrollar acciones tendientes a apoyar y fomentar estos esfuerzos con la finalidad de hacerlos confluir progresivamente en la creación de un espacio económico común.

iv. Sistema de integración Centroamericana

Se constituye en 1991 a través del Protocolo de Tegucigalpa, el que pretendía actualizar el marco jurídico de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA-1951), compuesto por **Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá**¹. Entre los objetivos contemplados en el Artículo 3, destaca el lograr un sistema regional de bienestar y justicia económica y social para los pueblos centroamericanos (Protocolo de Tegucigalpa, 1991). Finalmente entra en vigor en 1993, convirtiéndose en el marco institucional de la integración regional centroamericana. Junto con las transformaciones constitucionales internas y la existencia de regímenes democráticos en Centroamérica, se estableció su objetivo fundamental: la realización de la integración de Centroamérica, para constituir la en una Región de Paz, Libertad, Democracia y Desarrollo, sustentada firmemente en el respeto, tutela y promoción de los derechos humanos (SICA, 2013).

v. Mercado Común del Sur (MERCOSUR)

Este organismo se crea en 1991 con el Tratado de Asunción, entre **Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay**, que en su Artículo 1, estipula la libre circulación de bienes, servicios y factores productivos entre países, la adopción de una política comercial común en relación a terceros países, la coordinación de políticas macroeconómicas y sectoriales entre Estados partes y armonizar sus legislaciones para fortalecer el proceso de integración. El Tratado está abierto a la adhesión mediante negociación (Artículo 20) de otros países miembros de la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI), cuya aprobación de solicitudes será objeto de decisión unánime de los Estados partes (Tratado para la Constitución de un Mercado Común, 1991). Posteriormente y mediante el *Protocolo de Ouro Preto* en 1994, se establece la estructura institucional del MERCOSUR. Cuenta además con países asociados, entre los que se encuentran Chile, Colombia, Perú, Ecuador, Guyana y Surinam, pudiendo participar de las reuniones que lleve a cabo

¹ Cuenta con un grupo de países Observadores Regionales: México, Chile, Brasil, Argentina, Perú, Estados Unidos, Ecuador, Uruguay y Colombia (en proceso de incorporación Haití). Y Observadores Extra-regionales: China (Taiwán), España, Alemania, Italia, Japón, Australia, Corea del Sur, Francia, la Santa Sede, Reino Unido y Unión Europea (en proceso de incorporación Nueva Zelanda y Catar).

MERCOSUR, pero rigiéndose por un conjunto de decisiones que norman su participación (N° 18/04, N° 28/04 y N° 11/13).

vi. Asociación de Estados del Caribe

Surge mediante el Convenio Constitutivo de la AEC en 1994 (Cartagena de Indias, Colombia), compuesto por 25 Estados miembros y 3 miembros asociados². En su Artículo 3 lo define como un organismo de consulta, concertación y cooperación, que debe promover la aplicación de programas y políticas, orientados *a fortalecer, utilizar y desarrollar las capacidades colectivas del Caribe para lograr un desarrollo sostenido en lo cultural, económico, social, científico y tecnológico* (AEC, 2012).

vii. Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR)

Se crea en 2008, para unir a los países miembros del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y la Comunidad Andina. Su objetivo es la integración regional en ámbitos como educación, salud, energía, ambiente, infraestructura, seguridad y democracia, con el fin de profundizar la unión entre las naciones suramericanas, bajo el reconocimiento de objetivos regionales, fortalezas sociales y recursos energéticos (UNASUR, 2014). Está compuesto por doce Estados miembros³. En su Artículo 2 del Tratado Constitutivo, se establece el objetivo de UNASUR: *construir, de manera participativa y consensuada, un espacio de integración y unión en lo cultural, social, económico y político entre sus pueblos, otorgando prioridad al diálogo político, las políticas sociales, la educación, la energía, la infraestructura, el financiamiento y el medio ambiente, entre otros, con miras a eliminar la desigualdad socioeconómica, lograr la inclusión social y la participación ciudadana, fortalecer la democracia y reducir las asimetrías en el marco del fortalecimiento de la soberanía e independencia de los estados* (UNASUR, 2011).

² **Miembros:** Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, República Dominicana, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago, y Venezuela. **Asociados:** Aruba, Francia (en nombre de Guyana francesa, Guadalupe y Martinica) y las Antillas Neerlandesas

³ Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela.

Quizás es esta organización la que por sus objetivos se asemeja más la Unión Europea, pues a largo plazo se plantean la construcción de una carretera interoceánica, abriendo el paso de Brasil hacia el Océano Pacífico, potenciar el libre comercio y la creación de una moneda única.

viii. Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC)

Es un organismo intergubernamental de ámbito regional. Lo conforman los Jefes de Estado y Gobierno de 33 países de América Latina y el Caribe. Se funda el 23 de Febrero de 2010 (Riviera Maya, México), con el objetivo de agrupar a los Estados miembros y avanzar hacia la unidad e integración política, económica, social y cultural, hacia el bienestar social, calidad de vida y crecimiento económico (Parlamento Latinoamericano, 2014).

ix. Alianza del Pacífico

Surge en el 2011 con la Declaración de Lima, con **Chile, Colombia, México, y Perú**⁴ como Estados miembros. En una primera etapa, su trabajo se focalizará en las siguientes áreas (Declaración Presidencial sobre la Alianza del Pacífico, 2011):

- Movimiento de personas de negocios y facilitación para el tránsito migratorio.
- Comercio e integración (incluye facilitación de comercio y cooperación aduanera)
- Servicios y capitales (posibilidad de integrar las bolsas de valores)
- Cooperación y mecanismos de solución de diferencias
- Crear grupos técnicos para cada una de las áreas mencionadas.

Esta alianza de países considera como fortalezas (Alianza del Pacífico, 2013):

- El ser la séptima potencia exportadora a nivel mundial.

⁴ Países en calidad de **observadores**: Reino Unido, Bélgica, Francia, España, Portugal, Marruecos, Israel, Italia, Suiza, Alemania, Países Bajos, Finlandia, Turquía, República Popular China, Singapur, Japón, República de Corea, Australia, Nueva Zelanda, Canadá, Estados Unidos, Honduras, Guatemala, República Dominicana, El Salvador, Ecuador, Paraguay, Uruguay, Trinidad y Tobago. Países candidatos a **miembros**: Costa Rica y Panamá.

- En América Latina y el Caribe, representar el 36% del PIB, concentra el 50% del comercio total y atrae el 41% de la inversión extranjera directa, concentran a 212 millones de habitantes con un PIB per cápita de 10 mil dólares.
- Tener una población, en gran parte joven, lo que representa una fuerza de trabajo cualificado y un mercado atractivo con poder adquisitivo en constante crecimiento.

Muy relacionado con este último punto, se encuentra la generación de empleo, aspecto que para la Alianza representa la política social por excelencia. Todas sus actividades se enfocan en la conformación de un sector productivo grande y fuerte, que incentive los encadenamientos productivos y el desarrollo tecnológico, con el fin de desarrollar ventajas competitivas en el mercado mundial (SELA, 2013). Estrategias muy relacionadas con la política social europea, concentrando sus esfuerzos en la generación de empleo, y la formación de mano de obra cualificada. Esta organización será considerada posteriormente en la metodología, como referente de integración de los países más desarrollados de la región.

2.2 Estado de bienestar y políticas sociales latinoamericana

En los países latinoamericanos el origen y desarrollo del ‘Estado de bienestar’ difiere del proceso que experimentaron los países europeos. No se puede hablar de ausencia pero si de una escasez de categorías que nos permitan caracterizar y clasificar a los sistemas que existen en este territorio. En Latinoamérica, tras la Segunda Guerra Mundial surge un estado de bienestar, con mayor fuerza en los países del cono sur, con aspiraciones a garantizar el acceso universal a la salud y la educación, extensibles a toda la población. En aquel momento la seguridad social y la protección al empleo otorgaron una importante protección contra los riesgos a los trabajadores del sector formal de la economía y sus dependientes. Sin embargo para Gough (2004, op.cit) la economía dualizada dejó a gran parte de los trabajadores del sector informal sin protección, dependiendo de los mercados de trabajo no regulados, los programas de asistencia pública residuales y sobre todo de sus propios recursos.

En estos países existe una fuerte centralización de servicios a los que pueden acceder los sectores de la población que se encuentran tanto geográfica como socialmente mejor organizadas, lo que excluye a los individuos que residen en zonas rurales o sectores con presencia de mayor vulnerabilidad y reduce sus posibilidades de

acceder en muchas ocasiones a los servicios básicos, prevaleciendo los altos índices de desigualdad y la exclusión social de aquellos que presenta mayores necesidades. Para Portilla (2005), el modelo ideal del estado de bienestar en la región debe inclinarse por una universalización de la política social, sin focalización, sin estudios previos sobre qué tipo de población debería ser beneficiada por ella, sino que todo miembro de la sociedad, por el solo hecho de haber nacido debía ser beneficiado por la política social, más aún cuando es el propio Estado el que lucha por garantizar una mayor accesibilidad a la misma por parte de la población.

A mediados de los años 50's se inicia un período de reflexión y de cambios en el contexto latinoamericano, con una tendencia hacia un desarrollo de sus estados de bienestar como el que ostentan los países europeos. La década de 1980, hubo una crisis que marcó este periodo. Surgen las dictaduras y la imposición de un enfoque liberal a la región, situación que inevitablemente afectaría a las políticas sociales. Fue denominada como la década perdida. Previamente a esta década los países seguían el ejemplo de los países mediterráneos en el establecimiento y desarrollo de instituciones de seguridad social y protección al empleo, escasamente extendidos hacia quienes estuvieran fuera del mercado laboral (Mesa-Lago, 1991), a pesar de que siempre hubo una intención de extender servicios como salud y educación a toda la población.

Ya en 1990, en gran parte de la región existe un cambio de enfoque en cuanto al funcionamiento de los sistemas de seguridad social, desde el sistema de reparto a cargo del sistema público hacia un sistema de capitalización individual, a cargo de proveedores del sector privado. Para Barrientos, A., Gideon, J. y Molyneaux, M. (2008), estas reformas se impulsaron más por la necesidad de reducir el déficit fiscal que por el objetivo de reforzar la protección, teniendo un impacto muy bajo en la reducción de la pobreza y vulnerabilidad en la región. Las políticas en esta década se focalizaron en el proceso de reformas de los sistemas de seguridad social, y en la siguiente, en la expansión de la asistencia social. Para Barrientos (2012), por una parte, en los esquemas de seguridad social el empleo (formal) ofrece una puerta de acceso a la protección social, y por otra, la ciudadanía y la necesidad son las principales bases del derecho a acceder a los programas de asistencia social.

Al enfoque de la política social como un instrumento para acabar con la pobreza, hubo de incorporar otras dimensiones a su diseño y análisis como, la distribución del ingreso, desigualdad, justicia social y exclusión social, siendo necesaria una vinculación entre los objetivos de la política social (Sottoli, 2002). La liberalización

económica trajo las siguientes consecuencias sociales: debilitamiento de las relaciones sociales y de las capacidades del Estado, y una crisis de representación política (Cortés, 2008, op.cit). En varios países de la región, muchas de las funciones que anteriormente cubría el Estado, como proveer servicios de salud, educación y vivienda a la población, pasaron a ser patrimonio de instituciones privadas, quienes administraron formas de acceso y valor de estos servicios (Arriagada, 2006). Para Barrientos et al (2008, op.cit), la política social en la región ha ido evolucionando pues es el foco de los movimientos sociales, de los debates parlamentarios, las elecciones a nivel nacional, que se concretan mediante diversos programas sociales, destacando los vínculos que adquiere la política social, con la política y la política económica. Esto, debido a la marcada desigualdad que existe en la región, en cuanto a ingresos, condiciones de vida, grupos étnicos, sectores rurales, desigualdad de género, lo que dificulta a los individuos el disfrutar del progreso y desarrollo presente en la región desde hace unos años.

Para ser eficaces los programas de política social deben partir de un estrategia generadora de empleo, siendo este el vínculo fundamental entre el desarrollo económico y el desarrollo social (Stallings & Weller, 2001). Una estrategia de política social que se corresponde con la política neoliberal y los programas de ajuste estructural, que junto con los recortes en gasto público, implican también el repliegue del Estado en la economía y la sociedad (Stahl, 1994). Esto quiere decir, que el papel del individuo, de las familias y de la sociedad civil, toma un lugar relevante en la provisión del bienestar, con un rol del Estado subsidiario, interviniendo cuando el individuo no es capaz de satisfacer y solventar sus necesidades. En resumen, además del Estado, los recursos institucionales que proveen bienestar a los individuos son principalmente el mercado, las familias y la comunidad, variando en cuanto al acceso y recursos que cada uno suministra.

Tras esta breve contextualización de las políticas sociales en la región latinoamericana, se detallarán a continuación algunas tipologías de bienestar identificadas por diversos autores, sobre la base de los regímenes existentes en Europa.

2.3 Tipologías de estado de bienestar en Latinoamérica

Portilla (2005, op.cit) caracteriza la situación latinoamericana como un estado de bienestar con régimen '*conservador-informal*'. El surgimiento de esta clasificación tiene cierta influencia europea, en un intento por mitigar las fuerzas del mercado

para los trabajadores de clases privilegiadas y con una protección social segmentada donde la educación y salud en teoría fueron planteadas con carácter universal pero en la práctica no fue así. La informalidad de este régimen viene dada por la ausencia de protección y alta inseguridad para muchos campesinos, trabajadores sin tierra, desempleados urbanos y trabajadores marginados. Este tipo de régimen fue modificado en la década de 1990 recibiendo el nombre de *'liberal-informal'*, con la falta de protección del empleo debido a la desregulación del mercado de trabajo, la seguridad social comenzó a ser reemplazada por el ahorro individual, privatizándose la financiación y provisión en el área de la salud y la educación (Gough, 2004, op.cit). Otros autores fundamentan esta teoría debido a la ausencia de un estado de bienestar consolidado, como el existente en los países europeos (Del Valle, 2010), el que se caracteriza por una alta presencia del empleo informal y no regulado, bajas prestaciones sociales relacionadas con el empleo y presencia de seguros sociales (Heinz & Lund, 2012) a través de un sistema privado de pensiones, pero a diferencia del modelo mediterráneo abordado con anterioridad, bajas tasas de desempleo, debido a la alta presencia de economía sumergida por sobre el mercado que se encuentra regulado y por ende limitado acceso a los servicios de protección social.

Otro autores Latinoamericanos identifican diferentes categorías para clasificar al país según su estado de bienestar en la región. Por ejemplo, Filgueira (1998) agrupa a los países según su grado de protección/cobertura, rango de beneficios, condiciones de acceso y estratificación de servicios. Un primer régimen corresponde al *'Universalismo estratificado'*, con Uruguay, Argentina y Chile como sus principales exponentes a los que se denominó como pioneros, pues hacia 1970 protegían a la mayor parte de la población mediante sistemas de seguro social, pero caracterizados además por una fuerte estratificación en cuanto a los beneficios, acceso y grado de protección, tanto en materia de seguro social como en servicios sanitarios. Un segundo régimen, *'dual'*, estaba representado por Brasil y México quienes tenían un sistema de educación primaria *casi* universalizado y una amplia cobertura sanitaria, caracterizados por una fuerte heterogeneidad territorial que evidencian el nivel de desarrollo económico y social en cada una de sus regiones. Por último, el tercer régimen planteado por el autor, corresponde a países con *'régimen excluyente'*, que presentan sistemas elitistas de seguro social y salud. Hacia 1970 menos del 20% de la población se encontraba cubierta por programas básicos de protección y seguridad social, situación que se repetía en el ámbito de la salud. Sin embargo en educación presentaban una alta tasa de matriculación en primaria, aunque marcadas desigualdades en calidad, que en algunos casos llegaba a ser

universal. Países que se encuentran en este régimen, República Dominicana, Guatemala, Nicaragua y Honduras, por nombrar algunos.

Muy similar es el planteamiento hecho por Barba (2004), quien hace un paralelo entre el régimen '*universalista*' y el régimen conservador europeo, entre otras cosas por su expansión gradual de la cobertura y por una protección social vinculada al mercado laboral formal y organizaciones de clase obrera, incluyendo a países como Argentina, Uruguay, Chile y Costa Rica. También consideraba un régimen '*dual*' (Brasil, México, Colombia y Venezuela) y el régimen '*excluyente*', (Ecuador, Perú, Bolivia y Paraguay, entre otros), regímenes caracterizados por un descenso gradual de los niveles de gasto social, cobertura en seguridad social, servicios educativos, aumento de la heterogeneidad etno-cultural y de la economía sumergida.

Martínez (2005) por su parte, visualiza tres modelos en la región. En primer lugar el '*estatal de proveedor único*', donde el papel del estado tiene un papel relevante en la asignación de recursos a servicios universales y están experimentando un desplazamiento hacia una mayor participación del mercado en servicios como la educación, salud y pensiones (Costa Rica y Uruguay). Además este régimen evidencia la menor desigualdad en materia socioeconómica en la región. Un segundo régimen planteado por la autora, el '*liberal de proveedor único*', cuyos países han experimentado un rápido y radical desplazamiento desde el estado al sector privado en la prestación de servicios en ámbitos como salud, educación y pensiones (México, Argentina y Chile), régimen que muestra una alta desigualdad socioeconómica en la región. Por último, el régimen '*informal de doble proveedor*', presente en países donde la población femenina alcanza niveles altos de participación laboral como una necesidad para lograr un nivel mínimo de ingresos, con un Estado de escasa presencia y capacidades institucionales, un régimen que además arroja niveles de desigualdad socioeconómica extrema.

Por último Mesa-Lago (2004), realiza una clasificación basada en los sistemas de seguridad social, el origen temporal de los primeros programas de pensiones, seguros de enfermedad y maternidad y el grado de desarrollo alcanzado, en régimen '*pionero-alto*', cuyos países fueron los primeros en establecer sistemas de seguros sociales en la región que en las décadas 20 y 30 alcanzaron mayor cobertura y desarrollo de dichos sistemas, pero eran estratificados y tenían altos costos (Uruguay, Argentina, Chile, entre otros). Un segundo régimen denominado '*intermedio*', presente en países como México, Perú, Colombia, Bolivia, entre otros, implementó sus programas en las décadas del 40 y 50 bajo la influencia del Informe

Beveridge y los convenios celebrados por la OIT, sistemas menos estratificados y con un costo menor. Por último, los países con régimen *'tardío-bajo'* como República Dominicana, Guatemala, Nicaragua, entre otros, introdujeron sus programas en las décadas del 60 y 70, con sistemas más unificados, tenían sin embargo una menor cobertura y desarrollo de los mismos.

Sin embargo, cabe decir que tanto en las tipologías europeas como latinoamericanas, la presencia del estado parece ser la principal figura en la provisión de servicios a la sociedad y como garante del bienestar social. Para Bochel (2008), en la actualidad estaríamos en presencia de una economía mixta de bienestar, caracterizada por una variedad de proveedores, incluso en áreas de la salud y educación, y más aún en relación a servicios como cuidado de niños, vivienda y pensiones.

3. Política social comparada

Hasta ahora se han revisado varios enfoques sobre la política social en Europa y Latinoamérica que dejan entrever la dificultad para poder establecer una definición única de política social, debido a la cantidad de autores que han intentado delimitar su alcance y características, transmitiendo al mismo tiempo sus propias ideologías y por qué no, idiosincrasias culturales que subyacen e influyen en el proceso de conceptualizar la política social. Y aunque el objetivo de este estudio no es definirla ni medir su impacto en la población, sino estudiar el esfuerzo que realiza cada gobierno, cada país en la implementación de las mismas y por ende en la consecución del bienestar y satisfacción de necesidades de su población, no podemos adentrarnos en este tema sin realizar una breve revisión de las principales definiciones de la misma.

Ya en 1974 Titmuss hacía un aproximación de la capacidad redistributiva de la política, en cuanto al control de los recursos materiales y no materiales de los pobres a los ricos, de un grupo étnico a otro, de la vida laboral a la edad avanzada dentro de los grupos de ingresos y clases sociales. Para Amenta (2003) los académicos tienden a ver la política social como líneas de acción del Estado para reducir la inseguridad de los ingresos y para proporcionar un nivel mínimo de ingresos y servicios y por lo tanto para reducir las desigualdades. También puede ser definida como las acciones sociales adoptadas por los responsables de formular políticas para promover el bienestar (Alcock, 2008). Por su parte, Molina (2004) distingue a la política social según su finalidad, sea esta material o formal. En el primer caso, destaca el carácter

histórico de la política social en la persecución del bienestar social, y por otro lado, su finalidad en sentido formal, considerando a la justicia social, pues para el autor ignorar las determinaciones de lo económico equivale al fracaso de las expectativas de toda política social.

Podemos hablar entonces de que el bienestar en la población es generalmente promovido por las políticas sociales que emanan del Estado, mediante sus estrategias y programas en diferentes ámbitos de nuestra vida, tal como se ha planteado en el Marco Teórico de la investigación. Desde un enfoque comparativo, sería necesario analizar la política social como un concepto complejo donde se abarquen las interacciones entre el rol de los individuos en el mercado, el comportamiento de las familias y/o comunidades y las funciones que desempeña el Estado (Hill, 2006). En esta tesis, tal como se planteó en el Capítulo II, se considera que la política social es un instrumento de los estados para satisfacer las necesidades y con ello alcanzar el bienestar social de la población. Una vez conceptualizada es relevante conocer cómo se materializa la política social en un determinado país, si es posible medirla para luego establecer comparaciones.

En este sentido, desde 1990, la investigación en la política social comparada se ha enfocado en las formas en que los estados de bienestar nacionales se han visto afectados y cómo han respondido a la internacionalización económica e integración política, especialmente en los países Europeos (Clasen, 2007). Las dimensiones susceptibles de ser abordadas, analizadas y posteriormente comparadas pueden ser muy amplias y variadas considerando los aspectos que caracterizan los regímenes de bienestar existentes y con ello la materialización de las políticas sociales, proceso que responde al contexto de cada país así como a las problemáticas definidas como prioridades en ellos.

Autores como Timuss y Esping Andersen contribuyeron al análisis comparativo de políticas sociales entre diferentes países, al establecer clasificaciones en tres régimen de bienestar permitiendo caracterizar a cada uno de los países de acuerdo a su sistema. Con ello redujeron a categorías las diferencias que poseen cada uno de los países facilitando el análisis comparativo de políticas sociales. Pero ¿cómo se realiza en la actualidad la comparación de la políticas sociales? El énfasis de dicha comparación ha de estar puesto sobre los programas y/o estrategias que se llevan a cabo en ámbitos como vivienda, educación, salud, para lo que es necesario concebir a las políticas sociales como un concepto mensurable. Dicha medición puede centrarse en aspectos como la inversión en gasto social que cada Gobierno realiza y

comparar el esfuerzo, el acceso o la cobertura que los programas que ofrecen para mejorar la calidad de vida de los individuos en los ámbitos ya mencionados.

Otros estudios comparados dependerán también del territorio que se desee abarcar, el período de tiempo, etc. A nivel nacional, destaca un estudio realizado sobre las *Políticas sociales en la España de las Autonomías* (2003, op.cit), en el que se realiza una completa revisión de las políticas sociales en cada una de las 17 comunidades autónomas y Ceuta y Melilla, que componen España, analizando ámbitos como servicios sociales, salud, educación (primaria, secundaria y universitaria), empleo, vivienda, justicia, discapacidad y el gasto público en cada una de las partidas. La organización de su información, permite establecer comparaciones entre las diferentes comunidades y conocer la situación de las políticas en cada uno de los sectores.

Garcés, Ródenas y Carretero (2004, op.cit) realizan un análisis comparativo sobre política social en Polonia, Hungría y Chequia, tres países post-comunistas, que se centra en el proceso de transición y los problemas socioeconómicos que derivaron del mismo y que supuso una reestructuración de su sistema de bienestar. Los ámbitos que abarca este análisis comparativo, se centran en los principales cambios políticos y de la administración en cada uno de los países y durante la transición, considerando además el gasto social, el mercado de trabajo, el sistema de seguros sociales, el de salud, el educativo y el de impuestos y su función en la configuración de las políticas sociales.

Siguiendo una metodología diferente, pues su análisis se centra en el sistema sociosanitario, el estudio de Garcés, Ródenas y Hammar (2013) compara dos países con sistema de bienestar totalmente distintos, como España y Finlandia. En este estudio los autores plantean que se está produciendo un aumento del gasto en servicios sanitarios en los países de la Unión Europea, que provoca serios problemas que afectan a la gestión de este sistema de protección social, en particular en los países mediterráneos. Sobre esta base, analizan y comparan dos modelos de gestión de casos en Finlandia y España, orientados a la atención de personas mayores fomentando la participación de los pacientes y sus cuidadores en la toma de decisiones. De esta forma establecen una comparación entre el Modelo Sociosanitarios Sostenible, en el caso de España, y el modelo finlandés PALKO. La comparación se basa en un análisis comparativo de: objetivos, población a la que se dirige, equipos de gestión de casos, paquetes de servicios e itinerarios asistenciales,

pasos/etapas, diseño y configuración, criterios de exclusión e inclusión de pacientes, resultados de las intervenciones, tiempo de intervención.

Un estudio realizado por Huber, Mustillo y Stephens (2008) utiliza una metodología de análisis comparativo en una serie temporal. Se enfoca en 18 países de América Latina abarcando los años desde 1970 a 2000. Es considerado el primer análisis del gasto en este contexto, que considera una dotación completa del régimen, el partidismo, la estructura del Estado, variables económicas y demográficas, con lo que su análisis facilita una comparación de los estados de bienestar en países industrializados más avanzados. Como incluye un extenso período, su estudio se basa en los siguientes objetivos: entender de qué forma los regímenes (autoritario y democrático) configuran los patrones de gasto social y entender el papel que juegan los partidos políticos, según la estructura económica y social del país, ya que este puede variar en presencia de diferentes legados políticos. Su objetivo se centra en conocer los factores que determinan los patrones a largo plazo del gasto social. Utilizan diferentes fuentes de informes estadísticos para recoger los datos sobre gasto social, en ámbitos como la seguridad social y bienestar, salud y educación. Para medir la democracia se basan en una clasificación de tipos de regímenes propuestos por Rueschemeyer, Huber y Stephens (1992), para las variables políticas utilizaron una clasificación de partidos políticos planteada por Coppedge (1997). Después de un proceso analítico, concluyen que las formas de regímenes son determinantes en cuanto a la cantidad que los gobiernos destinan en transferencias y servicios sociales, lo que sugiere que los gobiernos democráticos (independiente del color político) responden a la demanda de provisión de seguridad social y bienestar, educación y salud, más que los gobiernos autoritarios. Mientras que los regímenes autoritarios represivos mantienen un bajo gasto en los ámbitos de salud y educación.

Un análisis más restringido en cuanto a su objetivo es que el realiza Flaquer (2000b) sobre políticas familiares en una perspectiva comparada, basándose en la importancia de abordar los problemas que afectan a la mayoría de las familias intentando dar respuesta mediante elaboración y aplicación de políticas públicas. Para ello, reúne las estrategias de intervención social que se llevan a cabo a nivel europeo, estrategias que han tenido resultados positivos y negativos permitiendo realizar una valoración acerca de los resultados y el impacto de la misma. Delimita el objetivo de su estudio estableciendo una definición de políticas familiares, desde una dimensión institucional y europea, y detalla los principales modelos de política familiar en Europa. Aborda la protección económica de las familias y las tendencias existentes en el contexto europeo y específicamente sobre el sistema español.

Establece un vínculo entre la fiscalidad y la familia, haciendo un paralelo entre los países de la UE y el caso español. Otro aspecto que se aborda es el de la conciliación entre la vida laboral y familiar, tema relevante para el autor pues el trabajo es la principal fuente de seguridad económica para el grupo familiar. Se enfoca en las tendencias europeas en la actividad económica femenina y en los servicios ofertados para la atención a la infancia, junto con una revisión de las estrategias de flexibilización y modalidades de empleo. Finaliza con un debate sobre familias mono parentales, haciendo un paralelo entre las experiencias francesa y británica y comparando con el caso español.

Por su parte, un estudio realizado por De Henau y Himmelweit (2013), analiza el efecto de la situación laboral y la política de familia y su influencia en la desigualdad de género en el interior del grupo familiar. Los resultados de este estudio son analizados en Australia, Alemania y Reino Unido, países que fueron elegidos de acuerdo a las características de su estado de bienestar y por la disponibilidad de los datos sobre hogares. Para comparar los efectos de las políticas en las desigualdades en el hogar, realizan una comparación de la prevalencia de los factores que pueden afectar dichas desigualdades, específicamente la contribución percibida a los recursos del hogar, y la extensión de los efectos de estos factores que puede diferir entre los diferentes países estudiados. Los autores realizan además un análisis comparativo de las principales políticas familiares vigentes o implementadas entre los años 2002 y 2007 en los tres países, considerando en el análisis el cuidado de niños, el permiso parental, jornada laboral, sistema de beneficios fiscales, así como indicadores de la evolución del empleo entre 1997 y 2007. Sus resultados confirman que en todos los países el estatus laboral es relevante y que las contribuciones domésticas (que predomina en el grupo de mujeres), tienden a valorarse menos que las contribuciones a través del empleo, donde los hombres cobran más que las mujeres.

Por su parte, Michael Hill (2006, op.cit) desde una perspectiva comparativa, analiza las diferencias y similitudes en la forma en que diferentes países abordan la política social, abordando sus principales características y la forma en que los problemas sociales son atendidos. Analiza las siguientes áreas de la política social: seguridad social, política de empleo, servicios de salud, atención social (asistencia social - social care) y educación. También aborda algunos temas de política social como: divisiones sociales, divisiones de género, divisiones étnicas y envejecimiento, centrandó su comparación en países pertenecientes a la OECD y países de la Unión Europea.

Guillén y Petmesidou (2008), realizan un análisis de las tendencias en cuanto a su financiación, organización y gobernanza de sus sistemas de bienestar, en los cuatro países pertenecientes al estado de bienestar mediterráneo, España, Italia, Grecia y Portugal. Analizan las tendencias en las reformas y los principales hitos en áreas como la protección social, asistencia social, mercado laboral y empleo en los cuatro países. Analizan la respuesta de Grecia frente a los desafíos de una reforma (desde comienzos de 1990 cuando se produce el giro neoliberal, el período previo al euro, desde el 2004 a la actualidad y el regreso a un enfoque conservador). En segundo lugar, se analiza el caso de España (desde 1990 cuando comienza la búsqueda de una mejor eficiencia, hasta actualidad, cuando se busca fomentar la equidad y la protección de la dependencia) y por último se incluye en el análisis la situación Italia y Portugal. Luego se establece una comparación entre los cuatro países respecto a la situación económica y las tendencias en el gasto social, seguridad social, salud, políticas del mercado de trabajo y salud.

Utilizando una metodología de análisis comparativo entre países, pero esta vez entre políticas sociales del entorno latinoamericano y africano, es el estudio realizado por Kennett (2008), quien previamente identifica diferentes conceptos y categorías con el fin de clasificar a los países según determinados criterios. Hace alusión a la clasificación que utiliza el Banco Mundial según el tamaño de su economía considerando el Ingreso Nacional Bruto (GNI) per cápita (ingresos bajos, ingresos medios, ingresos altos). Destaca la clasificación elaborada en 1971 por las Naciones Unidas, el Grupo de Países Menos Desarrollados, en el que identifica a 24 países con un bajo ingreso per cápita, bajo nivel de desarrollo de recursos humanos basado en indicadores de nutrición, salud, educación y alfabetización de adultos y un alto grado de vulnerabilidad económica. En 2005 agrupaba un total de 50 países, donde 31 pertenecían a África, 4 eran de la región árabe, 14 eran de Asia y el Pacífico y 1 se encontraba en Latinoamérica y el Caribe. Esta misma institución crea en 1990 el Índice de Desarrollo Humano (IDH), categorizando y estableciendo un ranking de países mediante un índice compuesto basado en aspectos como educación, recursos económicos y nivel de vida. Sobre esta base la autora analiza los territorios previamente descritos respecto a sus problemáticas, políticas, sus regímenes, su desarrollo, globalización y pobreza.

Kangas y Palme (2007) analizan las variaciones del gasto social en 18 países de la OECD abarcando un periodo de cuarenta años, considerando factores como necesidad estructural y derechos sociales, los que podrían explicar las variaciones en el gasto social. Identifica además los problemas en cuanto a la recolección de datos y

algunos problemas metodológicos que conlleva la investigación comparada de los estados de bienestar. Para los datos sobre derechos sociales se basan en un Programa de Indicadores de Ciudadanía Social dirigido por el Instituto Sueco para la Investigación Social de la Universidad de Estocolmo, utilizando información desde el 1930 hasta el 2000 en los cinco programas principales de la seguridad social: pensiones de vejez, seguro de enfermedad, seguro de desempleo, seguro de accidente laboral y prestaciones familiares. Con el fin de ver cómo estos derechos sociales, ciertas necesidades estructurales, y el gasto social están relacionados ofrecen un análisis por cada uno de los programas mencionados con anterioridad.

En resumen, todos los estudios analizados anteriormente han servido como un marco de referencia para esta investigación. Desde una perspectiva internacional, mediante la comparación entre países del contexto europeo y latinoamericano, las investigaciones de Hill (2006), Huber et al (2008), Kennett (2008) y Kangas et al (2007), nos permitieron verificar la viabilidad de realizar estas comparaciones a un nivel más amplio, considerando el análisis de series temporales de acuerdo a la disponibilidad de los datos, el establecimiento de clasificaciones y categorías, el uso de índices y centrar el análisis en ámbitos relevantes para la política social. En Europa, los estudios de Garcés et al (2004) y Guillén et al (2008) fueron utilizados como referencia en cuanto a su estructura y los ámbitos de la política social analizados en la tesis, en el caso del primero y en cuanto a financiación y gobernanza en sistemas de bienestar en el caso del segundo, aun cuando sólo incluyen países del modelo mediterráneo. Considerando el estudio de Alemán et al (2003) sobre la política social en la España de las Autonomías, aunque tiene una delimitación territorial más acotada que los otros estudios, se utilizó con el fin de contrastar la estructura y los aspectos considerados como relevantes para la política social española. Por último, aunque los estudios de Fláquer (2000), Garcés et al (2013) y De Henau et al (2013), se basan en un análisis comparativo enfocado en temáticas específicas como lo son las políticas familiares y los modelos de atención de las personas mayores, son excelentes referentes de que la política social comparada puede ser una valiosa herramienta para mejorar la situación de la población en determinadas problemáticas.

3.1 Cómo medir la política social

En el apartado anterior se han revisado algunos estudios comparativos orientados a realizar un análisis global de políticas sociales, de programas específicos entre diferentes países (dentro y/o fuera del mismo continente) o entre diferentes regiones

de un país. Todos ellos tienen en común que se centran en los resultados y el impacto que tienen las políticas sociales y sus estrategias, de acuerdo a su objetivo. Si deseamos medir la política social podemos dirigir las interrogantes a los input, a los outputs y los outcomes. Si los dirigimos a los outcomes, nos centraríamos en el impacto que tienen las políticas y si estas cumplen con sus objetivos, respuestas que pueden ser encontradas a través de la implementación de los programas sociales, el número de personas que accede a las prestaciones sociales, quienes acceden a beneficios para la vivienda, etc. Si consideramos los outputs, nos enfocaríamos en medir los servicios entregados a la población, para Baldock (2007, op.cit) este ámbito mediría el volumen del propio servicio mediante dos enfoques: ‘medición basada en el servicio’, por ej.: número de episodios hospitalarios, ya que la estancia de un paciente puede incluir varios episodios hospitalarios al requerir una serie de tratamientos, y la ‘medición basada en el acceso’, considerando por ejemplo el retraso en acceder al servicio.

Sin embargo, ¿cuál es el esfuerzo que el/los Estados invierten en materia de políticas sociales? Con esta pregunta apuntamos a conocer el esfuerzo basado en los inputs, es decir, los recursos, que se pueden medir considerando por ejemplo, los insumos utilizados para prestar un servicio y cuya herramienta más simple es conocer cuánto y en qué se está gastando. Estos *inputs* consisten en el nivel del gasto dedicado a los objetivos de la política social y el nivel de los ingresos extraídos para financiar estos gastos, por lo que la distribución final del ingreso también dependerá de las características de los instrumentos de transferencia y de impuestos, por ejemplo, hacia donde están orientados los gastos e ingresos (Castles & Mitchell, 1991). Con este planteamiento surge el siguiente interrogante ¿podemos medir este esfuerzo? Las ciencias sociales carecen de un instrumento que permita cuantificar el esfuerzo – inputs- que realizan los estados al implementar las políticas sociales. Una alternativa sería la elaboración de un índice que comprenda algunos aspectos relevantes para la política social y permitiera la categorización y posterior comparación entre diferentes países.

En la actualidad podemos encontrar diversos indicadores e índices que intentan medir el bienestar de la población, los niveles de desigualdad o la superación de la pobreza. Entre los primeros, se encuentran por ejemplo el PIB, que suele ser utilizado como un indicador de bienestar material en la sociedad y por ende su uso se ha masificado. Lo mismo sucede con el gasto social, que a pesar de ser un importante indicador, es unidimensional ya que no es capaz de reflejar el acceso o la cobertura a las prestaciones sociales. Además existe la tendencia a pensar que un

mayor gasto en política social significa un mayor bienestar, lo que resulta cuestionable, ya que todo depende de cómo se utiliza el gasto, como se distribuye entre las áreas y como estas se orientan a los grupos necesitados (Pickvance, 2007).

Las razones para construir un índice, provienen de la necesidad de reunir en un solo indicador diversas variables que por sí solas no son capaces de ofrecer un retrato de la situación de las políticas sociales en cada país y por ende no son capaces de reflejar el esfuerzo (inputs) del Estado frente a la atención de diversos riesgos sociales. Para Dogan (2004) la combinación de indicadores aislados en índices, facilitaría el análisis cuantitativo comparativo, ya que el número de variables se reduciría, mejorando su poder explicativo. En esta línea Lazarsfeld (1970) plantea que una de las principales tareas de la investigación social es la de traducir los conceptos a índices. Entre los más utilizados se encuentran la Medida del Bienestar Económico de Nordhaus y Tobin en 1972, el Indicador de Progreso Real de Cobb y Daly en 1995 (Pulselli, Ciampalini, Tiezzi, & Zappia, 2006), el Índice de Desarrollo Humano (IDH) en 1990 (PNUD, 1990), el índice de GINI que mide los niveles de desigualdad (Yitzhaki, 1983), el Índice de desmercantilización de Esping-Andersen en 1990 (Esping-Andersen, 1993, op.cit), el Índice de Generosidad de Beneficios propuesto por Scruggs & Allan (2006) el que se plantea mejorar el índice de Esping-Andersen, el Índice de Percepción de la Corrupción creado por la organización Transparencia Internacional en 1998 y más recientemente, el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) de Naciones Unidas, que aborda y mide la pobreza considerando diferentes ámbitos asignando una puntuación de 0 a 10 (PNUD, 2011).

En esta materia, Naciones Unidas tiene una vasta experiencia desarrollando índices que permitan cuantificar la pobreza, el desarrollo y la calidad de vida de la población, considerando diversas variables, agregadas en un índice compuesto, y con el objetivo de abarcar la mayor cantidad de países. Uno de ellos es el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), creado en el año 2010 por la “*Oxford Poverty and Human Development Initiative, OPHI*” de la Universidad de Oxford, en conjunto con la oficina de Desarrollo Humano del PNUD, es un índice que permite medir la pobreza de una forma multidimensional, pensando no solo en la información de carácter monetario y económico, si no que también se consideran las privaciones en salud, educación y otros ámbitos que afectan su calidad de vida, y que experimentan las personas que sufren pobreza. Este considera para su medición tres ámbitos definidos en la siguiente tabla:

Dimensión	Indicadores
Salud	Nutrición (adulto o niño desnutrido en la familia)
	Mortalidad Infantil (si un niño ha muerto en la familia)
Educación	Años de Estudio (si ningún miembro de la familia ha completado 5 años mínimos de escolaridad)
	Matriculación escolar (niños en edad escolar están matriculados o no en centros educacionales)
Niveles de Vida	Saneamiento (si cuentan con un baño en condiciones mínimas, incluyendo si el baño es o no compartido)
	Agua potable (si el hogar cuenta con agua apta para el consumo humano, o si la fuente está a menos de 30 minutos caminando desde el hogar)
	Electricidad (si el hogar cuenta o no electricidad)
	Suelo (si el piso de la vivienda tiene suciedad de arena, tierra o estiercol)
	Bienes (si son propietarios de más de un televisor, radio, teléfono, bicicleta o moto)
	Combustible para cocinar (si se utiliza leña, carbón o estiercol)

Fuente: Elaboración y traducción propia a partir de PNUD (2011, op.cit)

Otro de los instrumentos comúnmente utilizados por Naciones Unidas es el Índice de Desarrollo Humano creado en 1990 con la intención de posicionar a los individuos en el centro de atención en el proceso de formulación de políticas, y ofrecer un panorama global de la situación de cada país, mediante el análisis de diversos aspectos considerados como fundamentales para que los individuos amplíen su capacidad de elección a través del desarrollo. Desde un primer momento los autores de este índice definen como desarrollo humano, el proceso mediante el que se amplían las oportunidades de los individuos, a una vida prolongada y saludable, acceso a la educación y el disfrute de un nivel de vida digno (PNUD, 1990b). Basandose en estas tres dimensiones, es que se definen los indicadores que serán posteriormente medidos matemáticamente, cuyo objetivo es obtener una aproximación al avance que en promedio puede conseguir un país. Estas dimensiones se detallan a continuación:

Componente	Indicador	Índice del componente
Vida larga y saludable	Esperanza de vida al nacer	Índice de esperanza de vida al nacer
Educación	Años promedio de escolaridad	Índice de educación
	Años esperados de escolarización	
Nivel de vida digno	INB per cápita (PPA en US\$)	Índice del INB

Fuente: Elaboración propia. Información extraída de Informe de Desarrollo Humano 2011.

Para calcular este índice, se determinan valores mínimos y máximos, con el fin de transformar los indicadores y sus correspondientes índices a valores entre 0 y 1. Los valores máximos son los más altos observados en la serie temporal (1980 – 2011) y los valores mínimos se pueden considerar como valores de subsistencia y se fijan en 20 años para la esperanza de vida, en 0 para ambas variables de educación y en US\$100 para el ingreso nacional bruto (INB) real per cápita. Los resultados se publican anualmente y pueden ser consultados en la página web: <http://hdr.undp.org/es>. A nivel Latinoamericano, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) crea a comienzos de los años ochenta, un instrumento que busca caracterizar a la población considerando el nivel de insatisfacción de determinadas necesidades básicas denominado Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (INBI). Para ello utiliza la información ofrecida por los Censos, demográficos y de vivienda, basándose para su observación, en una selección de indicadores previamente elegidos y que permiten comprobar si los hogares, pueden satisfacer algunas de sus necesidades básicas.

Tabla N° 3: Método de las Necesidades Básicas: dimensiones y variables censales		
Necesidades básicas	Dimensiones	Variables Censales
Acceso vivienda	a	Calidad de la vivienda
		Hacinamiento
Acceso servicios sanitarios	a	Disponibilidad de agua potable
		Sistema de saneamiento
Acceso educación	a	Asistencia de los niños en edad escolar a un establecimiento educativo
		Asistencia a un establecimiento educativo
Capacidad económica		Probabilidad de insuficiencia de ingresos del hogar
		Edad de los miembros del hogar
		Ultimo nivel educativo aprobado
		Número de personas en el hogar
		Condición de actividad

Fuente: Feres y Mancero (2001)

Cuando se han identificado y clasificado las diversas carencias críticas de los hogares, se lleva a cabo la etapa de *agregación* de la información recabada, estableciendo una clasificación de los hogares como “pobres” y “no pobres”,

diferenciando de manera dicotómica entre hogares con al menos una necesidad insatisfecha y aquellos que no presentan carencias críticas. Los informes se pueden consultar <http://www.cepal.org/>.

Sin embargo, ninguno de estos índices se centra en la medición de los *input* de los gobiernos relativos a la política social, sino en los resultados e impacto que los diferentes programas sociales tienen en la población, reflejados tanto en la superación de los índices de pobreza, como en el aumento del desarrollo humano y la reducción de la brecha de la desigualdad. Una primera aproximación a la creación de un índice que permita clasificar y comparar los países de acuerdo a los *inputs* de los gobiernos en el ámbito de las políticas sociales, y realizar evaluaciones de series temporales, la realiza Naren Prasad del United Nations Research Institute for Social Development (en adelante UNRISD), con la propuesta del Social Policy Index (SPI) en 2005, el que combinaba cuatro dimensiones consideradas como relevantes para la política social: gasto social, impuestos, calidad institucional y acceso a seguridad social. Aun cuando no hay publicaciones científicas al respecto, la propuesta de este índice se configura como un primer paso para que investigadores y organizaciones interesadas en continuar con esta propuesta, puedan utilizar la metodología sugerida.

Posteriormente, partiendo de los estudios de Naren Prasad (2005) y Jaya Krishnakumar y Juan M. Téllez (2009, op.cit) en su trabajo “Social Policy Index: A model-based approach” se intenta medir los factores determinantes de los *inputs* de la política social, a la que consideraban como una variable latente (es decir que no se puede observar directamente sino que se infiere mediante la observación de otras variables), pero con influencias exógenas. Su objetivo era analizar el mayor número de países posibles en un período que abarcara los años 1998 a 2006, aunque su gran limitación fue la información disponible sobre los mismos en las bases de datos, lo que automáticamente redujo el número a estudiar analizando finalmente 98 países. Por su parte, Garcés et al (2012, op.cit), Garcés et al (2014) y Ródenas et al (2013) realizan una primera aplicación del SPI tal y como fue presentado por Naren Prasad, con el fin de evaluar si este cumplía con el objetivo propuesto por sus creadores. Para garantizar la disponibilidad de los datos, seleccionaron dos países pertenecientes a la OECD (en sus diferentes trabajos), Chile y España, y los analizaron en tres diferentes períodos de tiempo con el fin de comprobar la efectividad del mismo. Los resultados mostraron una coherencia entre el desarrollo económico y social del país y las fluctuaciones del SPI, lo que llevó a concluir, entre otras cosas, que el índice puede llegar a ser una herramienta capaz de reflejar la situación de un país en materia de políticas sociales.

III. Metodología

En el siguiente apartado se abordará el marco metodológico de la tesis, la que utiliza una metodología comparativa aplicada a la política social mediante un estudio de caso. Se inicia con una breve referencia a las bases de la política social comparada, y se delimita su enfoque teórico, empírico y comparativo. A continuación se establece el universo detallando los criterios de inclusión y enumerando los países considerados, incluyendo la posterior selección de la muestra. Se identifica el objetivo general y los objetivos específicos, así como las preguntas de investigación que guían la tesis. Por último, se especifica el enfoque empírico de la tesis mediante el uso de un instrumento de comparación de políticas sociales (Social Policy Index - SPI), definiendo sus dimensiones, el proceso de normalización de los valores obtenidos en cada una de ellas, las categorías asignadas al instrumento y finalmente una figura que resume las etapas de la aplicación del mismo.

Citando a Meil (1997) encontramos frente a un nivel macro social de comparación, estableciendo una clasificación de los países de acuerdo a su política social mediante el análisis de los principios básicos de regulación de la intervención, sus niveles de gasto y factores económicos, políticos y culturales que explican la aparición, desarrollo y transformación de la política social en un país concreto. En el contexto de la política social comparativa, este es el rasgo característico de un enfoque de estudio de caso en que la investigación analiza las características institucionales, históricas y políticas específicas de cada país cubierto (Mabbett & Bolderson, 1999). Como los estados de bienestar difieren uno del otro, investigar acerca de estas diferencias es fundamental para la política social comparada (Baldock, 2007, op.cit) y aún más para el presente estudio, que implica la comparación en tres países que pertenecen a diferentes contextos socioeconómicos y culturales. Para Bonoli (1997), aun cuando existe una conciencia de la existencia de diferencias significativas en la forma en que los diferentes estados de bienestar se financian y entregan y proporcionan servicios, estas diferencias son generalmente ignoradas en los estudios. Por lo tanto, existe una tendencia en la concentración de estudios que se enfocan en el 'cuanto' en la provisión del bienestar, descuidando casi por completo la dimensión 'cómo' (Ferrera, 1993, op.cit).

Por ello, la investigación surge de la inquietud por comparar diferentes países entre sí, basando dicha comparación en el esfuerzo por parte de cada Gobierno en la implementación de las políticas sociales. El objetivo de este estudio es poder establecer luego, comparaciones entre países europeos y Latinoamericanos con cierto nivel de desarrollo económico y social, lo que garantizará además la existencia de datos estadísticos tanto para la elaboración de la descripción contextual

como para la aplicación del instrumento. Acompañado de un análisis de series temporales, nos permitirá proporcionar un conjunto de evidencias relacionadas con su experiencia en materia de políticas sociales en los tres países objeto de comparación y contrastarla con los resultados que se obtengan del índice de política social en un espacio temporal previamente delimitado.

El estudio pretende ser un aporte a la investigación comparada entre países del continente europeo y países de Latinoamérica, al ser este un campo poco explorado debido a la falta de una identidad definida para la política social en muchos países en desarrollo y generalmente su subordinación a la política económica, lo que ha inhibido la expansión de la investigación de la comparación a un nivel 'cross-national' (Kennett & Oakley, 2001) al menos entre ambos contextos. Cuanto menor sea el número de países, mayor es el detalle contextual y será más fácil ser consistente en la especificación y aplicación de conceptos y en el uso de la evidencia cualitativa (Hantrais, 2004), planteamiento que se ha respetado durante el proceso de selección de los países a estudiar.

A un nivel teórico el estudio sigue una línea metodológica comparativa sugerida por Landman (2011, op.cit) para la elaboración de estudios comparativos, con lo que se realizará una descripción contextual de las políticas sociales de cada uno de los países a analizar, donde se abordaran sus principales características e indicadores socioeconómicos.

A un nivel empírico, se utilizará el Social Policy Index (SPI) que permitirá medir el esfuerzo de cada país en materia de políticas sociales. Este instrumento ha sido probado previamente en un estudio sobre las políticas sociales en Chile aplicando el SPI en diferentes etapas con el fin de identificar las consistencias de los resultados con la experiencia política y socioeconómica del país en diferentes períodos (Garcés et al (2012, op.cit). Los resultados de este estudio fueron el punto de partida para la validación del instrumento, que se utilizó en otros estudios de forma segmentada para comprobar el funcionamiento de los subíndices que lo integran (Garcés et al 2014, op.cit).

A un nivel comparativo, se realizará un análisis del bienestar y las políticas sociales en los tres países, con el fin de identificar rasgos comunes y/o diferencias, con una aproximación a nivel macro. Siguiendo el planteamiento de Adelantado (n.d) respecto a investigaciones con este nivel de comparación, se consideraran aspectos como los estilos de hacer política, principales formas de financiación y el nivel de

esfuerzo, las principales instituciones que suministran el bienestar, formas de acceso y cantidad/calidad de reparto. Muy similar a los planteado por Meil (1997, op.cit), en la construcción de la metodología utilizada en la presente investigación, recurriendo al segundo nivel de comparación de políticas sociales, donde el objetivo es analizar cómo se definen y cómo se resuelven en distintos países determinados problemas sociales, entendiendo estos en un sentido amplio.

1. Universo y Muestra

Los países fueron seleccionados de forma deliberada (y no aleatoria) dentro de un universo de casos posibles. En este análisis orientado por el caso, el centro de atención está puesto en las similitudes y diferencias entre los países, más que en las relaciones analíticas que pueda haber entre las variables consideradas. Para la elección del universo los criterios de inclusión en el estudio fueron:

- a) países miembros de la *Unión Europea* - 27.
- b) países miembros de la *Alianza del pacífico* y países en calidad de *observadores* - 13.
- c) países que tengan disponibles datos oficiales necesarios para el análisis del período comprendido entre los años 2001 y 2010.

Considerados estos criterios de inclusión, el tamaño del universo supuso un total de 40 países.

Austria	Dinamarca	Grecia	Luxemburgo	Portugal
Bulgaria	Ecuador	Guatemala	Malta	República Dominicana
Bélgica	El Salvador	Honduras	México	Rumanía
Chile	España	Hungría	Países Bajos	Eslovaquia
Colombia	Estonia	Irlanda	Panamá	Eslovenia
Costa Rica	Finlandia	Italia	Paraguay	Suecia
Chipre	Francia	Latvia	Perú	Reino Unido
República Checa	Alemania	Lituania	Polonia	Uruguay

Fuente: Elaboración propia (2014).

Para realizar la selección de los tres países objeto de estudio (muestra), era necesario considerar:

- a) Países de diferente régimen de bienestar, considerando las tipologías abordadas en el marco teórico.
- b) Países del contexto europeo y latinoamericano

Considerando estos criterios se seleccionaron dos países europeos que cuentan con un estado de bienestar vinculado con los regímenes definidos por Esping-Andersen (1993, op.cit) y Leibfried (1991, op.cit). Un tercer país procede del conjunto de países en vías de desarrollo que no cuentan con un régimen de bienestar delimitado (países latinoamericanos) y/o reconocido históricamente como sucede con los países más desarrollados. Con ello se busca comparar situaciones de alta consolidación (modelo nórdico), baja consolidación (modelo mediterráneo) y en proceso de construcción (países latinoamericanos). Los países seleccionados son Finlandia (modelo nórdico), España (modelo mediterráneo) y México (régimen no determinado pero con ciertos matices del modelo liberal).

2. Objetivos

Objetivo General

Realizar un análisis comparativo de la política social, basado en los inputs, en Finlandia, España y México, entre 2001 a 2010.

Objetivo específico 1: Seleccionar indicadores socioeconómicos y de política social, en ámbitos como vivienda, salud, educación y seguridad social, y comparar la situación entre los tres países estudiados (análisis contextual).

Objetivo específico 2: Aplicar el Social Policy Index (SPI), instrumento de medición y comparación de los input de la política social, a los tres países objeto de estudio, creando categorías que permitan clasificar el esfuerzo de gobierno en materia de políticas sociales. Para ello se requiere:

- Determinar los valores mínimos y máximos en el universo de cuarenta países, por cada año considerado en el estudio en el período establecido, ponderar y agregar al SPI.

- Establecer categorías que permitan la clasificación de los países de acuerdo al esfuerzo en materia de políticas sociales y comparar los resultados entre los tres países.
- Contrastar la información obtenida por el Social Policy Index con otra sobre la política social y sus regímenes de bienestar elaborada en la descripción contextual de cada país.

3. Preguntas de Investigación

Pregunta de Investigación N°1: ¿La descripción contextual de las políticas sociales en Finlandia, España y México, basadas en indicadores orientados en los inputs, reflejan las diferencias entre sus regímenes de bienestar?

Pregunta de Investigación N°2: ¿La aplicación del Social Policy Index en un período de tiempo que abarca diez años, refleja la situación de las políticas sociales en los tres países objeto de análisis?

4. Instrumento: Social Policy Index (SPI)

El Social Policy Index SPI se centra en los inputs de la política social y no en los outcomes de la misma. Prasad (2005) sugiere utilizar elementos de la **política fiscal**, el **régimen de seguridad social** y la **gobernanza (calidad institucional)** junto con el **gasto social**, argumentando que el gasto actual en servicios como los mencionados, podría indicar las prioridades del gobierno en dichas áreas. A estas dimensiones se añade una quinta, el **PIB per cápita** que suele ser utilizado para estimar la riqueza económica de un país y por ello está estrechamente relacionado con la calidad de vida de la población. Por lo tanto estas cinco dimensiones son las que componen el SPI: gasto social, impuestos, seguridad social, gobernanza y PIB per cápita. Cada uno de estas dimensiones se resume en la Tabla 5.

Tabla N° 5: Dimensiones consideradas en el SPI

Dimensión	VARIABLES	Fórmula (si aplica)
Gasto social	Gasto social como % del PIB en educación, vivienda, salud y protección social.	$*SSI_{it} = \beta_1 H_{it} + \beta_2 E_{it} + \beta_3 HS_{it} + \beta_4 SPW_{it}$
Impuestos	Impuestos directos y total de impuestos como % del PIB.	$TaxI = \frac{\text{Impuestos directos}}{\text{Total de impuestos}}$
Seguridad Social	Puntuación relativa a la cobertura de la seguridad social según UNRISD y % del PIB en seguridad social.	Media aritmética entre ambas variables.
Gobernanza (calidad institucional)	- Voz y rendición de cuentas - Estabilidad política - Efectividad del Gobierno - Calidad regulatoria - Estado de derecho - Control de la corrupción	Media aritmética de las variables consideradas por el Worlwide Governance Indicators (WGI)
PIB per cápita	PIB per cápita en US\$ dollars	Logaritmo del PIB per cápita en US\$ dollars

Fuente: Elaboración propia (2014). *H= Health, E= Education, HS= Housing and Sanitation, SPW= Social Protection and Welfare.

Veamos cada una de las dimensiones por separado.

a. Gasto Social

Para obtener esta dimensión, se considera el porcentaje del gasto público en salud, educación, vivienda, protección y bienestar social como porcentaje del PIB. Una vez obtenidos estos datos se realiza un sumatorio de cada área (y en este caso, por año) tal como lo indica la siguiente fórmula propuesta por UNRISD⁵:

$$SSI_{it} = \beta_1 H_{it} + \beta_2 E_{it} + \beta_3 HS_{it} + \beta_4 SPW_{it}$$

⁵ Dónde: SSI (Social Security Index) representa la sumatoria de H= health, E= Education, HS= Housing and Sanitation, SPW= Social protection and welfare.

El resultado que se obtenga, será el total de la dimensión de gasto social. A continuación se ofrece un desglose de los conceptos utilizados en esta dimensión, basándonos en información ofrecida por Eurostat (2014):

- **Gasto Social:** Para la tesis se ha considerado el gasto público en educación, vivienda, salud y seguridad social, como porcentaje del PIB.
- **Gasto en educación:** Incluye gasto en educación preescolar y primaria, secundaria, no terciaria postsecundaria, enseñanza superior, educación no atribuible a ningún nivel, servicios auxiliares de la educación, investigación y desarrollo.
- **Gasto en salud:** incluye el gasto en productos, aparatos y equipos, servicios para pacientes ambulatorios, servicios hospitalarios, servicios de salud pública e investigación en salud.
- **Gasto en seguridad social:** incluye el gasto en prestaciones por enfermedad y discapacidad, vejez y supervivencia, familia y niños, desempleo, vivienda y exclusión social.
- **Gasto en vivienda:** incluye el gasto en vivienda y servicios comunitarios, urbanización, desarrollo comunitario, abastecimiento de agua y alumbrado público.

b. Impuestos

El esfuerzo inversor del Estado se refleja en sus niveles del impuestos (Garcés, Ródenas, & Sanjosé, 2003), por ello en esta dimensión se establece una relación entre los impuestos directos (como % del PIB), concebidos como aquellos que gravan de forma directa en las fuentes de riqueza, propiedad o la renta, y el total de los mismos (como % del PIB), constituyéndose como un instrumento esencial para sustentar la acción estatal y con ello, toda la política social. Al menos en el sentido de que de los impuestos directos depende la disponibilidad de los medios económicos para la realización de las más diversas políticas sociales (Baldock, 2007 op.cit).

Se utilizaron dos variables para los tres países estudiados: por una parte los impuestos sobre la renta, los beneficios y las ganancias de capital que se exigen

sobre las rentas de las personas física o jurídicas (OECD, 2008a) y por otra la recaudación total de impuestos, es decir, impuestos sobre la producción y las importaciones, impuestos corrientes sobre la renta y la riqueza, impuestos sobre el capital y contribuciones sociales obligatorias, en resumen, es la suma de los impuestos indirectos, directos y contribuciones sociales (Eurostat, 2013). Para los países de la UE se utilizó Eurostat y para México una base de datos de OECD para Latinoamérica. La importancia de esta dimensión radica en conocer la incidencia de los impuestos directos como parte de los impuestos totales de un país, utilizando para ambos casos el porcentaje que representan del PIB. Para ello UNSRISD plantea la siguiente fórmula:

$$\text{Proporción de impuestos: } \frac{\text{Impuestos directos}}{\text{Total de impuestos}}$$

c. Seguridad Social

Para conocer el acceso y cobertura a las prestaciones de seguridad social se modificó la tabla presentada por UNRISD adaptándola a la información ofrecida por la International Social Security Association (ISSA, 2014), en adelante ISSA, que reúne los regímenes de Seguridad Social de diversos países. Los resultados de este índice están basados en una serie de categorías planteadas por el Social Security Administration (2012), expresadas en un tabla y asignando una puntuación de acuerdo criterios que clasifican el acceso a las prestaciones de la seguridad social en cada país, teniendo como referencia aquellas previamente planteadas por el UNRISD. Dicha tabla se presenta a continuación.

Tabla N° 6: Acceso a la seguridad social		
Categorías		Puntuación
Universal		8
Vinculado con el ingreso (Sistema de Seguridad Social)		7
Programas entregados por entidades privadas	Cuentas individuales	6
	Pensión obligatoria ocupacional	5
	Seguro privado obligatorio	4
Fondos previsionales		3
Sistema de responsabilidad del empleador		2
Sistema de prueba de medios (Asistencia social)		1
No hay política social		0

Fuente: Elaboración y traducción propia (2014), con información del Social Security Administration (2012)

Nota: A aquellos países que presentaban más de una forma de acceso, se le asignó 0,5 puntos más.

Esta categorización es aplicada a los siguientes programas de seguridad social: vejez, maternidad y enfermedad, accidentes laborales y desempleo. De acuerdo a la Tabla 6 el máximo puntaje que puede obtener un país en esta dimensión es de 34, lo que se lograría al obtener 8,5 puntos en cada una de los programas incluidos en esta dimensión. Con el fin de que esta dimensión no se convirtiera en una constante, se añadió la variable de gasto en seguridad social como proporción del PIB. Esta última variable comprende todas las intervenciones de organismos públicos y privados destinados a aliviar la carga de los hogares en presencia de un conjunto de necesidades o contingencias (enfermedad, discapacidad, vejez, sobrevivencia, familia y niños, desempleo, vivienda, y algunas situaciones de exclusión social no clasificadas).

La forma en que ambas variables se combinan para ser agregadas finalmente en nuestro índice compuesto, es aplicando la fórmula de normalización (mínimos y máximos) que se utiliza en todas las dimensiones del índice, a cada una por separado. Es decir, en primer lugar se aísla la variable seguridad social de la dimensión *gasto social* y se normaliza considerando los valores mínimos y máximos para esta variable en los cuarenta países. Es el mismo proceso que experimentan los resultados de la Tabla que mide el acceso de la seguridad social. Una vez obtenidos los valores normalizados de ambas variables por separado, se calcula la media aritmética obteniendo finalmente el valor para esta dimensión. A continuación se

definen los conceptos utilizados en la Tabla de Acceso de Seguridad Social propuesta por UNRISD, utilizando la información de la Social Security Administration (2012, op.cit). Se detallan en primer lugar los tres principales sistemas en cuanto a cobertura:

- **Universal:** Sistema que proporciona beneficios en efectivo tanto a residentes o ciudadanos, sin considerar los ingresos, la existencia de una vinculación laboral o medios. Aunque estos programas suelen estar financiados principalmente por los impuestos sobre la renta, también pueden estar financiados en parte por las contribuciones de los trabajadores y los empleadores.
- **Seguridad social (*employment related*):** Sistema que basa la elegibilidad para el acceso a las pensiones y otros pagos periódicos, en la duración del empleo y en caso de asignaciones familiares y accidentes laborales, en la existencia de una relación laboral. Su financiación proviene principalmente de las contribuciones (generalmente un porcentaje de los ingresos) de los empleadores, trabajadores o ambos.
- **Asistencia Social (*Means-tested*):** Sistema que establece la elegibilidad para acceder a los beneficios mediante la medición de recursos individuales o familiares frente a un nivel estándar calculado normalmente sobre la base de las necesidades de subsistencia. El tamaño y tipo de prestaciones concedidas se determinan en cada caso por decisión administrativa en el marco de la Ley. Estos programas se financian principalmente con los ingresos generales (impuestos).

Otros tres tipos de programas son aquellos suministrados principalmente a través de proveedores de servicios financieros:

- **Cuentas individuales:** Programa donde las personas y/o los empleadores contribuyen con un determinado porcentaje de sus ingresos a la cuenta individual de la persona cubierta, administrado por un gestor de fondos públicos o privados contratado. La participación puede ser obligatoria o voluntaria. El capital acumulado se convierte en una fuente de sustitución de ingresos para las contingencias de jubilación, invalidez, enfermedad o desempleo.
- **Pensión obligatoria ocupacional:** Programa donde los empleadores están obligados por ley a ofrecer planes de pensiones profesionales (financiados

por el empleador) y en algunos casos, contribuciones de los empleados. Los beneficios pueden ser pagados en forma de capital, anualidad o pensión.

- **Seguro privado obligatorio:** Programa donde los individuos están obligados por ley a adquirir un seguro directamente de una compañía de seguros privada.

Y otros dos tipos de programas suministrados por proveedores de servicios públicos:

- **Fondos previsionales:** Estos fondos existen principalmente en los países en desarrollo, son esencialmente programas de ahorro obligatorio donde las contribuciones regulares retenidas de los salarios de los empleados son mejoradas y a menudo igualada a las contribuciones de los empleadores.
- **Sistema de responsabilidad del empleador:** Bajo este sistema los trabajadores suelen estar protegidos por los códigos laborales que requieren los empleadores, para proporcionar los pagos o servicios específicos directamente a sus empleados.

d. Gobernanza

Respecto a la gobernanza, esta fue definida por el The World Bank (2013) como las tradiciones e instituciones mediante las que se ejerce la autoridad en un país, incluyendo el proceso por el que los gobiernos son seleccionados, controlados y reemplazados; la capacidad del gobierno para formular y aplicar eficazmente políticas adecuadas y el respeto de los ciudadanos y el Estado por las instituciones que gobiernan, y las interacciones económicas y sociales entre ellos. Sobre esta base se utilizó el índice Worldwide Governance Indicators (WGI) y sus seis indicadores considerándola una dimensión relevante para la política social. Estos indicadores se basan en 31 fuentes de datos subyacentes que se reajustan y combinan, promediando sus datos y presentando sus resultados en términos de rango de percentil de 0 a 100, donde los valores más altos corresponden a mejores resultados (Kaufmann, Kraay, & Mastruzzi, 2010). Una vez se obtienen estos y cada resultado arrojado por cada uno de los subíndices que componen el SPI, es necesario que sean normalizados para que luego sean agregados a este índice. A continuación se definen los conceptos utilizados en esta dimensión, basada en la información que ofrece Kaufmann et al (2010), sobre el Worldwide Governance Indicators (WGI):

- **Voz y rendición de cuentas:** se refiere a la percepción de la medida en que los ciudadanos de un país son capaces de participar en la elección de su

gobierno, así como la libertad de expresión, libertad de asociación y libertad para los medios de comunicación.

- **Estabilidad política / ausencia de violencia:** mide la probabilidad de que el gobierno sea desestabilizado o derrocado por medios institucionales o violentos, incluida la violencia por motivos políticos y el terrorismo.
- **Efectividad del Gobierno:** se centra en la percepción de la calidad de los servicios públicos, de la administración pública y el grado de independencia ante las presiones externas, la calidad de la formulación y ejecución de políticas y la credibilidad del compromiso del gobierno para este tipo de políticas.
- **Calidad regulatoria:** percibe la capacidad del gobierno para formular y aplicar políticas y reglamentaciones acertadas que permitan y promuevan el desarrollo del sector privado.
- **Estado de derecho:** percibe la medida en que los agentes confían y acatan las reglas de la sociedad y en particular, la calidad del cumplimiento de los contratos, derechos de propiedad, la policía y los tribunales, así como la probabilidad de crimen y violencia.
- **Control de la corrupción:** percepción de la medida en que el poder público se ejerce en beneficio privado, a pequeña y gran escala, así como la ‘captura’ del Estado por minorías selectas e intereses privados.

e. PIB per cápita

Esta quinta dimensión fue añadida tras el primer estudio de aplicación del Social Policy Index en Chile (Garcés et al, 2012 op.cit) y se verificara la necesidad de agregar una dimensión que evidenciara las oscilaciones del PIB durante el período estudiado. Este se utiliza sobre la base de que es un indicador clave en el desempeño económico, como una forma de medir y cuantificar los estándares de vida o bienestar económico (OECD, 2009). Los datos del PIB per cápita utilizados para el análisis de los tres países y su agregación al índice compuestos, fueron recogidos de la base de datos estadísticas del Banco Mundial y presentados en términos de USD\$ dólares para cada año del período estudiado.

5. Normalización, ponderación y agregación de los datos

Una vez obtenidos los resultados de cada dimensión, estos se normalizaron con el fin de evitar la presencia de variables con unidades de medidas diferentes, utilizando el método de *re-escalamiento* (Prasad, 2005) (Schuschny & Soto, 2009) (OECD, 2008b), el que considera un cierto rango de valores que debe adquirir la variable.

$$Y_{in} = \frac{x_{in} - \min(x_i)}{\max(x_i) - \min(x_i)}$$

Dónde:

- X_{in} es la variable a normalizar dentro del conjunto de datos
- $\min(x_i)$ es el valor más bajo del conjunto de datos
- $\max(x_i)$ es el valor más alto del conjunto de datos

Este proceso genera un rango que va desde 0 (valor más bajo – menor esfuerzo) a 1 (valor más alto – mayor esfuerzo). Este método transforma el valor de las variables para llevarlos a este intervalo, utilizando la distancia existente entre los valores máximos y mínimos que la variable adquiere considerando los 40 países que forman parte del universo seleccionado en el análisis. En el estudio, los valores límites corresponden a los valores más altos y más bajos observados, calculados para cada año en la serie temporal 2001-2010.

Una vez los datos fueron normalizados, se realizó la *ponderación* de cada dimensión. Al considerar que estábamos frente a dimensiones con el mismo nivel de importancia y prioridad, se establecieron pesos equiproporcionales para cada una de ellas por lo que se le otorgó a cada dimensión el mismo valor, es decir, 1/5 dentro del SPI. Teniendo los datos normalizados y ponderados, se finaliza con el proceso de *agregación* a la fórmula del SPI propuesta por UNRISD, junto con las modificaciones propuestas:

$$SPI_{it} = \beta_1 H_{it} + \beta_2 E_{it} + \beta_3 HS_{it} + \beta_4 SPW_{it} + \beta_5 PPC_{it}$$

Al incluir estas cinco dimensiones en un solo índice el resultado será el Social Policy Index modificado respecto al propuesto por UNRISD, y nos permitirá conocer y comparar el esfuerzo de cada país –inputs- respecto a la implementación

de políticas sociales. Debido a que en el estudio sólo se analizan tres países, no se persigue establecer un ranking – que sería más adecuado si la muestra de países fuese más amplia- sino ofrecer una categorización de los resultados según las categorías (considerando cuatro cuartiles) recogidas en la Tabla 7.

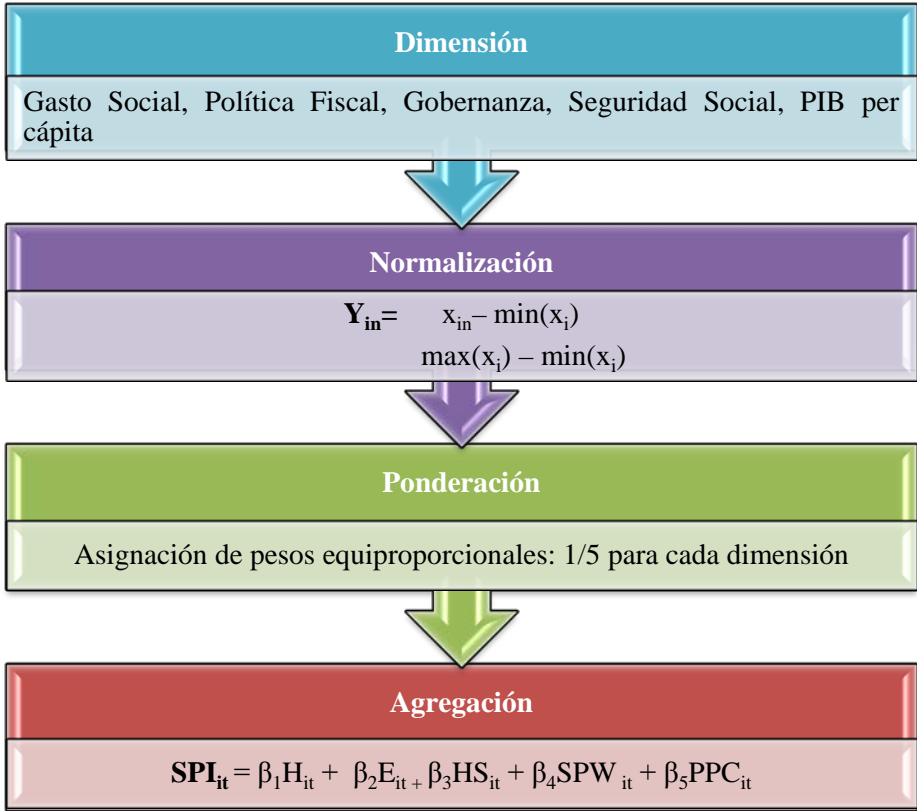
Tabla N° 7: Categorías del SPI

Puntuación total SPI	Categoría
0 – 0,249	SPI Muy Bajo
0,250-0,499	SPI Bajo
0,500 – 0,749	SPI Medio
0,750 – 1	SPI Alto

Fuente: Elaboración propia (2014).

Una vez el SPI haya sido aplicado en cada uno de los tres países, podremos clasificarlos de acuerdo a las categorías establecidas en la Tabla 7 considerando que el rango va desde 0 a 1. A modo de resumen, en la Figura 1 se expone el esquema general de la metodología, considerando los pasos mencionados con anterioridad que se aplicarían en cada una de las dimensiones que componen el índice.

Figura 1: Etapas de aplicación del Social Policy Index



Fuente: Elaboración propia (2014).

IV. Resultados

1. Descripción contextual

El análisis de cada uno de los países estudiados permitió obtener diferencias de carácter demográfico, político y socioeconómico que condicionan el desarrollo de su modelo de bienestar y por consiguiente la organización de sus políticas sociales. La información y datos del análisis por países se presentarán en el siguiente orden, primero Finlandia, luego España y finalmente México. Para cada uno de ellos se sigue la misma estructura, comenzado con una breve reseña histórica relativa al siglo XX con el fin de ofrecer una contextualización de cada país, antes de adentrarnos en el análisis de sus políticas sociales. Posteriormente se abordan algunos indicadores socioeconómicos, seguidos por el análisis de sus políticas de seguridad social, salud, educación y vivienda. Al final de cada caso, se ofrece un cuadro resumen con la información más relevante con el fin de facilitar la comparación posterior entre los tres países.

1.1 Estudio de Caso N° 1: Finlandia

A continuación se presentará el análisis de Finlandia, comenzando con una breve introducción histórica marcada por conflictos bélicos, procesos en los que el país ha desarrollado una cultura de justicia social, que se ha evidenciado en la extensión de los servicios básicos a toda la población en los últimos años.

Finlandia es un país que ha mantenido su crecimiento económico, aunque también se ha visto afectado por la crisis financiera internacional. Perteneciente al grupo de los países nórdicos, se caracteriza por bajas tasas de desempleo, una fuerte carga tributaria, fuente principal de la financiación de su sistema de bienestar, amplia cobertura de servicios básicos tales como educación y salud extendidos a la población, así como un sistema nacional (universal) y contributivo en su sistema de pensiones, amplia cobertura mediante prestaciones económicas y servicios enfocados en la familia y un sistema educativo gratuito y universal en todos sus niveles.

Un análisis en cada uno de los ámbitos mencionados, nos dará una visión del funcionamiento y los resultados de un sistema de bienestar que aboga por una extensión de los servicios básicos a la población, mediante la integración de la misma basándose en los principios de equidad, calidad y la no segmentación.

1.1.1 Aproximación histórica

Finlandia perteneció a Rusia durante el periodo 1809-1917, período en el que disfruto de autonomía y tenían la capacidad de decidir por sí solos sobre numerosos asuntos, aunque quien gobernaba en Finlandia era el zar ruso. Se independizó tras la revolución rusa en 1917 y, en 1919 promulgó su primera Constitución, adoptando la figura de país Republicano, con un presidente como figura máxima de autoridad política.

Años después se llevó a cabo una de las reformas más relevantes para el país recogida en la Ley Nacional de Pensiones de 1937, que fue considerada como una reforma sociopolítica muy significativa, ya que dejaba entrever una tendencia democrática como resultado de la mutua cooperación entre los socialdemócratas y el partido agrario. Esta reforma, junto con la ley de ayudas (subvenciones) a la maternidad (1938) y la Ley de seguro de accidentes laborales a los nuevos trabajadores (1935) representó un avance significativo en la evolución de la seguridad social finlandesa (Niemelä & Salminen, 2006). A tres meses de comenzar la II Guerra Mundial, Finlandia y la Unión Soviética se enfrentan en dos guerras: la primera tuvo lugar en el periodo 1939-1940 y se conoce como Guerra de Invierno al intento de la Unión Soviética por conquistar al país nórdico; la segunda, llamada Guerra de Continuación, se libró en los años 1941-1944 (Infopankki, 2014). Producto de ambas guerras Finlandia cedió parte de su territorio a la Unión Soviética, aunque para la población finlandesa lo más importante no era la pérdida de este territorio sino que la conservación de su independencia.

Para Niemelä & Salminen (2006, op.cit) esta nueva etapa de postguerra trajo consigo una nueva forma de pensar para el país, donde emergieron la responsabilidad común, la justicia y la seguridad social, asumiendo las reformas en esta última como medidas para reforzar la unidad nacional. En aquella época ya se conocía en Finlandia el Informe Beveridge (1942), y sin embargo no fue esto lo que impulso una nueva línea de pensamiento en torno a la seguridad social, sino que fueron las experiencias vividas por el país durante la guerra lo que marcó de forma independiente una similar forma de pensar en torno a ella.

Para Finlandia, los principales retos del período de reconstrucción fueron el pago de las reparaciones de guerra, asistencia a los inválidos de guerra, las viudas y los huérfanos, y el reasentamiento de las personas desplazadas (Niemelä et al 2006,

op.cit). Debido a las condiciones económicas, no era posible para el país enfrentar la financiación que conllevaría una mejora a la seguridad social, por lo que se reformó el Régimen nacional de pensiones de 1937, y se introdujo en 1948 un régimen de asignaciones familiares, donde los sectores más beneficiados fueron los pertenecientes a los sectores rurales que vivían de las prestaciones en especie, con lo que estas asignaciones se convirtieron en un elemento esencial para mejorar las condiciones de vida de las familias rurales. Finlandia pasó entonces de ser un país agrario a ser un país industrial, destacando por su exportación principalmente de papel y la silvicultura. Su población además experimentó una fuerte emigración desde las zonas rurales a urbanas, un incremento de la población femenina en el mercado de trabajo y los servicios públicos comenzaron a desarrollarse, lo que dio paso a los servicios sanitarios, la seguridad social y la educación básica de carácter público (Infopankki, 2014 op.cit).

En 1990 y con la caída de la Unión Soviética, Finlandia se vio afectada por una fuerte crisis económica, afectando las relaciones comerciales que ambos sectores mantenían y derivando en el quiebre de numerosas empresas, causando para muchos finlandeses la pérdida de sus puestos de trabajo. En el año 1995 Finlandia se incorpora como miembro a la Unión Europea, y en 2002 adopta el euro como moneda abandonando la propia.

1.1.2 Indicadores socioeconómicos

Finlandia, al año 2013, es un país que cuenta con una población total de 5.451.270 habitantes, de los que 2.770.906 corresponde a población femenina y 2.680.364 a población masculina. Un 18.6% de la población total es mayor de 65 años, con una esperanza de vida promedio de 80 años.

El año 1990, fue un año difícil para Finlandia que debió hacer frente a una crisis social y económica producto de la caída de la Unión Soviética y al quiebre de las relaciones que tal conflicto produjo entre ambos territorios. De este período destaca el constante crecimiento del PIB hasta el año 1989 en el que creció un 5,1%. Sin embargo al año siguiente registra una fuerte caída alcanzando un crecimiento de 0,5% y un -6% en el año 1991. Sin embargo tras este período de crecimiento negativo, Finlandia inicia una recuperación y en el año 1994 alcanza un crecimiento del 3,7%.

El crecimiento del PIB en el año 2003 fue del 2%, ligeramente inferior al que se registró en el año 2001 y por encima de la media de los países de la Unión Europea, cuya recuperación se ha basado principalmente en la demanda interna, y donde la contribución del sector de la electrónica al crecimiento agregado de las TIC's, en el cambio de milenio ha permanecido inalterable (OECD, 2004). En el año 2005, su estabilidad económica se ve nuevamente afectada resultado de un conflicto laboral que redujo la producción en la industria de la madera y el papel en ese año. Sin embargo este conflicto laboral se resuelve en este sector productivo, y junto con un restablecimiento de la industria electrónica, el PIB creció rápidamente al año siguiente (OECD, 2006).

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Finlandia	2,3	1,8	2,0	4,1	2,9	4,4	5,3	0,3	-8,5	3,3	2,8	-1,0	1,3
Dinamarca	0,7	0,5	0,4	2,3	2,4	3,4	1,6	-0,8	-5,8	1,3	1,0	-0,3	0,3
Suecia	1,3	2,5	2,3	4,2	3,2	4,3	3,3	-0,6	-5,0	6,2	2,9	0,9	1,5
Noruega	2,0	1,5	1,0	4,0	2,6	2,5	2,7	0,0	-1,7	0,7	1,4	2,8	0,6
OECD	1,4	1,7	2,1	3,2	2,7	3,2	2,8	0,1	-3,8	3,2	1,8	1,5	--

Fuente: OECD (2014a)

El crecimiento de su productividad se vio nuevamente afectado en el año 2008, en un período en presencia de la crisis económica mundial, registrando un crecimiento económico negativo de -8,5%, el peor resultado económico en comparación con los demás países escandinavos. Podemos decir que de este grupo de países, Finlandia es el que presentaba un mayor crecimiento anual pero a la vez el que se vio mayormente afectado por la crisis económica, logrando una recuperación al año siguiente. Igualmente Finlandia supera la media de la OECD, registrando mayores tasas de crecimiento durante el período observado. Sin embargo, es el país que registra la tasa más baja de crecimiento en el año 2009, superado únicamente por Estonia que presenta un -14,3%. En la Tabla 9 se presenta la evolución del PIB per cápita en un período de doce años. Esta refleja la caída del PIB en el año 2009, año en que el PIB per cápita disminuyó \$2.206,4, recuperándose posteriormente y aumentando este indicador hacia el final del período en \$3.285,7.

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
26563,6	27531,3	27632,6	29849,0	30707,9	33169,4	36118,8	38080,4	35874,0	36585,8	38617,7	39159,7

Fuente: OECD (2014a)

Finlandia, dentro del grupo de países nórdicos es el que presenta el PIB per cápita más bajo. Al año 2007 era Noruega el país que lideraba en este ámbito al grupo de los países nórdicos destinando un PIB per cápita de US\$55.799,4, frente a un \$33.557,4 que presentaban en promedio los países de la OECD. Al año 2012 Noruega continua liderando este grupo con US\$66.135,0 y los países de la OECD promedian un total de US\$37.009,3. Sin embargo Finlandia ha mostrado una recuperación al igual que anteriormente lo hizo en la crisis de 1990 donde presentaba un PIB per cápita de \$17.588 disminuyendo al año siguiente en \$599. Si se considera que el país comenzó esta década con una severa depresión económica, durante este período se unió a la Unión Europea, culminó la década siendo una de las economías más competitivas, no sólo en Europa sino en el mundo (Werner, 2003).

En comparación con la situación actual, podemos decir que Finlandia es un país que ha presentado un positivo crecimiento de su productividad durante los últimos 20 años. La evolución económica de larga duración observada en el país sugiere que a menudo una profunda crisis precede a los cambios significativos y duraderos en las estructuras económicas y sociales y la respuesta de Finlandia ante la crisis fue de abrir la economía, modernizar las estructuras sociales y fortalecer las finanzas públicas (Boschma & Sotarauta, 2005). Considerando el gasto social total, en ámbitos como vivienda, salud, educación y seguridad social, este indicador experimentó un leve crecimiento (aun en presencia de oscilaciones negativas) hacia el 2008, aumentando significativamente en presencia de la crisis, con valores que permanecerían estables hacia el 2011.

Tabla N° 10: Gasto social en Finlandia, 2001 – 2011
(porcentaje del PIB)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vivienda	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,6
Salud	5,9	6,2	6,5	6,6	6,9	6,9	6,6	7,0	7,9	7,9	7,8
Educación	6,0	6,1	6,4	6,3	6,2	6,0	5,7	5,9	6,6	6,6	6,4
Seguridad social	20,1	20,8	21,4	21,3	21,2	20,7	20,0	20,4	24,0	24,0	23,7
Total	32,4	33,5	34,6	34,5	34,6	33,9	32,6	33,7	39,0	39,0	38,5

Fuente: Eurostat (2014)

Después de una larga caída, el gasto en seguridad social comienza a mostrar un ligero incremento en la década del 2000, debido al aumento en los costos asociados con la vejez, la enfermedad y la salud (Ministry of Social Affairs and Health, 2005), y en el período posterior a la crisis económica, al incremento en prestaciones por

desempleo y las ayudas a la renta en particular (Ministry of Social Affairs and Health, 2011). En el área de la salud, el gasto en proporción al PIB tiene una tendencia al aumento entre los años 2007 y 2010, época de crisis. En general, el gasto sanitario ha crecido más rápido que el PIB desde el año 2000 entre los países de la OECD (OECD, 2011a), cuyas principales razones pueden atribuirse al envejecimiento de la población (que en la actualidad afecta principalmente a todos los países de la UE), el incremento en la esperanza de vida de la población y los avances tecnológicos en materia sanitaria.

Si consideramos el mercado laboral en ambos períodos, al año 1990 Finlandia presentaba una fuerza de trabajo ocupada de 2,527 millones de personas, la que disminuyó hasta el año 1994 donde alcanzó 2,081 millones de personas provocada por la crisis de aquel período. De hecho durante el período de expansión que se vivió entre los años 2003 y 2006, la economía finlandesa creó cerca de 23 mil puestos de trabajo al año (Deschryvere, 2008). Esta recuperación se observó hasta el año 2008 donde alcanzó una tasa de 2,554 millones de personas ocupadas, disminuyendo al año siguiente en presencia de la crisis económica, cuya recuperación se registra en el año 2012 donde la población que se encuentra trabajando alcanza los 2,501 millones (Tabla 11).

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Fuerza de trabajo	2626	2628	2621	2618	2640	2671	2695	2726	2698	2692	2703	2709
Población ocupada	2388	2392	2386	2388	2419	2467	2511	2554	2459	2466	2494	2501
Población desempleada	238	236	235	230	221	204	184	172	222	226	209	206

Fuente: OECD (2014a)

Los países nórdicos se caracterizan por una importante presencia estatal, altos costos en la provisión del bienestar, elevados impuestos, generosos beneficios y políticas activas del mercado de trabajo (Marklund & Nordlund, 1999), que los posiciona con bajas tasas de desempleo. Al año 1990 Finlandia registraba un 3% de desempleo, tasa que aumentó drásticamente con la crisis que los afectó ese año llegando a alcanzar al año 1994 un 16,4%. La recuperación económica del país queda expuesta si consideramos el período hasta el año 2008 donde alcanza una tasa de 6,3% de desempleo. Frente a la crisis económica actual que afecta a los países Europeos y que además ha tenido consecuencias en países no pertenecientes al continente, este índice sube un 2%, con una recuperación hacia el año 2012 (Tabla 12).

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Finlandia	9,0	8,9	8,9	8,7	8,3	7,6	6,8	6,3	8,2	8,3	7,7	7,6
OECD	6,2	6,8	6,9	6,8	6,6	6,1	5,6	5,9	8,1	8,3	7,9	7,9

Fuente: OECD (2014a)

Dentro del grupo de países escandinavos, Noruega es el país que menos proporción de población desempleada tiene, alcanzando en el año 2010 un máximo de 3,6%. Por el contrario, en este mismo grupo fue Suecia quien presentó un mayor porcentaje de población desempleada, alcanzando en el mismo un 8.5%.

En Finlandia, es el grupo de personas con bajo nivel de educación quienes han tenido mayores dificultades para encontrar empleo en la población finlandesa, cuyo porcentaje es ligeramente menor que el promedio de la OECD. El riesgo de desempleo disminuye a medida que la población se encuentra más educada. Este es más alto en los hombres en casi todos los grupos de edad y nivel de educación (Statistics Finland, 2013).

	Finlandia	Promedio	Mínimo de la OECD	Máximo de la OECD
Menos de 2° etapa de Educación Secundaria	11,3%	12,6%	2,7%	39,3%
2° etapa de Educación Secundaria o Post-secundaria no Terciaria	6,9%	7,3%	2,2%	19,2%
Educación Terciaria	4%	4,8%	1,5%	12,8%

Fuente: OECD (2013a)

En este ámbito, en Finlandia se han venido desarrollando desde 1997 una serie de reformas que han contribuido a disminuir el desempleo y que han sido efectivas hasta el año 2008. Entre los principales cambios se encuentran el aumento de las contribuciones necesarias para tener derecho a subsidio de 26 a 43 semanas (1997), se generaron planes de búsqueda de oportunidades laborales luego de cinco meses de desempleo (1998), la Ley de 2001 sobre Rehabilitación de la Actividad Laboral, creó sanciones para quienes no participaran de los planes de activación y por último en 2006, la reforma de Apoyo al Mercado Laboral, que otorgó responsabilidad financiera a los municipios para que se encargaran de la mitad de los costos de los beneficios a individuos que han estado desempleados durante 100 semanas (Duell,

Grubb, & Singh, 2009), cambios que han contribuido a disminuir las tasas de desempleo en el país durante el período.

Tras la recesión que Finlandia sufrió en la década de los 90's, aumentó la desigualdad de ingresos y con ello la pobreza, convirtiéndose esta en una preocupación política y social. Ya no se ve como el problema de un pequeño grupo culturalmente distinto, sino que afectó a aquel sector de la población que se habían considerado como seguro contra la pobreza (Niemelä M. , 2008) La cuestión de la pobreza se elevó a la agenda política en 1999, cuando la pobreza se mencionó por primera vez en la historia en un programa de gobierno (Kuivalainen & Niemelä, 2010), ya que en los países nórdicos, que han basado sus políticas en la idea de la universalidad, las medidas selectivas contra la pobreza han tenido un papel marginal (Korpi & Palme, 1998). Sin embargo, en el año 1994 Finlandia introdujo programas de beneficios basados en la comprobación de medios: de apoyo a los ingresos, prestaciones por desempleo/ingreso básico, y de apoyo al mercado laboral, y los subsidios de viviendas para jubilados (Sainsbury & Morissens, 2002).

En la Tabla 14 se presenta el IDH y sus componentes para cada uno de los países nórdicos. Finlandia, Dinamarca, Suecia y Noruega son considerados países con muy alto desarrollo humano, siendo este último el país que lidera este grupo y el de todos los países considerados en el índice. Al año 2013 este instrumento analiza y compara la situación de 187 países, posicionando a Finlandia en el lugar número 20.

Tabla N° 14: Índice de desarrollo humano y sus componentes, 2012					
Países nórdicos	IDH (valor)	Esperanza de vida al nacer (años)	Años promedio de escolaridad	Años esperados de escolaridad (años)	Ingreso nacional bruto (INB) per cápita (PPA en US\$ de 2005)
Finlandia	0,893	81,7	10,6	16,1	30.277
Dinamarca	0,901	79	11,4	16,8	33.518
Noruega	0,955	81,3	12,6	17,5	48.688
Suecia	0,916	81,6	11,7	16	36.143

Fuente: PNUD (2013a)

En la Tabla 15, se presenta la evolución del IDH en Finlandia, país que ha incrementado su desarrollo humano en los últimos 30 años.

Tabla N° 15: Tendencias del Índice de Desarrollo Humano en Finlandia							
1980	1990	2000	2005	2007	2010	2011	2012
0.766	0.801	0.845	0.882	0.890	0.890	0.892	0.893

Fuente: PNUD (2013a)

En el 2012 Finlandia presentó un IDH de 0,893, por debajo del promedio de 0,905 para los países del grupo de muy alto desarrollo humano y por encima de la media de 0.888 para los países de la OCDE (PNUD, 2013b).

1.1.3 Seguridad social

El Ministerio de Asuntos Sociales y Sanidad (*Sosiaali- ja Terveysministeriö*) es el encargado de implementar la política en seguridad social en Finlandia. El Instituto de Seguros Sociales (*Kansaneläkelaitos – Kela*) administra el sistema de prestaciones y subsidios relacionados con el desempleo, enfermedad, pensiones de jubilación, soldados, vivienda, discapacidad y sobrevivencia.

El sistema de seguridad social finlandés posee dos vías de financiación: por una parte, la aportación del Estado a través de sus presupuestos, y por otra, las cotizaciones de los empleadores y empleados. El Estado además se encarga de las prestaciones básicas (mínimas) y los subsidios, así como la financiación de pensiones para grupos específicos. Específicamente, las prestaciones familiares son financiadas por el Estado, las prestaciones por desempleo están a cargo de empresarios y trabajadores, obligaciones de los afiliados a las cajas de desempleo y fondos públicos, el Estado financia una prestación básica. En el caso de las pensiones de jubilación, se componen de las cotizaciones al seguro abonadas por empleadores y trabajadores, estando a cargo del Estado los regímenes especiales y en caso de accidente laboral, la financiación dependerá de las cotizaciones al seguro abonadas por los empresarios (Comisión Europea, 2012). La principal fuente de financiación para la atención social y sanitaria son los impuestos, estos servicios son provistos por las municipalidades.

Tabla N° 16: Organización de la protección social en Finlandia						
Pensiones: Vejez Discapacidad Supervivencia	Accidentes laborales Enfermedades profesionales	Desempleo	Servicios de salud y reembolsos	Prestación: enfermedad y maternidad	Prestaciones familiares Subsidios de vivienda	Asistencia social y servicios sociales
<p>Para pensiones nacionales</p> <p>- Instituto de seguridad social (Kela)*</p> <p>Para pensiones relacionadas con el ingreso</p> <p>- Instituciones de seguros de pensiones de empleo del sector privado</p> <p>- Instituciones de pensiones vinculadas al ingreso del sector público</p> <p>Organismo central: El Centro Finlandés de pensiones</p>	<p>Compañías de seguro privado</p> <p>Organismo Central: Federación de instituciones de seguros de accidentes</p>	<p>Fondos de seguro de desempleo</p> <p>Instituto de seguridad social (Kela)*</p> <p>El Fondo de seguro de desempleo</p>	<p>Autoridades locales</p> <p>Servicios del sector privado</p> <p>Instituto de seguridad social (Kela)*</p>	Instituto de seguridad social (Kela)*	Instituto de seguridad social (Kela)*	<p>Autoridades locales</p> <p>Servicios del sector privado</p>

Fuente: Traducción propia a partir de Ministerio de Asuntos Sociales y Sanidad (2013a)

A continuación se analizan cuatro ámbitos que están contenidos en el sistema de seguridad social finlandés.

a) Vejez y supervivencia

Actualmente uno de los mayores desafíos en Finlandia en los próximos años es lograr mantener a los trabajadores de mayor edad en el mercado de trabajo y que los empleadores los contraten. Sólo el 45% de los trabajadores de más edad (55 a 64 años) tienen un empleo y el restante 55% son económicamente inactivos, y que tienen derecho a ser trasladados de la vida activa a diversos regímenes de jubilación anticipada o de desempleo (Hautala & Tuukkanen, 2000).

En Finlandia existen dos sistemas de pensiones: el sistema obligatorio y el sistema complementario. Este se trata de una pensión nacional complementada por una pensión mínima garantizada, que otorga un ingreso básico a personas que tienen

derecho a una pensión contributiva muy baja o no se encuentra recibiendo pensión alguna. Existe una pensión mínima garantizada cuya cuantía se define anualmente - €739 por mes en 2013- (Ministry of Social Affairs and Health, 2013a). Es financiada a través de los impuestos y administrada por el Instituto de la Seguridad Social (Kela). Por otro lado, en el sistema obligatorio se encuentran las pensiones contributivas, financiadas aportaciones efectuadas tanto por empleadores como por los trabajadores, las que son actualmente determinadas por el Ministerio de Salud y Asuntos Sociales. Ambos sistemas comprenden las pensiones de vejez, invalidez/discapacidad (pensión de desempleo) y la pensión de supervivencia.

Beneficios de las pensiones

Pensión de discapacidad: esta pensión cubre la pérdida a largo plazo de los ingresos debido a una incapacidad laboral, con una duración indefinida o durante un período establecido y, si este es el caso, puede convertirse en un subsidio de rehabilitación). En el caso del **sistema contributivo (obligatorio)**, se paga una pensión de invalidez al trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia menor de 63 años, cuando su capacidad de trabajo se ha deteriorado debido a una enfermedad o lesión durante al menos un año (Ministry of Social Affairs and Health, 2013a). Para la institución, si la capacidad de una persona para trabajar se ha reducido en al menos las tres quintas partes se concede la pensión en su totalidad y si la capacidad de trabajo se ha reducido en al menos dos quintas partes, se concede una pensión de invalidez parcial. En el caso **de sistema complementario** si el individuo tiene entre 16 y 64 años, reside en Finlandia o en otro país de la Unión Europea y no puede trabajar, es elegible para una pensión de invalidez en el sistema nacional. Esta se paga en forma de pensión de invalidez o como prestación económica de rehabilitación a plazo fijo. La cuantía de la pensión es proporcional al tiempo de afiliación en el sistema nacional de pensiones.

Pensión de jubilación: en el **sistema contributivo** las personas residentes en Finlandia o en otro país de la Unión Europea o miembro del Espacio Económico Europeo (EEE) que alcancen la edad de 65 años, tienen derecho a una pensión de vejez en el marco del sistema nacional de pensiones. Tanto para los nacionales como para extranjeros el requisito es haber sido residentes en el país durante un mínimo de tres años luego de alcanzar la edad de 16 años. En el **sistema complementario**, la prestación se paga sólo si la persona no obtiene soporte económico de otra pensión o esta tiene un monto muy pequeño y depende del tiempo en que la persona ha sido

residente en el país entre los 16 y 65 años. Para recibir la pensión completa la persona debe haber sido residente por al menos 40 años.

Pensión de supervivencia: en el *sistema contributivo*, esta prestación compensa la pérdida de ingresos generada por el fallecimiento del individuo responsable del sustento económico del grupo familiar. El monto se basa en la pensión que tuvo o hubiese tenido el/la fallecido/a si él o ella hubiesen dejado de ser aptos justo antes de su fallecimiento. La pensión es dividida entre los supervivientes. En el caso del *sistema complementario*, la prestación protege con un ingreso mínimo tanto al cónyuge como a los/as hijos/as sobrevivientes. Se paga como una pensión inicial durante seis meses y luego como una pensión con comprobación de medios. Esta última culminará cuando el cónyuge sobreviviente alcance los 65 años de edad o comienza a recibir su propia pensión.

En 2004 las pensiones del sistema contributivo representaron el 86% (y aquellas del sistema nacional de pensiones o complementario un 14%), como consecuencia de la disminución de la edad legal para las pensiones de vejez en la reforma de pensiones, estas se incrementaron, mientras que el resto de pensiones disminuyó (Economic Policy Committee, 2007). De hecho, si se establece una comparación entre los años 2004 y 2012, el número de beneficiarios de pensiones de jubilación aumentó en un 21,8% y disminuyó el número de personas que percibían tanto pensiones de supervivencia como de invalidez (Tabla 17).

	2004		2008		2010		2012	
	Pensio-nista	Cuantía media al mes (euros)	Pensio-nista	Cuantía media al mes (euros)	Pensio-nista	Cuantía media al mes (euros)	Pensio-nista	Cuantía media al mes (euros)
Pensión de vejez	917.276	1.130,1	1.005.277	1.288,3	1.093.267	1.399,6	1.174.470	1.512,9
Pensión de invalidez	266.972	982,26	272.878	982,06	267.248	1.024,6	250.703	1.086,0
Pensión de supervivencia	286.391	1.029,0	287.404	1.164,7	285.678	1.265,7	282.281	1.366,0
Total	1.338.002	1.053,5	1.414.200	1.181,2	1.463.835	1.284,3	1.494.425	1.398,0

Fuente: Elaboración y traducción propia a partir de Kela Statistics (2014)

Este aumento en las pensiones de jubilación, se debe al aumento de la población mayor de 65 años que en el año 2012 representaba a un 18,88% de la población (el

2005 esta correspondía a un 15,94%). Es decir, por cada persona de 65 años y más, hay 3,2 personas en edad de trabajar, en comparación con un promedio de la OCDE de 4,2 (OECD, 2014b). La edad efectiva de salida del mercado laboral es de 61,9 años para las mujeres y 61,8 para los hombres, en comparación con el promedio de los países de la OECD, de 63 años para las mujeres y 64,2 para los hombres. Para esta organización, las mujeres finlandesas pueden permanecer 24,2 años en la jubilación (22,5 años promedio de la OECD) mientras que los hombres finlandeses pueden permanecer 20,1 años en la jubilación (18 años promedio de la OECD).

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Vejez	7,7	8,0	8,3	8,4	8,5	8,6	8,4	8,6	10,2
Supervivencia	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,9
Invalidez	3,7	3,8	3,9	3,9	3,8	3,7	3,6	3,7	4,1

Fuente: OECD (2014a)

El gasto en pensiones de jubilación como porcentaje del PIB aumentó en un período de diez años en un 2,5%, mientras que el porcentaje del gasto en pensiones de supervivencia e invalidez prácticamente se mantuvo estable. Sin embargo este ámbito no se incrementará de manera significativa debido a la actual recesión, donde el aumento en pensiones se debe exclusivamente al aumento de los pensionistas en relación con los empleados.

b) Desempleo

Las tasas de desempleo en los países nórdicos suelen ser relativamente bajas, pues estamos en presencia de países que orientan sus políticas a la consecución del pleno empleo, concibiéndolo como una herramienta para erradicar la pobreza y la exclusión social. Sin embargo, los años posteriores a la crisis dejaron entrever las consecuencias que afectaron al mercado laboral. Los subsidios por desempleo sin un plazo o límite máximo para su pago se encuentran asociados a los programas de asistencia social en Finlandia, así como en Australia, Hong Kong y Nueva Zelanda. Junto a Australia, tienen la fama de tener los programas de desempleo mejor diseñados en el mundo (Dixon, 2001).

Tabla N° 19: Desempleo en países nórdicos, 2012

	Gasto en prestaciones por desempleo (% del PIB)*	Gasto en prestaciones por desempleo (per cápita, current prices and current PPP in US dollars)*	Tasa de desempleo (%)	Tasa de desempleo de larga duración (%)
Finlandia	2,0	705,6	7,6	21,6
Noruega	0,4	235,5	3,1	8,6
Dinamarca	2,3	880,2	7,5	28,01
Suecia	0,7	271,1	7,9	17,5

Fuente: OECD (2014a) *Datos al año 2009.

Al año 2009, en Finlandia el gasto por desempleo fue uno de los más altos junto con Dinamarca, superando la media de la OECD que registraba para ese año un gasto del 1% del PIB. El gasto en esta partida lo lideraban Bélgica con 3,7% del PIB y España con 3,5% del PIB, país que además registraba el más alto índice de desempleo entre los países de la OECD (18%). Considerando los beneficios por desempleo en Finlandia, estos son provistos por Instituto de la Seguridad Social (Kela) y por los fondos de desempleo. Los principales instrumentos mediante los que el estado finlandés busca proporcionar una cierta seguridad de ingresos a aquellas personas que se encuentran buscando empleo son:

➤ Prestación por desempleo

El Instituto de la Seguridad Social (Kela) es la entidad encargada de otorgar una *prestación básica por desempleo* que tiene carácter diario fijo. Está dirigida a todos aquellos que buscan empleo en el rango de edad entre los 17 y 64 años que hayan estado trabajando al menos 43 semanas durante los 28 meses anteriores al periodo de desempleo. El importe se ajusta anualmente de acuerdo al Índice Nacional de Pensiones. En el año 2012 correspondía a €31,36 por día y aumenta considerando el número de hijos: un niño, €5,06; para dos niños, €7,43; y por tres o más hijos, 9,58 € al día (Social Insurance Institution (Kela), 2013). En el caso de *las prestaciones por desempleo del sistema contributivo*, está dirigida a los individuos que pertenecen al Fondo de Desempleo cuya vinculación se efectúa de forma voluntaria, y puede ser pagada hasta por un máximo de 500 días. El monto en este régimen se calcula sobre la base de la remuneración mensual percibida en los 10 meses anteriores al período de desempleo. En el caso de los *trabajadores autónomos*, pueden recibir el subsidio de acuerdo al tiempo que han trabajado en una actividad por cuenta propia durante 24 meses en los previos 48 meses antes de encontrarse en situación de desempleo.

➤ Subsidio de desempleo

En el caso de que los individuos no cumplan con los requisitos para optar a una prestación por desempleo, tienen derecho a un *subsidio de desempleo*, pagado por el Instituto de Seguridad Social (Kela). Es un subsidio que requiere prueba de medios (mean-tested) al igual que la prestación básica por desempleo y se paga por un periodo ilimitado. Este subsidio ha sido diseñado con el fin de dar asistencia económica a los individuos desempleados entre los 17 y 67 años, que están en busca de trabajo que se han incorporado por primera vez al mercado laboral y/o a aquellas personas que no tienen experiencia laboral. También está dirigido a los individuos que se encuentran en el paro por un largo plazo y cuyo subsidio por desempleo (relacionado con el ingreso o el subsidio básico) ha cumplido los 500 días.

Tabla N° 20: Prestaciones y subsidio por desempleo, 2012		
	Beneficiarios	€/día
Prestación por desempleo	274.468	64,44
Prestación básica por desempleo	58.823	32,74
Subsidio de desempleo	216.734	33,43

Fuente: Social Insurance Institution - Kela (2013, op.cit)

c) Maternidad y enfermedad

En Finlandia, las familias reciben apoyo que proviene del Instituto de Seguros Sociales (Kela) a través de tres instrumentos:

➤ Subsidios por maternidad

Este subsidio tiene como objetivo velar por la salud de la madre y el niño que está por nacer. Tienen derecho a este subsidio aquellas mujeres cuyo embarazo tiene 154 días y han sido examinadas antes de que finalice el cuarto mes de embarazo. El subsidio puede ser pagado en efectivo (en el año 2013 este fue de €140) o mediante el *paquete de maternidad* que contiene artículos para el cuidado infantil. Para aquellas familias con nacimientos numerosos o adopciones numerosas, existe un subsidio con una cuantía superior. En el caso de gemelos, tiene derecho a un total de tres paquetes o €120 (€140 para el primer hijo y 2 x €140 para el segundo hijo, en el caso de trillizos, tiene derecho a seis paquetes o €840 (€140 + 2 x €140 + 3 x €140), y puede optar también a una combinación de paquetes de maternidad y dinero (Kela, 2012).

También tiene derecho aquella familia que ha adoptado un niño de menos de un año de edad. La cuantía del subsidio por adopción al año 2013 fue de €1.900 (para adopciones en Estonia), €4.500 (para adopciones en Sudáfrica, China, Kenya y Colombia), €3.800 (para niños de Filipinas, Etiopía y Rusia) y €3.000 para niños de otros países (Kela, 2013a), cuantías que cubrirían los costos de las adopciones internacionales, dependiendo del país de origen del niño.

➤ **Asignaciones familiares**

El subsidio por maternidad se paga durante 105 días hábiles (4 meses aproximadamente), una vez se inicia la licencia por maternidad entre 50 y 30 días laborales antes del parto. El monto del subsidio se calcula de acuerdo con las contribuciones previamente pagadas, siendo el subsidio mínimo de €23,92 por día laboral, al año 2013. En el caso del subsidio por paternidad, para tener derecho a ella, el padre debe convivir con la madre (en caso de que viva en otro lugar por su trabajo también tiene derecho a este subsidio). Además, debe haber estado cubierto por la seguridad social durante al menos 180 días antes del nacimiento y sólo se puede conceder a uno de los padres a la vez. En el caso de la licencia por paternidad, esta es de 54 días laborales (alrededor de 9 semanas), y el padre tiene derecho de 1 a 18 días laborales (alrededor de 3 semanas) luego del nacimiento y durante el subsidio por maternidad y paternidad (Kela, 2014).

➤ **Subsidio parental**

Por una parte está el permiso parental, el que permite que uno de los dos padres pueda quedarse en casa al cuidado del hijo/a, siendo otorgado luego del período de licencia por maternidad. La duración de este permiso es de 158 días laborales, con una extensión de 60 días laborales por cada hijo/a en caso de un nacimiento múltiple. Además de las prestaciones previamente mencionadas otros beneficios a los que la población finlandesa tiene acceso en este ámbito son:

- Prestación por hijo (desde el nacimiento hasta que cumple los 17 años de edad) Los montos de la prestación, al año 2013, son los siguientes: 1° hijo €104,19, 2° hijo €115,13, 3° hijo €146,91, 4° hijo €168,27 y 5° hijo €189,63.
- Asignación por cuidado del hijo/a en el hogar (para niño/as hasta los 3 años de edad que no están en una guardería municipal). El importe de la asignación al año 2012 es: €341,06 por mes y por niño menos de 3 años, €102,11 por mes por

- cada niño menor de 3 años adicional y €65,61 para niños de más de 3 años de edad (pero en edad escolar).
- Subsidio de guardería privada (para niños menores de la edad escolar y que no están en guardería municipal). El monto de la asignación al año 2013 es de €173,64 y tienen derecho a un suplemento de €146,02 máximo, al mes y por niño/a, el que dependerá del tamaño y los ingresos de la familia.
 - Asignación de cuidado flexible (para padres que trabajan no más de 30 horas por semana, con hijos/as hasta los tres años). El monto de la asignación depende de las horas de trabajo de los padres y al año 2014 esta es de €240 por mes si el beneficiario no trabaja más de 22,5 horas a la semana y €160 por mes si trabaja más de 22,5 horas a la semana.
 - Licencia a tiempo parcial para el cuidado del hijo (además de un subsidio para padres de niños que asisten al primer y segundo año de escuela). Los padres tienen permitido trabajar hasta 30 horas a la semana y recibir esta asignación. Al año 2013, el monto de la asignación es de €97,67 al mes y se paga sólo por un hijo/a a la vez.
 - Pensión alimenticia (para niños/as menores de 18 años). En caso de separación de los padres, estos deben acordar la manutención de sus hijos/as, y si estos no cumplen con esta responsabilidad, el Instituto de Seguridad Social (Kela) entrega una pensión alimenticia que al año 2014 es de €153,63 por mes.
 - Beneficios por enfermedad del hijo/a., entre los que se encuentran el reembolso por el tratamiento médico y una licencia para el cuidado de cuatro días.
 - Subsidio para soldados, disponible para quienes realizan servicio militar y su cónyuge e hijos/as, disponible además para las mujeres que realizan servicio voluntario en el área. Tienen acceso a asistencia básica, asistencia a la vivienda, pensión alimenticia, asistencia especial y préstamos estudiantiles.

En el caso de enfermedad, Kela reembolsa el costo del tratamiento médico y paga aquellas prestaciones por enfermedad originada por la pérdida de ingresos. Los reembolsos no están disponibles para los servicios médicos obtenidos de proveedores del sector público. El subsidio por enfermedad compensa la pérdida de ingresos durante el período en que el individuo está incapacitado para trabajar. También existe en modalidad parcial luego de una licencia por enfermedad de varios meses. Si la persona ha estado incapacitada para trabajar durante un año, puede solicitar la pensión por discapacidad.

d) Accidentes en el trabajo

Según la Ley de Atención en Salud Profesional, en su Sección 4, es el empresario el responsable de prevenir y controlar los riesgos y problemas de salud relacionados con el trabajo y las condiciones en las que se desarrolla el mismo, con el fin de proteger y promover la seguridad y salud de quienes trabajan para él (Occupational Health Care Act, 2001), por lo que todos los trabajadores tienen cobertura en salud. En el caso de los trabajadores autónomos, ellos serán los responsables de velar por su cobertura.

Compensa a un empleado por accidente ocurrido en el trabajo o alguna enfermedad causada en el lugar de trabajo y aquellos accidentes que se producen en el trayecto entre el hogar y el trabajo. El monto de una pensión completa por accidente laboral corresponde al 85% de los ingresos anuales de la persona lesionada. Quienes financian este seguro son los empleadores, mediante las contribuciones a seguros. En el caso de los agricultores autónomos, estos poseen un sistema de compensación basado en una legislación especial. En su financiación están involucrados tanto los agricultores por cuenta propia como el Estado. En el caso de otros empresarios, estos no están obligados a contratar un seguro de accidentes para sí mismos.

Un empleado que se lesiona a consecuencia de un accidente o que contrae una enfermedad profesional, tiene derecho a una compensación por gastos tales como: costo de atención médica, pérdida de ingresos, cualquier discapacidad duradera y gastos de rehabilitación. Existe la modalidad de pensión parcial, cuando la persona tiene la capacidad de seguir trabajando a pesar del accidente pero a un menor nivel de ingresos. Cuando el beneficiario por una pensión por accidente laboral llega a la edad de 65 años, la pensión por accidente laboral cae al 70% de las ganancias anuales de la persona lesionada. Los empleadores pueden solicitar un reembolso de los gastos en los que incurrieron, presentando una reclamación de reembolso al Instituto de Seguridad Social (Kela) dentro de los seis meses siguientes al final de cada período contable (Kela, 2013b).

1.1.4 Salud

En el sector de la atención primaria en salud en Finlandia, se han adoptado diferentes legislaciones en el período de la posguerra para crear los servicios de acuerdo a las necesidades que surgían o que en un momento determinado dejaban de ser una prioridad. El modelo de atención finlandés, focalizado en madres y niños

estuvo a cargo de enfermeras y algunos sectores de la salud pública desde la década de 1940 representando un modelo de servicio basado en la comunidad y orientado hacia la prevención con una cobertura total y gratuita.

Tabla N° 21: Mortalidad materna e infantil en Finlandia (muertes por cada 1000 niños nacidos vivos)						
	1960	1970	1980	1990	2000	2010
Infantil (muertes por cada 1000 niños nacidos vivos)	21	13,2	7,6	5,6	3,8	2,3
Materna (Muertes por cada 100 mil nacidos vivos)	71,8	12,4	1,6	6,1	5,3	4,9

Fuente: OECD (2014a)

Esta política ha tenido sus efectos en la reducción de la mortalidad tanto en madres como en sus hijos, disminuyendo las tasas de mortalidad en un 66,9% en el primer grupo y en el caso de los recién nacidos en un 18,7%. Los años cincuenta y sesenta se caracterizaron por un fuerte impulso de mejora y construcción de infraestructura hospitalaria que derivó posteriormente en una moderna red de hospitales regionalizados de elevada calidad. El inconveniente fue que los recursos se utilizaron en la construcción de hospitales, relegando la atención primaria de salud a un segundo nivel.

Ya en los años setenta, Finlandia se encontraba en una situación en la que alrededor de 90% de los recursos destinados a salud pública se utilizaban para atención médica especializada y hospitalaria y sólo un 10% para servicios de atención primaria en salud (Salmela, 1991). La tasa de crecimiento de los costos de atención en salud en esta época había llegado casi al doble del producto nacional bruto (en promedio un 8% anual a precios constantes). Los indicadores que revelaban el estado de salud de la población (excepto la mortalidad infantil y materna) evidenciaban un lento desarrollo, fallos y defectos del sistema de atención en salud finlandés.

Era necesario entonces la integración de elementos de atención primaria en salud, dividida en diferentes compartimentos, la integración de la planificación, financiación y prestación de servicios y una coordinación más estrecha entre el sector hospitalario y los servicios de atención primaria en salud. Surge entonces la Ley de atención primaria en salud de 1972, la que tuvo una aprobación unánime por parte del parlamento, donde los recursos de atención primaria de salud fueron asignados a las regiones periféricas del país, sectores que presentaban mayores

necesidades. Con ello se establece entonces una estructura que garantizaba la planificación nacional, regional y local, así como la asignación de recursos para la atención primaria en salud y los servicios de hospital. Para Salmela (1991, op.cit) los elementos clave de esta nueva política fueron los siguientes:

- El establecimiento de un sistema de financiación que abarcaba a toda la atención de salud prestada por las autoridades locales. Subsidios estatales que ascendieron del 39% al 70% de las inversiones aceptables y de los costos de funcionamiento (variando el porcentaje según la capacidad financiera de la autoridades local) dieron a las comunas un incentivo poderoso para invertir sus ingresos fiscales en atención primaria en salud.
- Se tomaron medidas para la aprobación simultanea de los planes nacionales para hospitales y atención primaria en salud, garantizando una elección deliberada de prioridades en la asignación de recursos, personal, inversiones y costes de financiación.

La reforma más importante en la atención sanitaria finlandesa, ocurrió en 1993 como parte de una reforma al sistema de subsidio estatal. Entre otras cosas redujo el control del gobierno central y aumento la libertad del gobierno local en la prestación de servicios. El sistema de salud finlandés, muy parecido al del grupo de los países nórdicos, ofrece una cobertura a toda la población cuyos servicios son producidos por el sector público y financiado principalmente mediante impuestos. Es uno de los sistemas más descentralizados en el mundo (Häkkinen, 2005), donde la responsabilidad recae en cada una de las autoridades locales (municipios) para organizar y asumir la responsabilidad financiera de los servicios de salud municipal. Cuentan con otro esquema de financiación pública, el Seguro Nacional de Salud (*NHI*) que reembolsa parte de los servicios entregados por el sistema público e incluso servicios del sistema privado. También financia servicios de salud para profesionales y estudiantes y medicamentos para pacientes ambulatorios. Las municipalidades son las encargadas de entregar atención primaria y especializada en salud, además de otros servicios básicos como residencias para mayores y otros servicios sociales para este grupo de la población, cuidado de niños, asistencia social y educación básica.

El servicio de salud municipal, es el principal esquema de financiación del sistema de salud finlandés, ya que provee alrededor de los 70% de los servicios de salud como parte del gasto total, financiados por los impuestos municipales, subsidios estatales y los cargos a los usuarios. En el sector público el individuo no puede

elegir el doctor que lo tratará, en contraste con el sistema privado donde se puede concertar una cita con el médico general, especialista, o el bien elegir el hospital donde quiere ser atendido.

Atención primaria en salud	Centro de salud	Cuidado preventivo Asistencia médica y dental Servicios especializado para pacientes ambulatorios Programas de salud pública Servicios de salud en el trabajo Servicios para grupos específicos de pacientes Departamentos para pacientes hospitalizados Servicios de hospitalización curativa a corto plazo
Atención especializada	Proporcionado por 21 distritos hospitalarios	Psiquiatría Agudo no psiquiátrico
Servicio Nacional de Salud		Subsidio por enfermedad Subsidio por maternidad Subsidio para cuidados especiales Servicios de salud para estudiantes Servicios de rehabilitación Gastos médicos

Fuente: Elaboración y traducción propia a partir de Häkkinen (2005, op.cit)

El Estado apoya la prestación de servicios municipales a través de las transferencias del gobierno central a los gobiernos locales. La cantidad pagada depende de la población, la estructura de la población del municipio y la morbilidad, entre otros factores (Ministry of Social Affairs and Health, 2013). En la Tabla 23 se presenta un desglose del gasto sanitario en Finlandia.

Tabla N° 23: Financiación de la salud pública y privada, 2011 (% del total del gasto en salud)							
	Unidades del Gobierno General	Unidades del Gobierno General		Sector Privado	Sector Privado		Total Gasto
		Gobierno local	Otras unidades públicas		Corporaciones e instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares	Hogares	
Gobierno General	63,94	63,92	0,01	7,83	1,23	6,60	71,78
Sector Privado	0,72	0,71	0,01	22,84	3,51	19,33	23,57
Gasto Total	64,67	64,64	0,02	30,68	4,74	25,94	95,35

Fuente: OECD (2014a)

Al año 2002, cerca del 43% del gasto total en salud estaba financiado por los municipios, 17% financiado por el Estado, 16% por el seguro nacional de salud y 24% fuentes privadas. El uso de los servicios privados se concentra especialmente en los grupos de niveles socioeconómicos más elevados y varía geográficamente de acuerdo a la oferta de servicios. Para Häkkinen (2005, op.cit) es muy popular entre los padres de altos ingresos que viven en las grandes ciudades el contratar un seguro privado para sus hijos que cubren el uso de los servicios privados además de los reembolsos hechos por la NHI.

De acuerdo a la constitución de Finlandia, las autoridades públicas deben proporcionar un adecuado servicio médico, social y sanitario y promover la salud en la población, siendo un sistema basado en los servicios de bienestar social y atención en salud, entregado por entidades municipales y subvencionadas por el estado. Además del sector público, existen entidades privadas y ONG's que también proporcionan estos servicios, razón por la que existe una disminución en el número de recursos técnicos y humanos en el sector salud (Tabla 24). Si consideramos el período de 2000 a 2011, se observa que el número de hospitales se ha reducido, aumentando en el sector privado y disminuyendo en el sector público. Lo mismo sucedió en Europa, donde entre 1998 y 2008 el promedio de hospitales disminuyó alrededor de un 6% y el número de camas por 100 mil habitantes los hizo también en alrededor de un 18% (European Hospital and Healthcare Federation, 2011). Durante el periodo se observa un proceso de privatización de las instituciones públicas, sin embargo la presencia del sector público es muy superior por sobre los organismos privados.

Tabla N° 24: Recursos físicos y técnicos			
	2000	2005	2011
Total de hospitales	389	369	275
- Hospitales públicos	347	313	201
- Hospitales privados (con fines de lucro)	42	56	74
- Por millón de habitantes	75,15	70,34	51,04
Camas de Hospital	39027,03	37116,7	34900,45
- Por 1000 habitantes	7,54	7,05	5,52

Fuente: OECD (2014a)

Considerando el número de camas, el total de estas ha disminuido durante un período de diez años de las que un 47% correspondía a camas de cuidado curativos (agudos) y un 37,9 estaban destinados a los cuidados de larga duración. Para Mckee (2004) una de las razones atribuidas a la disminución del número de camas, tanto para Suecia como para Finlandia, es la decisión de traspasar parte de los cuidados sanitarios al sector social, fuera del sector hospitalario. Al 2011, el 95,8% de las camas pertenecían a hospitales públicos y un 4,11% pertenecían al sector privado. El papel de este sector es modesto en el sistema sanitario finlandés y es probable que solo aumente en la atención de especialidades médicas a medida que aumente la demanda, especialmente si el sector público es demasiado inflexible para responder a esta demanda (Magnussen, Vrangbaek, & Richard, 2009). En resumen, los objetivos del sistema de salud finlandés son lograr la mejor salud para sus ciudadanos y reducir las inequidades en el acceso en los diferentes grupos sociales. En este caso la financiación de la sanidad pública proviene del Estado y funciona bajo el principio de universalidad, equidad y gratuidad.

1.1.5 Educación

La política educativa finlandesa se estructura en torno el principio básico de que en todas las personas debe existir equidad en el acceso a educación y formación de calidad, la que ha de estar disponible para todos los ciudadanos, independientemente del origen étnico, edad o su situación económica. Este derecho básico a educación está contenido en la Constitución la que establece que las autoridades públicas deben garantizar la igualdad de oportunidades. La educación es gratuita en todos los niveles, desde la pre-primaria hasta la educación superior. La educación para adultos es el único nivel que exige un pago de por medio. El sistema educativo finlandés está compuesto por (Ministry of Education and Culture, 2014):

- Nueve años de educación básica (secundaria completa) para todo el grupo de edad, precedido por un año de educación preescolar voluntaria.
- La educación secundaria superior, que comprende la educación general y la educación y formación profesional (cualificación profesional y más y títulos de especialista)
- La educación superior, impartida por universidad (focalizada en la investigación científica y la enseñanza) y escuelas politécnicas (conocidas también como las universidades de ciencias aplicadas, adoptan un enfoque más práctico).

También ofrece la oportunidad para que los adultos estudien en todos los niveles educativos.

Tabla N° 25: Características del sistema educativo – obligatorio en Finlandia	
Guardería infantil	Responsabilidad de los municipios, en jornada completa con un máximo de 10 horas al día o parcial de 5 horas al día. En el sector público el pago se realiza de acuerdo al tamaño y los ingresos del grupo familiar y horas solicitadas en la guardería. En el sector privado, el costo lo determina el proveedor de los servicios.
Educación pre-primaria	Educación obligatoria comienza cuando el niño cumple 7 años de edad, por lo que el niño a los 6 años puede cursar este nivel. La participación es voluntaria y depende de los padres (alrededor de un 96% de los niños de 6 años asiste a la escuela pre-primaria) Es gratuita y para aquellos alumnos que vivan a 5 km de la escuela o el camino hacia ella es peligroso, tienen derecho a transporte gratuito.
Educación básica	La educación básica es gratuita durante los nueve años y se inicia cuando el niño cumple los 7 años de edad. Los libros de textos y otros materiales son gratuitos. Tienen derecho a una comida diaria gratuita, y la Atención en salud en las escuelas y otros servicios sociales son gratuitos para los estudiantes.
Educación secundaria superior	Comprende la enseñanza general y profesional (ambas de 3 años) para estudiante de 16 a 19 años. Es gratuita, pero los estudiantes deben pagar por los materiales. El gobierno cofinancia la educación con subvenciones gubernamentales legales, basadas en el número de estudiantes y los costos unitarios por cada uno.

Fuente: Ministry of Education and Culture (2014)

Para Finlandia la educación es el recurso más importante para garantizar el bienestar de la población, y por ello se enfoca en la universalidad del acceso y la gratuidad del servicio, con el fin de que nadie quede sin educación. En cuanto a la financiación una gran parte de los establecimientos que imparten educación básica y superior son mantenidos por autoridades locales o juntas municipales. Su financiación se divide entre el Estado y las autoridades locales. Las instituciones privadas conservan las mismas características que los establecimientos públicos, y respetan el currículo

básico nacional así como los requisitos de calificación. También reciben financiación pública.

En cuanto al gasto, Finlandia destina gran parte de sus recursos a fortalecer el sistema educativo público priorizándolo frente al sistema privado, liderando el grupo de países de la OECD en este ámbito. La responsabilidad en la prestación de servicios educativos y financiación se divide entre autoridades estatales y locales, los que tienen derecho a recibir un subsidio estatal para los gastos de funcionamiento de los establecimientos educativos (UNESCO, 2000).

Tabla N° 26: Proporción de gasto público y privado en instituciones educacionales, 2010
(porcentaje)

	Finlandia	Promedio	Mínimo de la OECD	Máximo de la OECD
Fondos públicos	97,6	83,6	57,9	97,6
Fondos privados	2,4	16,4	2,4	42,1

Fuente: OECD (2013a)

Seis países mantuvieron estables sus niveles de gasto entre el 2000 y 2007, Finlandia, Italia, Portugal, Dinamarca, Francia y Suecia, y durante el período 2007 a 2010 estos tres últimos aumentaron significativamente su gasto en educación, en parte como respuesta a la crisis, mientras que Finlandia mantuvo un nivel estable (European Commission, 2013).

Tabla N° 27: Distribución del gasto en educación en Finlandia, 2001 y 2012
(% del PIB)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Educación (total)	6,0	6,1	6,4	6,3	6,2	6,0	5,7	5,9	6,6	6,6	6,4	6,3
Pre-primaria y primaria	--	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2	1,1	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3
Secundaria	--	2,7	2,8	2,8	2,7	2,7	2,6	2,7	3,0	3,0	2,9	2,8
Terciaria	--	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7	1,6	1,6	1,8	1,9	1,8	1,8

Fuente: Eurostat (2014)

El gasto en educación se mantiene sobre el 6% del PIB durante los últimos 10 años (concentrándose en la educación secundaria), exceptuando el año 2007 donde bajó a 5,7%. En el año 2012 se mantiene dentro de los 10 países que más recursos económicos destinan a esta área superado por Islandia (8% del PIB), Dinamarca (7,9% del PIB) y Suecia (6,8% del PIB). Supera a Noruega (5,5% del PIB) dentro del grupo de los países Nórdicos y a la media de la UE-27 (5,3% del PIB).

Es el caso de los individuos que no están insertos en el sistema educativo ni en el mercado laboral (*NEETS= Neither employed nor in education or training*), en el grupo de edad de 20 a 24 años, la tasa ha aumentado considerablemente puesto que al año 2006 este grupo representaba el 13,3% de población económicamente activa, mientras que en el año 2010 la proporción aumentaba a un 15,8%, siendo más bajo que la media de los países de la OECD representada por un 18,5%. Esto se debe en parte al hecho de que no todos los solicitantes son admitidos en el programa de educación superior de su elección en la finalización de sus estudios de secundaria superior (Kyrö, 2011).

Una situación extrema es la que presenta Dinamarca, que al año 2006 presenta una población de NEETS's en el mismo grupo de edad de 5,9%, aumentando considerablemente hacia el año 2010 con un 12,1%. Noruega y Suecia por su parte mantuvieron sus niveles entre ambos períodos (9% y 14,3% respectivamente). Hay un problema fundamental con la comparabilidad de los datos estadísticos. En Dinamarca y Noruega, donde las grandes cohortes de jóvenes se someten a la formación de aprendices, la tasa de empleo se hace más alto debido a los aprendices están registrados como empleados, mientras que los estudiantes en los programas de formación profesional en las escuelas, que dominan en Suecia y Finlandia (países que no tienen una amplia formación de aprendizaje) no se consideran como parte de la fuerza de trabajo (Olofsson & Wadensjö, 2012).

Por su parte, Finlandia es uno de los países con mayores niveles de educación entre su población. En el 2011 un 84% de los individuos había alcanzado la educación secundaria superior (frente al 75% de la OECD) y un 39% contaba con estudios terciarios, ambos en el grupo de personas de 25 a 64 años de edad (el más alto dentro del grupo de países escandinavos), superando la media de la OECD para el mismo año (31,5%). Se destaca la alta presencia de la población femenina en la educación terciaria al año 2011 (45,72%) superior que en los hombres (30,02%).

Considerando los recursos en educación, Finlandia se caracteriza además de tener una buena calidad en educación, el ser sus clases de reducido número de alumnos lo que hace que la clase sea más personalizada y participativa, junto con la experiencia de los profesores que están comprometidos con su trabajo y sus estudiantes (Sahlberg, 2010). En promedio el tamaño de las clases para los grados 1 – 6 en la educación básica es de 19.8 alumnos, mientras que el promedio de la OECD (2008) es de 21,6 y en los grados 7 – 9, en promedio el tamaño de la clase es de 20,1 alumnos en Finlandia y 23,9 en la OECD (Kyrö, 2010).

Tabla N° 28: Número de estudiantes por profesor, 2011		
	Finlandia	Total OECD
Educación pre-primaria	11 estudiantes	14 estudiantes
Educación primaria	14 estudiantes	15 estudiantes
Educación secundaria	13 estudiantes	14 estudiantes
Tiempo de instrucción previsto para los estudiantes, 2011 (horas)		
Educación primaria	3926 horas	4717 horas
Educación secundaria (inferior)	2740 horas	3034 horas

Fuente: OECD (2013b)

Los profesores finlandeses dedican un menor número de horas que sus pares en los demás países de la OECD, lo que no significa que trabajen menos, sino que dedican parte de su tiempo a otras labores como trabajo de voluntariado, mejorar las prácticas en el aula, trabajo comunitarios, entre otras actividades (Sahlberg, 2010, op.cit).

Tabla N° 29: Resultados Informe PISA para Finlandia, 2012						
	Matemáticas	Variación	Lectura	Variación	Ciencias	Variación
Finlandia	519	-2,8	524	-1,7	545	-3,0
Promedio OECD	494	-0,3	496	0,3	501	0,5

Fuente: (OECD, 2013c)

Nota: Rango de puntuaciones en PISA: Matemáticas: 613 – 368, Lectura: 570 – 384, Ciencias: 580 – 373. La variación se calcula respecto al último Informe Pisa realizado en 2009.

En la tabla 29 se exponen los últimos resultados arrojados por el Informe PISA, dejando a Finlandia como el mejor del grupo de los países nórdicos, seguido por Dinamarca, Noruega y Suecia, este último con puntajes que no superaban los 480 puntos en las tres ramas. Si consideramos a la los países de la UE-27, sólo es superado por Estonia y los Países Bajos. Sin embargo, a pesar de ser de los mejores su puntuación disminuyó respecto al último informe realizado en el año 2009.

1.1.6 Vivienda

Uno de los aspectos más importantes en la vida de las personas, son las condiciones en las que se desarrolla en el día a día y vivir en condiciones que satisfagan sus necesidades básicas ha de ser es una de las prioridades. Tener una casa que sea lo suficientemente cómoda para ofrecer un lugar de descanso, para dormir y sentirse

seguro otorgando al mismo tiempo, privacidad al grupo familiar. Lo dice la Declaración de los Derechos Humanos en su Artículo 25, ‘toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido y la vivienda’ (ONU, 1948). Por lo tanto, la política de vivienda es una de las principales preocupaciones de los gobiernos, aunque se diferencia de los demás aspectos que se han analizado debido a que un alto porcentaje lo suministra el sector privado.

En una gran parte de los países es común hablar del mercado de la vivienda, en lugar de servicios de la vivienda, ya que entre el 60% y 80% de las viviendas que se suministran a través del mercado privado, ya sea como propiedades de alquiler gestionadas por los propietarios o como propiedad privada, casas compradas y vendidas por particulares (Hudson, Kühner, & Lowe, 2008). Al año 2013 un 17,2% de la población finlandesa se encuentra en riesgo de exclusión social, bajo la media de la EU-27 que alcanza el 24,7%. Dentro de los países nórdicos lo supera Dinamarca con un 19%, mientras que Suecia y Noruega presentan índices inferiores con 15,6% y 13,8% respectivamente. En la UE-27 el porcentaje de población que se encontraba en situación de hacinamiento en la vivienda alcanzaba el 16,9%, mientras que en Finlandia la situación afectaba al 6% de la población. El contraste lo presenta Bélgica que presentaba un 1,6% de la población en esta condición. En la tabla 30 se detalla la proporción de la población en cuyo hogar el total de los gastos de la vivienda representan más del 40% del total de la renta familiar disponible, considerando el tipo de tenencia respecto a la vivienda en la que reside.

	Propietario		Inquilino	
	Con hipoteca o préstamo	Sin hipoteca ni préstamo	Alquiler a precio de mercado	Alquiler a precio reducido o gratis
Finlandia	2,5	2,6	11,8	9,1
Dinamarca	9,6	8,5	33,9	50,4
Suecia	3,7	11,3	16,7	20,3
Noruega	8,5	3,8	30,9	14,5
EU-27	8,3	6,8	26,2	11,7

Fuente: Eurostat (2014)

Si consideramos una perspectiva evolutiva de la sobrecarga de la vivienda en Finlandia, esta prevalece sobre el 20% de la población considerando los cuatro regímenes de tenencia, sin embargo durante los años 2007 y 2008 la sobrecarga

aumenta y supera el 26%, manteniéndose hacia el final del período por sobre el 25%. Si se compara con la media de la población con sobrecarga de la vivienda de la UE-27, Finlandia presenta índices considerablemente más bajos.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Finlandia	22,5	21,8	21,9	26,1	26,7	24,2	25,0	25,9	26,0
EU-27	--	53,4	--	54,1	54,7	54,0	52,1	56,3	52,8

Fuente: Eurostat (2014)

Nota: Considerando sobrecarga de la población en régimen de propietario con y sin hipoteca y la población en régimen de inquilino con alquiler a precio de mercado o reducido.

El costo de la vivienda significa una gran parte del presupuesto para los hogares finlandeses que al año 2013 debían destinar el 22% de su renta disponible bruta (*gross adjusted disposable income*), al mantenimiento de su vivienda, gastos entre los que se encuentran las facturas de luz, agua, gas, reformas, entre otros. Ligeramente mayor que el promedio de países de la OECD de 21% y en el grupo de países nórdicos superado por Dinamarca (24%). La variación entre los países en el acceso a servicios básicos es también un indicador clave de las diferencias en la calidad de los servicios de vivienda, altas entre los países de la OCDE. Por ejemplo, más del 20% de las viviendas carecen de una cocina en Polonia, España, Finlandia y Grecia, y más del 30% carece de un baño fijo en la Federación de Rusia, Estonia y Portugal. Estas variaciones entre países en cuanto a la calidad, reflejan en parte los patrones históricos de desarrollo social y el ingreso per cápita, a pesar de que las diferencias en las políticas relacionadas con la vivienda también pueden jugar un papel.

País	Viviendas sin servicios básicos (% de la población)	Gasto en la vivienda (% de la renta disponible familiar)	Habitaciones por persona
Finlandia	0,7	22	1,9
Dinamarca	0,6	24	1,9
Noruega	0,3	18	2
Suecia	0	21	1,7

Fuente: OECD (2014a)

Uno de los elementos relevantes para incrementar la calidad de vida de los individuos, es a través de la calidad de su vivienda y el espacio disponible para

desarrollarse. Por ello es importante también conocer el nivel de hacinamiento, pues esta situación puede ser la causa de factores negativos que desencadenen problemas en cuanto a las relaciones en el interior del grupo familiar. Para Finlandia en el año 2012 la tasa de hacinamiento se situaba en el 6% de la población, concentrándose la mayor parte de la población hacinada en el grupo de 18 a 64 años de edad (6,7%), sin embargo no es menor el porcentaje de menores de 18 años que vive en tales condiciones (5,7%). Aun así se mantiene bajo la media de los países de la UE-27 donde la población hacinada es de un 16,9%. Otro aspecto importante a evaluar en el ámbito de la vivienda es si esta cuenta con los servicios básicos como bañera o ducha, agua caliente y calefacción central, la ausencia de ellos será considerada afectado por carencias en la vivienda.

Tabla N° 33: Viviendas con servicios básicos, 2010			
(porcentaje del stock de viviendas)			
	Bañera/ducha	Agua caliente	Calefacción central
Finlandia	99,1	97,1	93,4
Dinamarca	96	--	98
Suecia	100	100	100

Fuente: Housing Europe's Observatory (2011)

El stock de viviendas sociales es alto en los países nórdicos, Finlandia 16%, Dinamarca 19% y Suecia 18% como porcentaje del total de las viviendas en stock, siendo los Países Bajos quienes tienen un mayor número de viviendas sociales disponibles 32%. Reino Unido y Francia también tienen un alto porcentajes de viviendas públicas y sociales.

La vivienda social fue creada en la mayoría de países europeos, por iniciativa del sector privado (instituciones de beneficencia y algunas empresas privadas que construyen viviendas para alojar a sus trabajadores), como una respuesta a las necesidades de vivienda emergentes provocadas por la industrialización y la urbanización masiva en los primeros 20 siglo (Housing Europe's Observatory, 2011). Los principales proveedores de viviendas sociales en Finlandia, son un órgano público independiente o una empresa de propiedad pública y el sector privado sin fines de lucro. Sin embargo existe una tendencia entre los países de la UE hacia el aumento de la vivienda propia, tendencia que se ha visto reforzada por diversas estrategias, como por ejemplo incentivos fiscales o la introducción de un sistema de ventas de viviendas sociales, como lo fue en el año 1980 la introducción de viviendas con derecho a compra (Right to Buy) en UK, acompañado de bajas

tasas de interés y un mercado de hipotecas cada vez más competitivo (Housing Europe Observatory, 2011, op.cit). En Finlandia al año 2009 existían un total de 2.784.000 de viviendas en stock, alrededor de 532 viviendas por 1.000 habitantes.

1.1.7 Impuestos

La imposición en Finlandia depende de las decisiones de su Parlamento, la Unión Europea y sus municipios, con una estructura fiscal similar a la de Dinamarca y Suecia donde una cuarta parte o más, de los ingresos fiscales totales van a los municipios (Eurostat, 2013, op.cit). Para el año 2012, en Finlandia la carga tributaria total (incluyendo las contribuciones sociales) fue de 54,4% del PIB, ligeramente superior al observado desde el año 2001. La recaudación de este país es alta, siendo superada por Dinamarca y Noruega (Tabla 34) y estando por encima de la UE-27 (44,1% del PIB). En términos de impuestos directos su recaudación es inferior a la que presentan los demás países nórdicos pero ligeramente superior a la media de la UE-27 (12,9% del PIB), superando a los tres países en cuanto a recaudación por contribuciones sociales. En el período estudiado, la carga fiscal total muestra una trayectoria descendente que se interrumpe cuando supera los 54% del PIB en el año 2011 y 2012, situación que se manifiesta también en la trayectoria de los impuestos indirectos, mientras que las cotizaciones sociales se han incrementado ligeramente durante todo el período.

Tabla N° 34: Recaudación tributaria países nórdicos												
(% del PIB)												
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Finlandia												
Total	53,1	53,2	52,8	52,5	53,0	53,3	52,7	53,6	53,4	53,0	54,1	54,4
Impuestos directos	19,0	18,8	17,8	17,5	17,5	17,3	17,5	17,4	16,1	16,0	16,4	16,0
Impuestos indirectos	13,0	13,4	14,0	13,8	13,8	13,7	13,0	12,9	13,4	13,4	14,2	14,4
Cotizaciones sociales	12,2	12,0	11,9	11,8	12,1	12,4	12,0	12,2	12,9	12,8	12,7	13,3
Dinamarca												
Total	55,4	54,8	55,0	56,4	57,8	56,6	55,6	54,8	55,3	55,0	55,7	55,5
Impuestos directos	29,3	29,1	29,4	30,2	31,7	30,5	29,9	29,4	29,7	29,6	29,7	30,4
Impuestos indirectos	17,2	17,4	17,2	17,4	17,7	17,9	17,7	17,0	16,8	16,6	16,8	16,7
Cotizaciones sociales	2,6	2,1	2,1	2,1	2,0	1,9	1,9	1,8	1,9	1,9	2,0	1,9
Noruega												
Total	57,4	56,3	55,5	56,2	56,8	58,3	57,6	58,6	56,7	56,3	57,5	57,2
Impuestos directos	20,1	19,7	19,4	20,9	22,1	22,6	21,4	22,1	20,1	20,9	21,6	21,1
Impuestos indirectos	13,4	13,4	13,0	12,7	12,2	12,2	12,5	11,1	12,0	12,0	11,6	11,4
Cotizaciones sociales	9,3	9,9	9,8	9,4	8,9	8,7	9,0	8,9	9,9	9,6	9,5	9,6
Suecia												
Total	56,1	54,1	54,4	54,6	55,8	54,9	54,5	53,9	54,0	52,3	51,5	51,4
Impuestos directos	20,7	19,4	20,1	20,8	22,0	22,2	21,2	19,8	19,6	19,2	18,5	18,3
Impuestos indirectos	15,9	16,3	16,4	16,2	16,3	16,5	16,5	17,9	18,7	17,8	18,6	18,5
Cotizaciones sociales	12,6	11,7	11,4	11,1	10,7	9,8	9,9	9,0	8,7	8,7	7,7	7,7

Fuente: Elaboración propia (2014)

Para este país, una de sus principales fuentes de ingresos es por medio de los impuestos directos que gravan sobre la renta de los individuos, representando esta partida un 30,1% de la recaudación total. Sin embargo, si se observa el período de 2001 a 2010, se evidencia la disminución de la carga tributaria en este punto aumentando la recaudación por medio de los impuestos indirectos y en mayor medida, de las contribuciones sociales (Tabla 35).

Tabla N° 35: Contribución de los diferentes tipos de impuestos en la recaudación total en países nórdicos						
	Impuesto a la renta		Impuesto al consumo		Contribuciones sociales	
	2001	2010	2001	2010	2001	2010
Finlandia	35,7	30,1	24,4	25,2	22,9	29,4
Dinamarca	52,8	53,8	31,0	30,1	4,6	3,4
Noruega	35,0	37,1	23,3	21,3	16,2	17,0
Suecia	36,8	36,7	28,3	34,0	22,4	16,6

Fuente: Elaboración propia (2014)

En el ámbito de los impuestos al consumo, entre las medidas para dinamizar la economía del país luego de la crisis, fue reducir el IVA en alimentos de un 17% a 12% en el año 2009, y subir los impuestos especiales sobre el alcohol y el tabaco en un 10%, lo que permitiría incrementar los ingresos del gobierno (Eurostat, 2009). Dentro de los países nórdicos, es Dinamarca quien presenta una mayor presencia de los impuestos indirectos (53,8%) en la recaudación total, siendo el país con menos recaudación a través de las contribuciones sociales.

Considerando el impuesto sobre la renta, desde 1993 este tipo de tributación se ha basado en un sistema dual, dividiéndose en los *ingresos del trabajo* los que tienen un carácter progresivo donde la tasa se incrementa a medida que aumenta la renta, y los *ingresos de capital*, los que se gravan a una tasa de 30% sobre la renta de hasta €50.000 y el 32% en los ingresos superiores a €50.000. Estos últimos se aplicarán de los dividendos, ingresos por alquileres, por intereses, por ganancias de capital, por venta de madera y una parte de los ingresos por negocios (Eurostat, 2013, op.cit)

Entre los impuestos indirectos, el más relevante es el IVA, el que desde el 1 de Enero de 2013 es del 24%. El tipo reducido del 14% se aplica a los servicios de comida y restaurantes y del 10% se aplica a hoteles, medicinas, libros, periódicos y eventos culturales (Eurostat, 2013 op.cit). Las contribuciones sociales por su parte, son pagadas tanto por empleadores como por empleados. En 2013 la tasa es de 1,3% sobre los ingresos del trabajo y de 1,47% en ingresos como pensiones y otros beneficios. Los empleados también pagan una cotización al seguro de desempleo (0,6% del salario bruto) y una contribución al seguro de pensiones (6,5% del salario bruto para los mayores de 53 años y 5,15% para los demás) y una contribución al seguro de salud para dietas diarias (0,74% del salario bruto para los asalariados y el 0,88% para los trabajadores autónomos). Estas contribuciones son deducibles de los impuestos por ingreso del trabajo (Eurostat, 2013 op.cit).

Durante el año 2012, el gobierno Finlandés adoptó una serie de cambios en su política fiscal con el objetivo de fortalecer la base financiera de su estado de bienestar y con el fin de asegurar la sostenibilidad a largo plazo de las finanzas públicas (Eurostat, 2013 op.cit):

- Impuestos indirectos: se introdujeron o incrementaron impuestos al alcohol, tabaco, dulces, bebidas, helados, combustibles para el transporte, vehículos.
- Impuestos directos: los impuestos sobre la renta y la renta de las sociedades se redujeron a nivel de gobierno central, mientras que las cotizaciones al seguro de pensiones de los empleados y la tasa nominal promedio del impuesto sobre los ingresos municipales, se incrementaron en un 0,5 y 0,8 puntos porcentuales respectivamente.

1.1.8 Gobernanza

En Finlandia, existe un amplio y permanente compromiso por ejercer una democracia abierta, la que tradicionalmente se ha expresado mediante consulta a los grupos establecidos y sobre la base de su Constitución, y establece que la democracia implica el derecho del individuo a participar e influir en el desarrollo de la sociedad y sus condiciones de vida (OECD, 2010), siguiendo la idea de que cuando los ciudadanos confían en las instituciones públicas, toda la sociedad funciona mejor. Es un país que además se caracteriza por ser política y socialmente estable, donde los principales partidos políticos apoyan el marco institucional y las estructuras políticas básicas y donde las diferencias políticas se resuelven dentro del marco legal y por medios democráticos y no violentos (Maplecroft, 2012).

Sus ciudadanos confían en las instituciones sociales y conciben a los servicios públicos como entidades de gran relevancia en el país, aun cuando la actividad durante las elecciones parlamentarias han evidenciado un desinterés por participar del grupo de la población más joven. Si nos enfocamos en los sectores mejor evaluados por la población, Warren (2006) sugiere que la policía, el sistema legal (jueces) y el sistema educativo (profesores) y oficiales militares se encuentran altamente posicionados. Este planteamiento coincide con un estudio elaborado por Salminen e Ikola-Norrbacka (2009), cuyos resultados revelan que los ciudadanos confían fuertemente en las organizaciones del sector público y las instituciones sociales como la policía, universidades e institutos politécnicos, escuelas primarias y generales, militares, hospitales y centros de salud.

El estado de derecho es uno de los pilares básicos de la sociedad finlandesa, el que en la década del 1800 se convirtió en uno de los instrumentos más importantes para evitar y eludir la interferencia de Rusia en sus asuntos internos, emergiendo una cultura política que exige una seguridad jurídica, que condena cualquier fusión de intereses públicos y privados y evita que quienes ejerzan cargos públicos abusen de su posición para fines privados (Schraad-Tischler & Azahaf, 2011). Esto último se refleja en las marcadas limitaciones sobre los poderes del gobierno que existe en los países nórdicos, y que refleja la distribución de la autoridad por reglas formales o por convenios, garantizando que ningún órgano gubernamental tiene la capacidad de ejercer el poder sin control.

La lucha contra la corrupción no se considera un tema clave en la toma de decisiones políticas posiblemente debido al hecho de que Finlandia ha mantenido durante mucho tiempo un alto rango en las listas de los países menos corruptos y el hecho de que ha habido relativamente pocos casos de corrupción en el país. A diferencia de la mayor parte de los países, Finlandia no cuenta con una sola ley contra la corrupción, sino que tiene numerosas leyes diferentes (Transparency International, 2011):

- Constitución Finlandesa (731/1999) protege los cimientos del sistema de gobierno, derechos civiles de los ciudadanos, estado de derecho y el control de la legalidad.
- Ley de Procedimiento Administrativo (434/2003) implementa y promueve la buena administración y la protección jurídica en materia administrativa.
- Ley de funcionarios del Estado (750/1994), cuyo propósito es garantizar que la administración del Estado es eficaz y útil, que cumple con los requisitos de la protección legal y que a los funcionarios se les garantiza una posición justa y equitativa en relación con su empleador.
- Ley de función pública del gobierno local (304/2003) que regula los puestos de cargos públicos municipales.
- Ley sobre transparencia de actividades gubernamentales (621/1999), tiene un papel importante para garantizar una sociedad abierta, donde los documentos oficiales son públicos, a menos que se decrete lo contrario.

En la Tabla 36 se presentan los resultados del índice de gobernanza elaborado por el Banco Mundial, y que considera y evalúa seis diferentes variables: Voz y rendición de cuentas, estabilidad política y no violencia, efectividad del gobierno, calidad

regulatoria, estado de derecho y control de la corrupción, los que han sido detallados anteriormente en el marco conceptual.

Tabla N° 36: Resultados del Índice de Gobernanza del Banco Mundial
(porcentajes)

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Finlandia	99.4	99.7	99.8	99.6	99.6	98.5	97.7	98.0	98.1	98.1	98.3
Dinamarca	97.4	98.7	97.7	96.5	96.6	97.0	97.4	97.4	97.1	97.1	97.5
Noruega	94.7	95.1	94.0	95.6	95.4	95.3	94.6	95.9	95.6	96.8	97.0
Suecia	96.2	97.1	97.5	97.6	95.3	95.8	97.0	96.3	96.7	96.8	97.6

Fuente: Datos de The World Bank (2013, op.cit)

Considerando los datos de la Tabla, Finlandia es uno de los países nórdicos con mayor puntuación en este índice propuesto por el Banco Mundial. Si se realiza una comparativa con el Índice de percepción de la corrupción mencionado previamente en el marco teórico de la tesis (página 65), Finlandia obtiene una puntuación promedio de 9,5 durante el período 2001 a 2010, resultado coherente con lo expresado anteriormente sobre este país.

Tabla N° 37: Resumen Finlandia

Indicadores socioeconómicos

- PIB crece en el 2004 alcanza 4,1% - contribución del sector de la electrónica.
- PIB disminuye en el 2005 y registra 2,9% - conflicto laboral que reduce la producción en la industria de la madera y el papel.
- PIB sube en el 2007 hasta un 5,3%.
- PIB baja en el 2009 y se registra -8,5% -presencia de crisis económica.
- PIB sube en el 2010 hasta un 3,3% - leve recuperación.
- PIB per cápita aumenta durante todo el período alcanzando en 2008 USD\$38.080,4.
- PIB per cápita registra una caída en 2009 (USD\$35.874) y 2010 (USD\$36.585,8).
- PIB per cápita se recupera al año siguiente alcanzando USD\$39.159,7 en el 2012.
- Tasa de desempleo - había mostrado una disminución desde 9,0% en 2001 hasta 6,3% en 2008.
- Tasa de desempleo: En presencia de crisis económica aumenta en los años 2009 (8,2%) y 2010 (8,3%).
- El Índice de Desarrollo Humano (IDH) aumenta durante todo el período. Desde el 2007 en adelante se ha mantenido estable, si se considera que entre 2000 y 2005 aumentó 0.037 puntos, y entre 2005 y 2010 aumentó en 0.008 puntos.

Gasto social

- Se mantiene en relativa estabilidad hasta el año 2008.
- Aumenta durante el 2003 y 2005 superando 34% del PIB.
- Disminuye entre 2006 y 2008 a 32% del PIB.
- Aumenta en época posterior a la crisis a 39% del PIB (2009).
- El mayor incremento se produce en el ámbito de la seguridad social que aumenta a 24% del PIB en 2009 y 2010, aumentando las prestaciones por desempleo y ayudas a la renta en particular.
- Aumenta el gasto en salud desde el 2008 y se sitúa sobre el 7% del PIB.

Seguridad social

- *Características:* Posee dos vías de financiación, a través de los presupuestos del Estado (prestaciones básicas y subsidios y pensiones para grupos específicos como las prestaciones familiares) y a través de las contribuciones de empleadores y empleados (prestaciones por desempleo, deben afiliarse a cajas de desempleo y fondos públicos, pensiones de jubilación por cotizaciones al seguro, accidente laboral a cargo del empleador).
- *Vejez:* entre 2004 y 2010 disminuye el número de personas que percibe pensiones por invalidez y supervivencia, y aumenta el número de personas que recibe una pensión de vejez (en un 16% aproximadamente) así como la cuantía de la pensión mensual debido al aumento de la población mayor. El gasto en este ítem mantenía un aumento leve y sostenido hasta el 2008 (8.6% del PIB), y en el 2009 aumenta drásticamente a 10.2% del PIB.
- *Desempleo:* Prestación por desempleo, prestación básica (universal), prestación por desempleo del sistema contributivo, y subsidio para los trabajadores autónomos. Subsidio por desempleo (mean tested), es ilimitado (para quienes no puedan acceder a la prestación).
- *Maternidad:* Subsidio por maternidad, asignaciones familiares, subsidio parental y otros beneficios.

- Accidentes del trabajo: Todos los trabajadores tienen cobertura en salud, responsabilidad del empleador.

Salud

- En un período de diez años ha disminuido tanto la mortalidad infantil y materna.
- Sistema que ofrece cobertura a toda la población cuyos servicios son producidos por el sector público y financiados por los impuestos.
- Reducción del número de hospitales en todo el período, aumenta sector privado y disminuye el público, aunque es muy superior el número de hospitales de este sector. Esta disminución es más drástica posterior al año 2005. Entre 2000 y 2005 disminuyó de 75 a 70 el número hospitales (por millón de habitantes), y de 2005 a 2011 bajó de 70 a 51 (por millón de habitantes).
- En cuanto al número de camas, de 2000 a 2005 el número de camas disminuyó de 7.5 a 7 (por mil habitantes), y de 2005 a 2010 bajó de 7 a 5.5 (por mil habitantes). En un período de diez años hubo un traspaso de cuidados sanitarios al sector social, fuera del sector hospitalario.

Educación

- Universalidad en el acceso y gratuidad del servicio. Financiación proviene de estado y autoridades locales.
- Gasto se mantiene sobre el 6% del PIB y estable hasta 2007 y 2008, años en que disminuye (5,7% y 5,9%) y alcanza su máximo en 2009 y 2010 con 6,6% del PIB.
- Aquellos jóvenes que no trabajan ni estudian representaban en 2006 un 13.3% de la PEA y en el 2010 la proporción aumentó a 15.8%, siendo más baja que la media de la UE (18.5%).
- Reducido número de estudiantes en el aula frente a la media de la OECD, al igual que tiempo de instrucción es más reducido. En Informe PISA, Finlandia presenta puntuaciones de 519 en matemáticas (613 – 368), 524 en lectura (570 – 384) y 545 en Ciencias (580 – 373).

Vivienda

- 2007 y 2008 aumenta la población con sobrecarga de la vivienda por sobre 26% considerando todos los regímenes de tenencia y luego se mantiene sobre el 25% de la población.

Impuestos

- La recaudación total se mantiene estable durante todo el periodo.
- Aumenta en el 2011 y 2012 superando a lo presentado durante todo el período (sobre el 54%).
- Disminuyen los impuestos directos, posterior al año 2009 y se mantienen hacia el final del periodo en un 16%.
- Aumentan los impuestos indirectos. Como medidas para dinamizar la economía luego de la crisis de 2008, se redujo el IVA en alimentos de un 17% a 12% y se aumentó impuesto sobre el alcohol y tabaco en un 10%.

Gobernanza

- La gobernanza de Finlandia, según el índice del Banco Mundial se mantiene relativamente estable durante todo el período salvo el año 2007 en donde se registra su puntuación más baja (97,7%)

1.2 Estudio de Caso N° 2: España

En ese apartado se presenta el análisis de España, que se inicia con una breve reseña histórica del país marcada por un período de dictadura y un período de transición hacia la democracia, que influyó en el desarrollo económico, político y social del país. No estuvo exento de crisis (del petróleo en 1973) que obligaron al país a combatir las altas tasas de desempleo y por consiguiente altos índices de pobreza. Su entrada a la Unión Europea (1985) supuso un impulso para su recuperación económica, bonanza que se mantuvo estable hasta el inicio de la crisis económica internacional en 2008, donde España junto a países del contexto mediterráneo (e Irlanda) se vieron fuertemente afectados a nivel económico y social. Esta trajo consigo una disminución en la financiación de las políticas sociales y por consiguiente, una disminución de los beneficios sociales que eran garantizados a la población.

España, ha sido clasificada como uno de los países de sistema de bienestar mediterráneo con una alta provisión del bienestar, que a pesar de tener una alta carga tributaria, esta suele recaer en la familia (principalmente en la mujer) lo que deriva en consecuencias paralelas que precisan de la atención. Se caracteriza además, por ser en la actualidad uno de los países de la Unión Europea con mayor tasa de desempleo, tiene un sistema de pensiones contributivo y no contributivo (al que destina un alto porcentaje del gasto público), una educación básica (primaria y secundaria) obligatoria y gratuita.

El siguiente análisis en cada uno de los ámbitos mencionados, permitirá conocer el funcionamiento y las características de este modelo de bienestar, actualmente en crisis por la situación económica que ha perjudicado a gran parte de los países del contexto europeo y especialmente, a los países del mediterráneo.

1.2.1 Aproximación histórica

España vivió en un régimen de dictadura bajo el mando de Franco desde el término de la Guerra Civil Española (1939) hasta su muerte en el año 1975. Durante este período existió una política de autarquía, privilegiando el autoabastecimiento por sobre la intervención de organismos externos. Para Jiménez (1987) la situación vivida tras la guerra civil y que se mantuvo durante la década de los cuarenta se caracterizó, entre otras cosas, por un aislamiento internacional y el mantenimiento del dogma autárquico que cerraron las puertas a las relaciones comerciales.

Hacia finales de la década de los cincuenta, España se dirigía hacia una lenta recuperación económica que vería sus frutos con la llegada del *milagro económico español* (1959 – 1973) o fase de *Reordenación* económica, llamando así a la fase de transición entre la autarquía y la apertura externa (Fernández D. , 2010b). Este período estuvo marcado por una transición económica desde un modelo cerrado al exterior a un modelo económico abierto donde se establecieron políticas de desarrollo en colaboración con el Fondo Monetario Internacional, que convirtieron a España en una de las economías más grandes del mundo.

Posteriormente la crisis internacional del petróleo (1973 a 1979) supuso el final de esta época de crecimiento económico, producida por un aumento del petróleo que incrementó los costes de las producciones industriales, conduciendo a un estancamiento industrial con inflación (Hernández, 1987). Período que además presencié un bajo crecimiento de la economía española con diversas consecuencias, entre ellas la más grave fue la destrucción de puestos de trabajo, en contraste con el clima previo que rondaba el pleno empleo. Para López (1985) hacia 1984 existían más de 2 millones y medio de parados con una tasa de paro equivalente al 20,1% de la población activa, frente al 11% de la Comunidad Económica Europea. Esta situación provocó altos índices de pobreza en algunas regiones españolas.

Los pactos de la Moncloa en 1977 incluyeron reformas que debían cambiar la estructura política y económica del país, con el fin de protegerlo de las consecuencias que estaba dejando la crisis del petróleo y que se traducían en altas tasas de cesantía y una alta inflación. La situación en ese entonces era definida por los pactos como graves, debido a la confluencia de diversas crisis (Pactos de la Moncloa, 1977). Con ello se buscaba modificar e impulsar una reforma en la política de saneamiento económico, reforma fiscal, control del gasto público, política educativa, política de urbanismo, suelo y vivienda, reforma de la seguridad social, del sistema financiero, política agrícola y pesquera y energética.

Con la entrada de España en la Comunidad Económica Europea en 1985, se inicia una etapa de crecimiento económico en el país. Diez años después se registra un prolongado crecimiento que se extiende hasta el 2007, por encima de la media Europea, y donde la intensa actividad inmobiliaria puede ser una causa explicativa de ese fenómeno (Bellod, 2007). Ya en 2008, España se ve afectada nuevamente por una crisis económica consecuencia de la inflación de los mercados inmobiliarios que se ven afectados, al igual que la mayor parte de los países desarrollados, por la crisis crediticia de Estados Unidos. Esto deterioró el escenario macroeconómico junto con

la inminente destrucción del empleo lo que influyó negativamente sobre las finanzas públicas del país (Ortega & Peñalosa, 2012), lo que posiciona a España como uno de los países de la zona euro más afectados, desestabilizando su sistema de bienestar. Para Garcés et al. (2014, op.cit) una de sus principales consecuencias es el fuerte aumento en las tasas de desempleo y el recorte presupuestario en aspectos sociales tan relevantes como es el caso de la salud, educación, y la seguridad social, demostrando lo insostenible del actual sistema, producto del incremento de la tasa de población mayor y la disminución de la población económicamente activa que ha de aportar al financiación de este sistema.

1.2.2 Indicadores socioeconómicos

Al año 2011 España es un país compuesto por 46.815.916 de habitantes, de los que 23.711.613 corresponde a población femenina y 23.104.303 a población masculina. Un 17,3% pertenece a la población mayor de 65 años, con una esperanza de vida promedio de 82.09 años.

En el período de 1974 a 1984, España se ve afectado por una fuerte crisis originada por la subida del petróleo y por los costes que para la economía significó el paso de la transición política hacia un Estado de democrático, frenando el proceso de crecimiento que se había observado en el período anterior (6,93% entre los años 1961-1974, registrando una tasa media de crecimiento de 1,36% (Pampillón, 1994). En 1992 España se ve afectada nuevamente por una crisis y luego de un período de recuperación y crecimiento económico el crecimiento del PIB se estanca registrándose en 1993 un -1,0%.

Entre los años 1995 y 2007, España destaca en la escena internacional por su velocidad de crecimiento, la acumulación de capital y la creación de empleo, protagonizadas de forma destacada por las actividades de construcción (Fundación BBVA, 2010), exceptuando el período entre 2000 y 2002, donde ocurrió la crisis por la caída de las empresas tecnológicas (crisis bursátil), la segunda peor para las bolsas, con una lenta recuperación (De la Torre & Bellini, 2009). Posteriormente y a partir de 2008, comienzan a manifestarse en España los primeros síntomas de la crisis financiera internacional y afloran las causas internas de la misma, vinculadas a una elevada exposición financiera al sector inmobiliario (Gobierno de España, 2012).

Esto se traduce en una reducción de la actividad financiera y económicas, con un crecimiento negativo que alcanza su peor momento en el 2009 (-3,7%), menos de la media de la OECD aunque no es el peor desempeño considerando los demás países del modelo de bienestar mediterráneo, siendo el más perjudicado Italia para ese mismo año. A diferencia de Grecia, cuyo estancamiento económico ha perdurado y acentuado en el tiempo, España muestra algunos signos de recuperación hacia el 2011, aunque mínimos.

Tabla N° 38: Crecimiento del PIB en España, comparación con países mediterráneos.
(crecimiento anual en porcentaje)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
España	3,7	2,7	3,1	3,3	3,6	4,1	3,5	0,9	-3,8	-0,2	0,05	-1,6	-1,2
Italia	1,9	0,5	0	1,7	0,9	2,2	1,7	-1,2	-5,5	1,8	0,4	-2,3	-1,8
Grecia	4,2	3,4	5,9	4,4	2,3	5,5	3,0	-0,2	-3,2	-4,9	-7,1	-6,9	-3,8
Portugal	2,0	0,8	-0,9	1,6	0,8	1,4	2,4	0,0	-2,9	1,9	-1,2	-3,2	-1,3
OECD	1,4	1,7	2,1	3,2	2,7	3,2	2,8	0,1	-3,8	3,2	1,8	1,5	--

Fuente: OECD (2014a)

España es un país que goza de las ventajas propias de un país desarrollado, entre las que destacan el disfrute de una renta per cápita elevada y un alto nivel de consumo. En la tabla 39 se presenta la evolución del PIB per cápita en un período de doce años. Esta refleja la caída del PIB en el año 2010, año en que el PIB per cápita disminuyó un \$1.490,6 (respecto al 2008), y su recuperación en 2011 y 2012.

Tabla N° 39: PIB per cápita en España
(USD, current prices, current PPP)

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
22.606	24.068	24.769	25.944	27.392	30.432	32.190	33.130	32.251	31.640	32.156	32.550

Fuente: OECD (2014a)

España mantuvo durante el período unos valores bajo la media de la OECD que al 2012 alcanzaban USD\$ 37009,3. Considerando los países del sistema mediterráneo, Portugal era el país que presentaba el PIB per cápita más bajo de los cuatro países, USD\$ 25801,5 en el 2012 mientras que Italia superaba a los cuatro países durante el periodo analizado (USD\$ 34142,8 al 2012). Y a pesar de que España presentaba un promedio de cifras "decente" respecto a la renta per cápita, con un aumento importante de ingresos para la mayoría de la población y una mejora muy significativa en sus formas cualitativas de la vida (país industrializado y urbanizado), la imagen social no es tan favorable (Etxezarreta, Navarro, Ribera, & Soldevila, 2011). Y esto debido a que junto con Italia presentaban una proporción que superaba el 23% de la población en riesgo de pobreza y exclusión social, y al año 2010 junto con Portugal, dentro de los países mediterráneos, tenían una

puntuación en el ranking en el Índice de Gini de 22 (España) y 29 (Portugal) (OECD, 2014a)

Considerando el gasto público social total, este aumenta hacia el final del período, cuya mayor proporción se concentra en el gasto en seguridad social, cuyo aumento se intensifica en el período posterior a la crisis. Esto no ha hecho más que presionar al sistema, reduciendo los ingresos con la caída del número de cotizantes y aumentando los gastos, mediante el incremento en el número de prestaciones por desempleo (Arellano, 2010).

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vivienda	1,0	1,1	1,1	0,8	0,9	0,8	0,9	1,1	1,3	0,7	0,6
Salud	5,1	5,2	5,2	5,5	5,7	5,6	5,7	6,1	6,8	6,6	6,3
Educación	4,3	4,4	4,3	4,4	4,3	4,3	4,4	4,6	5,1	4,9	4,7
Seguridad social	12,8	13,0	13,0	13,0	12,9	12,9	13,1	14,1	16,3	17,0	16,9
Total	23,2	23,7	23,6	23,7	23,8	23,6	24,1	25,9	29,5	29,2	28,5

Fuente: Eurostat (2014)

La misma situación se evidencia en el gasto sanitario, cuya máxima financiación se registra en el 2009 con un 6,8% del PIB. Esta tendencia al alza parece haberse acelerado desde 2002, año en que se completó la descentralización de la responsabilidad de la salud de las Comunidades Autónomas, siendo esta la mayor responsabilidad en cuanto a implementación de políticas de las mismas y junto con educación, representan como partidas del gasto social el 70% de los fondos públicos totales en manos de las Comunidades Autónomas (García-Armesto, Begoña, Durán, Hernández-Quevedo, & Bernal-Delgado, 2010).

En cuanto al mercado laboral, el crecimiento del PIB per cápita en España durante la fase de expansión se sustentó principalmente en el aumento de la tasa de empleo (Moral, 2013), generándose en los últimos diez años 6 millones de puestos de trabajo, reduciéndose la tasa de paro del 22% al 8,5% de la población activa en 2006 (Fundación BBVA, 2006).

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Fuerza de trabajo	17853,9	18340,7	18822,3	20184,4	20885,7	21584,7	22189,8	22848,2	23037,4	23088,8	23103,5
Población ocupada	15985	16257,5	16694,7	17970,8	18973,2	19747,6	20356,0	20257,6	18887,9	18456,4	18104,6
Población desempleada	1869,1	2083,1	2127,4	2213,6	1912,5	1837,1	1833,9	2590,6	4149,5	4632,3	4998,9

Fuente: OECD (2014a)

Sin embargo la crisis en España dio paso a un aumento acelerado en las tasas de desempleo, el que se hizo más evidente en el sector de servicios y la construcción (INE, 2004). En menos de seis años esta aumento por sobre los 15 puntos lo que equivale al año 2012 a alrededor de 5,7 millones de personas que se encuentran en situación de desempleo. Es importante considerar el impacto que tuvo la burbuja inmobiliaria el aumento de este índice, ya que desde el 2008 tres de cada cuatro puestos de trabajo perdidos pertenecieron al sector de la vivienda, situación que al 2012 persiste que una quinta parte de los nuevos parados estaba vinculado a la rama de la construcción (Suarez, 2013).

Al año 2007 España presentaba una tasa de desempleo de 8,3%, la tasa más baja en diez años y por sobre la media de la OECD, liderando junto a Grecia el grupo de los países del contexto mediterráneo. Al año 2012, la tasa se incrementa en un 16,7% superando en similar proporción la media de la OECD y tanto España como Grecia lideran el grupo de los países mediterráneos con 25% y un 24,2% respectivamente, de población desempleada. Portugal e Italia, si bien han sido fuertemente afectados por la crisis, no han alcanzado la gravedad de España (12,9% y 10,6% respectivamente).

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
España	10,4	11,3	11,3	10,9	9,1	8,5	8,2	11,3	18,0	20,0	21,6	25,0
OECD	6,2	6,8	6,9	6,8	6,6	6,1	5,6	5,9	8,1	8,3	7,9	7,9

Fuente: OECD (2014a)

Para Montalvo (2012) la situación en este país se debe entre otras cosas, a tres problemas principales que caracterizan al mercado laboral español: la dualidad, falta de flexibilidad y baja productividad, mientras que Jimeno (2011) no se presenta optimista frente a esta situación, afirmando que con una tasa de crecimiento tan baja

(ver Tabla 38, pág. 127), la tasa de desempleo podría mantenerse en niveles muy altos durante mucho tiempo.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH), es una herramienta que combina indicadores económicos y sociales con el fin de conocer la situación en diferentes países, considerando los siguientes indicadores: Esperanza de vida al nacer, educación (combinando dos variables: años promedio de escolaridad y años esperados de escolaridad) y por último el Ingreso Nacional Bruto (INB). Si observamos su resultado para España, basándonos en el *Informe de Desarrollo Humano 2013*, este se encuentra clasificado dentro de los países con un desarrollo humano muy alto (al igual que los tres países en la Tabla 43) y se sitúa N° 23 en el ranking por sobre Italia (25), Grecia (29) y Portugal (43), de un total de 187 países analizados.

Países mediterráneos	IDH (valor)	Esperanza de vida al nacer (años)	Años promedio de escolaridad	Años esperados de escolaridad	Ingreso nacional bruto (INB) per cápita (PPA en US\$ de 2005)
España	0,885	81,6	10,4	16,4	25.947
Portugal	0,816	79,7	7,7	16	19.907
Italia	0,881	82,0	10,1	16,2	26.158
Grecia	0,860	80	10,1	16,3	20.511

Fuente: PNUD (2013a)

La evolución de este índice en España teniendo como punto de partida el año 1990 muestra un desarrollo positivo hacia el desarrollo humano en el país, lo que supone un incremento de 14,57% en el valor del índice. Por su parte las Comunidades Autónomas han experimentado en su conjunto un crecimiento similar destacando la Comunidad de Madrid, País Vasco, Comunidad Foral de Navarra y Cataluña (Herrero, Soler, & Villar, 2012).

1980	1990	2000	2005	2007	2010	2011	2012
0.698	0.756	0.847	0.865	0.874	0.884	0.885	0.885

Fuente: PNUD (2013a)

1.2.3 Seguridad social

En 1908 nace la Ley que crea el Instituto Nacional de Previsión Social (INPS) con el que se implantó el sistema de seguro social obligatorio, extendiendo la previsión no sólo a las prestaciones por accidentes laborales (primera señal de protección social que surge con la Ley de 1900 sobre accidentes en el trabajo), sino también a la protección en otras situaciones de necesidad mediante la intervención pública. Para García y Castro (2007) la creación del INPS no representa más que una fase intermedia, aunque central y de gran protagonismo, en el proceso de construcción del sistema público de protección social. Se crea en 1978 el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) luego de una serie de reformas. En 1919 se establece el régimen de intensificación del retiro obrero (aprobado en 1921), como ampliación del seguro de vejez autorizado en la Ley del 27 de Febrero de 1908 que dio vida al Instituto Nacional de Previsión (Reglamento General para el Regimen Obligatorio del Retiro Obrero, 1921). El organismo encargado de implementar las políticas en esta materia es el *Ministerio de Empleo y Seguridad Social*, mediante el Instituto Nacional de la Seguridad Social, que administra las prestaciones económicas del sistema (excluyendo aquellas que son administradas por el *Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO* o aquellas cuya competencia corresponda a las comunidades autónomas).

La Constitución Española establece un sistema público de seguridad social con el fin de garantizar a sus ciudadanos la protección necesaria para enfrentar situaciones adversas. Su cobertura se extiende hacia los trabajadores y sus familiares o aquellas personas que tuviese a su cargo. Es un sistema basado en el principio de la solidaridad entre generaciones, debido a que son los jóvenes que con sus cotizaciones pagan las pensiones de las personas mayores. Para acceder a las prestaciones de este sistema, existen dos vías:

- **Modalidad contributiva**, la que considera a los españoles que residan en el país y extranjeros que residan de forma legal, y que estén ejerciendo una actividad profesional en el territorio nacional. Para que se haga efectiva la empresa que contrata al trabajador debe encargarse de afiliar a los trabajadores en el sistema, ingresar sus cotizaciones mensualmente y cuando se acaba la relación laboral, darlos de baja.
- **Modalidad no contributiva**, incluye a personas que no hayan realizado cotizaciones y carezcan de recursos económicos.

La seguridad social se compone de dos tipos de regímenes:

- Régimen general, en el que está integrado gran parte de los trabajadores por cuenta ajena.
- Regímenes especiales, en el que están incluidas aquellas actividades que debido a su naturaleza o las condiciones en las que se realiza son precisas para una mejor asignación de beneficios que otorga la seguridad social.

Asistencia sanitaria	Medica Farmacéutica Prótesis quirúrgicas, ortopédicas y vehículos para inválidos	
Prestaciones económicas	Incapacidad temporal Maternidad, paternidad Incapacidad permanente Lesiones permanentes no invalidantes	Jubilación Desempleo Muerte y supervivencia Protección a la familia
Asistencia Social	Puede establecerse en materia de asistencia preventiva, rehabilitación de inválidos, asistencia a la tercera edad, etc.	
Prestaciones no contributivas	También existen pensiones no contributivas de incapacidad permanente, jubilación y por hijo cargo.	

Fuente: McGraw-Hill (2014)

a) Vejez y supervivencia

El envejecimiento demográfico representa un éxito en las mejoras sanitarias y sociales, sobre la enfermedad y la muerte, que han aumentado la longevidad y la esperanza de vida de la población (Teófilo, González, Díaz, & Rodríguez, 2011). Actualmente la población mayor de 65 años representa el 18% de la población, alrededor de 8.344.944 de personas al año 2013 según datos del INE. La reforma de las pensiones en 2011 endureció el vínculo entre los ingresos y las prestaciones de jubilación, aumento la edad de jubilación a 67 años e introdujo el principio general de ajuste automático a la esperanza de vida (OECD, 2013d).

En la modalidad contributiva, las pensiones tienen carácter de prestación económica y generalmente de duración indefinida, condicionadas previamente al cumplimiento de un período mínimo de cotizaciones a la Seguridad Social aportadas por el trabajador y el empleador, de las que dependerá la cuantía. Tanto en el Régimen General como en los Regímenes especiales se incluyen las siguientes pensiones: a) Jubilación, b) Incapacidad permanente, c) Fallecimiento: incluye pensiones de viudedad y orfandad.

En el caso de las pensiones por jubilación, a partir del 1 de Enero de 2013, la edad de acceso a la pensión de jubilación dependerá de la edad de quien la solicite y de las cotizaciones acumuladas a lo largo de su vida laboral, siendo necesario que haya cumplido los 67 años o 65 cuando se acrediten 38 años y 6 meses de cotización (Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2014). Las prestaciones *por muerte o supervivencia* benefician a las personas vinculadas al trabajador o pensionista cuando este haya fallecido. Es el caso de las pensiones de viudedad, la que es una pensión vitalicia que beneficia al cónyuge o pareja del trabajador o pensionista, y se pierde si esta contrae matrimonio (salvo cuando se trata de personas mayores o personas con discapacidad o personas con un bajo nivel de renta). En el caso de las *pensiones de orfandad*, están dirigidas a las hijas e hijos de la persona fallecidas hasta los 21 años de edad. Tienen derecho a esta prestación si no realizan actividad laboral alguna hasta los 25 años. Por su parte, el Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI), incluye las pensiones: a) Vejez, b) Invalidez y c) Viudedad.

El sistema **no contributivo**, incluye a aquellas personas que carecen de recursos aunque nunca hayan cotizado a la seguridad o si lo ha hecho, no ha sido suficiente para acceder a las prestaciones del nivel contributivo. En este nivel se puede acceder a pensiones de Jubilación e Invalidez.

En la Tabla 46 se presentan datos relativos al tipo de pensiones y su cuantía en los años 2008 y 2010. Se observa la vulnerabilidad económica a la que queda expuesta la población femenina si consideramos el sistema de pensiones en total, aun cuando superan en número a los pensionados varones. La cuantía de la pensión de jubilación en este grupo era superior en €20 euros aproximadamente. Si tomamos como referencia el año 2008, la situación no difiere. En ambos sexos la cuantía disminuye respecto al 2010, y aunque la brecha económica entre ambos disminuye, sigue siendo considerable (€84,86).

Tabla N° 46: Número y cuantía de pensiones por sexo y clase en régimen general, 2010								
Pensiones	2008				2010			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Numero	Pensión (media)	Numero	Pensión (media)	Numero	Pensión (media)	Numero	Pensión (media)
Jubilación	2.137.682	1.104,0	662.012	787,2	3.333.320	1.038,7	1.859.663	619,91
Incapacidad permanente	377.829	953,7	184.496	806,5	612.270	925,30	324.610	719,16
Vitudad	74.133	520,1	1.304.601	597,8	158.919	441,43	2.141.919	583,98
Orfandad	83.020	335,96	78.075	339,14	140.673	350,77	130.460	354,24
Favor de Familiares	4.391	408,4	18.347	445,6	7.995	473,67	29.675	471,16
Total Sistema	2.677.055	1.041,7	2.247.531	660,5	4.253.177	980,57	4.486.327	601,22

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social (2010)

Nota: Considera Régimen General, Autónomos, Agrario, Trabajadores del mar, Minería del Carbón, Empleados de hogar, Accidentes de trabajo y Enfermedades profesionales.

En ambos años el número de pensiones prácticamente se ha duplicado, mientras que la cuantía ha disminuido, salvo las pensiones de orfandad y favor de familiares. La mayor proporción de las mismas se concentra en las pensiones de jubilación que registran un aumento significativo en la población femenina, aun, como lo mencionábamos anteriormente, cuando este grupo es el que percibe una pensión más baja que en el caso de los hombres. Este acelerado envejecimiento de población que experimenta España, lleva consigo por fuerza un crecimiento sustantivo del presupuesto dedicado al pago de estas prestaciones, la partida que en todos los Estados del bienestar contemporáneos absorbe un mayor porcentaje del gasto social (Herce, 2013).

Este es un dato importante a considerar si España es uno de los países con una alta esperanza de vida luego de la jubilación, siendo para los hombres de 18,3 años (sobre Estados Unidos y parte de países de la Unión Europea) y de 22,5 años para las mujeres, la tercera más alta, luego de Japón y Francia (Abellán, Vilches, & Pujol, 2013). En proyecciones de Fernández y Herce (2009) en los próximos cincuenta años la población aumentará un 20%, la afiliación al sistema de pensiones aumentará en un 10% (basado en un aumento de la participación laboral y no de población entre 16 y 64 años) y el número de pensiones se duplicará.

A mediados del año 2000, según el documento de la OECD *Pensions at a glance 2011*, el 23% de las personas mayores en España eran pobres (la media de pobreza de la OECD era de 14%), pero el aumento de las pensiones mínimas en los últimos años ha desempeñado un papel en la reducción del riesgo de pobreza entre los

pensionistas (OECD, 2011b). Considerando sólo las pensiones de vejez, supervivencia e invalidez, según datos de OECD (2014), estas han aumentado en un período de 10 años, aumento que fue más significativo en las pensiones de jubilación que se incrementaron en un 0,9% del PIB.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Vejez	6,6	6,6	6,6	6,5	6,5	6,5	6,5	6,9	7,7
Supervivencia	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,9	2,0	2,2
Invalidez	2,3	2,4	2,4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,6	2,7

Fuente: OECD (2014a)

Sin embargo, al año 2009 España, dentro del grupo de países mediterráneos es el que dedica una proporción menor del PIB a pensiones, superado por Portugal (10,6% del PIB), Grecia (10,9% del PIB) e Italia (14,2% del PIB).

b) Desempleo

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social (2014, op.cit), define esta situación como aquella en la que se encuentran las personas que pudiendo y queriendo trabajar pierden su empleo o ven reducida su jornada laboral, entre un mínimo de 10% y un máximo de 70%, con la correspondiente pérdida o reducción del salario.

Se articula en dos niveles:

- Nivel contributivo → Prestación por desempleo: ofrece cobertura a personas en situación de paro o reducción de jornada y su cuantía dependerá de la base reguladora por la que se ha cotizado durante los últimos 180 días.
- Nivel asistencial → subsidio por desempleo: prolonga el sistema contributivo anteriormente señalado, destinado a quienes se encuentran en situación de paro y carecen de rentas superiores al 75% del Salario Mínimo Interprofesional (computo mensual) su cuantía corresponde al 80% del IPREM (excluyendo pagas extraordinarias).

También está disponible la *renta activa de inserción*, para personas con desempleadas con necesidades económicas y con dificultades para encontrar empleo, cuyas edades fluctúen entre los 45 y 64 años de edad. La cuantía de la renta será igual al 80% del Indicadores Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) y

podrá ser percibida por un máximo de 11 meses (Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2013).

El desempleo es especialmente alto entre los grupos vulnerables, como trabajadores jóvenes e inmigrantes con una alta proporción de empleo temporal (22,1% del empleo total en el 2013) estando entre las más altas de Europa (ILO, 2013). En cuanto al gasto por desempleo, este fue superior en España pues presentaba una tasa de desempleo que prácticamente doblaba a los demás países del contexto mediterráneo al igual que el gasto per cápita en esta partida.

Tabla N° 48: Desempleo en países mediterráneos, 2012				
	Gasto en prestaciones por desempleo al año (% del PIB)	Gasto en prestaciones por desempleo al año (per cápita, current prices and current PPP in US dollars)	Tasa de desempleo (%)	Tasa de desempleo de larga duración (%)
España	3,5	1.109,8	25,05	44,4
Italia	0,8	253,5	10,7	53,02
Grecia	0,7	211,6	24,27	59,30
Portugal	1,2	302,7	15,91	48,71

Fuente: OECD (2014a). *Datos al año 2009

La situación con los desempleados de larga duración ha empeorado desde la crisis económica. Si bien es cierto, en 2002 se registraba un 33,7% de personas desempleadas de larga duración, esta situación había manifestado un importante declive hacia el 2008 (17,9%). Sin embargo con la llegada de la crisis económica, este valor aumentó a un 23,7% (2009) y al 2011 esta superaba el 41% donde para OECD, el aumento generalizado en el desempleo de largo plazo (12 meses o más) ha sido más pronunciado entre trabajadores jóvenes y de baja cualificación (OECD, 2012a), por lo que las reformas del sistema de protección social y del mercado del trabajo deberían concentrarse en aliviar las dificultades económicas de los hogares más pobres y en mejorar las perspectivas de los desempleados de larga duración y de los jóvenes (OECD, 2014c). Para el 2010 los países que presentaban las tasas más altas de desempleo de larga duración eran Slovakia e Irlanda con 63,9% y 59,4% respectivamente.

Últimamente, en los países del Sur de Europa, la tasa de desempleo entre los jóvenes del grupo de 20 a 24 años se ha incrementado. En el 2006 ésta representaba en España 16,9% y en el 2010 había aumentado en un 10% liderando el grupo de países

mediterráneos, quienes también experimentaron un incremento del desempleo juvenil, siendo en Portugal la tasa más baja (16,4% al 2010). Una posible explicación a las altas tasas de desempleo juvenil tanto en estos países como en la UE, puede ser atribuida a la proporción de trabajos temporales desempeñados por los jóvenes, más propensos a ser despedidos (Leao & Nogueira, 2013).

c) Maternidad y Enfermedad

Las prestaciones en maternidad protegen a trabajadores por cuenta propia o ajena, en situación de maternidad biológica, adopción o acogimiento familiar. Los requisitos para acceder a estas prestaciones se recogen en la Tabla 49:

Tabla N° 49: prestaciones por maternidad en España		
Prestación	Requisitos	Duración
Maternidad Consiste en un subsidio diario equivalente al 100 % de la base reguladora.	Si la madre tiene: Menos de 21 años, no se exige cotización previa. Entre 21 y 26 años, se exigen 90 días de cotización en los siete años previos al nacimiento, adopción o acogida. O bien 180 días en toda la vida laboral. Más de 26 años se exigen 180 días cotizados en los siete años anteriores al nacimiento, adopción o acogida o 360 días en toda su vida laboral.	Tiene una duración de 16 semanas, que se amplían en dos semanas más por cada hijo a partir del segundo, o por discapacidad.
Paternidad Se rige por la misma base utilizada en la prestación por maternidad	Estar afiliado en el sistema, tener 180 días de cotización en los siete años anteriores al hecho causante o 360 días en toda la vida laboral	Tiene una duración de 13 días ininterrumpidos, ampliable en dos días más por cada hijo a partir del segundo.
Riesgo durante el embarazo	Esta prestación la percibe la trabajadora embarazada cuando no pueda permanecer en su puesto de trabajo ya que este está influyendo negativamente en su salud o en la del feto y en el caso de que el traslado a otro puesto no resulta posible. El subsidio será equivalente al 100% de la base reguladora.	
Riesgo durante la lactancia natural	Este derecho se genera cuando las condiciones de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora o del hijo y no fuera posible una modificación de su puesto de trabajo. El subsidio será equivalente al 100% de la base reguladora.	

Fuente: McGraw-Hill (2014, op.cit)

En el caso del régimen no contributivo, el subsidio por maternidad consiste en un subsidio al que tiene derecho a partir del día del parto, con una duración de 42 días y equivale a una cuantía diaria igual al 100% del IPREM, con las salvedades impuestas por el Instituto de Seguridad Social.

d) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

El sistema de la Seguridad Social en España no incluye un régimen especial para accidentes laborales y enfermedades profesionales, sino que la atención está considerada dentro del régimen de seguridad social. Sin embargo, el trabajador recibirá, además de las prestaciones examinadas, otras prestaciones previamente determinadas para atender esta contingencia. Esta categoría figura en una lista aprobada de enfermedades profesionales y que está asociada a las principales actividades que pueden causar dicha enfermedad (Unión Europea, 2012).

1.2.4 Salud

En 1908 con la creación del Instituto Nacional de Previsión, surge el principal instrumento de la protección en España y casi diez años después, se incluye la asistencia sanitaria (por Real Decreto de 18 de Marzo de 1919) que garantizaba cobertura en caso de enfermedad. Surge en 1929 el Seguro de Maternidad y en 1942 el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), el que era financiado por empresarios y trabajadores. El sistema sanitario asistencial se concibió de forma estratificada en tres niveles: beneficencia, asistencia privada y el SOE el que se impondría como sistema hegemónico de sanidad (Sevilla, 2006). Este consideraba dentro de su campo de aplicación a todos los productores económicamente débiles (detallados en su Artículo 5) cuyos beneficiarios serán los asegurados y familiares que vivan a sus expensas cuya delimitación queda establecida en el Artículo 9 (Ley del Seguro de Enfermedad, 1942). La salud pública por su parte, se reguló en 1944 con la Ley de Bases de la Sanidad Nacional, estableciéndose un sistema de protección ante la enfermedad hasta finales de los setenta, debido a que la aparición de la seguridad social supuso la consolidación de los criterios organizativos del SOE que extendió su cobertura a casi un 80% de la población española (en 1978).

La Constitución Española de 1978, cuyo Artículo 43 reconoce el derecho a la protección en salud a todos los ciudadanos, representa el fundamento legal del sistema sanitario español, el que conformó al Estado como un Estado de las autonomías. El derecho a la asistencia del SNS es independiente de la situación

laboral y de la riqueza personal (García, Abadía, Durán, Hernández, & Bernal, 2011) y funciona bajo los siguientes principios (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012):

- Financiación pública, universalidad y gratuidad de los servicios sanitarios en el momento del uso
- Derechos y deberes definidos para los ciudadanos y poderes públicos.
- Descentralización política de la sanidad en las comunidades autónomas.
- Prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad doblemente evaluados y controlados.
- Integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud.

Tabla N° 50: Competencias de las administraciones públicas sanitarias

Consejo Interterritorial del SNS (coordina administraciones públicas sanitarias central y autonómica)	Administración del Estado	Bases y coordinación de la sanidad
		Sanidad exterior
		Política del medicamento
		Gestión de INGESA
	Comunidades Autónomas	Planificación Sanitaria
		Salud Pública
		Gestión Servicios de Salud
Corporaciones locales	Salubridad	
	Colaboración en la gestión de los servicios públicos	

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012, op.cit)

Para acceder a los servicios sanitarios del sector público es necesario tener la *Tarjeta Sanitaria Individual*, la que extiende cada servicio de salud y sus características están definidas en el Artículo 57 de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. La atención y las prestaciones sanitarias están dirigidas a todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional cuyas especificaciones se abordan en Artículo 1 de la Ley General de Sanidad (1986).

La asistencia sanitaria es una prestación no contributiva financiada a través de los impuestos e incluida en la financiación general de cada Comunidad Autónoma (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010) y la organización del sistema nacional de salud, se organiza en dos niveles: atención primaria y atención especializada.

Tabla N° 51: Organización del sistema nacional de salud Español		
	Atención primaria	Atención especializada
Características	Accesibilidad	Complejidad técnica
Actividades	Promoción de la salud y de prevención de la enfermedad con capacidad de resolución técnica para abordar de forma completa los problemas de salud más frecuentes.	Cuenta con los medios diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad y coste cuya eficiencia aumenta si se concentran.
Acceso	Espontáneo	Por indicación de los facultativos de atención primaria.
Dispositivo asistencial	Centros de salud y consultorios locales.	Centros de especialidades y hospitales
Régimen de atención	En el centro y en el domicilio del ciudadano.	De manera ambulatoria o con internamiento.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012)

Entre las prestaciones que este sistema provee se configuran como una cartera de servicios básicos dirigidos a los usuarios del SNS, como por ejemplo: salud pública, atención primaria (la que contiene actividades específicas como, atención a la mujer, adolescencia, infancia, personas mayores, entre otras), atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, prestación orto protésica, productos dietéticos, transporte sanitario, entre otras prestaciones.

Tabla N° 52: Modalidad de cobertura sanitaria (exclusiva) según sexo y edad (miles de personas)						
	Pública	Privada	Mixta	Otras situaciones	No consta	Total
0 a 4 años	2.002,3	37,3	338,9	5,7	0,0	2.384,2
5 a 14 años	4.193,2	36,8	588,4	12,3	0,0	4.837,0
15 a 24 años	3.977,0	22,7	412,2	25,1	0,0	4.437,0
25 a 34 años	5.804,5	69,3	898,2	62,5	0,0	6.834,5
35 a 44 años	6.390,0	73,5	1.260,2	30,3	1,4	7.755,4
45 a 54 años	5.590,7	42,8	1.027,2	29,4	3,6	6.693,7
55 a 64 años	4.484,9	48,4	584,9	11,7	8,0	5.137,9
65 a 74 años	3.577,8	31,8	335,8	4,9	0,9	3.951,2
75 a 84 años	2.713,3	19,1	203,1	4,4	0,0	2.940,0
85 y más años	900,7	8,1	68,6	0,0	0,0	977,4
Total	39.634,3	389,9	5.717,6	186,1	13,9	45.941,8

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011-2012.

De acuerdo a la Tabla 52 la cobertura sanitaria es principalmente pública (86,27% de la población) seguido por un 12,44% de la población que dispone tanto de cobertura pública como privada de forma simultánea. Tanto en la modalidad pública como en la privada hay una mayor presencia de mujeres por sobre los hombres y considerando las modalidades en su totalidad, existe una mayor presencia de población entre los 25 y 64 años de edad cubierta por los servicios sanitarios españoles, grupo en el que se concentra la población económicamente activa.

Esta tendencia hacia la universalidad de los servicios, patente en el sistema de salud español se ve reflejado en las tasas de mortalidad materna e infantil, por nombrar un ejemplo, indicador en la actualidad del aumento en la esperanza de vida de la población. Sin embargo, si observamos la Tabla 53 la mortalidad materna ha aumentado en la última década y aunque se mantiene en un nivel muy por debajo del registrado cuarenta años atrás, este fenómeno puede asociarse a una edad materna avanzada y al retraso de la maternidad (Luque, et al., 2009).

	1960	1970	1980	1990	2000	2010
Infantil (muertes por cada 1000 niños nacidos vivos)	43,7	28,1	12,3	7,6	4,3	3,2
Materna (Muertes por cada 100 mil nacidos vivos)	--	33,1	11	5,5	3,5	4,1

Fuente: OECD (2014a)

Considerando los recursos técnicos sanitarios en España, se visualiza (Tabla 54) un aumento de la presencia de establecimientos sanitarios privados y un descenso del sector público en este mismo ámbito, debido a la reducida financiación que está recibiendo la salud pública que lleva al Gobierno a buscar nuevas vías para optimizar los limitados recursos. Se observa además una reducción en el número de camas disponibles, también como consecuencia de la crisis económica los recortes efectuados por el Gobierno en el ámbito sanitario.

Tabla N° 54: Recursos físicos y técnicos, España			
	2000	2005	2011
Total de hospitales	771	750	767
- Hospitales públicos	317	299	304
- Hospitales privados (sin fines de lucro)	151	138	142
- Hospitales privados (con fines de lucro)	303	313	321
- Por millón de habitantes	19,15	17,57	16,84
Camas de Hospital (total)	148081	145877	146934
- Por 1000 habitantes	3,68	3,42	3,23

Fuente: OECD (2014a)

Considerando el número de camas, el total de estas ha disminuido durante el período. Al 2011, el 66,3% pertenecían a hospitales públicos, un 20,1% es de hospitales privados y el 13,4% corresponden a hospitales privados sin fines de lucro. Las acciones de este último grupo están reguladas en la Ley 49/2002, ley que “permite la explotación económica de prestación de servicios de hospitalización o asistencia sanitaria, incluyendo actividades auxiliares o complementarias de los mismos, como son la entrega de medicamento o los servicios accesorios de alimentación, alojamiento y transporte” (Ley 49/2002 de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo, 2002). Países como Italia y Portugal también cuentan con presencia del tercer sector en el ámbito sanitario aunque en menor medida que en España, que en el año 2011 contaba con 142 hospitales sin fines de lucro, mientras que Portugal cuenta con 48 e Italia 33.

1.2.5 Educación

El sistema de educación en España tiene su fundamento legal en el Artículo 27 de la Constitución Española de 1978, la que establece que todos tienen derecho a la educación y la gratuidad y obligatoriedad de la enseñanza básica, es decir la educación primaria y secundaria que abarca desde los 6 a los 16 años de edad. Sus disposiciones generales y especiales están contenidas en la Ley Orgánica de Educación del año 2006, cuyas modificaciones a través de la Ley Orgánica de Mejora de la Educación (LOMCE) entraran en vigor en el curso académico 2014 – 2015.

Tabla N° 55: Enseñanzas que ofrece el Sistema Educativo en España	
Nivel	Características
Educación Infantil	Atiende a niños y niñas desde el nacimiento hasta los seis años de edad y es voluntaria.
Educación primaria	Ambas se constituyen como la educación básica española y es obligatoria y gratuita para todas las personas y comprende diez años de escolaridad.
Educación secundaria obligatoria (ESO)	
Educación secundaria post-obligatoria	Bachillerato Formación profesional de grado medio Enseñanzas profesionales de artes plásticas y diseño de grado medio Enseñanzas deportivas de grado medio
Educación superior	Enseñanza universitaria Enseñanzas artísticas superiores Formación profesional de grado superior Enseñanzas profesionales de artes plásticas y diseño de grado superior Enseñanzas deportivas de grado superior
Enseñanzas de régimen especial	Enseñanza de idiomas Enseñanzas artísticas y deportivas

Fuente: (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo de Educación, 2006)

El sistema educativo español desde su aprobación en la Constitución ha sufrido diversas modificaciones, a través de las que el Estado ha transferido funciones, servicios y recursos a las Comunidades Autónomas. Gracias a este modelo descentralizado, la administración de la educación española se divide entre el Estado, las Comunidades Autónomas, Administraciones locales y los centros educativos. La gratuidad en la educación se extiende al segundo ciclo de educación infantil, bachillerato y formación profesional de grado medio. Según el Ministerio de Educación, el sistema educativo actual es poco equitativo, con una tasa de abandono escolar temprano cercana al 25%, que supone que uno de cada cuatro alumnos no continúa su formación más allá de la etapa obligatoria o ni siquiera obtiene el título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria (Gobierno de España, 2013).

En cuanto a los resultados del sistema educativo, reflejados en el informe PISA del año 2012, los estudiantes españoles obtienen mejores resultados en matemáticas, lectura y ciencia que en la resolución de problemas. Con una puntuación media de 477 puntos, España se sitúa por debajo de la media de la OCDE y se posiciona entre 27 y 31 entre los 44 países y economías que participaron en la evaluación de la solución de problemas (OECD, 2012b).

Tabla N° 56: Resultados Informe PISA para España, 2012						
	Matemáticas	Variación	Lectura	Variación	Ciencias	Variación
España	484	0,1	488	-0,3	496	1,3
Promedio OECD	494	-0,3	496	0,3	501	0,5

Fuente: OECD (2013c)

Nota: Rango de puntuaciones en PISA: Matemáticas: 613 – 368, Lectura: 570 – 384, Ciencias: 580 – 373. La variación se calcula respecto al último Informe Pisa realizado en 2009.

Luego del impacto de la crisis financiera, las tasas de desempleo en España aumentaron paulatinamente en todos los niveles educativos, superando incluso a la media de la OECD, afectando en mayor medida a los individuos con menor nivel de instrucción, aun cuando aquellos que han cursado estudios superiores han incrementado su nivel de desempleo, aunque en menor medida. Este grupo entonces, está menos expuesto al desempleo y tiene mayores posibilidades de acceder y mantenerse en el mercado laboral. Para OECD (2013e), la diferencia entre las tasas de desempleo entre adultos con niveles más bajos y más altos de la educación es particularmente importante en países como España, Estonia, Hungría, república Checa y Eslovaquia.

Si tomamos en cuenta el nivel de instrucción de la población cuyas edades fluctúan entre los 25 y 64 años y el desempleo, los resultados arrojan una mayor proporción de desempleados con menor nivel educativo. Sin embargo el desempleo ha aumentado en todos los niveles, aun cuando un mayor nivel educativo, se traduce en una mayor tasa de ocupación y una menor tasa de desempleo (Instituto Nacional de Evaluación Educativa, 2013). Los datos de la Tabla 57 evidencian que el desempleo en España prácticamente duplica la media de la OECD en todos sus niveles.

Tabla N° 57: Tasa de desempleo en población de 25 a 64 años por nivel educativo, 2011				
	España	Promedio	Mínimo de la OECD	Máximo de la OECD
Menos de 2° etapa de Educación Secundaria	26,4%	12,6%	2,7%	39,3%
2° etapa de Educación Secundaria o Post-secundaria no Terciaria	19,2%	7,3%	2,2%	19,2%
Educación Terciaria	11,6%	4,8%	1,5%	12,8%

Fuente: OECD (2013f)

Debido a esta situación, muchos de los individuos sobre cualificados con un nivel de educación superior se ven obligados a aceptar trabajos más adecuados para los trabajadores con educación secundaria superior, lo que a su vez obliga a algunos trabajadores con este nivel a aceptar trabajos por debajo de su cualificación (Dolado, Jansen, Felgueroso, Fuentes, & Wöfl, 2013). En cuanto al tiempo de instrucción previsto, los profesores españoles tienen una carga horaria relativamente más alta que la mayoría de los países de la OECD en los tres niveles educativos expuestos en la Tabla 58. Los profesores de secundaria (ambos niveles) pasaban un total de 1406 horas en el 2011, 33 horas más que la media de la OECD, mientras que los profesores de la educación primaria pasaban 90 horas más respecto a los demás países, lo que se traduce en una media de 5 horas que el profesor pasa en aula frente a la media de OECD (4,2 horas).

Tabla N° 58: Tiempo de instrucción previsto por año en instituciones públicas, 2011				
(horas)				
	España	Promedio	Mínimo de la OECD	Máximo de la OECD
Educación primaria	880	790	589	1120
Educación Secundaria	713	709	415	1120
Educación Secundaria superior	693	664	369	1120

Fuente: OECD (2013f)

A pesar de que existe una alta proporción de alumnos matriculados en la enseñanza obligatoria en instituciones públicas (según datos de la OECD para el 2011), la proporción sigue siendo más baja que la media de los países de la OECD, ya que los centros privados que dependen del Gobierno tiene una alta tasa de participación comparada con el conjunto de países. Por ejemplo, en el nivel primario el 68% de los estudiantes se encuentra matriculado en centros públicos, 28% en privados dependientes del gobierno y 4% en privados independientes. En la educación secundaria aumenta la participación en centros públicos y se reduce la participación en los centros privados tanto en aquellos que dependen del gobierno como los independientes (79% frente a un 21% respectivamente).

Tabla N° 59: Proporción relativa al gasto público y privado en instituciones educativas, 2010 (porcentajes)				
	España	Promedio	Mínimo de la OECD	Máximo de la OECD
Fondos públicos	85,4	83,6	57,9	97,6
Fondos privados	14,6	16,4	2,4	42,1

Fuente: OECD (2013f)

Considerando el gasto en educación, este se concentra en la educación básica que para el país tiene un carácter obligatorio y gratuito. En la Tabla 60 sólo se consideran los valores relacionadas con la educación básica en sus tres niveles.

Tabla N° 60: Distribución del gasto en educación en España, 2001 y 2012 (% del PIB)												
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Educación (total)	4,3	4,4	4,3	4,4	4,3	4,3	4,4	4,6	5,1	4,9	4,8	4,5
Pre-primaria y primaria	1,6	1,6	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,7	1,9	1,8	1,8	--
Secundaria	1,5	1,5	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,6	1,7	1,7	1,7	--
Terciaria	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0	0,9	--

Fuente: Eurostat (2014)

Entre ambos años se observa un aumento, aunque porcentualmente no significativo, en educación. España se sitúa por debajo de la media de la UE-27 (5,3% del PB), liderando la financiación en esta área Dinamarca con un 7,8% del PIB. En el último lugar se encuentra Bulgaria con un 3,6%. Sin embargo económicamente el aumento es significativo entre ambos períodos ya que en 2002 España invertía alrededor de 31 millones de euros y al 2011, sobre 50 millones de euros.

1.2.6 Vivienda

El objetivo para los países del continente Europeo en lo que respecta a la vivienda, es facilitar el acceso a aquellas familias que cuentan con un bajo nivel de ingresos y por ende se encuentran en situación de vulnerabilidad. Para ello se han integrado diversas intervenciones provenientes del sector público y el mercado, formando un stock de viviendas sociales, las que difieren en cuanto a sus características y a su conceptualización entre los diferentes países de la Unión Europea. Para Pareja y Sánchez (2012) en gran parte de los países europeos la construcción masiva de viviendas sociales y principalmente del alquiler público tuvo lugar luego de la

Segunda Guerra Mundial destinadas a proporcionar alojamiento a familias de bajos ingresos. Desde ese período los sistemas de vivienda se han desarrollado y sufrido modificaciones, adaptándose al contexto sociopolítico de cada país, teniendo en cuenta las características de las familias y las prioridades de política de vivienda. Para las autoras, el sistema de vivienda en España difiere del que presentan otros países europeos, ya que España cuenta con unos rasgos específicos en relación con su sistema habitacional: el desequilibrio en lo que respecta a la tenencia, la casi inexistencia de la vivienda pública o un sector inmobiliario del que depende el crecimiento del total de la economía.

La política de vivienda en España se caracteriza por una amplia población en régimen de tenencia, independiente de su nivel de renta, utilizando en algunos casos ayudas públicas. Está administrada a nivel nacional y las comunidades autónomas y sus municipalidades coordinan e implementan la política a nivel local. Como el gobierno funciona bajo un modelo descentralizado, las oportunidades disponibles para la implementación de la política son muy diferentes entre una comunidad autónoma y otra (Wacker & Roberto, 2011). Sin embargo es un hecho que la tendencia de la política de vivienda española a través de sus programas de vivienda, fomenta la compra de la misma por sobre los programas que faciliten el alquiler. Para Castaño (2012) los sistemas que incentivan la propiedad reducen el gasto público en esta partida y garantizan la paz social, al ser individuos dueños de una parcela del país, pero por el contrario reducen la movilidad laboral.

En la Tabla 61 se expone la distribución de la población según la propiedad de la vivienda en los países mediterráneos. España es el país que presenta una mayor proporción de la población que figura como propietaria de su vivienda, por sobre la media de la UE-27 para el 2012 y el país que menos personas en calidad de inquilinos tiene, incluso por debajo de la UE-27, destacando en ambos aspectos por sobre los países mediterráneos.

Tabla N° 61: Distribución de la población propietaria de la vivienda, 2012 (porcentaje de la población)						
	Propietario	Propietario con hipoteca o préstamo	Propietario sin hipoteca ni préstamo de vivienda	Inquilino	Inquilino, alquiler a precio de mercado	Inquilino, alquiler a precio reducido o gratis
España	78,9	31,8	47,2	21,0	12,7	8,3
Italia	74,1	16,1	58,0	25,9	13,3	12,6
Grecia	75,9	15,2	60,7	24,1	18,2	5,9
Portugal	74,5	33,8	40,7	25,5	10,9	14,5
EU-27 total	70,4	27,4	43,1	29,6	18,6	11

Fuente: Eurostat (2014)

El porcentaje de propietarios sin hipotecas es alto en los países mediterráneos superando todos al 40% de la población. Sin embargo se ven altamente superados por países como Rumania y Bulgaria, con 95,7% y 86% respectivamente. Por otro lado Suiza es el país con una mayor población de individuos que vive de alquiler (56,2%), seguido por Alemania y Austria (46,7% y 42,5% respectivamente). En la tabla 62 se detalla la proporción de la población en cuyo hogar el total de los gastos de la vivienda representan más del 40% del total de la renta familiar disponible (por gasto se entiende hipotecas o préstamos para los propietarios, y los pagos de alquiler para los inquilinos, además de servicios como agua, electricidad, gas y calefacción y los gastos relacionados con el mantenimiento regular y el seguro estructural), considerando el tipo de tenencia respecto a la vivienda en la que reside.

Tabla N° 62: Sobrecarga del gasto de la vivienda por tipo de tenencia, 2012 (porcentaje de la población)				
	Propietario con hipoteca o préstamo	Propietario sin hipoteca ni préstamo de vivienda	Inquilino, alquiler a precio de mercado	Inquilino, alquiler a precio reducido o gratis
España	15	4,3	50,4	13
Italia	5,6	2,3	33,5	9,7
Grecia	21,6	29,1	53	42,1
Portugal	7,2	2,8	35,9	5,6

Fuente: Eurostat (2014)

Dentro de los países mediterráneos, es la población española que se encuentra en calidad de inquilino quienes deben soportar una mayor carga en el gasto de la vivienda (63,4%), aunque muy por debajo de Grecia, cuya población debe soportar

una gran sobrecarga (95,1%). mientras que un 50,7% de la población griega que es propietaria de sus viviendas, está bajo sobrecarga. Esto evidencia el perfil al que se dirige la política de vivienda en los países mediterráneos, que facilitan el acceso a la compra por medio de diversos programas, mientras que marginan aquel sector de la población que no tiene los medios para convertirse en propietarios y deben alquilar la vivienda a precio de mercado.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
España	55,2	60,2	73,5	77,6	78,6	82,7
EU-27	54,1	54,7	54,0	52,1	56,3	52,8

Fuente: Eurostat (2014)

Si se considera el total de la población con sobrecarga incluyendo sus diferentes regímenes de tenencia, esta situación se ha incrementado en los últimos años, y de forma drástica desde el 2009 en que superaba ampliamente la media de la EU-27 con un 73,5% de la población que gasta más del 40% de la renta familiar en su vivienda. En cuanto a la calidad de la misma, prácticamente el 100% de la población española cuenta con viviendas que tienen todos los servicios básicos, frente a Portugal, donde el 1,2% no los tiene. Respecto al gasto en la mantención de la vivienda, Italia es el país que más recursos destinan a este ámbito seguido por España.

País	Viviendas sin servicios básicos (% de la población)	Gasto en la vivienda (% de la renta disponible familiar)	Habitaciones por persona
España	0	20	1,8
Italia	0,4	22	1,4
Grecia	0,9	27	1,2
Portugal	1,2	17	1,6

Fuente: OECD (2014a)

El alquiler de viviendas sociales difiere entre unos países y otros. En España por ejemplo, menos de 2% del stock de viviendas tienen esta modalidad, 17% Francia, sobre un 18% en Suecia e Inglaterra, y supera el 32% en Holanda. El extremo opuesto los representa Grecia, país en que la vivienda social se proporciona

mediante la forma de viviendas de bajo costo para la venta (Housing Europe's Observatory, 2011).

País	Stock de alquileres sociales como % del total de viviendas en stock	Stock de alquileres sociales como % del stock de alquiler	Número de viviendas de alquiler social por cada 1000 habitantes
España	2	15	10,9
Grecia	0	0	0
Italia	5,3	28	29
Portugal	3,3	16	--

Fuente: Housing Europe's Observatory (2011)

Sin embargo, para Cortés (2005) la producción de vivienda protegida no está logrando construir una oferta suficiente de viviendas asequibles que permanezcan en el sistema residencial cubriendo este papel tan importante. La inmensa mayoría de estas viviendas son ofertadas en régimen de propiedad, con lo que acaban cayendo en la cadena del mercado.

1.2.7 Impuestos

En el año 2012, España presenta una carga tributaria total (incluyendo las contribuciones sociales) de 37,1% del PIB, ligeramente inferior al observado desde el año 2001. La recaudación de este país no es una de las más altas y aunque es importante, es inferior a la UE-27 (44,1% del PIB) y a la media de los países mediterráneos (42,5% del PIB). En términos de impuestos directos su recaudación es superior a la que presentan los demás países de este entorno, y ligeramente inferior a la media de la UE-27 (12,9% del PIB), y en cuanto a recaudación por contribuciones sociales, los cuatro países recaudan un similar proporción (sobre un 13% del PIB). En el período estudiado, la carga tributaria total muestra una trayectoria con ciertas oscilaciones ascendentes (2005 – 2007), oscilaciones que se mantienen hacia el año 2012 y que se evidencian también en los impuestos directos. El impuesto al consumo desciende entre los años 2007 y 2009.

Tabla N° 66: Recaudación tributaria países mediterráneos												
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
España												
Total	38,1	38,6	38,1	38,8	39,7	40,7	41,1	36,9	35,1	36,7	36,2	37,1
Impuestos directos	10,1	10,6	10,0	10,4	11,0	11,8	13,0	10,6	9,6	9,5	9,7	10,2
Impuestos indirectos	11,1	11,2	11,5	11,9	12,4	12,5	11,6	9,8	8,8	10,5	10,0	10,5
Cotizaciones sociales	13,0	13,0	13,0	13,0	12,9	12,9	13,0	13,2	13,4	13,4	13,3	13,0
Grecia												
Total	40,9	40,3	39,0	38,1	39,0	39,2	40,7	40,7	38,4	40,6	42,4	44,6
Impuestos directos	8,6	8,6	7,8	8,0	8,6	8,1	8,2	8,0	8,3	7,9	8,6	10,1
Impuestos indirectos	13,3	12,9	12,0	11,7	11,8	12,4	12,7	12,4	11,3	12,1	12,8	12,5
Cotizaciones sociales	12,6	13,6	13,8	13,3	13,5	12,4	13,0	13,2	12,7	13,4	13,1	13,7
Italia												
Total	44,5	44,0	44,4	44,0	43,4	45,0	46,0	45,9	46,5	46,1	46,1	47,7
Impuestos directos	14,7	13,8	13,3	13,3	13,2	14,3	15,0	15,2	14,6	14,6	14,3	15,2
Impuestos indirectos	14,1	14,2	13,9	14,0	14,1	14,8	14,6	13,7	13,6	14,0	14,0	15,0
Cotizaciones sociales	12,1	12,2	12,5	12,6	12,6	12,6	13,1	13,7	14,0	13,8	13,7	13,8
Portugal												
Total	38,3	39,6	40,9	41,4	40,1	40,6	41,1	41,1	39,6	41,6	45,0	40,9
Impuestos directos	9,1	9,0	8,4	8,3	8,2	8,6	9,5	9,7	9,0	8,8	9,9	9,3
Impuestos indirectos	13,0	13,7	14,3	13,7	14,5	14,9	14,5	14,1	12,7	13,3	13,7	13,7
Cotizaciones sociales	10,8	11,1	11,6	11,5	11,9	11,8	11,6	11,9	12,5	12,3	12,3	11,6

Fuente: Elaboración propia (2014)

Durante siete años, el país presenta un importante auge en su economía, lo que se tradujo en un incremento en su crecimiento anual y por consiguiente en la recaudación tributaria, y aunque se mantenía por debajo de la UE-27, alcanzó un máximo en el año 2007 de 41,1% respecto al PIB y un mínimo de 35,1% en 2009 (seis puntos porcentuales en dos años), aumentando posteriormente en el 2012. Para este país, una de sus principales fuentes de ingresos procede de las contribuciones sociales las que han aumentado entre los años 2001 y 2010, y como consecuencia de la crisis económica ha provocado un leve aumento en los fondos de la seguridad social alcanzando en 2010 un 13,4%, contrario a lo sucedido tanto con las imposiciones directas como indirectas, que han disminuido en dicho período.

Para Eurostat (2013, op.cit), España, dentro de la UE es uno de los países que menos recauda por impuestos indirectos, debido a un lento consumo interno e importaciones, incluso después del incremento del IVA del 16% a 18% que entró en

vigor el 1 de Julio de 2010. Por su parte y según la misma institución, la disminución de la recaudación de los impuestos directos se debe principalmente a la continua caída en el impuesto sobre la renta de las sociedades, donde el impacto de la crisis económica en este tipo de ingresos fue mayor en España que en otros Estados miembros, y las cotizaciones sociales han permanecido estables, con la mayor parte de la carga que descansa sobre los empleadores. Importante mencionar que desde el 2008, en que se manifiesta la crisis económica, el país ha tomado diversas medidas con el fin de aliviar sus consecuencias, medidas que se materializan en 2012, con el aumento de los impuestos, especialmente los impuestos sobre la renta (IRPF), el incremento del IVA que se posiciona en un 21%, y los impuestos sobre consumos específicos.

	Impuesto a la renta		Impuesto al consumo		Cotizaciones sociales	
	2001	2010	2001	2010	2001	2010
España	26,5	25,8	29,1	28,6	34,1	36,5
Grecia	21,0	19,4	32,5	29,8	30,8	33,0
Italia	33,0	31,6	31,6	30,3	27,1	29,9
Portugal	23,7	21,1	33,9	31,9	28,1	29,5

Fuente: Elaboración propia (2014)

Italia, dentro de los países mediterráneos, es el que presenta una mayor proporción de recaudación directa por sobre el total, aunque ha disminuido en el período de 2001 a 2010, dando paso a una mayor recaudación por contribuciones sociales.

1.2.8 Gobernanza

España, a través de su Constitución (1978), establece el carácter de Estado social y democrático de derecho, cuyo Artículo 1 resalta los valores de libertad, justicia, igualdad y pluralismo político. Es un país que ha logrado integrarse en todas las instancias multilaterales relevantes y que constituye un sólido ejemplo de estabilidad estructural, que ha logrado desarrollar mecanismos de resolución pacífica de las diferencias que puedan surgir en su funcionamiento interno y en su entorno más inmediato, convirtiéndose en un reconocido ejemplo de éxito en la transición hacia un modelo político plenamente democrático y en la integración incuestionable en el restringido club de países socioeconómicamente desarrollados (Núñez & Rey, 2009).

La crisis no ha erosionado significativamente la alta calidad de la democracia en términos de derechos civiles y libertades políticas, aun cuando surgieron escándalos de corrupción en los partidos (todos bajo investigación) y que surgieron durante el período de la burbuja inmobiliaria. Las instituciones españolas respetan y protegen los derechos civiles garantizados por la Constitución. La falta de recursos adecuados (humanos y tecnológicos) en los tribunales españoles es un factor que limita la protección efectiva de los derechos fundamentales (Molina, Homs, & Colino, 2014).

Últimamente, los sistemas de control de la corrupción se han mostrado más eficaces, existen denuncias de los medios de comunicación, que acompañados con un relevante eco social frente a los casos expuestos han influido en la percepción ciudadana derivando un estado de indignación generalizado. La lentitud de las sanciones penales, la baja intensidad de las penas en casos de corrupción relevantes, la expansión de los escándalos a las instituciones claves del estado y la sensación de impunidad, demuestran un descontento generalizado (Transparencia Internacional, 2013). El proceso de descentralización política producido en España ha modificado profundamente la geografía del poder político, pero eso no implica necesariamente que hayan mejorado los niveles de gobernanza territorial, esto deriva (salvo excepciones de buenas prácticas) en la existencia de un nivel preocupante de segmentación en las políticas públicas (Romero & Farinós, 2011).

Tabla N° 68: Resultados del Índice de Gobernanza del Banco Mundial
(porcentajes)

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
España	85.9	85.6	83.8	82.0	81.7	76.3	76.2	75.8	76.6	75.6	77.6
Grecia	75.3	74.4	72.2	75.5	72.4	71.8	71.5	69.0	63.7	63.6	62.6
Italia	77.3	74.6	72.7	72.0	69.0	70.0	68.5	69.1	67.8	67.4	67.0
Portugal	86.7	89.1	89.0	85.3	85.4	81.2	81.3	82.9	81.8	79.3	78.7

Fuente: Datos de Banco Mundial (2014)

Dentro de los países mediterráneos, Portugal mantiene índices superiores en materia de gobernanza, que España, el que ocupa el segundo lugar en este grupo. España presenta un relativo descenso en el índice de gobernanza durante el período analizado, con una leve recuperación hacia el 2011. Si se realiza una comparación con el Índice de percepción de la corrupción mencionado previamente en el marco teórico de la tesis (Página 65), España registra una puntuación promedio en los diez años estudiados de 6,7, resultado que se considera coherente con el obtenido por el índice del banco mundial y con lo que se ha expresado anteriormente sobre este país.

Tabla N° 69: Resumen España

Indicadores socioeconómicos

- Entre 1995 y 2007 - España destaca por su crecimiento económico y la creación de empleo gracias a las actividades en el área de la construcción.
- Entre 2000 y 2002 - crisis bursátil, caída de las empresas tecnológicas.
- Crisis económica mundial en 2008.
- PIB disminuye en el año 2002 a 2,7% pero se recupera al año siguiente.
- PIB alcanza en el 2006 un crecimiento del 4.1% - el más alto durante el periodo.
- PIB disminuye al año siguiente registrando una recesión de -3.8% del PIB en 2008, y evidenciando muy leves signos de recuperación hacia el 2013.
- PIB per cápita aumenta hacia el 2008 alcanzando USD\$33.130,7.
- PIB per cápita disminuye en 2009 (USD\$32251.2) y 2010 (USD\$31640.1).
- PIB per cápita se recupera hacia el 2012 logrando sobre USD\$32.000.
- El Índice de Desarrollo Humano (IDH), en un período de diez años aumenta de forma sostenida hasta el año 2010 (0.884). Sin embargo, los años 2011 y 2012 no registran variaciones y se mantienen en 0.885.

Gasto social

- El gasto público social se mantiene en relativa estabilidad durante todo el período (aprox. 23% del PIB)
- En 2007 y 2008 registra un aumento alcanzando 25.9% del PIB
- En 2009 el gasto social se mantiene sobre el 29% del PIB.
- Las mayores variaciones se registran en salud que posterior al año 2008 se mantienen sobre el 6% del PIB.
- También se registran variaciones en el gasto en seguridad social, que luego de presentar valores relativamente estables que fluctuaban entre el 12% del PIB (2001) y 14.1% del PIB (2008) presenta un aumento en el 2009 por sobre el 16% del PIB, alcanzando en 2010 un 17% del PIB.
- En cuanto al desempleo, España presentaba una disminución sostenida hasta el año 2007 (8.2%).
- En presencia de crisis económica la tasa de desempleo aumenta a 11.3% (2008). Este valor continúa ascendiendo drásticamente hacia el 2010 (20%) y en 2012 se registra un 25% de la población en desempleo.

Seguridad social

- *Características:* Es un sistema basado en la solidaridad de las generaciones y para acceder a las prestaciones de este sistema existen dos vías: modalidad contributiva y no contributiva, con un régimen general y regímenes especiales.
- *Vejez:* En la modalidad contributiva prestaciones económicas condicionadas a las cotizaciones a la seguridad social del empleador y trabajador. La modalidad no contributiva dirigida para quienes carezcan de recursos (pensiones de jubilación e invalidez). En el 2001 el gasto en pensiones de vejez se concentraba en un 6.6% del PIB y se mantuvo estable hasta el año 2009, donde aumentó a un 7,7% del PIB.
- *Desempleo:* A un nivel contributivo, la prestación por desempleo dependerá de lo cotizado y a nivel asistencial, puede acceder a subsidio por desempleo.
- *Maternidad:* Prestaciones por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural en régimen contributivo y subsidio por maternidad en régimen asistencial.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Accidente de trabajo</i>: considerada dentro del régimen de seguridad social.
<p>Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se rige bajo los principios de universalidad y gratuidad. Es una prestación no contributiva. ▪ Disminución de la mortalidad materna e infantil en un período de diez años. ▪ Disminuye el número de hospitales públicos entre 2000 y 2005, pero aumentan entre 2005 y 2011. Disminuyen hospitales privados sin fines de lucro y aumentan hospitales privados con fines de lucro. Disminuye el número de hospitales de 19.1 (2000) a 16.8 por millón de habitantes en 2011. ▪ El número de camas se mantiene estable 3.23 por mil habitantes (2011).
<p>Educación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecido por ley la gratuidad y obligatoriedad de la educación hasta los 16 años. ▪ En Informe PISA (2012), España presenta puntuaciones de 484 en matemáticas (613 – 368), 488 en lectura (570 – 384) y 496 en Ciencias (580 – 373). ▪ El tiempo de instrucción previsto es superior a la media de la OECD. ▪ Gasto se mantiene sobre el 4% del PIB y es estable hasta que alcanza su máximo en 2009 con 5.1% del PIB, disminuyendo a 4.9 en 2010.
<p>Vivienda</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento de la población con sobrecarga en el gasto de la vivienda durante el período, alcanzando en el 2010 un 77.6% de la población (EU-27, 52.1%).
<p>Impuestos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alta recaudación tributaria total entre 2005 y 2007 (39,7 % y 41,1% respectivamente) alcanza su nivel más bajo en 2009 con 35,1% y sube nuevamente en 2010 (36,7%). ▪ La recaudación por impuestos directos se mantiene estable hasta el 2006, alcanza su nivel más alto en el 2007 con un 13%, disminuye en 2008 a 10,6% y en 2010 9.5%. ▪ La recaudación por impuestos indirectos aumenta en 2005 y 2006 sobre 12%, alcanza su niveles más bajo en 2008 y 2009 (9.8 y 8.8) y 10.5% en 2010.
<p>Gobernanza</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La gobernanza en España presenta numerosas oscilaciones con tendencia a la disminución hacia el año 2008 donde alcanza una puntuación de 75.8%, aumenta al año siguiente a 76.6%, pero disminuye nuevamente en 2010 a 75.6%.

1.3 Estudio de Caso N° 3: México

Este tercer apartado recoge información sobre México, comenzando con una reseña histórica acerca del surgimiento de su estado de bienestar y las estrategias que impulsaron la implementación de políticas sociales, las que se focalizaron en el sector de la población rural o en zonas donde no se había materializado el desarrollo económico. En la actualidad los programas y estrategias, buscan atender a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y exclusión social, así como la atención focalizada a grupos vulnerables (niños, mujeres embarazadas y personas mayores).

En esta sección de la tesis se realiza una breve mención al modelo de bienestar al que corresponde México, que debido a características como su universalismo estratificado, heterogeneidad cultural (etnias), presencia de economía sumergida (que deriva en individuos sin acceso a seguridad social), privatización de servicios tales como educación, salud y pensiones, nos da una idea de un régimen con matices liberales, respecto a la provisión del bienestar social en el país. Esta amplia participación del sector privado en la provisión de bienes y servicios, relegan al Estado de su función de prestador u operador de servicios sociales y responsable de su financiación.

1.3.1 Aproximación histórica

México es una república federal, representativa y democrática compuesta por 31 Estados libres y autónomos en su régimen de gobierno interno. La ciudad de México es el Distrito Federal, sede de los poderes de la Unión y capital de los Estados Unidos Mexicanos. Entre los años 1940 y 1970, México experimentó una época de crecimiento debido a la industrialización, el auge de las exportaciones y la aportación de inversiones extranjeras, crecimiento que se vio interrumpido debido a una crisis en los primeros años setenta producto de los precios energéticos en alza, déficit público y la inflación (Neves, 2007). En aquella época de bonanza surge el estado de bienestar con estrategias que incorporan a los trabajadores de las nuevas industrias a la seguridad social, incluyendo servicios de salud, y las protecciones laborales, mediante la formación de sindicatos, el establecimiento de ingresos mínimos, horarios legales, seguridad en el lugar de trabajo, entre otros programas. Con ello se incluía a la población en redes básicas de protección, mediante la vía del empleo con el fin de reducir la brecha de la desigualdad en la población.

Esta primera etapa de las políticas sociales produjo un desarrollo institucional legislativo, de infraestructura física y de recursos humanos muy poderoso, organizado alrededor de cinco ámbitos: la educación, la salud, la seguridad social, la seguridad alimentaria y la infraestructura y los servicios urbanos (Jusidman, 2009).

Ya en las décadas de 1970 y 1980, estos programas se focalizaron en atender las necesidades de la población concentrada en sectores rurales y superar las desigualdades que existían tanto en estas zonas que presentaban un desarrollo tardía respecto al experimentado en las principales ciudades. Surgen los programas *Coplamar* (1977) y el *Pronasol* (1989), concentrados en zonas rurales y marginadas con las siguientes características:

- Integran un conjunto de intervenciones sociales que combinan la atención social en materia de salud, abasto alimentario y provisión de infraestructura de saneamiento, junto con intervenciones en el ámbito productivo (construcción de caminos, pequeñas obras de riego, fondos, asesorías para microempresas)
- El estado mantiene su presencia como proveedor de servicios sociales.
- Utilizan e incrementan la infraestructura social desarrollada en la generación anterior de programas, particularmente en zonas rurales.
- Incorporan perspectiva de multiculturalidad y en el caso de *Pronasol*, la de género.
- Promovieron alguna modalidad de participación de las comunidades en los procesos de planeación, ejecución, control, seguimiento y evaluación en ciertos programas y acciones, involucrando a mujeres que antes estaban recluidas en el sector doméstico.

El Sistema de bienestar mexicano sufre una serie de reformas después de la crisis de la deuda de la década de 1980, acompañando a lo que muchos consideran una de las aplicaciones de mayor alcance de la reforma macro-económica neoliberal. La política social en virtud de la industrialización dirigida por el Estado se caracteriza por la provisión pública de salud y educación y los sistemas de seguro social, nominalmente universales basados en el empleo, los que fueron impactados por la crisis de 1980 (Barrientos et al, 2008, op.cit).

Ya en los años noventa, la atención se centraba en atender a grupos en situación vulnerabilidad y exclusión social, esta vez mediante el programa *Progresá*, el que se mantiene hasta el día bajo el nombre de *Oportunidades*, enfocado en tres áreas del

bienestar: alimentación, salud y educación. Para Jusidman (2009, op.cit) este programa representa un cambio importante en el enfoque de las políticas sociales, ya que se focaliza en el individuo y no considera intervenciones en el nivel de las comunidades, y por otro lado a cambio de una transferencia monetaria, las familias (mujeres) deben garantizar la asistencia de sus hijos a la escuela y a los centros de salud y asistir ellas a cursos de capacitación. Por lo tanto podemos situar los principios y la práctica de la política social durante esta época y se establece de forma definitiva a partir de la publicación de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) en 2004 y a comienzo de 2006, cuando se inician los trabajos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), que organizan y evalúan la política social en México (Acosta, 2010).

En cuanto a su régimen de bienestar, autores Latinoamericanos identifican diferentes categorías para clasificar México según su estado de bienestar. Es el caso de Filgueira (1998, op.cit) quien agrupa a los países según su grado de protección/coertura, rango de beneficios, condiciones de acceso y estratificación de servicios, asignando a México un carácter *dual*, donde el universalismo estratificado y el Estado mínimo coexisten en sectores urbanos y rurales, respectivamente. Muy similar es el planteamiento hecho por Barba (2004, op.cit), quien también incluye a México dentro de este régimen, caracterizado además por el aumento de la heterogeneidad étnico-cultural y el fuerte grado de informalidad de los mercados laborales.

Martínez (2005, op.cit) debido al desplazamiento acelerado y radical desde el Estado hacia la prestación privada de servicios, particularmente en ámbitos como la educación, salud y el sistema de pensiones, clasifica a México dentro de un régimen *liberal de proveedor único*. Por último Mesa-Lago, realiza una clasificación basada en los sistemas de seguridad social, el origen temporal de los primeros programas de pensiones, seguros de enfermedad y maternidad y el grado de desarrollo alcanzado, en *pionero-alto*, *intermedio* y *tardío-bajo* y clasificando a México dentro del segundo grupo. En el capítulo se hará referencia a algunos de los países latinoamericanos que componen la clasificación de Mesa-Lago (2004) y su régimen intermedio y establecer comparaciones de algunos indicadores con México (Colombia, Perú y Panamá).

1.3.2 Indicadores socioeconómicos

México, al año 2010, se compone por 112.336.538 habitantes, de los que 57.481.307 corresponde a población femenina y 54.855.231 a población masculina. Las personas mayores de 65 años está representada por 6,1% de la población y tiene una esperanza de vida de 74.5 años.

Durante treinta años (entre 1940 y 1970) México vivió una época denominada como ‘milagro mexicano’ con una importante intervención del Estado en el proceso de industrialización del país. Esta situación de bonanza culminó con una crisis económica generada por la caída del precio del petróleo, que afectaría a México así como a otros países productores como Venezuela y Nigeria (Rabasa, 2013). Sin embargo sobre el año 1990, era uno de los países que presentaba un mayor crecimiento del PIB (5,1%) mientras que en América Latina este no superaba el 0,5%. Cuatro años después se ve afectado por una fuerte recesión frenando su crecimiento en un -6,2% en 1995, recuperándose rápidamente al año siguiente logrando en 1997 un 6,8%, el índice más alto durante los últimos 20 años (superando a la media de América Latina 5,3%). Si se observa lo ocurrido en la última década, este período se puede dividir en una etapa de crecimiento casi nulo (2000 a 2003), una etapa expansiva (2004 a 2007), para volver a una etapa de crecimiento mínimo (2008 a 2010), producto del shock financiero que regreso a la país a una etapa de crecimiento casi nulo (Botello, 2011).

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
México	0,0	0,8	1,4	4,2	3,1	5,0	3,2	1,4	-4,7	5,2	3,8	3,9	1,1
Perú	0,2	5,0	4,0	5,0	6,8	7,7	8,9	9,8	0,9	8,8	6,9	6,3	5,2
Colombia	1,7	2,5	3,9	5,3	4,7	6,7	6,9	3,5	1,7	4,0	6,6	4,0	4,3
Panamá	0,6	2,2	4,2	7,5	7,2	8,5	12,1	10,1	3,9	7,5	10,9	10,8	7,5
OECD	1,4	1,7	2,1	3,2	2,7	3,2	2,8	0,1	-3,8	3,2	1,8	1,5	--
América Latina y el Caribe	0,7	0,5	1,8	5,9	4,5	5,6	5,5	4,0	-1,6	5,8	4,3	3,1	2,5

Fuente: (CEPALSTAT, 2014) (OECD, 2014a)

Sin embargo el incremento de su productividad se vería nuevamente afectado en el año 2009, periodo en que se desata la crisis económica mundial, provocando un estancamiento en su crecimiento alcanzando al año 2009 un -4,7%, convirtiéndose en el país más afectado en América Latina. Lo mismo sucede si comparamos a México con los países del modelo Intermedio propuesto por Mesa – Lago (2004) y

con la media de los países de la OECD. Considerando el PIB per cápita de México y su evolución en un período de tiempo de siete años, este aumentó en \$1.219,9 hacia el final del período y si observamos el año de la crisis (2009) este índice bajo en \$1.843,8.

Tabla N° 71: PIB per cápita en México (USD, current prices, current PPP)											
2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
6736,3	6936,7	6746,5	7192,9	7978,6	8794,2	9384,3	9784,5	7840,7	9105,9	10011,7	10014,1

Fuente: (CEPALSTAT, 2014)

Sin embargo México presenta una rápida recuperación y constante evolución e incremento de su productividad durante los últimos 20 años. Dentro del grupo de países de régimen *intermedio*, México es el que presenta la mayor financiación estando por sobre la media de los países de América Latina (\$9501,5 al año 2012) aunque muy por debajo de la media de los países de la OECD los que presentan un \$37009,3 para el mismo período.

El gasto social en México se ha mantenido estable durante todo el período, con un leve incremento posterior en el año 2009, reflejando la incidencia de la crisis económica mundial, aunque a un nivel mucho menor que el experimentado por los países europeos. Aunque este incremento se ha observado en todos los ámbitos, el gasto sanitario debe su incremento a la implementación del Seguro Popular, sistema de protección social en salud que se enfoca en la atención de individuos que carecen de seguridad social (Aguilera, 2011) complementando al sistema de seguridad social contributivo y facilitando la universalidad en cuanto al acceso a servicios sanitarios.

Tabla N° 72: Gasto social en México, 2001 – 2011 (porcentaje del PIB)										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Vivienda	1,03	1,2	1,1	1,3	1,3	1,4	1,3	1,3	1,5	1,6
Salud	2,1	2,1	2,3	2,1	2,4	2,3	2,4	2,4	2,8	2,7
Educación	3,6	3,4	3,5	3,4	3,4	3,4	3,4	3,5	3,9	3,8
Seguridad social	2,2	2,1	2,1	2,2	2,1	2,3	2,3	2,6	2,9	3,1
Total	9,1	9,0	9,2	9,1	9,4	9,5	9,5	9,9	11,2	11,2

Fuente: CEPALSTAT (2014)

Frente a la crisis financiera y su impacto en las economías reales en Latinoamérica, el sector público de salud no fue mayormente afectado, y donde el sector fue protegido de tal forma que incluso aumentó su participación tanto en el PIB como en

el gasto público (CEPAL, 2013). Sin embargo, el gasto de México en los programas de seguridad social, que incluyen programas de asistencia social para la reducción de la pobreza así como seguridad social, es bajo dado el nivel de desarrollo en el país, reflejando la limitada base tributaria y un bajo ingreso fiscal. Esto significa un gran reto para el país y los recursos públicos para continuar mejorando y expandiendo los programas para la reducción de la pobreza y para aumentar la cobertura de la seguridad social, particularmente para los grupos más vulnerables, que son muy limitados actualmente (Banco Mundial, 2005). Respecto al mercado laboral, a pesar de la crisis económica de 1994, México no ha visto mermada su población ocupada en los últimos 20 años, sino que ésta ha registrado un continuo aumento (Tabla 73).

Tabla N° 73: Evolución del mercado laboral, 2001 – 2012
(millones)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Fuerza de trabajo	38666 ,3	39696 ,9	40065 ,2	41744 ,2	41941	43233 ,9	44063 ,1	45121 ,3	45415 ,6	48301 ,9	48622 ,1
Población ocupada	37684 ,4	38560	38877 ,6	40216 ,2	40470 ,6	41866 ,9	42567 ,2	43537 ,5	43062 ,9	45787	46069 ,9
Población desempleada	981,4	1137, 1	1187, 5	1528	1470, 5	1367, 3	1495, 8	1583, 7	2352, 5	2514, 9	2551, 9

Fuente: OECD (2014a)

Esto refleja una de las más profundas tendencias de la economía mexicana: su falta de generación de empleo formal y en el caso del empleo inscrito al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), su predominancia como empleo eventual o bajo otros rubros no permanentes (Ruiz & Ordaz, 2011), lo que ha derivado en un aumento de las tasas de desempleo que se incrementaron en el período de crisis económica.

Tabla N° 74: Tasa de desempleo, 2001 - 2012
(porcentaje)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
México	2,5	2,8	2,9	3,6	3,5	3,1	3,3	3,5	5,1	5,2	5,2	4,8
OECD	6,2	6,8	6,9	6,8	6,6	6,1	5,6	5,9	8,1	8,3	7,9	7,9

Fuente: OECD (2014a)

Sin embargo, México ha mantenido una baja tasa de desempleo (si se compara con otros países del entorno), observándose una leve recuperación hacia el año 2012 y manteniéndose bajo la media de los países latinoamericanos cuyo desempleo alcanza un 6,6% de la población y también, bajo la media de los países de OECD durante todo el periodo. Considerando los países del régimen *intermedio* al año 2012,

Colombia es el país que presenta un mayor desempleo con una tasa del 11,5% dentro del grupo y de Latinoamérica, mientras que Perú es el que presenta el índice más bajo (4,4%). Los cuatros países del régimen intermedio están catalogados dentro de los países con un desarrollo humano alto siendo Panamá y México los países que lideran el grupo (60 y 61 en el ranking respectivamente).

Países Intermedio	IDH (valor)	Esperanza de vida al nacer (años)	Años promedio de escolaridad (años)	Años esperados de escolaridad (años)	Ingreso nacional bruto (INB) per cápita (PPA en US\$ de 2005)
México	0,775	77,1	8,5	13,7	12.947
Colombia	0,719	73,9	7,3	13,6	8.711
Panamá	0,780	76,3	9,4	13,2	13.519
Perú	0,741	74,2	8,7	13,2	9.306

Fuente: PNUD (2013a)

En la Tabla 76 se observa una evolución positiva del IDH en México en los últimos 30 años. A pesar de haber comenzado con un IDH relativamente bajo, México sobrepasa desde la década del noventa la media de los países con IDH alto, e incrementa su distancia con la media de América Latina y el Caribe (PNUD, 2012).

1980	1990	2000	2005	2007	2010	2011	2012
0,598	0,654	0,723	0,745	0,758	0,770	0,773	0,775

Fuente: PNUD (2013a)

1.3.3 Seguridad Social

En los países de Europa los sistemas de protección social tienen un desarrollo sólido y de amplia cobertura, que no han estado exentos de procesos de transición tras hechos históricos que marcaron el surgimiento de medidas dirigidas a proteger a la población más vulnerable. De proteger a las personas que se encontraban insertas en el mercado laboral estas medidas han ido evolucionando con el tiempo a la cobertura universal con el fin de que la población más débil tuviera acceso a las medidas de protección y superación de la pobreza. En América Latina, mientras los estados de bienestar de los países de Europa cuentan con un núcleo institucional fuerte y estable que guía los cambios, no se ha dado esa articulación de instituciones y programas en

torno a un conjunto estratégico de medios y metas sociales a largo plazo (CEPAL, 2006).

Específicamente a México, no existe un sistema de protección social como esquema explícito de organización pública; en la denominación oficial lo que existen son “sistemas” dispersos en los ámbitos de la salud, la educación y las pensiones. (Valencia, Foust, & Tetreault, 2012) La seguridad social comprendida como tal en este país está condicionada al mercado laboral y segmentado a la población que trabaja en el sector público y privado, conlleva una serie de seguros que emanan de diversas leyes y/o decretos que las rigen y estructuran, como sucede con el seguro de salud, de retiro, cesantía en la vejez, contra accidentes laborales e invalidez. Sin embargo para Valencia et al. (2012, op.cit) no hay un patrón oficial específico que indique las formas concretas de interacción entre estos diferentes “sistemas” más allá de los planes de gobierno cuyo nivel de generalidad en el que interactúan sector público y privado, implica a fin de cuentas confiar en la integración a través del mercado.

La creación de la seguridad social tiene su fundamento legal en la Constitución Política de 1917, la que pone de manifiesto la utilidad pública que supondrá una Ley del Seguro Social, que comprendería los seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares (Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917).

a) Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

En 1997 México inicia una transición estructural de su sistema de pensiones hacia un modelo sustitutivo, cerrando el sistema público (no se permiten nuevos afiliados) y sustituyéndolo por un sistema privado (Hujo, Mesa-Lago, & Nitsch, 2004) de capitalización de cuentas individuales. De esta forma coexisten diferentes sistemas repartidos en fondos especiales ofrecidos por instituciones de seguridad social, de acuerdo al ámbito de trabajo, ya sea este sector público, privado o trabajadores que se encuentren insertos laboralmente en otro sector productivo específico.

Los principales sistemas de pensiones contributivas son los siguientes:

Tabla N° 77: Principales sistemas de pensiones contributivas		
Sistemas	Ramos	Prestaciones
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (cuentas individuales)	Cesantía en edad avanzada (Cuando deja de tener empleo a partir de los 60 años y tiene 1250 semanas de cotización) Vejez (cuando cotizante cumple 65 años y tiene 1250 semanas de cotizaciones)	Pensión Seguro médico Asignaciones familiares Asistencia social
Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (cuentas individuales)	Cesantía en edad avanzada (Cuando deja de tener empleo a partir de los 60 años y tiene 1300 semanas – 25 años de cotización) Vejez (cuando cotizante cumple 65 años y tiene 1300 semanas – 25 años de cotización)	Pensión Seguro médico
ISS Fuerzas Armadas Mexicanas (Fondo del seguro colectivo de Retiro)	Es el único responsable de “operar y administrar el seguro colectivo de retiro” del personal militar	Pensión: prestación económica “vitalicia” para los familiares de militares Haber de retiro: Prestación económica “vitalicia” de los militares retirados Compensación económica: prestación económica que se otorga en “una sola exhibición” a militares y familiares
Fondo Laboral Pemex	Jubilación por vejez: 25 años de servicio y 55 años de edad Jubilación por discapacidad permanente por riesgo de trabajo y no laborales Jubilación post-mortem para familiares del fallecido	Pensión

Fuente: Elaboración propia (2014) Datos de Valencia et al (2012, op.cit)

Sin embargo debido a su carácter segmentado, este sistema excluye a parte de población urbana inmersa en economía sumergida bajo contratos flexibles, o parte de la población mexicana que vive en el sector rural, la cobertura real de los esquemas pensionarios de la seguridad social es muy débil y excluye a cerca de la mitad de la población económicamente activa (Valencia, Foust, & Tetreault, 2013).

La administración de los sistemas de ahorro para la jubilación están a cargo de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONASAR) como órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público dotado de autonomía técnica y facultades ejecutivas, con competencia funcional propia en los términos de la presente ley (Ley de los Sistemas de Ahorro para el retiro, 1996). Este sistema está constituido por las cuentas individuales inscritas a nombre de los trabajadores, que son administradas por las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFOREs). Según el Artículo 18 de la Ley, las AFOREs deberán entre otras funciones, recibir las cuotas y aportaciones de seguridad social correspondientes a las cuentas individuales de conformidad con las leyes de seguridad social, así como las aportaciones voluntarias y complementarias de retiro.

En la actualidad, el promedio de los países de la OECD es de cuatro personas en edad de trabajar por cada persona mayor de 65 años en 2012, las tasas en México (9 personas) y Turquía (8 personas) exceden en gran medida esta proporción, mientras que en Alemania, Italia y Japón hay 3 personas o menos por cada persona mayor (OECD, 2014d). Si se observa a la población con pensión, esta supera los 4 millones, de las que un 73,3% la recibe del IMSS. Si consideramos todas las instituciones proveedoras y la distribución de la pensión por sexo, demostrando que existen más hombres (57,7%) pensionistas que mujeres.

Tipo de Institución	Población con pensión	Cuantía mensual de la pensión			
		Hasta 1 S.M*	Más de 1 a 2 S.M	Más de 2 S.M	No especificado
Total	4.346.973	686.058	1.670.859	1.132.017	858.039
IMSS	3.187.741	637.907	1.503.020	505.906	540.908
ISSSTE	780.748	22.691	131.691	452.703	173.663
Otra	378.484	25.460	36.148	173.408	143.468

Fuente: (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2014)

*El Salario Mínimo (S.M) no supera los 67.29 pesos mexicanos diarios al año 2014 (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2014).

En cuanto al monto de la pensión que reciben, la población se concentra en la clasificación 'más de 1 a 2 salarios mínimos' (Tabla 77). Al año 2014, la Comisión Nacional de Salarios Mínimos (CONASAMI) Mexicano estableció el monto

máximo del mismo en 67,29 pesos⁶, lo que equivale sobre la base de 30 días a 2.018 pesos mensuales (valor aproximado). El régimen voluntario, cubre a sujetos que mediante convenio se aseguran, ya sean trabajadores en industrias familiares, independientes, trabajadores no asalariados, domésticos, entre otros. Debido a que el sistema de seguridad social en México corresponde a un sistema privado de capitalización individual, el gasto estatal (Tabla 79) en este ámbito es muy baja en comparación con los demás países de la OECD o aquellos países que mantienen el sistema público de reparto. Es el caso de Bélgica cuyo primer pilar consiste en un sistema de reparto vinculado a los ingresos (Alonso Seco, 2013) y al año 2009 tiene un gasto en pensiones de vejez del 8,1% del PIB y un 2,1% del PIB en pensiones de supervivencia.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Vejez	0,7	0,7	0,9	0,9	0,9	1,0	1,1	1,2	1,4
Supervivencia	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3
Invalidez	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

Fuente: OECD (2014a)

En la Tabla 80 se recoge la distribución de la población con alguna pensión laboral (retiro, invalidez, vejez o cesantía e incapacidad por accidentes laborales) y aquellas con pensiones no laborales (supervivencia: viudez, orfandad y ascendencia). En ella se observa que el 55% de la población al año 2009 se encontraba recibiendo una pensión de jubilación (2.019.569 personas mayores de 65 años), mientras que al año 2013 esta proporción aumentó a un 62,3% (2.708.164 personas). La población con una pensión aumentó un 16,7% entre ambos periodos, y en las personas mayores de 65 años, el incremento fue de un 20,7%.

⁶ A Junio de 2014, 67,29 pesos mexicanos equivalen a €3,80. Sobre la base de 30 días, el salario mínimo mexicano equivaldría a €14 euros.

Tabla N° 80: Distribución porcentual de la población con pensión por grupos de edad para cada sexo, 2009 y 2013						
Grupos de edad	2009			2013		
	Población con pensión	Hombres	Mujeres	Población con pensión	Hombres	Mujeres
Total	3619301	2119453	1499848	4346973	2511518	1835455
14 a 34	1,3	1,0	1,6	1,2	1,3	1,1
35 a 44	2,8	2,3	3,5	2,4	2,1	2,8
45 a 44	10,5	7,3	15,0	9,3	6,0	13,9
55 a 64	29,7	30,2	29,0	28,5	28,3	28,7
65 a 74	34,1	37,7	29,0	34,4	37,1	30,7
75 años y más	21,7	21,6	21,8	24,2	25,2	22,8

Fuente: (INEGI, 2014)

Existen diferencias en cuanto al género de las/los pensionistas las que, entre otras cosas, pueden deberse a las consecuencias de la alta presencia de mercado laboral informal en el país. La OIT define al grupo de personas que se encuentra en el mercado laboral informal *que por ley o en la práctica, no se encuentran sometidas a la legislación laboral nacional o que no tienen derecho a la protección social ni a los beneficios laborales y que se pueden encontrar tanto en las empresas del sector formal, empresas del sector informal o en los hogares* (OIT, 2013a). El hecho de que exista un mayor número de hombres pensionistas, deja entrever las inequidades en el acceso al sistema de cuentas individuales, siendo México uno de los países de América Latina con una mayor presencia de empleos informales.

Para Samaniego (2008) el mercado laboral informal suele estar constituido por un grupo de personas altamente heterogéneo, que se concentra principalmente en mujeres y personas mayores, que trabajan en su domicilio o bien en la infraestructura urbana, ya sean calles, plazas donde venden sus productos. Esto, sumado a las bajas tasas de desempleo en el país, deja entrever la idea de que este último aspecto no es principalmente el problema en México, sino que lo es la calidad de los trabajos y la precaria calidad de vida que en el futuro le depara a la población sin acceso a prestaciones de seguridad social y donde no existe seguro de desempleo y la informalidad (y hasta recientemente, la migración) opera como amortiguador ante la pérdida o imposibilidad de acceder a un empleo protegido (Bensusán, 2013).

b) Maternidad y enfermedad

En caso de maternidad, el artículo 94 de la Ley de Seguros sociales de 1995 otorga a la asegurada durante el embarazo, el nacimiento y el período pos-natal, asistencia obstétrica, ayudas en especie por seis meses para lactancia y capacitación con el fin de fomentar la lactancia materna como alimento exclusivo para el recién nacido durante seis meses y alimento complementario hasta el segundo año de vida, y una canastilla al nacer el hijo cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico. La asegurada además, tiene derecho durante el embarazo y pos-natal a un subsidio económico (que se entrega solo a la mujer trabajadora asegurada) que equivaldrá al 100% del último salario, el que podrá recibir durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo. Para ello debe haber cotizado previamente durante 30 semanas y en el caso de no cumplir con este requisito, la Ley dispone que sea el empleador quien pague el subsidio.

En caso de enfermedad, respecto a las prestaciones en especie la Ley de Seguro Social establece que en caso de enfermedad no profesional, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento. En términos de prestaciones económicas el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas.

c) Accidentes del trabajo

México cuenta con un régimen de seguro social combinado con otros ámbitos de la seguridad social, tiene su base legal en la Ley del Seguro Social (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 1943) sobre seguro de riesgos en el trabajo y contempla tanto los accidentes como las enfermedades laborales, definiendo ambos términos en los Artículos 42 y 43 de dicha Ley. La afiliación al régimen es de carácter obligatorio, cubriendo al trabajador contratado en primer lugar y aquellos dispuestos en el Artículo 12 de la misma Ley. Gestionado por un organismo de la seguridad social, supervisado por una junta tripartita y funciona bajo la estrategia nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (OIT, 2013b).

Tabla N° 81: Evolución de accidentes, enfermedades, incapacidades y defunciones de trabajo, 2002 - 2010				
Año	Accidentes de trabajo	Enfermedades de trabajo	Incapacidades de trabajo	Defunciones
2002	302.970	4.511	19.304	1.053
2004	282.469	7.418	20.753	1.077
2006	309.539	4.715	18.140	1.071
2008	411.179	3.681	17.487	1.133
2010	403.336	3.466	22.389	1.125

Fuente: (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2012)

A pesar de que existe una notable disminución del número de personas que acceden a prestación vinculadas con enfermedades laborales, las otras partidas presentan un aumento entre los años 2002 y 2010. Para el año 2011, la mayor incidencia de accidentes y enfermedades laborales se presentaba en el sector de la Construcción (8.8% de los trabajadores). En segundo trimestre del año 2013 se observó un deterioro derivado del aumento de los accidentes en los centros de trabajo, considerando las enfermedades y la población asegurada, ambos indicadores registraron avances (OIT, 2013c).

d) Desempleo

México es el único país de la OECD que no tiene un seguro por desempleo. No existe a nivel nacional, salvo un programa en el Distrito Federal que surgió en el año 2008 y que hace un aporte equivalente al salario mínimo por un período máximo de seis meses Valencia et al (2013, op.cit). En la Ley Federal de Trabajo en su Artículo 50 establece determina ciertas condiciones para que el trabajador pueda recibir una indemnización al finalizar su contrato, las que son (Ley Federal del Trabajo, 1970):

- Una cantidad igual al importe de los salarios de la mitad del tiempo de los servicios prestados. (relación de trabajo menor de un año)
- Cantidad igual al importe de los salarios de seis meses por el primer año y 20 días por cada uno de los años siguientes en que hubiese prestado sus servicios (relación de trabajo que exceden un año).
- Veinte días de salario por cada uno de los años servicios prestados (cuando la relación de trabajo fuere por un tiempo indeterminado).

Por otra parte la Ley de Seguro Social incluye algunas disposiciones en su Artículo 191 respecto a los derechos de los trabajadores una vez ha terminado su relación

laboral, entre las que figura el derecho a retirar parte de su ahorro destinado a pensiones de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez una vez haya cumplido los cuarenta y seis días desde que quedó desempleado. Para Valencia et al (2013 op.cit), se trata de iniciativas simbólicas y no de un verdadero seguro de desempleo que genere mayor certidumbre a los trabajadores (además muy poco practicada), donde las escasas indemnizaciones por despido y retiro están fuertemente concentradas en los sectores de la población de altos ingresos pues en ellos se concentran los empleos formales.

Deciles de ingreso corriente de los hogares	2008 (%)	2010 (%)
1	0,1	0,2
2	0,6	0,7
3	2,5	1,3
4	1,5	3,0
5	2,3	2,3
6	5,2	6,2
7	7,2	6,5
8	12,6	10,5
9	19,3	22,2
10	48,9	47,2
Total	100,0	100,0
Urbano	96,1	96,6
Rural	3,9	3,4

Fuente: (Valencia, Foust, & Tetreault, 2013)

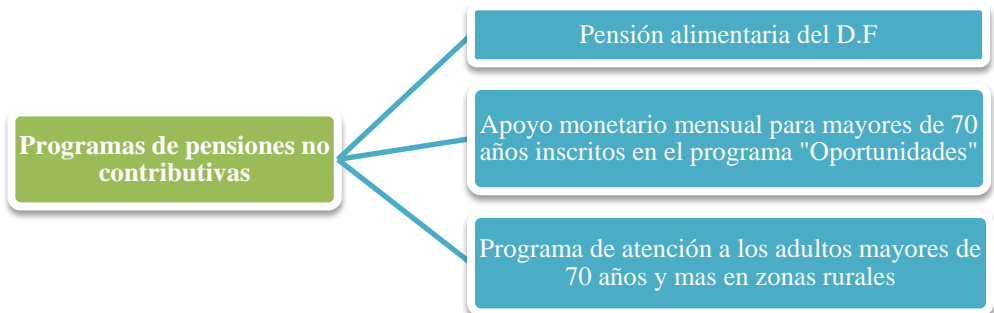
Nota: Como referencia, el decil 1 recibe un ingreso trimestral promedio de \$6.269.41 pesos mexicanos, mientras que el decil 10 recibe un ingreso trimestral de \$135.537,9 pesos mexicanos, al año 2012. (Obregón, 2013)

Programas de pensiones no contributivas

Muchos países Latinoamericanos comenzaron en los años noventa a introducir una serie de programas incluyendo las pensiones no contributivas y los seguros de salud y transferencias monetarias hacia la población vulnerable (Levy & Schady, 2013). En el Sistema Nacional de Pensiones en México no están incluidas formalmente las pensiones no contributivas, no existen como tales explícitamente Valencia et al (2012, op.cit), sino que funcionan de forma independiente y son gestionadas a través de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) y los gobiernos locales en todo el país.

En México estos programas han puesto una especial atención en la población mayor que no tiene acceso a la seguridad social en su modalidad contributiva, con el fin de garantizarles unas condiciones de vida mínimas y de esta forma combatir la pobreza y la exclusión social en este grupo.

Figura 2: Programas de pensiones no contributivas en México

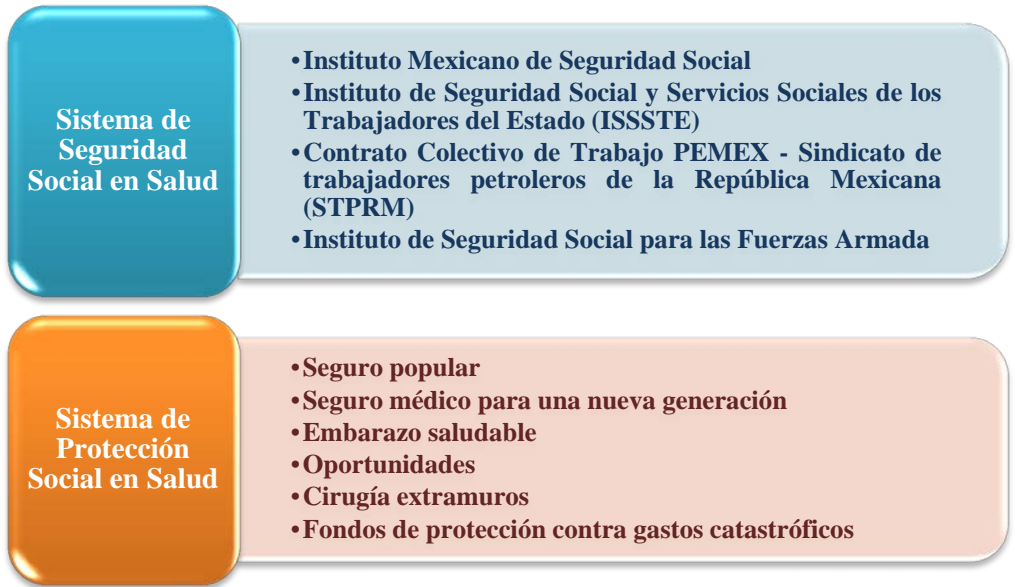


Fuente: Elaboración propia (2014)

1.3.4 Salud

En un principio la Ley del Seguro Social se crea *con el fin de* garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 1943). Esta ley surge para proteger sólo al trabajador y a partir de 1949 los beneficios se extenderían hacia la protección de los familiares. Mesa-Lago (2005) establece una clasificación de los sistemas de salud en América Latina, considerando los roles que cumplen los subsectores público, de seguro social y privado, sus niveles de integración, formas de financiación y provisión y grados de cobertura. Sobre esta base concibe el sistema de salud mexicano como *tripartito segmentado o muy segmentado*, carente de coordinación adecuada entre los tres subsectores, sin o con baja separación de funciones, y una población cubierta entre 57% y 73%.

Figura 3: Estructura del Sistema Nacional de Salud Mexicano



Fuente: Elaboración propia (2014)

Sistema de seguridad social en salud

Incluye tres institutos enfocadas en la atención de los profesionales del sector público (ISSSTE en 1960) y profesionales del sector privado (IMSS en 1943), a los funcionarios de las fuerzas armadas (1976) y la Gerencia de Servicios Médicos de Pemex (Petróleos Mexicanos en 1942). Debido que el número de la población afiliada es considerablemente mayor, ya que abarcan prácticamente a la mayor parte de la población asegurada, sólo nos enfocaremos en los dos primeros.

Tabla N° 83: Instituciones del Sistema de Seguridad Social en Salud		
Instituciones	Régimen	Prestaciones
Instituto Mexicano del Seguro Social (1943)	Régimen Obligatorio: a quienes “en forma permanente o eventual” ofrezcan “un servicio remunerado, personal y subordinado”, a trabajadores de cooperativas y a quienes determine el Ejecutivo Federal (Ley Seguro Social, Artículo 12). Pueden también Incorporarse trabajadores domésticos, trabajadores de empresas familiares y a ejidatarios o comunes, entre otros (Ley Seguro Social, Artículo 13). Es el seguro que reúne al mayor número de trabajadores.	“riesgos de trabajo”, “enfermedades y maternidad”, “invalidéz y vida”, “retiro, cesantía en edad avanzada y vejez” y “guarderías y prestaciones sociales” (Ley Seguro Social, Artículo 11)
	Régimen Voluntario: según la Ley del Seguro Social, Artículo 240. Se pueden incorporar los sujetos que celebren un convenio con el IMSS y paguen las cuotas definidas.	
ISSSTE	Régimen Obligatorio: trabajadores en activo o pensionados del sector público	La seguridad social para los trabajadores públicos incluye los seguros de “salud” (“atención médica preventiva”, “atención médica curativa y de maternidad”, y “rehabilitación física y mental”), de “riesgos del trabajo”; de “retiro, cesantía en edad avanzada y vejez” y “de invalidéz y vida” (Ley del ISSSTE, Artículo 3); y además un conjunto de “prestaciones y servicios”: financiación para la vivienda, préstamos personales, servicios sociales y servicios culturales (Ley del ISSSTE, Artículo 4)
	Régimen Voluntario: quienes cesaron sus funciones en una institución pública incorporada y trabajaron en ella al menos durante cinco años y celebren un convenio con el ISSSTE (Artículo 200)	

Fuente: (Valencia, Foust, & Tetreault, 2012)

La cobertura de estas instituciones se ha limitado a la mitad de la población y sobre todo a quienes viven en el sector urbano y se encuentran insertos en el mercado laboral formal y en México, debido a la alta presencia de economía sumergida (tal como se mencionó en el apartado anterior) esto significa una importante barrera de acceso. Esto sigue fomentando la desigualdad en la población pues a mayores

ingresos, habrá mayores posibilidades de acceder a los servicios sanitarios. La Tabla 84 expone el porcentaje de la población que tiene cobertura en este ámbito.

Tabla N° 84: Cobertura de las Instituciones de Seguridad Social en Salud		
	ENIGH (2008)	ENIGH (2010)
IMSS	30,5	28,8
ISSSTE	6,5	6,9
Otras Instituciones Públicas (Militares y PEMEX)	2,9	2,0
Total Seguridad Social en Salud	39,9	37,7
Sin cobertura de seguridad social	60,1	62,3

Fuente: Valencia et al. (2012) con datos de la Encuesta Nacional de Ingreso – Gastos de los hogares (ENIGH).

Según los datos expuestos, existe un alto porcentaje de la población que no está cubierta en el ámbito sanitario por ende prevalecen la modalidad de un sistema segmentado condicionado al empleo y los ingresos, y la desigualdad en el acceso y la cobertura. Sin embargo, México en los últimos años ha hecho importantes progresos hacia la universalidad de la política sanitaria mediante el sistema de protección social en salud.

Sistema de protección social en salud

Sólo dos países de la OECD no cuentan con cobertura universal en el ámbito de la salud y México es uno de ellos. En el año 2004 se crea en México el sistema de seguro de salud voluntario “seguro popular” en un afán por dotar de universalidad al sistema de salud y dar cobertura a la población más pobre. La inclusión en este seguro ha crecido rápidamente. Este se financia con aportes de las familias (se excluyen del aporte económico a aquellas familias que se encuentran en los dos deciles más bajos) y aportes del Estado. Es así como se busca, con las reformas de la Ley General de Salud de 2003, lograr la universalización reconocida constitucionalmente mediante la generación, en combinación con los diversos seguros sociales en salud, de un “sistema de protección social en salud” (Ley General de Salud, 2010, Artículo 77). Para Knaut et al. (2013) México alcanzará la cobertura universal en salud en 2012, gracias al seguro nacional de salud denominado Seguro Popular, el que garantiza el acceso a un paquete de servicios de salud integrales con protección financiera a más de 50 millones de mexicanos previamente excluidos de la seguridad social.

Otro importante instrumento, es el programa *Oportunidades* que apoya a las familias que viven en situación de pobreza mejoren su alimentación, educación y salud. En este último entrega un paquete básico garantizado de salud gratuito para la detección y prevención de las principales enfermedades (SEDESOL, 2014) El programa *Seguro Médico para una Nueva Generación*, pone especial énfasis en la protección en salud de los niños con el fin de mejorar su salud, disminuir las tasas de mortalidad y discapacidades desde el momento de su nacimiento (Gobierno Federal, 2008). Con ello se pretende dar acceso y cobertura universal a la población infantil nacida desde el 1° de Diciembre de 2006.

Tabla N° 85: Mortalidad materna e infantil en México						
(muertes por cada 1000 niños nacidos vivos)						
	1960	1970	1980	1990	2000	2010
Infantil (muertes por cada 1000 niños nacidos vivos)	92,3	71,3 (1971)	52,6	32,5	20,8	14,1
Materna (Muertes por cada 100 mil niños nacidos vivos)	--	197,4	133,9	88,7	74,1	44,1

Fuente: OECD (2014a)

A pesar de la importante disminución en las tasas de mortalidad tanto en la población materna como infantil, alrededor de un 77% y 84% respectivamente en cuarenta años, el número de fallecimientos sigue siendo alta, por lo que la universalidad en el acceso y cobertura a los servicios sanitarios tanto para la madre como para el niño siguen siendo una prioridad para el Gobierno Mexicano. Sin ir más lejos, reducir la mortalidad materna es uno de los compromisos adquiridos por el país como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU), lo que se traduce en la disminución a 22 muertes maternas (por 100 mil niños nacidos vivos estimados) (Observatorio de mortalidad materna en México, 2011). Para ello se han generado diversos programas entre los que se encuentra *Embarazo Saludable* que facilita la afiliación al seguro popular de todas las mujeres embarazadas y recibir atención prenatal, parto y post-natal y atención del recién nacido de forma gratuita. Considerando el gasto en salud en México, al año 2009 y en comparación con Chile otro de los países latinoamericanos miembro de la OECD, en México los indicadores son inferiores. Sin embargo, en ambos países la financiación de la salud privada es superior a la salud pública, prevaleciendo la desigualdad en el acceso y cobertura ambos países, con un sistema sanitario segmentado y enfocado a la población con mayores ingresos.

Tabla N° 86: Gasto público en sanidad en países latinos, 2009				
	Gasto en salud per cápita (US\$ PPP)	Total (%del PIB)	Gasto público (% del PIB)	Gasto privado (% del PIB)
México	420,9	6,13	2,82	3,31
Chile	678,0	7,6	3,4	4,1

Fuente: OECD (2014a)

En comparación con los países de la OECD, ambos países presentan una financiación muy inferior pero principalmente enfocada al sector privado. Si observamos los recursos, el número de hospitales privados en México (con fines de lucro) es más alto que el de los hospitales privados. Para Loyo-Varela & Díaz-Chazaro (2009) el florecimiento de este nuevo modelo de atención ha sido consecuencia de la clara insuficiencia de las instalaciones públicas, favorecido además por una política neoliberal, presente no sólo en México sino que en gran parte de los países Latinoamericanos, que potencia la privatización de los servicios sanitarios por sobre el desarrollo de la atención y la infraestructura pública.

Tabla N° 87: Recursos físicos y técnicos			
	2000	2005	2011
Total de hospitales	3952	4110	4379
- Hospitales públicos	997	1090	1268
- Hospitales privados (con fines de lucro)	2955	3020	3111
- Por millón de habitantes	40,15	39,9	41,05
Camas de Hospital	178574	180623	180953
- Por 1000 habitantes	1,81	1,75	1,7

Fuente: OECD (2014a)

Cabe decir que en los últimos diez años se han incrementado los recursos físicos y técnicos así como también los recursos humanos. Para Gómez et al. (2011) México aún enfrenta un déficit de personal sanitario, específicamente médicos y enfermeras ya que en los primeros la tasa a nivel nacional es de 1,85 por mil habitantes y de enfermeras es de 2,2.

1.3.5 Educación

El derecho a la educación fue uno de los primeros derechos reconocidos en la constitución, por lo que existe en el país una constante lucha por ofrecer una cobertura universal en todos los niveles educativos. Los más atrasados desde la perspectiva educativa son los individuos que viven en zonas rurales y los grupos

indígenas. La Ley general de Educación establece tres tipos de educación: básica, media superior y superior, además de su gratuidad para aquella que se imparta en instituciones estatales (Artículo 6).

Tipo	Nivel	Servicios
Educación Básica	Preescolar (no es requisito para acceder a primaria)	General Cursos comunitarios Indígena
	Primaria	General Cursos comunitarios Indígena
	Educación secundaria	General Técnica Telesecundaria
Educación Media Superior	Profesional técnico	CET ¹ , Cectyte ² , Conalep ³ , y otros
	Bachillerato	General tecnológico
Educación Superior	Técnico superior	Universidades tecnológicas y otros
	Licenciatura	Normal Universitaria Tecnológica
	Posgrado	Especialidad Maestría Doctorado

Fuente: Secretaría de Educación Pública (2012). Nota: ¹ Centro de Estudios Tecnológicos, ² Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos, ³ Colegio Nacional de Educación Profesional

Al año 2012 un 71,5% de los estudiantes asiste a escuelas administradas por gobiernos estatales, como resultado del proceso de federalización de la educación básica y normal que comenzó en 1992 (Secretaría de Educación Pública, 2012). La financiación de las escuelas proviene de diferentes fondos. El Gobierno Federal es uno de ellos (a través de la secretaría de Educación pública -SEP), aquellas que reciben fondos estatales son administradas por los consejos de educación pública de los estados, las escuelas autónomas reciben subsidio del gobierno federal y estatal y las escuelas privadas son autofinanciadas (OECD, 2013g).

Gobierno Federal	Gobierno Estatal	Municipalidades	Sector privado
62,8%	15,9%	0,2%	22,1%

Fuente: OECD (2013g)

Observando el gasto en total, México destina una mayor proporción del gasto total en educación al financiamiento de las instituciones públicas por sobre las privadas, aunque estas representan una importante proporción si consideramos el promedio de los países de la OECD. Entre los años 2005 y 2010 el gasto por estudiante en instituciones de educación primaria, secundaria y post-secundaria es de un 4% del PIB (3,9% del PIB promedio de la OECD) y en el nivel educativo terciario, el gasto supone un 1,4% del PIB (1,6% del PIB en la OECD) (OECD, 2013h).

Tabla N° 90: Proporción relativa al gasto público y privado en instituciones educacionales, 2010

(porcentajes)

	México	Promedio	Mínimo de la OECD	Máximo de la OECD
Fondos públicos	80,5	83,6	57,9	97,6
Fondos privados	19,5	16,4	2,4	42,1

Fuente: OECD (2013g)

En términos de resultados obtenidos en educación medidos a través de la Prueba PISA que implementa la OECD a los países miembros, muestran un retroceso en el ámbito de las matemáticas. Considerando los países de América Latina Chile, Costa Rica, México y Uruguay son los países que obtienen mejores resultados en las tres competencias evaluadas, superando México la media de desempeño en este contexto (Flores & Díaz, 2013).

Tabla N° 91: Resultados Informe PISA para México, 2012

	Matemáticas	Variación	Lectura	Variación	Ciencias	Variación
México	413	3,1	424	1,1	415	0,9
Promedio OECD	494	-0,3	496	0,3	501	0,5

Fuente: OECD (2013c)

Nota: Rango de puntuaciones en PISA: Matemáticas: 613 – 368, Lectura: 570 – 384, Ciencias: 580 – 373. La variación se calcula respecto al último Informe Pisa realizado en 2009.

Según datos de la OECD (2012c), Argentina, Inglaterra y México son los únicos países donde la carga docente para profesores de primaria es menor que la de aquellos que enseñan en secundaria y considerando el tiempo que dedican al año (en términos de días, semanas y horas) es muy variable, por nombrar: países como Grecia, Japón y Polonia dedican menos de 3 horas al día y en México, Chile y Estados Unidos más de cinco horas diarias.

Tabla N° 92: Tiempo de instrucción previsto por año en instituciones públicas, 2011 (horas)				
	México	Promedio	Mínimo de la OECD	Máximo de la OECD
Educación primaria	800	790	589	1120
Educación Secundaria	1047	709	415	1120
Educación Secundaria superior	848	664	369	1120

Fuente: OECD (2013g)

Respecto a la tasa de desempleo en la población, los más afectados son los jóvenes, cuya tasa se ha incrementado desde el inicio de la crisis. En el 2010 el desempleo total de la población correspondía a un 5,4% y el desempleo en la población de jóvenes entre 20 y 24 años alcanzaba el 26,6%, superado en aquel año por países como Italia (27,1%) y España (27,4%) y superando la media de los países de la OECD que aquel año se registraba en un 18,5%.

Tabla N° 93: Tasa de desempleo en la población de 25 a 64 años por nivel educativo, 2011 (porcentaje)				
	México	Total	Mínimo de la OECD	Máximo de la OECD
Menor de 2° etapa de Educación Secundaria	4	12,6	2,7	39,3
2° etapa de Educación Secundaria o Post-secundaria no Terciaria	4,4	7,3%	2,2%	19,2%
Educación Terciaria	4,8	4,8%	1,5%	12,8%

Fuente: OECD (2013g)

Para OECD (2013h), en México el nivel educativo en los jóvenes no asegura un menor riesgo frente al desempleo, pues un 5,8% de los jóvenes de 25 a 34 años de edad con educación secundaria no terciaria está desempleado en comparación con el 4% de jóvenes de 35 a 44 años con el mismo nivel educativo. Mientras tanto, el 7,2% de 25 a 34 años de edad con educación terciaria están desempleados en comparación con el 3,4% de 35 a 44 años con los mismos estudios.

1.3.6 Vivienda

En México se utiliza el término de *Rezago Habitacional Ampliado* para referirse a aquellas viviendas que están compuestas por dos o más hogares, es decir, en condiciones de hacinamiento construidas además con materiales de mala calidad. El

número de hogares que al año 2010 se encontraban en esta situación superaban los 8 millones, de los que un 60,4% se ubicaban en zonas urbanas (SEDESOL, 2010). Al año 2013 en México los hogares gastan alrededor de un 21% de su renta disponible, en el mantenimiento de su casa al igual que el promedio de los países de la OECD. En promedio los hogares tienen 1 habitación por persona, menos del promedio de la OECD (1,6 habitaciones por persona) y una de las tasas más bajas de los países miembros, junto con Polonia y Hungría. El 4,2% de las personas vive en vivienda sin acceso a al servicio/baño al interior del hogar, más que el promedio de la OECD (2,2%), superado por países como Chile (9,4%), Estonia (9,6%) y Turquía (12,7%).

Las malas condiciones de vivienda prevalecen en Estonia, Chile, Hungría y Polonia, así como en Japón, Corea, México y, sobre todo, Turquía, donde casi el 18% de las personas encuestadas expresan que no tienen inodoros con cisterna de interior (OECD, 2011c). En México es la población urbana la que concentra las mejores condiciones habitacionales, inclusive si lo comparamos Perú y Colombia. En la población que reside en sectores rurales, estimada en cerca de 25 millones y donde más de 15 millones de personas en esas áreas estaban viviendo en la pobreza (IFAD, 2012), alrededor de un 22% no contaba con servicios de alcantarillado en su hogar y un 18,6% no tenía agua potable.

	Agua		Electricidad		Alcantarillado	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
México	96,2	81,4	99,5	96,6	91,9	78,0
Perú	90,0	54,7	98,6	68,6	89,2	34,8
Colombia	95,5	71,7	99,7	87,9	92,1	66,3

Fuente: CEEPALSTAT (2014)

En cuanto a la estructura de los sistemas de vivienda social, esta varía entre los países según la tenencia, gobernanza y propietarios, en general, está compuesta por viviendas de alquiler, aunque la vivienda propia también es común en algunos países como Italia, España y México (Andrews, Caldera, & Johansson, 2011). En el caso de México casi un 70% de los hogares tienen una casa propia y una menor proporción la arrienda. Contrario a lo que sucede en Colombia donde la mayor proporción de hogares (55,5%) vive en calidad de inquilino o en otra forma de tenencia.

Tabla N° 95: Hogares por tenencia, 2012 (porcentaje de hogares)			
	Propietario	Inquilino	Otras formas de tenencia
México*	69,8	14	14,3
Perú	69,2	8,9	21,9
Colombia	44,5	35,1	20,4
Panamá	82,2	12,6	5,2

Fuente: CEPALSTAT (2014) *Datos del año 2010.

Considerando la presencia de ‘chabolas’, en México estas reciben el nombre de ‘tugurios’, definidas por Candia (2005) como asentamientos de viviendas son precarias, con altos índices de pobreza y en condiciones de tenencia irregular, emplazadas principalmente en la periferia de las ciudades en sectores no aptos para la habitabilidad, en resumen, expresiones territoriales de la pobreza urbana. En América Latina desde 1990 la población urbana que vive en este tipo de asentamientos ha disminuido desde un 34% a un 24% en el 2010 (Naciones Unidas, 2010) mientras que en México desde 1990 ha disminuido en un 8,7% de la población urbana.

Tabla N° 96: Población urbana que vive en ‘tugurios’ en México (porcentaje de la población urbana)			
	1990	2000	2007
México	23,1	19,9	14,4
Perú	66,4	46,2	36,1
Colombia	31,2	22,3	16,1

Fuente: CEPALSTAT (2014)

Por lo general estas viviendas no modifican su estructura y no suelen adaptarse al crecimiento y necesidades de sus pobladores, quienes viven en situación de hacinamiento pues por lo general están compuestas de no más de dos habitaciones, debiendo utilizar el escaso espacio para realizar sus actividades cotidianas. La principal preocupación por desarrollar medidas que ayudan a erradicar de estos asentamientos a este sector de la población, es mejorar sus condiciones de vida en las que prevalece la precariedad en la calidad de las viviendas y por ende la pobreza de los integrantes del grupo familiar.

1.3.7 Impuestos

La recaudación tributaria en México está muy por debajo de la de otros países de la OECD, y la proporción de ingresos por los impuestos al consumo es mucho más elevada que otros países miembros, observándose una alta dependencia de los ingresos relacionados con el petróleo, los que no pueden ser considerados como una fuente de ingresos a largo plazo. La implementación de reformas fiscales en México ha resultado muy difícil. El gobierno debería centrarse en lograr niveles más altos de cumplimiento tributario voluntario, demostrando al electorado que el dinero de sus impuestos se gasta de manera eficiente. Para promover una reforma fiscal que aumente la recaudación es necesario un esfuerzo de comunicación eficaz (OECD, 2012d). En la actualidad, el sistema fiscal Mexicano se constituye básicamente por un impuesto sobre la renta empresarial y personal, el impuesto sobre el valor agregado que reemplazo al impuesto sobre ingresos mercantiles y por el impuesto especial, sobre producción y servicios que grava la importación de diversos bienes y servicios que derogó una gran cantidad de impuestos especiales (Cámara de Diputados, 2005). Su principal fuente de ingresos proviene del petróleo, los impuestos ya detallados, ingresos no tributarios (derechos, productos) y los organismos y empresas.

En el año 2012, México presenta una carga tributaria total (incluyendo las contribuciones sociales) de 18,9% del PIB, ligeramente superior al observado desde el año 2001. La recaudación de este país, al igual que en el resto de los países del entorno latinoamericanos no es alta e incluso es inferior a la media de estos países (20,5% del PIB) y comparte el mismo resultado con los países del modelo *intermedio* planteado por Mesa-Lago. La mayor carga tributaria recae sobre los impuestos a los bienes y al consumo (indirectos), doblando a la recaudación de impuestos a la renta, siendo esta en México similar a la media de los países latinoamericanos (5,2% en el año 2012). La recaudación por contribuciones sociales es baja, aunque destaca Panamá, donde la recaudación en este tipo impositivo es más alta incluso que la recaudación de impuestos al consumo. En el período estudiado, la carga tributaria total muestra una trayectoria con ciertas oscilaciones y cuyo máximo se observa en el año 2008 (20,8% del PIB) y 2011 (19,7% del PIB) disminuyendo hacia el final del período.

Tabla N° 97: Recaudación tributaria países latinoamericanos (% del PIB)												
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
México												
Total	17,1	16,4	17,3	17,1	18,0	18,1	17,7	20,8	17,4	18,8	19,7	18,9
Impuestos directos	4,7	4,7	4,6	4,2	4,3	4,5	4,9	5,1	4,9	5,2	5,3	5,1
Impuestos indirectos	8,8	8,0	9,1	9,4	10,2	10,2	9,4	12,3	8,7	9,9	10,6	10,6
Cotizaciones sociales	2,9	2,9	2,9	2,8	2,8	2,7	2,7	2,6	2,9	2,9	2,8	2,9
Colombia												
Total	16,2	16,2	16,7	17,4	18,0	19,0	19,0	18,7	18,6	17,9	18,8	19,5
Impuestos directos	4,2	4,1	4,3	4,9	5,1	5,4	5,5	5,0	5,5	4,8	5,3	6,5
Impuestos indirectos	7,0	6,7	7,2	7,2	7,6	8,1	8,0	8,1	7,5	7,7	7,8	7,5
Cotizaciones sociales	3,0	2,8	2,6	2,9	2,9	2,8	2,8	2,6	2,7	2,8	2,3	2,4
Panamá												
Total	15,6	15,1	15,0	14,7	14,5	16,0	16,6	16,8	17,3	18,1	18,0	18,4
Impuestos directos	3,7	3,6	3,3	3,3	3,6	4,8	4,6	4,7	5,3	4,9	4,3	5,4
Impuestos indirectos	4,4	4,4	4,8	4,6	4,4	4,7	5,1	5,2	5,2	5,6	6,0	5,7
Cotizaciones sociales	6,2	5,9	5,6	5,6	5,3	5,1	5,5	5,7	5,7	6,1	6,5	5,9
Perú												
Total	14,1	13,7	14,4	14,6	15,7	17,2	17,8	18,1	16,2	17,4	17,8	18,1
Impuestos directos	2,9	3,0	3,7	3,8	4,6	6,5	7,2	7,1	5,9	6,5	7,5	7,7
Impuestos indirectos	8,1	8,2	8,5	8,4	8,3	8,0	7,8	8,2	7,3	8,0	7,7	7,6
Cotizaciones sociales	1,7	1,6	1,6	1,5	1,5	1,6	1,5	1,6	1,7	1,6	1,7	1,8

Fuente: Elaboración propia (2014)

La Tabla 98 evidencia la elevada proporción que representan los impuestos al consumo dentro de la recaudación total en los países latinoamericanos. Específicamente en México, tanto la imposición directa como indirecta ha aumentado durante el período y disminuido la recaudación por concepto de contribuciones sociales. El papel dominante de la imposición indirecta combinado con el poco peso relativo del impuesto sobre la renta de las personas físicas en la recaudación total contribuye a una reducida progresividad potencial del sistema tributario Mexicano (OCDE/CEPAL/CIAT , 2012).

Tabla N° 98: Contribución de los diferentes tipos de impuestos en la recaudación total en países latinoamericanos en el 2001 y 2010						
	Impuesto a la renta		Impuesto al consumo		Contribuciones sociales	
	2001	2010	2001	2010	2001	2010
México	27,4	27,6	51,4	52,6	16,9	15,4
Colombia	25,9	26,8	43,2	43,0	18,5	15,6
Panamá	23,7	27,0	28,2	30,9	39,7	33,7
Perú	20,5	37,3	57,4	45,9	12,0	9,1

Fuente: Elaboración propia (2014)

En los países observados, es Perú quien demuestra un avance en esta materia con una alta presencia de la imposición directa hacia el 2010 y una importante disminución tanto en la recaudación por impuestos al consumo como por contribuciones sociales. En general, es un país que se encuentra por debajo de los países miembros de la OCDE y de América Latina; por tanto, a corto y mediano plazo, la tendencia del sistema tributario mexicano debe orientarse a establecer medidas que fortalezcan los ingresos tributarios y disminuyan la dependencia de los ingresos petroleros debido a que representan un gran nivel de volatilidad en el tiempo.

1.3.8 Gobernanza

En los ciudadanos existe una percepción muy lejana del marco legal e institucional que supuestamente los protege y les brinda seguridad, con la percepción de que el poder público ha operado en diferentes ámbitos sobre la base de una falta de respeto a la legalidad (Del Castillo & Guerrero, 2003). Desde el año 2000, el Gobierno Federal realiza reformas en materia presupuestaria, con el fin de avanzar en la transparencia y rendición de cuentas (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2011):

- Han consolidado los mecanismos democráticos de rendición de cuentas,
- Establecen la cadena de responsabilidad en el uso de los recursos públicos en los tres órdenes de gobierno,
- Generan incentivos para mejorar el desempeño de las instituciones, y
- Ofrecen mejor información y herramientas para el control de la difusión de información a la ciudadanía sobre el ejercicio presupuestario.

Por medio de la rendición de cuentas se fomenta la transparencia de los gobiernos democráticos, cuya acción permite exportar al resto de la población sus actividades y sus resultados, exponiéndose a la evaluación de sus ciudadanos. En México, el 11 de Junio de 2002 se publicó la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, que otorga un marco regulatorio para el acceso a la información del Gobierno Federal, con la que se cubrió un vacío legal e institucional, obligando a contar con procedimientos sencillos y expeditos en materia de acceso a la información, se garantiza la protección de los datos personales y la obligación de contar con archivos organizados (Presidencia de la República, 2007a).

En cuanto a la corrupción para la Presidencia de México (2007b), la corrupción inhibe la eficacia y eficiencia del gobierno en la provisión de bienes públicos y a pesar de que se han llevado a cabo esfuerzos para evitar estos actos, los resultados no han sido exitosos. Según datos entregados por la Presidencia el 28% de los mexicanos admiten que ellos o una persona que vive en su hogar, pagaron algún soborno durante el año anterior, y el 43% considera que el Gobierno no combate la corrupción sino que la fomenta. Según un estudio de Transparency International (2013), de los 137 países estudiados, 51 consideran a los partidos políticos como las instituciones más corruptas, con los peores resultados encontrados en Grecia, México y Nepal.

Si consideramos el índice de gobernanza del Banco Mundial, en el grupo de los países Latinoamericanos incluidos en la Tabla 99, Panamá es el país que presenta un índice más alto, aun cuando en su conjunto los países de este contexto presentan una baja gobernabilidad, en comparación con los países más desarrollados.

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
México	50,8	53,2	52,8	52,2	49,7	48,9	47,2	44,6	46,3	45,8	46,4
Colombia	33,4	34,7	36,4	38,8	38,3	41,4	42,2	41,9	40,6	41,5	45,4
Panamá	56,3	55,8	53,3	55,4	52,0	53,3	53,6	56,5	55,8	54,5	56,0
Perú	40,3	41,9	41,1	41,3	38,7	39,6	40,4	41,8	41,3	44,5	45,9

Fuente: Datos de Banco Mundial (2014)

México por su parte, presenta una relativa disminución de este índice hacia el final del período, marcada por un bajo rendimiento en cuanto a la estabilidad política y la no violencia y deficiencias en su estado de derecho. En este último punto, para Attili (2007), México es un país con un Estado de derecho en formación, que sólo

recientemente hace efectivos sus principios liberales y democráticos, con falta de eficiencia en garantizar parte de los derechos, y destaca que la gran carencia de este sistema es la falta de compromiso serio de los actores políticos con la construcción acabada de un Estado de Derecho. Para OECD (2014e) a pesar del progreso sustancial que presenta, los problemas con el estado de derecho siguen siendo un problema para México, el que en un período de diez años (1996 – 2007) ha vivido un proceso de debilitamiento de la seguridad legal en todo el territorio Mexicano.

En efecto, si se realiza una comparativa entre el índice propuesto por Banco Mundial y el Índice de percepción de la corrupción mencionado previamente en el marco teórico de la tesis (Página 65) México registra una puntuación promedio entre los años 2001 y 2010 de 3,5, lo que resulta coherente con el desempeño observado en la tabla 99 y con lo que se ha expresado anteriormente.

Tabla N° 100: Resumen México

Indicadores socioeconómicos

- PIB crece desde el año 2001 y en 2004 alcanza 4,2%. Disminuye en 2005 a 3.1% y sube en 2006 a 5.0%. Baja nuevamente en 2007 lo que se mantiene hasta el año 2009 donde alcanza -4.7% en presencia de crisis económica y sube en 2010.
- PIB per cápita registra en 2001 y 2003 valores sobre los USD\$6700 y aumenta en 2002 a 6900. Luego de estas oscilaciones, registra un incremento sostenido entre los años 2004 y 2008 donde alcanza USD\$ 9784,5, disminuye en 2009 a 7.840,7 y aumenta nuevamente en 2010 a USD\$ 9105,9.
- Índice de Desarrollo Humano (IDH) aumenta de forma sostenida hasta el año 2010 (0.770). Sin embargo, los años 2011 y 2012 no registran variaciones y se mantienen sobre 0.773.

Gasto social

- Se mantiene estable durante todo el período, alcanzando un valor máximo de 11.2% del PIB durante los años 2009 y 2010. El aumento ha sido sostenido en todas las partidas, destacando el gasto en educación que es superior a todos los otros ámbitos, cuyo valor más alto se registra en el 2009 con un 3.9%.
- Desempleo: se presenta una baja tasa hasta el año 2004 (3.6%) y disminuye hacia el año 2007 (3.3%). Aumenta en 2008 y alcanza 5.2% en 2010 (en 2012 es un 4.8%).

Seguridad social

- *Características:* Seguridad social está condicionada al mercado laboral, segmentada además a la población que trabaja en el sector público o privado.
- *Vejez:* En 1997 inicia una transición desde el sistema de pensiones público, a un modelo sustitutivo de un sistema privado. Coexisten diferentes sistemas repartidos en fondos especiales de acuerdo al ámbito de trabajo. Sistema de pensiones contributiva: Cesantía en edad avanzada y vejez (excluye a población urbana en economía sumergida, sector rural y cubre a la mitad de la población económicamente activa. Debido a la privatización del sistema de pensiones el gasto en pensiones no es alto, siendo en el 2009 de 1.4% del PIB.
- *Maternidad:* Diversas prestaciones para las mujeres que han contribuido al sistema. En caso de enfermedad, el asegurado tendrá un subsidio cuando la enfermedad lo incapacite para trabajar.
- *Accidente de trabajo:* considerada dentro del régimen de seguridad social contributivo.
- *Desempleo:* A nivel nacional no cuenta con seguro de desempleo, sin embargo existe en Distrito Federal un aporte equivalente al salario mínimo que se entrega por seis meses máximo.

Programa de pensiones no contributivas: Dirigida a la población mayor que no tiene acceso a la seguridad social en su modalidad contributiva para garantizar condiciones de vida mínimos. (pensión alimentaria, apoyo monetario mensual, atención a mayores en zonas rurales).

Salud

- Ley surge en 1943 con el fin de proteger a los trabajadores y en 1949 los beneficios se extienden a la familia. Se estructura en dos sistemas:
- *Sistema de seguridad social en salud (contributivo):* riesgos de trabajo, enfermedad

y maternidad, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez” y “guarderías y prestaciones sociales (población cubierta al 2010 37.7%).

- *Sistema de protección social en salud:* En 2004 se crea el seguro de salud voluntario ‘seguro popular’ con el fin de dotar de universalidad al sistema y cubrir a la población más pobre. Se financia con aportes de las familias (excluyendo a personas de escasos recursos) y aportes del Estado.
- Programas: *Oportunidades* para familias en situación de pobreza para mejorar alimentación, educación y salud. *Programa seguro médico para una nueva generación*, protección en salud para menores.
- Importante disminución de la mortalidad materna e infantil, en los últimos diez años Infantil de 20.8 a 14.1 muertes por cada mil nacidos vivos (2000 a 2010) y materna por cada cien mil niños nacidos vivos, de 74.1 a 44.1 (2000 a 2010)
- Han aumentado el número de hospitales tanto en el ámbito público como privado, siendo la proporción en 2011 de 41 hospitales (por millón de habitantes). A pesar de que han aumentado las camas de hospitales, la proporción es muy baja siendo esta de 1.7 (por mil habitantes).

Educación

- El derecho a la educación fue uno de los primeros derechos reconocidos en la constitución, es gratuita para aquella que se imparta en establecimientos estatales aunque los rezagados son los individuos en zonas rurales.
- En Informe PISA (2012), México presenta puntuaciones de 413 en matemáticas (613 – 368), 424 en lectura (570 – 384) y 415 en Ciencias (580 – 373).
- Tiempo de instrucción previsto es superior a la media de la OECD.

Vivienda

- Población rural es la que se mantiene con menor acceso a servicios de agua (81.4%), electricidad (96.6) y alcantarillado (78%) en comparación con la población urbana. Ha disminuido la población que vive en infraviviendas que en el 2000 representaba 19.9% de la población y en 2007 esta era de 14.4%.

Impuestos

- La carga tributaria muestra un incremento alcanzando en los años 2005 y 2006 un 18% del PIB. Al año siguiente disminuye y sube nuevamente en 2008 alcanzando un 20.8% siendo este valor el máximo durante todo el periodo analizado. Disminuye en el 2009 y en 2010 alcanza 18.8%. Su nivel más bajo se registra en el año 2002 (16.4%)
- Recaudación por impuestos directos, los valores más altos se registran en 2008 y 2010 (5.1 y 5.2).
- Recaudación por impuestos indirectos duplica la recaudación por impuestos directos, alcanzando su valor más alto en 2008 (12.3%).

Gobernanza

- La gobernanza en México ha mostrado oscilaciones durante el período registrando su valor más alto en el año 2002 (53.2%) disminuyendo paulatinamente y alcanzando su valor más bajo en el año 2008 (44.6%).

2. Aplicación del Social Policy Index (SPI)

En este apartado se expondrán los resultados obtenidos durante las diferentes etapas comprendidas en la aplicación del Social Policy Index en Finlandia, España y México, considerando los años 2001 a 2010 ambos inclusive.

2.1 Primera etapa: Dimensiones

En la primera etapa de aplicación del Social Policy Index se aportarán los datos de cada una de las dimensiones que lo componen, por lo que en este primer apartado se presentarán los datos del Gasto Social en los tres países relativos a vivienda, educación, salud y seguridad social, incluyendo un resumen de los tres países y del total de gasto en cada uno de ellos.

2.1.1 Gasto social

En la Tabla 101 se presentan datos de gasto social en Finlandia por áreas, en relación con el PIB, necesarios para la construcción del Social Policy Index.

Tabla N° 101: Gasto Social en Finlandia, 2001 – 2010					
(% del PIB)					
Años	Educación	Salud	Seguridad Social	Vivienda	Total
2001	6,0	5,9	20,1	0,4	32,4
2002	6,1	6,2	20,8	0,4	33,5
2003	6,4	6,5	21,4	0,3	34,6
2004	6,3	6,6	21,3	0,3	34,5
2005	6,2	6,9	21,2	0,3	34,6
2006	6,0	6,9	20,7	0,3	33,9
2007	5,7	6,6	20,0	0,3	32,6
2008	5,9	7,0	20,4	0,4	33,7
2009	6,6	7,9	24,0	0,5	39,0
2010	6,6	7,9	24,0	0,5	39,0

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos de Eurostat (2014).

Finlandia presenta un incremento del porcentaje del gasto social durante el período estudiado en los cuatro ámbitos, siendo la salud y la seguridad social aquellos aspectos donde este incremento se acentúa. En el área de la salud presenta un incremento de un 2,0% en diez años, mientras que la seguridad social presentó un

incremento de un 3,9% en el mismo período. En general, el gasto social aumenta hacia el año 2010 en un 6,6%, situación que se acentúa en los años 2009 y 2010.

Tabla N° 102: Gasto Social en España, 2001 – 2010					
(% del PIB)					
Años	Educación	Salud	Seguridad Social	Vivienda	Total
2001	4,3	5,1	12,8	1,0	23,2
2002	4,4	5,2	13,0	1,1	23,7
2003	4,3	5,2	13,0	1,1	23,6
2004	4,4	5,5	13,0	0,8	23,7
2005	4,3	5,7	12,9	0,9	23,8
2006	4,3	5,6	12,9	0,8	23,6
2007	4,4	5,7	13,1	0,9	24,1
2008	4,6	6,1	14,1	1,1	25,9
2009	5,1	6,8	16,4	1,3	29,6
2010	4,9	6,6	17,0	0,7	29,2

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos de Eurostat (2014).

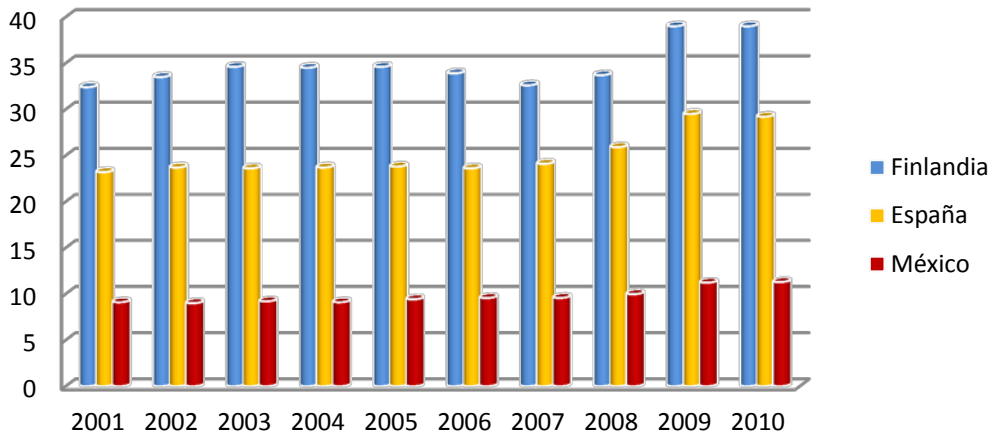
Aunque los datos recogidos en la Tabla 102 muestran unos valores de gasto menores que los finlandeses, España presenta un incremento de la financiación en seguridad social en un 4,2%, incremento que se hace más evidente en los últimos años del período estudiado. La salud es otro de los ámbitos que aumenta significativamente, aunque en menor medida que la seguridad social (1,5%).

Tabla N° 103: Gasto Social en México, 2001 – 2010					
(% del PIB)					
Años	Educación	Salud	Seguridad Social	Vivienda	Total
2001	3,69	2,13	2,27	1,03	9,11
2002	3,48	2,16	2,10	1,26	8,99
2003	3,56	2,31	2,15	1,18	9,21
2004	3,40	2,17	2,21	1,33	9,1
2005	3,48	2,42	2,19	1,33	9,42
2006	3,45	2,39	2,32	1,40	9,56
2007	3,48	2,45	2,32	1,32	9,57
2008	3,55	2,41	2,64	1,38	9,98
2009	3,92	2,81	2,99	1,50	11,22
2010	3,80	2,72	3,14	1,63	11,29

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos de CEPALSTAT (2014).

Por último, en México se observa un incremento estable en todas las áreas y durante el período estudiado, lo que se traduce en un 2,18%, con leves fluctuaciones que a simple vista no dejan entrever las consecuencias de la crisis económica (tabla 103). En el ámbito de la seguridad social el aumento fue de un 0,9%, el más significativo entre los cuatro ítems. En el Gráfico N°1 resume el gasto social en los tres países analizados, con los datos anteriormente expuestos. En él se aprecian claramente las diferencias entre los tres países.

**Gráfico N° 1: Gasto social en Finlandia, España y México
2001 a 2010 (% del PIB)**



Fuente: Elaboración propia (2014)

En los tres países existe un aumento del gasto social durante el período estudiado, siendo Finlandia y España los países que presentan similares oscilaciones durante todo el período, al contrario que México, que permanece estable y con tendencia al alza hacia el 2010.

2.1.2 PIB per cápita

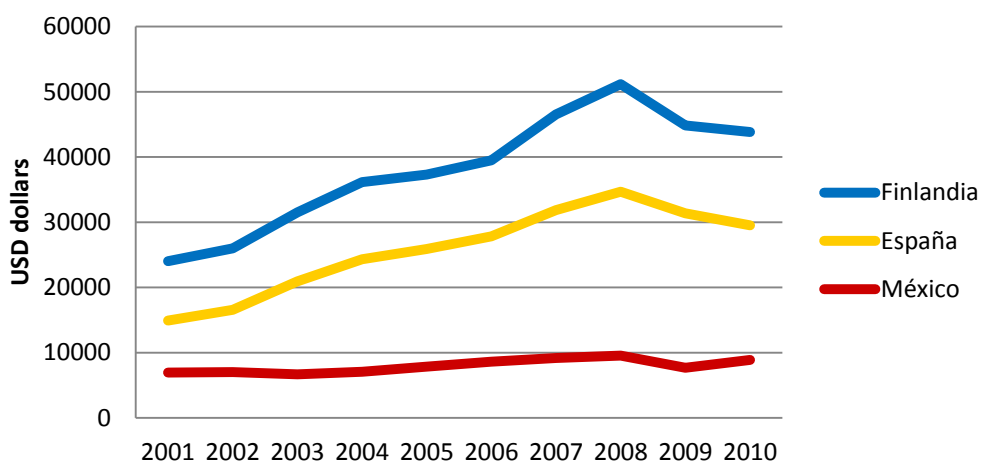
Esta dimensión, medida en USD dólares, pretende ofrecer una visión a nivel general del gasto que destina el gobierno en cada uno de los países para satisfacer las necesidades de su población. Para ello se ofrece un cuadro comparativo (Tabla 104) de los tres países en el período 2001 a 2010.

Tabla N° 104: PIB per cápita, 2001 – 2010			
(USD dólares)			
	Finlandia	España	México
2001	24.025	14.939	6.963
2002	25.994	16.565	7.032
2003	31.509	20.950	6.683
2004	36.163	24.338	7.083
2005	37.319	25.904	7.859
2006	39.487	27.847	8.618
2007	46.538	31.871	9.191
2008	51.186	34.674	9.560
2009	44.838	31.369	7.691
2010	43.846	29.539	8.885

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos de Banco Mundial (2013).

Claramente Finlandia es el país que destina una mayor cantidad respecto a los otros dos países. Aunque en los tres se observa una evolución positiva hacia el final del período, entre los años 2008 y 2009 los tres presentan una disminución de este indicador. Y aunque en Finlandia y España el PIB per cápita prácticamente se ha duplicado, en México este ha aumentado en un 21.6% durante el período. Sin embargo de los tres países, México es el único que muestra signos de recuperación en este ámbito, posterior a la crisis económica. En el Gráfico 2 se observan claramente las oscilaciones registradas en los tres países.

Gráfico N° 2: PIB per cápita, 2001 - 2010
(USD Dollars)



Fuente: Elaboración propia (2014)

2.1.3 Impuestos

En la Tabla 105 se presentan los impuestos directos y el total de la recaudación tributaria por parte del Gobierno en los tres países en el período 2001 a 2010. Esto evidencia la progresividad del sistema tributario en los países Europeos frente a México, inserto en un contexto Latinoamericano caracterizado por la mayor presencia de impuestos indirectos en la recaudación fiscal.

	Finlandia		España		México	
	Directos	Total Imp.	Directos	Total Imp.	Directos	Total Imp.
2001	19,0	53,1	10,1	38,1	4,8	17,1
2002	18,8	53,2	10,6	38,6	4,8	16,5
2003	17,8	52,8	10,0	38,1	4,6	17,4
2004	17,5	52,5	10,4	38,8	4,2	17,1
2005	17,5	53,0	11,0	39,7	4,4	18,1
2006	17,3	53,3	11,8	40,7	4,6	18,2
2007	17,5	52,7	13,0	41,1	4,9	17,7
2008	17,4	53,6	10,6	36,9	5,2	20,9
2009	16,1	53,4	9,6	35,1	5,0	17,4
2010	16,0	53,0	9,5	36,7	5,2	18,9

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos de Eurostat (2014) y OECD-LA (2013).

Se evidencia uno de los rasgos característicos de los países nórdicos, con la amplia recaudación tributaria señalada en la columna de Total de Impuestos, la que durante el período estudiado es superior al 50% del PIB, mientras que España aunque presenta oscilaciones en estos diez años no disminuye de un 35% del PIB, en comparación con México, que no supera el 21% de recaudación fiscal.

2.1.4 Cobertura de Seguridad Social

En la Tabla 106 se presentan los datos relativos al acceso a las prestaciones de la seguridad social (variable que se presenta como una constante para este período, mencionado previamente en la metodología), complementada con el gasto que el gobierno invierte en esta partida durante el periodo 2001 a 2010.

Tabla N° 106: Tabla cobertura de Seguridad Social y Gasto en Seguridad Social						
(% del PIB)						
	Finlandia		España		México	
	Tabla	%	Tabla	%	Tabla	%
2001	27	20,1	28	12,8	23,5	2,27
2002	27	20,8	28	13,0	23,5	2,1
2003	27	21,4	28	13,0	23,5	2,15
2004	27	21,3	28	13,0	23,5	2,21
2005	27	21,2	28	12,9	23,5	2,19
2006	27	20,7	28	12,9	23,5	2,32
2007	27	20,0	28	13,1	23,5	2,32
2008	27	20,4	28	14,1	23,5	2,64
2009	27	24,0	28	16,4	23,5	2,99
2010	27	24,0	28	17,0	23,5	3,14

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos de Eurostat (2014) y CEPAL (2013) e ISSA (2014).

Para evaluar el acceso a las prestaciones de la seguridad social, se elaboró una tabla con información de la International Social Security Administration (ISSA, 2014), la que establece ciertas denominaciones con el fin de clasificar a los países de acuerdo a su régimen. Estas categorías y sus puntuaciones fueron detalladas en el apartado metodológico (página 83). Una vez aplicada la Tabla 6 a los países objeto de estudio, los resultados que se obtienen son los siguientes:

Tabla N° 107: Tabla resumen de acceso a la seguridad social: Finlandia, España y México		Vejez, discapacidad y supervivencia	Enfermedad y maternidad	Desempleo	Accidente laboral
Universal		X			
Vinculado al ingreso (Sistema de seguridad social)		Δ O	X Δ O	X O	Δ O
Programas entregados por entidades financieras privadas	Cuenta individual	Δ			
	Pensión profesional obligatoria	X			
	Seguro privado obligatorio				X
Fondos provisionales					
Responsabilidad empleador				Δ	X
Sistema prueba de medios (asistencia social)					
No hay política social					
Dónde: X = Finlandia = 27 puntos, O = España = 28, Δ = México = 23,5					

Fuente: Fuente: Elaboración propia con información de ISSA (2014)

Finlandia obtuvo una puntuación de 27 de un máximo de 34. Para ISSA (2014) este país cuenta con un sistema universal y un sistema vinculado al ingreso en materia de jubilación, invalidez y supervivencia. Prestaciones de maternidad, enfermedad y desempleo vinculadas al ingreso, mientras que las prestaciones por accidentes laborales son de responsabilidad del empleador, donde se excluye al Estado participación alguna cobertura en esta contingencia. España por su parte, presenta un sistema vinculado a los ingresos, cuyo régimen de seguro social comprende un nivel contributivo y no contributivo, en cada una de las situaciones planteadas. Por esta razón obtiene una puntuación de 28 de un máximo de 34. Finalmente México, que obtiene un puntuación de 23,5, cuenta con un sistema de pensiones de vejez, invalidez y supervivencia vinculada al ingreso y administradas en cuentas individuales, en instituciones privadas. Tanto las prestaciones de maternidad y enfermedad como las de accidentes laborales están insertas en el sistema de seguro social vinculada al ingreso. Al no contar con un seguro de desempleo a nivel nacional (existe una indemnización por despido) ya que sólo existe a nivel de

Distrito Federal y de acuerdo a la clasificación entregada por ISSA, se le asignó una puntuación de 3.

Una vez obtenidos estos resultados, tanto los que corresponden a la Tabla de acceso a la seguridad social como el porcentaje del PIB, son normalizados considerando los datos de los cuarenta países que representan el universo del estudio, y posteriormente la media aritmética es calculada como paso previo a la ponderación de los mismos.

2.1.5 Gobernanza

En la Tabla 108 se exponen los resultados del Índice de Gobernanza propuesto por el Banco Mundial, considerando a Finlandia y en el período 2001 a 2010. Los países escandinavos adoptan una actitud respetuosa en lo que respecta a los principios de estado de derecho (Kumlin & Rothstein, 2005), afirmación que corrobora los resultados que arroja este subíndice, pues Finlandia es un país que goza de niveles muy altos en ámbitos como el control de la corrupción, estado de derecho y efectividad de Gobierno, los que durante todo el período no disminuyen de un 98%. Observando el índice en su totalidad y con los datos agregados de estos seis indicadores, Finlandia disminuye en un 1.5% su calidad institucional durante el período estudiado lo que no resulta significativo ya que continúa siendo un puntaje alto que se sitúa por sobre el 98%.

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Voz y rendición de cuentas	99,52	100	99,04	99,52	99,52	98,08	97,12	97,12	97,16	97,16
Estabilidad política/no violencia	100	100	100	100	100	100	100	100	96,0	95,0
Efectividad de Gobierno	100	100	100	99,0	100	99,0	98,0	99,0	99,0	100
Calidad regulatoria	97,0	99,0	100	100	99,0	95,0	93,0	95,0	98,0	99,0
Estado de derecho	100	99,52	100	99,52	99,52	99,04	98,56	98,08	100	100
Control de la corrupción	100	100	100	100	100	100	100	99,0	99,0	98,0
Total	99,42	99,75	99,84	99,67	99,67	98,52	97,78	98,03	98,19	98,19

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos de World Governance Indicators (The World Bank, 2013).

España, posee un bajo porcentaje en el indicador de estabilidad política y no violencia, alcanzando en el 2010 un 39%. Otro indicador que ha tenido una variación significativa ha sido el de efectividad de Gobierno que durante el mismo período ha disminuido en un 10%. Sin embargo, ninguno de ellos (excepto el indicador que se refiere a estabilidad política), presenta un desempeño que baje de 80% y si consideramos estos seis indicadores de forma agregada se observa que su calidad institucional disminuyó en un 6,12% entre los años 2005 a 2010. Sin embargo, y en general, este índice en España no es bajo ya que durante el período señalado supera el 75%.

Tabla N° 109: Gobernanza en España, 2001 – 2010
(porcentaje)

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Voz y rendición de cuentas	88,46	90,38	90,38	89,9	84,13	83,65	85,1	87,02	87,68	84,36
Estabilidad política/no violencia	66,0	64,0	50,0	52,0	56,0	44,0	39,0	35,0	43,0	39,0
Efectividad de Gobierno	93,0	94,0	95,0	89,0	89,0	78,0	81,0	79,0	78,0	79,0
Calidad regulatoria	90,0	89,0	89,0	87,0	88,0	85,0	86,0	87,0	85,0	84,0
Estado de derecho	90,91	86,6	88,52	85,17	84,21	83,25	84,21	84,13	85,31	86,26
Control de la corrupción	87,0	90,0	90,0	89,0	89,0	84,0	82,0	83,0	81,0	81,0
Total	85,9	85,66	83,82	82,01	81,72	76,32	76,22	75,86	76,67	75,60

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos de World Governance Indicators (The World Bank, 2013).

Muy diferente es el caso de México, donde la puntuación obtenida refleja una muy baja estabilidad política en el período estudiado la que ha disminuido hacia el año 2010 donde alcanzó un 23%. El estado de derecho es uno de los aspectos débiles de este país, que de 40,19% (2005) alcanza en 2008 un 27,88%. Similares condiciones presentan ámbitos como control de la corrupción y la calidad regulatoria que al 2010 no superan el 45%.

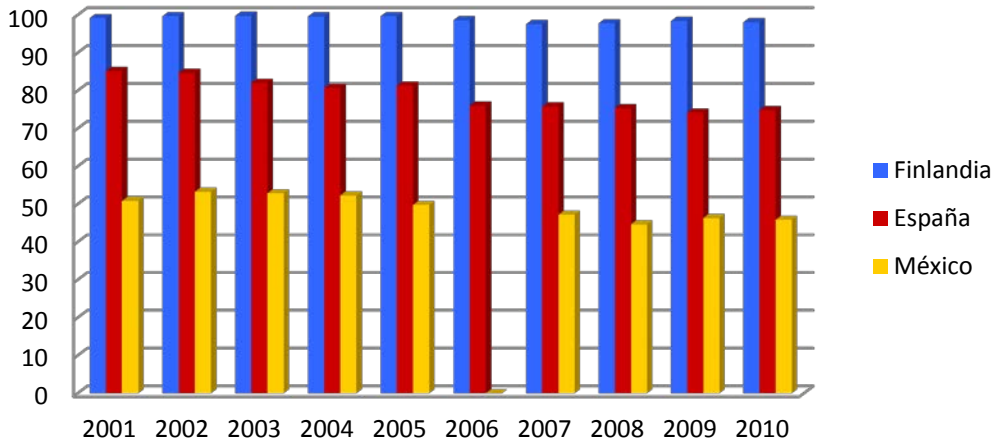
Tabla N° 110: Gobernanza en México, 2001 – 2010										
(porcentaje)										
	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Voz y rendición de cuentas	54,81	55,29	56,25	58,17	56,73	51,92	50,0	50,96	54,03	54,03
Estabilidad política/no violencia	37,0	42,0	38,0	38,0	33,0	27,0	24,0	21,0	22,0	23,0
Efectividad de Gobierno	62,0	62,0	63,0	64,0	58,0	60,0	59,0	59,0	62,0	61,0
Calidad regulatoria	62,0	65,0	65,0	66,0	61,0	64,0	64,0	62,0	62,0	60,0
Estado de derecho	37,8	43,54	41,15	40,67	40,19	41,63	36,36	27,88	59,0	33,65
Control de la corrupción	51,0	51,0	53,0	48,0	49,0	50,0	51,0	50,0	34,12	44,0
Total	50,77	53,14	52,73	52,47	49,65	49,09	47,39	45,14	47,0	45,95

Fuente: Elaboración propia, datos de World Governance Indicators (The World Bank, 2013).

Se considera entonces que la calidad institucional en México es un aspecto pendiente para el país ya que ha disminuido durante el período analizado hasta llegar a 45,95% en el año 2010, evidenciando un nivel institucional que ha ido decreciendo durante dicho período. Para Doyle (2011) en Latinoamérica la confianza pública en las instituciones tradicionales de la democracia liberal ha sido también muy erosionada por la enormidad de los problemas socioeconómicos que enfrenta la región y la incapacidad de las instituciones para hacer frente a estos problemas.

En el Gráfico N° 3 se resumen los resultados obtenidos del índice de gobernabilidad para cada uno de los tres países, y su evolución en diez años, estableciendo una comparación entre ellos.

Grafico N°3: Gobernanza en Finalndia, España y México, 2001 a 2010 (porcentajes)



Fuente: Elaboración propia (2014)

Según los resultados aportados por el índice de gobernanza, Finlandia destaca por sobre los tres países gozando de mayor estabilidad política durante todo el período analizado. España, a pesar de tener una alta puntuación en 2001 disminuye hacia el final del período. México por su parte, presenta un índice de gobernanza inferior a los países europeos, disminuyendo además hacia el año 2010.

2.2 Segunda etapa: Normalización

En esta etapa se utilizan los datos recogidos en el punto anterior y se realiza un proceso de normalización que implica utilizar la base de datos de los cuarenta países considerados en el universo de la tesis con el fin de establecer los valores mínimos y máximos de cada dimensión y por cada año utilizado en el estudio. En los siguientes apartados de presentan los datos normalizados de cada una de las dimensiones que componen el Social Policy Index.

2.2.1 Valores normalizados del Gasto Social

Para el gasto social, se normalizaron los datos de los tres países de acuerdo a los máximos y mínimos encontrados en el período de tiempo 2001 a 2010 en el universo de países incluidos en el estudio. Estos datos se exponen a continuación:

Tabla N° 111: Máximos y mínimos del gasto social, dentro de 40 países entre los años 2001 a 2010		
(% del PIB)		
Años	Máximo	Mínimo
2001	37,8 (DNK)	4,46 (ECU)
2002	38,6 (DNK)	4,42 (ECU)
2003	39,6 (DNK)	4,05 (ECU)
2004	39,3 (DNK)	4,29 (ECU)
2005	38,3 (DNK)	4,67 (ECU)
2006	37,5 (FRA)	4,74 (ECU)
2007	37,1 (FRA)	7,23 (GUA)
2008	37,6 (FRA)	7,0 (GUA)
2009	42,5 (DNK)	7,73 (R.D)
2010	42,2 (DNK)	7,26 (R.D)

Fuente: Elaboración propia (2014).

DNK: Dinamarca, FRA: Francia, ECU: Ecuador, GUA: Guatemala, R.D: República Dominicana

En la Tabla 112, se recogen los resultados de la aplicación de la fórmula de normalización, explicada en el apartado de metodología de la tesis, a cada uno de los tres países y considerando los datos anteriormente expuestos.

Tabla N° 112: Normalización Gasto Social, 2001 – 2010			
(% del PIB)			
	Finlandia	España	México
2001	0,838	0,562	0,139
2002	0,850	0,564	0,133
2003	0,859	0,549	0,144
2004	0,862	0,554	0,137
2005	0,889	0,568	0,141
2006	0,890	0,575	0,147
2007	0,849	0,564	0,078
2008	0,879	0,622	0,098
2009	0,899	0,628	0,100
2010	0,908	0,627	0,115

Fuente: Elaboración propia (2014)

2.2.2 Valores normalizados del PIB per cápita

Para el PIB per cápita, se normalizaron los datos de los tres países de acuerdo a los máximos y mínimos encontrados en el período de tiempo 2001 a 2010 en el universo de países considerado. Estos datos se exponen a continuación:

Años	Máximo	Mínimo
2001	45743 (LUX)	1189 (HON)
2002	50583 (LUX)	1135 (PAR)
2003	64532 (LUX)	1159 (PAR)
2004	74389 (LUX)	1297 (HON)
2005	80925 (LUX)	1402 (HON)
2006	90016 (LUX)	1541 (HON)
2007	106920 (LUX)	1710 (HON)
2008	112029 (LUX)	1883 (HON)
2009	99282 (LUX)	1939 (HON)
2010	102009 (LUX)	2064 (HON)

Fuente: Elaboración propia (2014)

LUX: Luxemburgo, HON: Honduras, PAR: Paraguay

En la Tabla 114, se presentan los resultados de la aplicación de la fórmula de normalización en cada uno de los tres países, utilizando los datos expuestos anteriormente.

	Finlandia	España	México
2001	0,823	0,693	0,484
2002	0,824	0,705	0,480
2003	0,821	0,720	0,435
2004	0,821	0,724	0,419
2005	0,809	0,718	0,424
2006	0,806	0,711	0,422
2007	0,798	0,707	0,406
2008	0,808	0,713	0,397
2009	0,798	0,706	0,349
2010	0,783	0,682	0,373

Fuente: Elaboración propia (2014)

2.2.3 Valores normalizados de Impuestos

Para la dimensión de impuestos (posterior a la aplicación de la fórmula), se normalizaron los datos de los tres países de acuerdo a los máximos y mínimos encontrados en el período de tiempo 2001 a 2010 en el universo de países considerado. Estos datos se exponen a continuación:

Años	Máximo	Mínimo
2001	0,528 (DK)	0,086 (UR)
2002	0,531 (DK)	0,085 (UR)
2003	0,534 (DK)	0,074 (UR)
2004	0,535 (DK)	0,110 (UR)
2005	0,548 (DK)	0,117 (UR)
2006	0,538 (DK)	0,119 (UR)
2007	0,537 (DK)	0,129 (Par)
2008	0,536 (DK)	0,130 (Par)
2009	0,537 (DK)	0,150 (Bul)
2010	0,538 (DK)	0,133 (Par)

Fuente: Elaboración propia (2014)

A continuación, se recogen los resultados de la aplicación de la fórmula de normalización (página 82), en cada uno de los tres países considerando los valores mínimos y máximos anteriormente presentados. para lo que se ha considerado.

	Finlandia	España	México
2001	0,613	0,404	0,438
2002	0,600	0,423	0,459
2003	0,571	0,408	0,413
2004	0,524	0,371	0,317
2005	0,494	0,371	0,292
2006	0,489	0,405	0,317
2007	0,497	0,458	0,360
2008	0,477	0,386	0,290
2009	0,390	0,317	0,354
2010	0,414	0,308	0,350

Fuente: Elaboración propia (2014)

2.2.4 Valores normalizados de la Seguridad Social (cobertura y acceso)

En la Tabla 117 se exponen los valores normalizados de la tabla y el porcentaje de la seguridad social en proporción al PIB. Una tercera columna corresponde a la media aritmética entre ambas variables, valor que se utilizará en la etapa de ponderación para esta dimensión.

Tabla N° 117: Normalización Tabla cobertura de Seguridad Social y Gasto en Seguridad Social, 2001 – 2010									
(% del PIB)									
	Finlandia			España			México		
	Tabla	%	X	Tabla	%	X	Tabla	%	X
2001	0,677	0,871	0,774	0,745	0,548	0,646	0,451	0,082	0,266
2002	0,677	0,895	0,786	0,745	0,553	0,649	0,451	0,076	0,263
2003	0,677	0,886	0,781	0,745	0,533	0,639	0,451	0,078	0,264
2004	0,677	0,886	0,781	0,745	0,536	0,640	0,451	0,080	0,265
2005	0,677	0,912	0,795	0,745	0,549	0,647	0,451	0,080	0,266
2006	0,677	0,919	0,798	0,745	0,568	0,657	0,451	0,092	0,272
2007	0,677	0,906	0,792	0,745	0,583	0,664	0,451	0,078	0,265
2008	0,677	0,911	0,794	0,745	0,618	0,682	0,451	0,084	0,268
2009	0,677	0,954	0,816	0,745	0,643	0,694	0,451	0,093	0,272
2010	0,677	0,947	0,812	0,745	0,663	0,704	0,451	0,101	0,276

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos de Eurostat y CEPAL (2013) e ISSA (2014).

X= media aritmética entre ambas variables normalizadas.

2.2.5 Gobernanza

La tabla 118 expone los resultados de la normalización para los tres países en el período 2001 a 2010, sobre la base de los resultados obtenidos por el World Governance Indicator del Banco Mundial para este período y cuya puntuación estaba expresada en porcentajes, por ende los valores mínimos y máximos estaban comprendidos entre 0 y 100.

Tabla N° 118: Normalización de Gobernanza, 2001 – 2010			
(% del PIB)			
	Finlandia	España	México
2001	0,991	0,851	0,508
2002	0,996	0,847	0,532
2003	0,997	0,820	0,528
2004	0,996	0,806	0,522
2005	0,996	0,813	0,497
2006	0,986	0,760	0,489
2007	0,975	0,758	0,472
2008	0,978	0,753	0,446
2009	0,984	0,742	0,463
2010	0,981	0,748	0,458

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos de World Governance Indicators (The World Bank, 2013).

2.3 Tercera etapa: Ponderación y agregación

La Tabla 119 muestra los valores ponderados y relativos a cada dimensión asignando a cada una de ellas un peso equiproporcional, es decir, 1/5 dentro del Social Policy Index. Los resultados muestran que existen diferencias tanto entre los países de diferente régimen de bienestar (Finlandia y España), como entre países europeos y Latinoamericanos.

**Tabla N° 119: Social Policy Index y sus componentes
(pesos ponderados)**

	Gasto Social	Impuestos	Gobernanza	Seguridad Social	PIB Per cápita	Social Policy Index
Finlandia						
2001	0.167	0.122	0.198	0.154	0.164	0.805
2002	0.170	0.120	0.199	0.157	0.164	0.810
2003	0.171	0.114	0.199	0.156	0.164	0.804
2004	0.172	0.104	0.199	0.156	0.164	0.795
2005	0.177	0.098	0.199	0.159	0.161	0.794
2006	0.178	0.097	0.197	0.159	0.161	0.792
2007	0.169	0.099	0.195	0.158	0.159	0.780
2008	0.175	0.095	0.195	0.158	0.161	0.784
2009	0.179	0.078	0.196	0.163	0.159	0.775
2010	0.181	0.082	0.196	0.162	0.156	0.777
España						
2001	0.112	0.080	0.170	0.129	0.138	0.629
2002	0.112	0.084	0.169	0.129	0.141	0.635
2003	0.109	0.081	0.164	0.127	0.144	0.625
2004	0.111	0.074	0.161	0.128	0.144	0.617
2005	0.113	0.074	0.162	0.129	0.143	0.621
2006	0.115	0.081	0.152	0.131	0.142	0.621
2007	0.112	0.091	0.151	0.132	0.141	0.627
2008	0.124	0.077	0.150	0.136	0.142	0.629
2009	0.125	0.063	0.148	0.138	0.141	0.615
2010	0.125	0.061	0.149	0.140	0.136	0.611
México						
2001	0.027	0.087	0.101	0.053	0.096	0.364
2002	0.026	0.091	0.106	0.052	0.096	0.371
2003	0.028	0.082	0.105	0.052	0.087	0.354
2004	0.027	0.063	0.104	0.053	0.083	0.330
2005	0.028	0.058	0.099	0.053	0.084	0.322
2006	0.029	0.063	0.097	0.054	0.084	0.327
2007	0.015	0.072	0.094	0.053	0.084	0.318
2008	0.019	0.058	0.089	0.053	0.079	0.298
2009	0.020	0.070	0.092	0.054	0.069	0.305
2010	0.023	0.070	0.091	0.055	0.074	0.313

Fuente: Elaboración propia (2014)

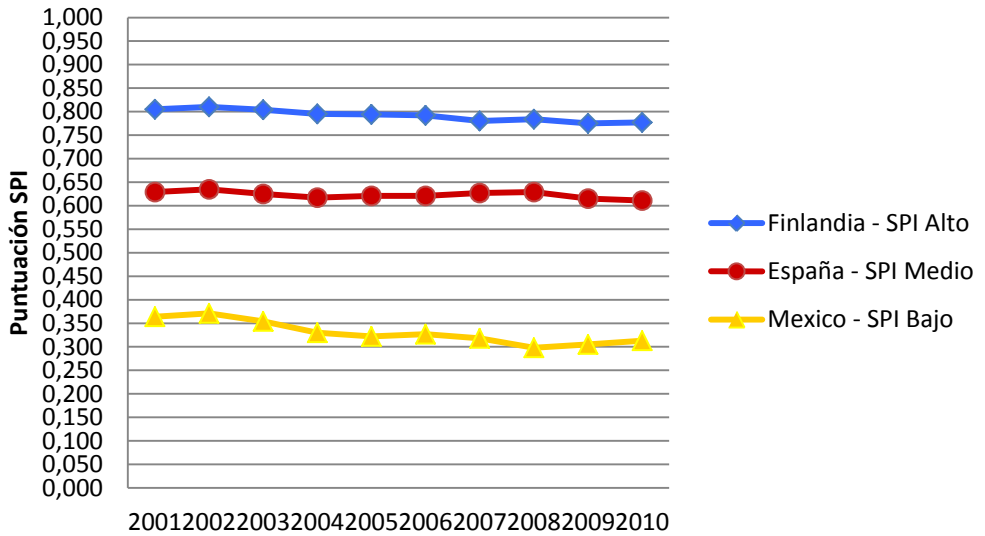
Según la clasificación propuesta (ver tabla 7, pág. 83), Finlandia tendría un SPI Alto que se mantiene durante todo el período lo que se traduce en un importante esfuerzo por parte del gobierno Finlandés en materia de políticas sociales. Aun cuando presenta una puntuación alta, mayor que la del resto de países estudiados, existe una tendencia decreciente durante el período analizado ya que en el año 2001 el país presentaba un SPI de 0,805 y al año 2010 este es de 0,777, descenso que comienza en el año 2002 y se acentúa en el período posterior al año 2008.

España se mantiene estable durante todo el período y registra un SPI medio, con valores visiblemente más bajos que los finlandeses, reflejando las diferencias que existen entre los regímenes de bienestar de ambos países. Para España, el mayor esfuerzo en materia de políticas sociales se registró en el año 2002 con un SPI 0.635, aumentando en los años 2007 y 2008 donde registro un SPI de 0.627 y 0,629 respectivamente, disminuyendo hacia el 2010 donde alcanzó un SPI de 0.611.

México por su parte, presenta un SPI bajo durante los diez años estudiados, cuyo gobierno registra un mayor esfuerzo en materia de políticas sociales en el año 2002 con un SPI de 0,371. Este disminuye hacia el año 2008 (SPI de 0,298) y al año siguiente se observa una leve recuperación reflejado en el aumento del índice que al año 2010 registra un SPI de 0.313.

En el gráfico N° 4 se presenta la evolución del SPI en los tres países:

Gráfico N° 4: Social Policy Index (SPI) en Finlandia, España y México, 2001 a 2010



Fuente: Elaboración propia (2014)

3. Contrastación de resultados: Descripción contextual y resultados del Social Policy Index

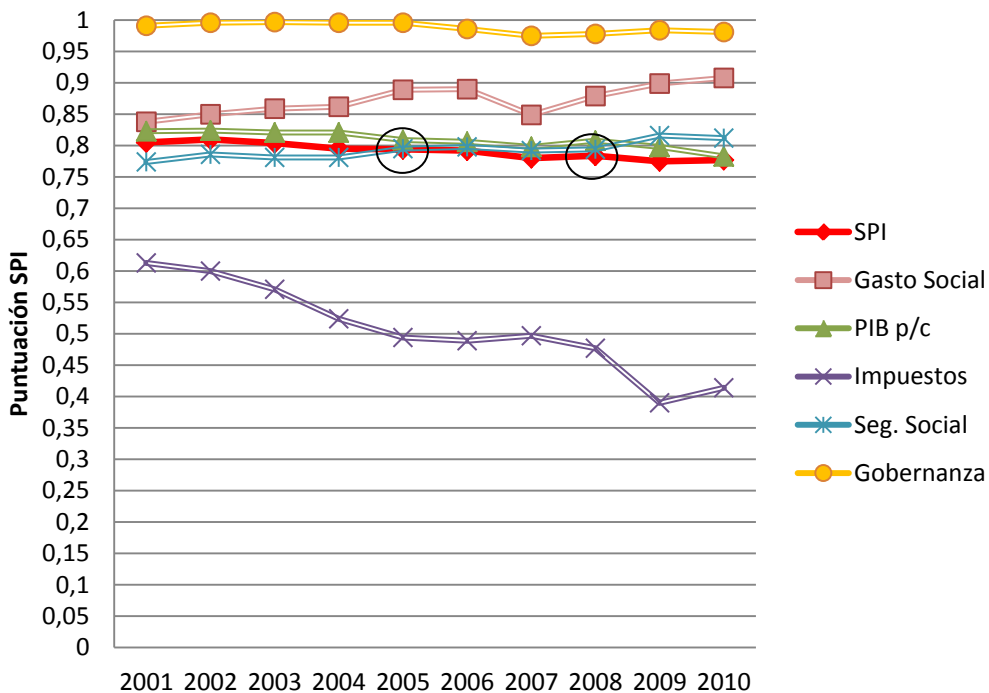
En el siguiente apartado se ofrece el contraste de la información recabada en la descripción contextual y los resultados de la aplicación del SPI, con el objetivo de comprobar la coherencia de este último con la situación experimentada por los países en un período de tiempo que abarca desde el año 2001 al 2010. El análisis hará referencia además, a las características propias de cada país, así como al modelo de bienestar presente. En primer lugar se analizará la información de cada país por separado y posteriormente se ofrece un apartado donde se comparan los tres países.

a) Finlandia

En el Gráfico 5, se expone la tendencia del SPI en Finlandia durante los años 2000 a 2010, además de la trayectoria que reflejaron sus dimensiones para ser incluidas en el SPI, expresadas en valores ya normalizados. A grandes rasgos se observa una

disminución del índice, el que se encuentra influenciado por los resultados de las dimensiones que lo componen.

Gráfico 5: Tendencia del SPI en Finlandia
2001 - 2010



Fuente: Elaboración propia (2014).

(Nota: los círculos negros marcan los años en que se producen crisis)

En este sentido, y de acuerdo a lo observado en la descripción contextual se pueden extraer algunos hitos que ayudarán a entender el comportamiento del índice en Finlandia.

Considerando el análisis de las dimensiones y su efecto en el SPI, se observa una disminución del índice durante todo el período y con ciertas oscilaciones que pueden ser apreciadas en el gráfico 5. En este sentido, la disminución del índice concuerda con la trayectoria que siguen dos dimensiones en particular: impuestos y PIB per cápita. Sin embargo, la alta puntuación obtenida por Finlandia está determinada por los valores altos que presenta en cuanto a financiación en gasto social, un alto PIB per cápita y un nivel de gobernanza impecable.

Si se contrastan los resultados del SPI con la descripción contextual (Capítulo III, apartado 1.1), hasta el 2004 Finlandia gozaba de relativa estabilidad económica gracias a la contribución del sector de la electrónica, estabilidad que se vio interrumpida en el año 2005 cuando se produce una desaceleración del crecimiento económico con el surgimiento de la crisis de la industria papelera afectando al crecimiento del PIB, el conflicto laboral que redujo la producción de la industria de la madera y el papel ese año. Esta situación se repite en el año 2009 cuando se registra una fuerte caída en el crecimiento del PIB (-8.5% en 2009), hito que se ve reflejado en el SPI.

Considerando el gasto social, evidenciamos en el SPI sus oscilaciones, leves hasta el año 2008, en que se observan las consecuencias de la crisis al aumentar el gasto social de una forma sustancial, esta situación se mantendría hasta el final del período analizado. Uno de los principales motivos del aumento del gasto social, es el incremento del gasto en salud, el que se había mantenido en ascendente evolución durante todo el período pero que se incrementó drásticamente en el año 2009.

Otra de las partidas que influyó en el aumento del gasto social, es el gasto en seguridad social, ámbito que en diez años ha aumentado el número de beneficiarios por pensiones de vejez, así como la cuantía promedio mensual y con ello el gasto público dedicado a pensiones de vejez, situación que se refleja en el SPI. Esto, producto del crecimiento de la proporción de personas mayores a un ritmo acelerado en este país en la última década. En el año 2000 las personas mayores de 65 años representaba un 14,9% y en 2014 alcanza el 19,4% del total de la población, es decir, un crecimiento superior al 4%.

Considerando este último punto, el gasto en seguridad social hasta el año 2007 se mantiene estable, y tras la crisis en 2008 sube drásticamente lo que se ve reflejado en el índice, producto de una alta puntuación asignada en esta dimensión, donde Finlandia destaca debido a la universalidad de sus servicios (con excepción del sistema que regula los accidentes laborales, cuya responsabilidad recae en el empleador lo que hace que disminuya su puntuación).

Durante los diez años estudiados, baja la recaudación por impuestos directos, es decir, aquellos gravados sobre la renta de los individuos, dando paso a una época liderada por la recaudación de impuestos al consumo (impuestos indirectos), siendo su principal herramienta el IVA. Considerando la dimensión utilizada en el índice, la disminución de la imposición directa queda reflejada en el índice, concibiéndola

como un factor predominante en la financiación de las políticas sociales. Se observa además que esta dimensión influye en el desempeño del SPI, pues durante la década estudiada sigue prácticamente la misma trayectoria que la presentada por esta dimensión.

Por último, en el ámbito de la gobernanza, Finlandia obtiene una alta puntuación producto de una satisfactoria evaluación en el sector policial, judicial y educativo y los oficiales militares, así como entidades del sector público durante el período analizado. Es uno de los países menos con menores índices de corrupción debido a numerosas leyes que se enfocan en evitar estas situaciones. Quizás este ámbito no se ve fuertemente reflejado en el índice ya que comparte el mismo nivel de importancia con las otras dimensiones, sin embargo creemos es un factor clave que mantiene a Finlandia con una puntuación alta.

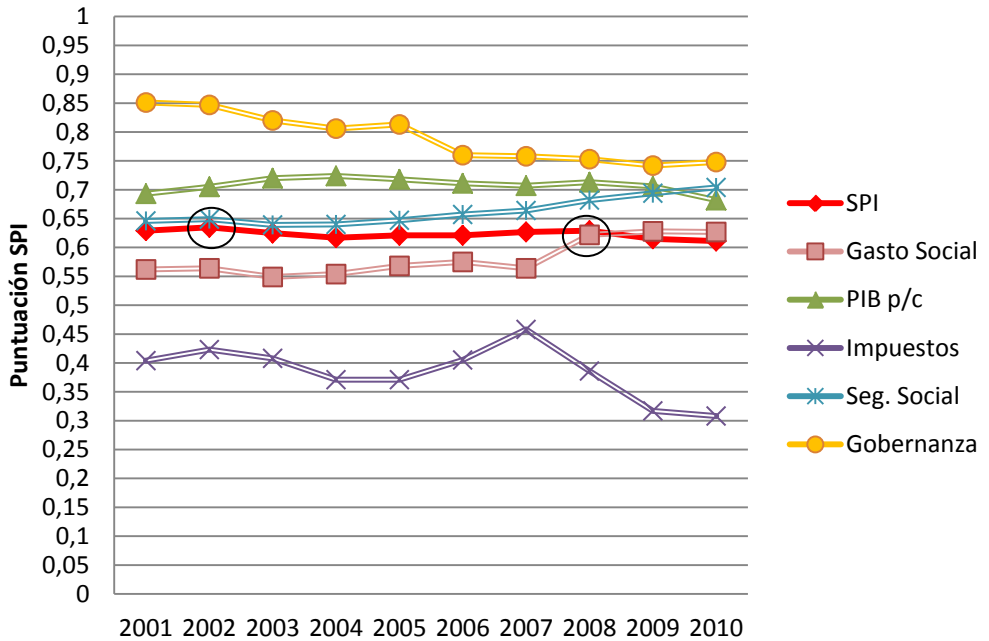
Los resultados del SPI además, son coherentes con la disminución en la financiación que ha tenido la política social en Finlandia proveniente de la Unión Europea a través de los Fondos Sociales Europeos (ver página 37). Para el período 2000 – 2006 el país recibió de la Unión para estos fondos un total de 873 millones de euros (Ministry of Labour, 2007), para el período 2007 – 2013 recibió 618 millones de euros (European Commission, 2013a) y se ha estimado que para el período 2014 – 2020, esta cuantía se reduzca a 515 millones de euros (European Commission, 2014a).

En resumen, en los períodos de recesión económica (tanto la sufrida en 1990 como en 2008) la clave tras del discurso de la política social finlandesa es la insistencia en una política social activa, cuyo principal objetivo es la creación de incentivos laborales, lo que tuvo como consecuencia, la transición de la naturaleza de la protección social universalista hacia la condicionalidad, disminuyendo el nivel de beneficios sociales compensados con un aumento promedio de los ingresos (Kangas & Saloniemi, 2013).

b) España

En el Gráfico 6, se expone la tendencia del SPI en España durante los años 2000 a 2010. A grandes rasgos se observa una disminución del índice, el que se encuentra influenciado por los resultados de las dimensiones que lo componen.

Gráfico 6: Tendencia del SPI en España
2001 - 2010



Fuente: Elaboración propia (2014)

(Nota: los círculos negros marcan los años en que se producen crisis)

En este sentido, y de acuerdo a lo observado en la descripción contextual se pueden extraer algunas ideas que ayudarán a entender el comportamiento del índice en España.

Analizando las dimensiones y el efecto que tienen en el SPI, este presenta ciertas oscilaciones durante el período estudiado, con cierta disminución hacia el año 2010. En este sentido, hacia el año 2008 se observa una influencia específicamente de tres dimensiones en la trayectoria del índice: cobertura de la seguridad social, impuestos y gasto social. Hacia el año 2010 concuerda con los resultados obtenidos en la gobernanza, impuestos y el PIB per cápita. Aunque goza de un SPI medio, España presenta una alta puntuación debido a un alto nivel de gobernanza, una alta cobertura en seguridad social y un alto PIB per cápita.

Si se considera el índice en general, hacia el año 2002 se observa una disminución del SPI influenciado por la crisis bursátil - de la caída de las empresas tecnológicas - (ver página 126) con una lenta recuperación dos años más tarde. Desde el 2004, el PIB per cápita muestra la misma tendencia que el SPI (quizás antes influenció a esta dimensión la crisis bursátil), siguiendo el mismo patrón que se observó hacia el final del período.

Respecto al gasto público social, este aumenta significativamente hacia el final del período, aun cuando el SPI deja entrever quizás las más importantes fluctuaciones, como es el caso de las dos crisis que afectaron al país tanto en el año 2002 como en el 2008, donde se manifestaron los impactos de las mismas en el incremento del gasto social. La inversión en construcción en España aumentó su peso en el PIB desde el 15% en 1998 al 22% en 2007, pero más del 70% de ese incremento se debió a la inversión en vivienda y considerando el período 2000-2010, donde la ratio de inversión en vivienda sobre el PIB se mantuvo con ligeras oscilaciones en torno al 6% en el área del euro, en España llegó a duplicar esa cifra en 2006 y 2007, cuando se situó por encima del 12% del PIB (Ortega & Peñalosa, 2012).

Uno de los ámbitos que presentó una mayor variación en términos del gasto social, fue el gasto en salud, impulsado por la descentralización de la responsabilidad en esta materia hacia las comunidades autónomas y que posterior al año 2008 se mantiene sobre el 6% del PIB. Otro de los ámbitos que sufrió un importante incremento fue el gasto en seguridad social, el que se intensificó en el período posterior a la crisis, donde se redujo el número de cotizantes, aumentaron las tasas de desempleo y por consiguiente el número de prestaciones que ofrecieran soporte económico a los individuos, registrando un gasto en proporción al PIB del 17% en 2010, año en que la población mayor de 65 años era de 16.8%.

Si consideramos el acceso a la seguridad social (tanto a su régimen general como regímenes especiales), esta se realiza mediante contribuciones al sistema, basado en el principio de la solidaridad entre generaciones, accediendo a las prestaciones mediante una modalidad contributiva y no contributiva para quienes carezcan de recursos económicos. Este sistema abarca contingencias como jubilación, enfermedad y maternidad, accidentes laborales, y discapacidad, por lo que obtiene una puntuación alta en la dimensión de cobertura a la seguridad social, lo que se ve reflejado en el SPI.

Durante el período analizado, España ha disminuido su carga tributaria cuyo mínimo se alcanza en el año 2009 con un 35,1% del PIB. Las oscilaciones que presenta se reflejan en el SPI, considerando que en el índice se contempló la proporción que los impuestos directos, como herramienta que financia la política social, representan del total de la recaudación tributaria. La caída de estos impuestos, es consecuencia de la continua caída en el impuesto sobre la renta de las sociedades, donde el impacto de la crisis económica en este tipo de ingresos fue mayor en España que en otros Estados miembros. Como medida para paliar los efectos de la crisis, el Gobierno anunció en septiembre de 2009 la eliminación de la deducción de 400 euros en el IRPF y la subida del IVA a partir de julio de 2010, siendo parte del primer paquete de medidas de austeridad, además de las rebajas en el presupuesto del Estado central y en las transferencias a las Comunidades Autónomas, la reducción de los salarios de los funcionarios públicos en un 5% de media y la congelación de las cuantías de pensiones para el 2011 (Laparra & Pérez, 2012).

Por último, en el ámbito de la gobernanza, España obtiene una puntuación media de acuerdo a las categorías elaboradas en el período analizado, aspecto que se ha visto mermado debido a algunos episodios de corrupción que emergieron durante el comienzo de la crisis económica y la burbuja inmobiliaria, que se evidencia en la puntuación alcanzada en el año 2008 (75,8%).

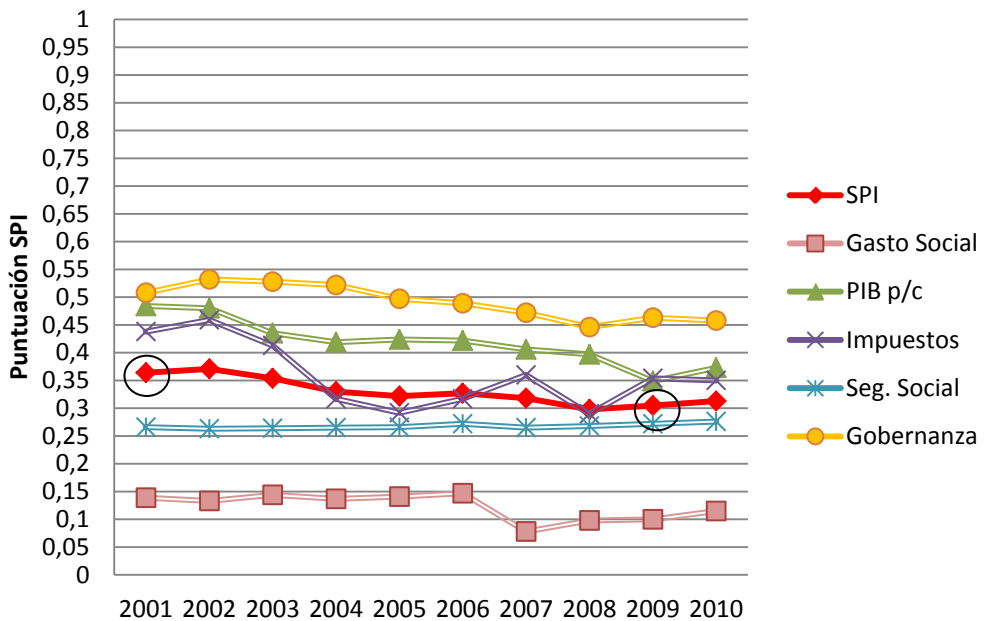
Los resultados del SPI, con sus variaciones, reflejan las diferentes decisiones que se implementaron durante el período estudiado, relacionadas con la carga tributaria y la financiación en gasto social como medidas que facilitarían un mayor flujo económico en cuanto al consumo por parte de la población, en un afán por apuntar hacia medidas expansivas que impulsarían la economía española.

La financiación europea hacia el país ha disminuido en los últimos años, lo cual podría verse reflejado en el índice debido a la importancia que ha tenido en la política social española mediante los Fondos Sociales Europeos (detallados en el marco teórico). Durante los primeros años analizados se potenció la creación del empleo y España gozaba de estabilidad económica, período (2000 – 2006) en que el país recibió para estos fondos un total de 10.134 mil millones de euros (Gobierno de España, 2009), durante el período 2007 – 2013 recibió un total de 8.073 mil millones de euros (European Commission, 2013b) y para el período 2014 – 2020 se estima un presupuesto sobre 7 mil millones de euros (European Commission, 2014b).

c) México

En el Gráfico 7, se expone la tendencia del SPI en México durante los años 2000 a 2010. Se observa que los valores del índice presentan una disminución durante un período de diez años.

Gráfico 7: Tendencia del SPI en México
2001 - 2010



Fuente: Elaboración propia (2014)

(Nota: los círculos negros marcan los años en que se producen crisis)

En este sentido, y de acuerdo a lo observado en la descripción contextual se pueden extraer algunas ideas que ayudarán a entender el comportamiento del índice en México.

Aunque la puntuación del SPI disminuye respecto a la registrada en el año 2000, hacia el 2010 se observan signos de recuperación, a consecuencia del efecto de algunas dimensiones que lo componen. Específicamente, su resultado se debe a la influencia que tienen sobre el índice la dimensión del PIB per cápita, los impuestos y la gobernanza. Desde el año 2008 se observa una mayor similitud a la tendencia que

presentan tanto la dimensión del gasto social como la dimensión de cobertura de seguridad social.

En la última década México ha tenido una tendencia positiva respecto a su crecimiento económico reflejado en el aumento del PIB. Sin embargo este crecimiento así como el aumento sostenido del PIB per cápita durante este período no se ven reflejados en la evolución del SPI, salvo en dos ocasiones: al inicio del período, año en que México resintió los efectos de la desaceleración económica global (particularmente de Estados Unidos), donde se contrajeron las exportaciones, la producción y el empleo (Banco de México, 2002). Un segundo hito está marcado por la crisis económica mundial de 2008 que afectó a México, aunque muestra una rápida recuperación al año siguiente.

Durante este período también es posible observar una tendencia hacia el aumento del gasto social, con la expansión del programa Progres-a-Oportunidades, que formó parte de un proceso de expansión de diversos programas de protección social (evidente entre los años 2005 y 2007), lo que supuso un esfuerzo fiscal significativo debido a que la recaudación fiscal del Gobierno Federal se mantuvo baja en comparación con otros países de América Latina y aún más si se compara con los países de la OECD (Maldonado, 2013).

En 2006 se observa un leve aumento del SPI debido al incremento del gasto público tanto de los gastos de consumo como de inversión, viéndose favorecido por mayores ingresos públicos derivados, en gran parte por los elevados precios del petróleo que prevalecieron durante ese año, donde además se registró un aumento del PIB en sus tres sectores: agropecuario, industrial y servicios (Banco de México, 2007). Sin embargo esto no evitó que entre 2008 y 2010, la población en condición de pobreza aumentara en 3 millones de personas (la población en pobreza extrema se mantuvo en 11.7 millones de personas), debido a que el ingreso real de los hogares se redujo, con lo que se incrementó la población que carece de acceso a la alimentación; sin embargo, aumentó la cobertura de servicios básicos, en cuanto acceso a servicios de salud, de vivienda, seguridad social y se redujo el número de alumnos que no terminaba su educación (CONEVAL, 2012). Este último aspecto se evidencia en el aumento del gasto social que experimentó México al final del período, a pesar de la crisis económica. Este se ha mantenido estable durante todo el período con un leve incremento hacia el año 2010, reflejando los efectos de la crisis económica, siendo estos muchos menores que aquellos experimentados por los países del contexto europeo.

A pesar de esta estabilidad, se constata un aumento del gasto en el ámbito sanitario, debido en parte a la implementación del seguro popular en 2004 el que facilita el acceso a la población que no está cubierta por el sistema contributivo. Otro ámbito que aumenta durante este período, es el gasto en seguridad social, aunque sigue siendo bajo y enfocado a la implementación de estrategias para la reducción de la pobreza, cuyos recursos en la actualidad debido a una baja recaudación tributaria, limitan esta intervención.

Considerando la cobertura y el acceso a las prestaciones en materia de protección social, México presenta una baja puntuación debido a que la mitad de los ciudadanos tiene acceso a este sistema. Además, es un país que presenta un sistema de pensiones basado en cuentas individuales, donde el sector privado es quien administra los fondos de pensiones. Cabe destacar que México es el único país que no cuenta con una prestación por desempleo (sólo presente en México D.F) influyendo en los resultados obtenidos en esta dimensión.

La recaudación tributaria se basa en la imposición al consumo, fenómeno presente en los países latinoamericanos. Se evidencia una muy baja presencia de los impuestos directos en la recaudación tributaria total, lo que influye en la reducida progresividad tributaria del sistema Mexicano, donde el impuesto al consumo representa prácticamente el doble que los impuestos a la renta.

En cuanto a la gobernanza, México presenta una disminución del índice hacia el final del período, debido a una escasa percepción de seguridad por parte de los ciudadanos y de desconfianza hacia las instituciones públicas. Existen altas tasas de corrupción no tan sólo en la esfera política sino también entre los ciudadanos, sumado a una percepción corrupción hacia los partidos políticos por parte de la población.

Para OECD (2012e), la situación económica de México destaca positivamente aun cuando el país no podrá escapar de los efectos de la desaceleración global y su crecimiento se verá afectado por la caída del comercio internacional y la actividad industrial en Estados Unidos, la tasa de crecimiento Mexicano duplicará el promedio de la OECD en los próximos años, debido a unas finanzas públicas sanas, inflación controlada, recuperación importante del empleo y la mejora del ambiente para el desarrollo de los negocios.

V. Conclusiones

El estudio presentado en esta tesis se centra en la comparación de políticas sociales, considerando diferentes regímenes de bienestar, presentes en Finlandia, España y México. En el capítulo II las políticas sociales se definen operativamente como el conjunto de acciones intencionales en el sector público con el fin de alcanzar aquellos objetivos orientados al bienestar social y la satisfacción de necesidades, mediante instrumentos políticos en diferentes sectores.

En este capítulo se abordó el Estado de Bienestar en la Unión Europea (apartado 1.2 del capítulo II) y América Latina (apartado 2.2 del capítulo II), reconociendo las diferencias entre ambos contextos, diferencias que destacan la voluntad y el proceso de integración en los países europeos, que buscan una unificación política, económica y social, y que se plasma en las diferentes estrategias por alcanzar una convergencia entre los países más avanzados y aquellos que desean alcanzar un mayor desarrollo. En América Latina, se pueden observar algunas estrategias de unificación entre países, que se limitan en ocasiones a territorios de Sudamérica o Centroamérica, destacando algunas iniciativas como la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI) con marcado enfoque económico, o la Unión de Naciones Sudamericanas (UNASUR), quizás la que más se asemeja a la idea de integración de la Unión Europea, pues entre sus objetivos a largo plazo se incluye el establecimiento de una moneda única. También se revisaron algunos estudios sobre política social comparada (apartado 3.1 del capítulo II) que se utilizaron como marco de referencia en la estructura de la descripción contextual en el estudio de caso, así como en la selección de indicadores a incluir en el análisis. Se abordó además la necesidad de medir la política social (apartado 3.2 del capítulo II) y los principales instrumentos utilizados para cuantificar el bienestar social o diversos ámbitos que afectan a la calidad de vida de la población (apartado 3.3 del capítulo II).

En la metodología (Capítulo III) se detallaron los criterios de inclusión de los países seleccionados, así como los objetivos y preguntas de investigación que guiaron el estudio, y se delimitó la aplicación del instrumento *Social Policy Index (SPI)*. En el Capítulo IV se han presentado los resultados, tanto descriptivos para cada uno de los países (punto basal de comparación), como empíricos (aplicación del SPI). Desde un enfoque teórico, a través del estudio de caso y la descripción contextual, se analizaron las políticas sociales en los ámbitos de acción considerados en el estudio, lo que además permitió analizar su evolución y los principales cambios en el período considerado.

Desde un enfoque empírico, los resultados de la aplicación del Social Policy Index (SPI) permitieron clasificar a cada uno de los países, de acuerdo a las categorías propuestas en la metodología. Desde un enfoque comparativo se contrastaron los valores del SPI con la descripción contextual, permitiendo comprobar la factibilidad del SPI como herramienta de medición de políticas sociales, frente a datos que explicaban la situación experimentada por cada uno de los países durante el período estudiado y que explicaban las oscilaciones del SPI. Aun cuando las dimensiones pueden ser modificadas, esta primera aproximación a la construcción de un índice de medición de la política social se configura como la principal aportación de la tesis a la investigación en política social comparada.

Considerando el primer objetivo específico – *“seleccionar indicadores socioeconómicos y de política social, en ámbitos como vivienda, salud, educación y seguridad social, y comparar la situación entre los tres países estudiados (análisis contextual)”*, se seleccionaron los siguientes indicadores:

- Indicadores socioeconómicos: crecimiento del PIB, PIB per cápita, gasto social, evolución del mercado laboral, tasa de desempleo, Índice de Desarrollo Humano (IDH) y su tendencia.
- Seguridad Social: organización, atención a la vejez y supervivencia, maternidad y enfermedad, accidentes laborales y desempleo.
- Salud: organización y servicios ofrecidos por el sistema de salud, mortalidad materna e infantil, financiación, recursos físicos y técnicos.
- Educación: organización y servicios del sistema, gasto, número de estudiantes por profesor y tiempo de instrucción previsto para los estudiantes, resultados del informe PISA, tasa de desempleo de acuerdo al nivel educativo.
- Vivienda: política de vivienda, sobrecarga del costo de la vivienda, características de la vivienda, viviendas con servicios básicos.
- Impuestos: recaudación tributaria, contribución de los diferentes impuestos en la recaudación total.
- Gobernanza: normativa y resultados del índice de gobernanza elaborado por el Banco Mundial.

Las razones para la selección de estos indicadores, radica en su relevancia para la aplicación del SPI que al ser un instrumento elaborado y propuesto por terceros, para su aplicación era necesario abarcar las áreas que se encontraban previamente establecidas y con ello otorgarle un sustento teórico mediante el análisis contextual,

que respaldara y fundamentara los resultados del SPI. Este análisis elaborado para cada uno de los tres países estudiados, utilizando los indicadores previamente detallados, permitió obtener un panorama respecto a los sistemas de bienestar presente en cada país, su estructura y su funcionamiento en cuanto a políticas sociales en las áreas delimitadas, lo que posibilitó cumplir el con el primer objetivo específico propuesto.

Para el segundo objetivo específico “*aplicar el Social Policy Index (SPI), instrumento de medición y comparación de los input de la política social, a los tres países objeto de estudio, creando categorías que permitan clasificar el esfuerzo de gobierno en materia de políticas sociales*”, fue necesario, buscar todos los datos estadísticos requeridos por el índice, y determinar los valores mínimos y máximos de los cuarenta países (considerado como el universo), de cada año entre el 2001 y 2010. Los valores fueron ponderados asignando el mismo peso a cada una de las cinco dimensiones que componen el SPI, para luego ser agregados a este índice compuesto. Posteriormente se establecieron categorías que permitieran clasificar a los países estudiados de acuerdo al esfuerzo del Estado en materia de políticas sociales, lo que permitió comparar los tres países y cumplir con el segundo objetivo específico propuesto. Las categorías creadas, son las siguientes:

- 0 – 0,249: SPI muy bajo
- 0,250 – 0,499: SPI bajo
- 0,500 – 0,749: SPI medio
- 0,750 – 1: SPI alto

Por último, fue posible contrastar la información del SPI en materia de política social, con la información recopilada en la descripción contextual de cada país.

La consecución de los objetivos planteados nos permitió responder a las preguntas de investigación. En primer lugar, *¿La descripción contextual de las políticas sociales en Finlandia, España y México, basadas en indicadores orientados en los inputs, reflejan las diferencias entre sus regímenes de bienestar?* Para responder a esta pregunta, se elaboró un marco teórico que contextualizara la región en la que se encuentra inserto cada uno de los países.

En el caso de países como Finlandia y España, se delimitó el surgimiento de la Unión Europea como estrategia de integración y la financiación de la política social,

detallando además el surgimiento del estado de bienestar en Europa y las tipologías que diversos autores han establecido para esta región. En América Latina, al no existir una estrategia de integración constituida como es el caso de la Unión Europea, se ha hecho una mención a las iniciativas que buscan implementar alianzas entre los países y que suelen estar orientadas hacia diferentes objetivos (desarrollo económico, social o territorial), se han revisado los planteamientos de autores respecto al estado de bienestar y las tipologías existentes en la región, considerando siempre como referente la experiencia europea.

Las siguientes características que definen, según diferentes autores citados en el apartado 1.3 del capítulo II de la tesis, los tres modelos de bienestar social son, en el caso del modelo socialdemócrata, el predominio de los beneficios de carácter universal, el elevado gasto social en relación al PIB, vinculado a un alto nivel impositivo y unas bajas tasas de desempleo. En el sistema mediterráneo, predomina el rol de la familia en la provisión del bienestar, existe un moderado gasto social en relación al PIB, este se concentra en las prestaciones de vejez, la provisión de servicios es generalmente público (aunque existe presencia de privados), además de presentar altas tasas de desempleo. Por último, las características identificadas en el sistema latinoamericano (dual), reflejan una alta presencia de economía sumergida lo que produce un limitado acceso a servicios de protección social, su sistema de educación es universal pero aun así existe una fuerte tendencia hacia la privatización de servicios (salud, educación y sistema de pensiones) y presenta bajas tasas de desempleo.

Sobre la base de los resultados, la respuesta a nuestra pregunta de investigación es afirmativa, ya que la descripción contextual confirmó los siguientes aspectos basándonos en cada una de las dimensiones:

Tabla N° 120: Valores de dimensiones no normalizadas que componen el SPI (promedio del período 2001 – 2010)			
	Finlandia	España	México
Gasto Social	35% del PIB	25% del PIB	9,7% del PIB
Recaudación tributaria	53% del PIB	38.3% del PIB	18% del PIB
Cobertura de seguridad social	Universal: Vejez, discapacidad y supervivencia	Sistema de seguridad social para cada una de las contingencias	Cuenta individual y sistema de seguridad social: Vejez, discapacidad y supervivencia
	Contributivo: enfermedad, maternidad y desempleo		Sistema de seguridad social: maternidad, enfermedad, accidente laboral
	Empleador: accidentes laborales		Empleador: desempleo
	Resultado: 27 pts.		Resultado: 28 pts.
Gobernanza (WGI)	99%	80%	49.3%

Fuente: Elaboración propia (2014).

Se aportó además la siguiente información para su fundamentación.

Finlandia supera a los dos países en cada una de las dimensiones (tabla 120), lo que se refleja en la puntuación obtenida en el SPI. En el caso del gasto social, existen diferencias debido a la proporción del presupuesto que se destina a esta partida y las prioridades de cada país, además de la influencia que tiene en su distribución la estructura de la población. En el caso de los países europeos, así como los países de su entorno, al ser sociedades más envejecidas que los países latinoamericanos tienen una mayor gasto en pensiones y cuidados de larga duración. En el caso de México, además de tener un sistema de pensiones privado, destina un porcentaje alto a la financiación de la educación, ámbito que es de acceso universal para todos los ciudadanos al ser reconocido como uno de los primeros derechos en la Constitución, extendiendo la gratuidad en todos sus niveles para aquella que se imparta en las instituciones a cargo del Estado.

Las diferencias entre las estructuras tributarias de los tres países son muy marcadas, ya que en el caso de México (así como del conjunto de países Latinoamericanos) se registra una presencia de impuestos directos relativamente baja, lo que se compensa con ingresos fiscales elevados en concepto de impuestos indirectos, derivando en un sistema tributario de carácter regresivo que no discrimina según la capacidad de pago de los contribuyentes. Diferente es la situación de los países europeos, que presentan una alta carga tributaria y por ende, una alta recaudación de impuestos que garantiza la universalización de sus servicios extensibles a gran parte (sino a toda) de la población, como es el caso de los servicios de salud y educación.

Considerando el PIB per cápita, debido a su estructura tributaria Finlandia dedica una alta proporción de financiación por habitante, garantizando una alta calidad de vida a la población, que se traduce en servicios básicos universales y numerosas prestaciones sean estas para conciliar la vida laboral y familiar, así como prestaciones y subsidios por desempleo y maternidad. En el caso de España, si bien es cierto la cuantía es menor que la de Finlandia, posee una renta per cápita elevada aun cuando durante el período estudiado se encuentra por debajo de la media de la OECD. Destaca una alta financiación en materia de seguridad social, educación y salud, servicios que extienden su cobertura al total de la población. Muy por debajo se encuentra el PIB per cápita de México, lo que influye en el resultado obtenido por el SPI, posicionándolo en tercer lugar frente a los países europeos.

En cuanto a seguridad social, como pauta común los países Europeos siguen el modelo contributivo (además de ofrecer prestaciones no contributivas o asistenciales). Es el caso de Finlandia y España, donde el primero cuenta con un modelo mixto con un régimen de pensiones nacional básico que garantiza una renta mínima a todos los pensionistas y un régimen de pensiones vinculado a los ingresos, ambos regímenes pueden complementarse con planes de pensiones voluntarios. La puntuación obtenida por España dentro de este indicador es superior a la de Finlandia debido a que el país nórdico no contempla una prestación en caso de accidente laboral a nivel estatal o dentro del sistema de seguridad social, sino que es responsabilidad del empleador prestar la atención adecuada a sus trabajadores. En el caso de México, este comenzó en 1997 la transición desde un sistema público de reparto a un sistema privado de capitalización individual, la cobertura para maternidad, enfermedad y accidente laboral está vinculada a los ingresos y en caso de desempleo, no existe un seguro ni subsidio que proteja al trabajador a nivel nacional, sólo existe en Distrito Federal.

Considerando la quinta dimensión de gobernanza, Finlandia supera a los dos países pues al igual que los demás países nórdicos, gozan de una alta estabilidad política y estado de derecho que les posiciona dentro de los territorios con altos niveles en este ámbito. España presenta una puntuación alta pero no alcanza el nivel obtenido por Finlandia. Por último, México presenta un nivel relativamente bajo en esta dimensión, que a pesar de presentar un progreso económico y social en la última década, los problemas respecto a su estado derecho aún se experimentan.

La segunda pregunta de investigación *¿La aplicación del Social Policy Index en un período de tiempo que abarca diez años, refleja la situación de las políticas sociales en los tres países objeto de análisis?* Se responde afirmativamente, ya que los resultados del SPI en ese período confirman las oscilaciones presentes tanto en etapas de bonanza económica como en situaciones de crisis, evidenciando además las diferencias que existen en cuanto a modelo de bienestar, en cada uno de los países, y de acuerdo a la puntuación obtenida en el SPI.

En el caso de Finlandia, estas oscilaciones estuvieron marcadas por la crisis de la industria papelera en 2005 que afectó el crecimiento del PIB, y la crisis en 2008, donde aumentó el gasto social, específicamente en el ítem de seguridad social al aumentar el número de beneficiarios por pensiones de vejez así como la cuantía promedio mensual. Su alta puntuación en comparación con los otros dos países, se debe en parte a la calidad de su gobernanza, que muestran a Finlandia como uno de los países con menos índices de corrupción a nivel mundial.

Por su parte España, presenta dos hitos que marcan de manera significativa tanto la evolución del SPI durante el período estudiado como la implementación de sus políticas sociales. En primer lugar, la crisis bursátil de 2002 y posteriormente la crisis financiera internacional de 2008. Ambos hechos quedan claramente expuestos en los resultados del SPI, al aumentar el gasto social, disminuir la carga tributaria, influenciado además por los niveles de gobernanza. Esta última dimensión registra para España una puntuación relativamente alta lo que mantiene a este país, en conjunto con el resto de dimensiones, con un SPI medio.

En el caso de México, es posible constatar tres hitos durante el período analizado. En el año 2001 experimenta una desaceleración que afectó al desarrollo económico y social del país. El año 2006 se vislumbra como una etapa de gran crecimiento para México, con un fuerte incremento del PIB per cápita, así como de la recaudación tributaria. Fue un período donde se renovaron una serie de programas sociales

encaminados a la superación de la pobreza en la población. Hacia el final del período analizado, se observa una rápida recuperación, incrementando el acceso de la población a servicios de salud, vivienda y seguridad social. Sin embargo, es un país que mantiene un SPI bajo, influenciado en gran parte por las puntuaciones bajas obtenidas en cada una de las dimensiones, respecto a los otros dos países.

Es necesario destacar, que el análisis elaborado en el capítulo de resultados (apartado número 3) se realizó considerando las oscilaciones de cada dimensión con el fin de contrastar los resultados del SPI con la realidad observada de cada país, y de esta forma demostrar la utilidad del instrumento. Sin embargo, no será necesario un análisis retrospectivo y de cada dimensión en caso de ser utilizado como índice de medición de políticas sociales, dado que como índice compuesto pretende facilitar la tarea de los responsables de políticas sociales.

Algunas de las limitaciones frente a las que nos encontramos en el desarrollo del estudio:

- La disponibilidad de la información. Los datos, al ser recogidos de fuentes estadísticas secundarias, limitan la aplicación del SPI a la disponibilidad de los mismos.
- Realizar un análisis retrospectivo. El estudio al depender de los datos disponibles, debe adaptarse a la presencia de los mismos y ajustar el período de análisis. Esto llevó a que el estudio no pudiese utilizar datos más actuales.
- Múltiples bases de datos. Al trabajar con países de diferentes contextos, fue necesario recurrir a diferentes bases de datos con el fin de conseguir información más actualizada.
- Fue necesario la delimitación conceptual en cada dimensión con el fin de identificar dimensiones a utilizar en el estudio y que estas tuvieran el mismo significado para los tres países.
- En la dimensión de seguridad social, específicamente el uso de la tabla de cobertura a prestaciones de la seguridad social, no permite realizar análisis retrospectivos con el fin de comparar la situación de los países mediante hechos históricos. Sus resultados dependen de las reformas a las leyes que rigen estas prestaciones, así como a las modificaciones que se efectúen al sistema, dificultando la asignación de puntuaciones y el posterior cálculo para la agregación al índice compuesto.

Aún con estas limitaciones, creemos que es posible aplicar el SPI a un mayor número de países, y poder establecer comparaciones entre ellos, evaluando de esta forma el esfuerzo que cada Estado invierte en materia de políticas sociales. Por esta razón, en un futuro se pretende aplicar el *Social Policy Index* (SPI) al total de países que integran el universo de este estudio (40 países), con cuyos resultados se pretende realizar un ranking abreviado y adaptado a la disponibilidad de los datos presentes, es decir, considerando el período de 2001 a 2010. Estos resultados permitirían observar el comportamiento de las puntuaciones asignadas a cada país y su correspondiente clasificación, esta vez aplicando el *Social Policy Index* (SPI) ajustado al contexto, es decir, considerando sólo países Europeos, por una parte, y sólo países Latinoamericanos, por otra. De esta forma, podríamos conocer el esfuerzo en materia de políticas sociales de cada país pero en un contexto socioeconómico ajustado a su entorno próximo.

Con ello, se abre una nueva línea de trabajo en materia de comparación de políticas sociales, poniendo de relieve que el SPI es una herramienta que permite evaluar el esfuerzo de cada país en esta materia y posibilitaría tener un marco de comparación internacional para analizar las buenas prácticas e intentar transferirlas e implementarlas, tras el necesario proceso de adaptación a la realidad de cada país analizado.

VI. Bibliografía

- Abellán, A., Vilches, J., & Pujol, R. (2013). *Un perfil de las personas mayores en España, 2014. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid: CSIC.
- Acosta, F. (2010). La evaluación de la política social en México: avances recientes, tareas pendientes y dilemas persistentes. *Papeles de población*(64), 155-188.
- Acta Única Europea (1 de Julio de 1987).
- Acuerdo de Integración Subregional Andino - Acuerdo de Cartagena -, Decisión N°563 (26 de Mayo de 1969).
- Adelantado, J. (n.d). *Las Políticas Sociales*. Retrieved 2014 from Universidad de Salamanca:
<http://campus.usal.es/~dpublico/areacp/materiales/6.2.laspolicassociales.pdf>
- AEC. (2012). *Convenio Constitutivo de la Asociación de Estados del Caribe*. From Asociación de Estados del Caribe: <http://www.acs-aec.org/index.php?q=es/sobre/convenio-constitutivo-de-la-asociacion-de-estados-del-caribe>
- Aguilera, N. (2011). *Diez puntos para entender el gasto en salud en México: en el marco de la cobertura universal*. Mexico D.F: México Evalúa: Centro de Análisis de Políticas Públicas.
- ALADI. (12 de Agosto de 1980). *Tratado de Montevideo*. Obtenido de Asociación Latinoamericana de Integración:
http://www.aladi.org/nsfaladi/arquitec.nsf/VSITIOWEB/quienes_somos
- ALADI. (2014). *Asociación Latinoamericana de Integración*. From http://www.aladi.org/nsfaladi/arquitec.nsf/VSITIOWEB/quienes_somos
- Alcock, P. (2003). *Social policy in Britain*. New York: Palgrave Macmillan.
- Alcock, P. (2008). The subject of social policy. In P. Alcock, M. May, & K. Rowlingson, *The student's companion to social policy* (pp. 3-10). Oxford: Blackwell Publishing.
- Alemán, C., & García, S. (1997). Política social e iniciativa social. In C. Alemán, & J. Garcés, *Política Social* (pp. 505-530). Madrid: McGraw-Hill.
- Alemán, C., & Ramos, M. (2006). Política Social y Bienestar Social: modelos comparados y situación en España. In C. Aleman, & T. Fernández, *Política Social y Estado de Bienestar*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Alemán, C., Garcés, J., & Gutiérrez, A. (2003). *Políticas Sociales en la España de las Autonomías*. Madrid: Fundación ONCE.
- Alianza del Pacífico. (2013). *Valor estratégico*. Retrieved 2014 from http://alianzapacifico.net/que_es_la_alianza/valor-estrategico/
- Alonso Seco, J. M. (2013). *Política Social Europea*. Madrid: UNED.
- Amenta, E. (2003). What we know about the development of social policy: comparative and historical research in comparative and historical perspective. In J. Mahoney, & D. Rueschemeyer, *Comparative historical analysis in the Social Sciences* (pp. 91 - 130). Cambridge: Cambridge University Press.

- Andrews, D., Caldera, A., & Johansson, A. (2011). *Housing markets and structural policies in OECD countries*. OECD Economics Department Working papers, N° 836: OECD Publishing.
- Antón, A. (2009). *Reestructuración del Estado de Bienestar*. Madrid: Talasa.
- Arellano, A. (2010). *Crisis económica y sostenibilidad de las pensiones de jubilación y los sistemas de provisión privados*. Madrid: Secretaría de Estado de Seguridad Social.
- Arriagada, I. (2006). *Cambios de las políticas sociales: políticas de género y familia*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Attili, A. (2007). Democracia y estado de derecho en México. Entre pasado y porvenir. *Polis: investigación y análisis sociopolítico y psicosocial*, 3(1), 21-53.
- Baldock, J. (2007). Social Policy, Social Welfare and the Welfare State. In J. Baldock, N. Manning, & S. Vickerstaff, *Social Policy* (pp. 5-30). Oxford: Oxford University Press.
- Banco de México. (2002). *Informe Anual 2001*. México D.F: Banco de México.
- Banco de México. (2007). *Informe Anual 2006*. México D.F: Banco de México.
- Banco Mundial. (2005). *México: Generación de ingresos y protección social para los pobres. Informe Ejecutivo*. Washington D.C: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial.
- Barba, C. (2004). *Régimen de bienestar y reforma social en México*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Barómetro Social. (2012). *Crece la desigualdad en España*. Madrid: Barómetro Social de España.
- Barrientos, A. (Mayo-Junio de 2012). Dilema de las políticas sociales latinoamericanas ¿Hacia una protección social fragmentada? *Nueva Sociedad*(239), 65-78.
- Barrientos, A., Gideon, J., & Molyneux, M. (2008). New developments in Latin America's Social Policy. *Development and Change*, 39(5), 759-774.
- Basabe, S. (2005). La teoría de sistemas de Niklas Luhmann. *Revista de derecho*(4), 193-203.
- Bellod, J. (2007). Crecimiento y especulación inmobiliaria en la economía española. *Revista Principios*, 59-82.
- Benassi, D. (2010). Father of the Welfare State? Beveridge and the emergence of the welfare state. *Sociologica*(3), 1-21.
- Bensusán, G. (2013). *Reforma laboral. desarrollo incluyente e igualdad en México*. México: CEPAL.
- Beveridge, W. (1942). *Social insurance and allied service*. London: Majesty's Stationery Office.
- Bochel, C. (2008). State welfare. In P. Alcock, M. May, & K. Rowlingson, *The student's companion to social policy* (pp. 189-195). Oxford: Blackwell Publishing.

- Bonoli, G. (1997, July). Classifying welfare states: a two-dimension approach. *Journal of Social Policy*, 26(03), 351-372.
- Bonoli, G. (2006). New social risks and the politics of post-industrial social policies. In K. Armingeon, & G. Bonoli, *The Politics of Post-Industrial Welfare States. Adapting post-war social policies to new social risks* (pp. 3-26). London & New York: Routledge.
- Boschma, R., & Sotarauta, M. (2005). Economic policy from an evolutionary perspective: the case of Finland. *International Journal of Entrepreneurship and Innovation Management*, 1-19.
- Botello, J. (2011). Algunos indicadores del mercado de trabajo. *Análisis Económico*, 26(63), 247-263.
- Bradshaw, J. (1972). The taxonomy of social need. In G. McLachlan, *Problems and progress in medical care*. Oxford: Oxford University Press.
- Cámara de Diputados. (2005). *El ingreso tributario en México*. México D.F: Centro de Estudios de las Finanzas Públicas.
- Campillo, I. (2010). Políticas de conciliación de la vida laboral y familiar en los regímenes de bienestar mediterráneos: los casos de Italia y España. *Política y Sociedad*, 47(1), 189-213.
- Candia, D. (2005). *Metas del Milenio y tugurios: una metodología utilizando datos censales*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Carretero, S., Garcés, J., & Ródenas, F. (2007). Evaluation of the home help service and its impact on the informal caregiver's burden of dependent elders. *International Journal of Geriatric Psychiatry*(22), 738-749.
- Carretero, S., Garcés, J., Ródenas, F., & Sanjosé, V. (2009). The informal caregiver's burden of dependent people: theory and empirical review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*(49), 74-79.
- Carta Social Europea (Consejo de Europa 18 de Octubre de 1961).
- Castaño, M. (2012). La eficacia de la política de vivienda en España. *Economía de la vivienda en España*(867), 7-21.
- Castles, F., & Mitchell, D. (1991). Three worlds of welfare capitalism or four? Discussion paper N° 21. *Public Policy Program*, 1-33.
- Castro, L., Castro, M. A., & Morales, J. (2008). *Metodología de las Ciencias Sociales. Una introducción crítica*. Madrid: Tecnos.
- CEPAL. (2006). *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL. (2013). *Panorama social de América Latina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPALSTAT. (2014). *Bases de datos y Publicaciones Estadísticas*. Retrieved 2014 йил Abril from Estadísticas e indicadores: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e

- Clasen, J. (2007). *Comparative social policy - Old questions, New questions and Original Answers*. © The Author 2007. Journal compilation © 2007 Government and Opposition Ltd.
- Clasen, J. (2008). Social policy in Europe. In P. Alcock, M. May, & K. Rowlingson, *The student's companion to social policy* (pp. 438-445). Oxford: Blackwell Publishing.
- Comisión Europea. (2012). *La seguridad social en Finlandia*. Unión Europea.
- Comisión Europea. (28 de Enero de 2013a). *Fondo Social Europeo*. Recuperado el 2014, de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión: <http://ec.europa.eu/esf/main.jsp?catId=35&langId=es>
- Comisión Europea. (2013b). *Comprender las políticas de la Unión Europea. Promover el empleo, la inclusión y la política social como inversión*. Bruselas: Unión Europea.
- Comisión Europea. (2014, July 08). *Europe 2020 in a nutshell*. Retrieved from Europe 2020: http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/index_en.htm
- CONEVAL. (2012). *Avances y retos de la política de desarrollo social en México*. México D.F: CONEVAL.
- CONEVAL. (2013 йил 29-Julio). *Medición de la pobreza en México y en las entidades federativas 2012*. Retrieved 2014 from <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Pobreza%202012/Pobreza-2012.aspx>
- (1917). *Constitución política de los Estados Unidos Mexicano*. Ciudad de Mexico: Cámara de Diputados.
- Coppedge, M. (1997). *A classification of latin american political parties*. Working paper N°244. Notre Dame - US: Kellog Institute.
- Cortés, L. (2005). La crisis de la vivienda. *Documentación social*(138), 81-100.
- Cortés, R. (2008). The contemporary social policy debate in Latin America. *Global Social Policy*, 8(1), 109-114.
- De Henau, J., & Himmelweit, S. (2013). Comparing welfare regimes by their effects on intra-household inequalities. In J. Garcés, & I. Monsonís, *Sustainability and transformation in European Social Policy* (pp. 117-146). Bern: Peter Lang.
- De la Torre, A., & Bellini, E. (2009). Las crisis bursátiles en España y su comparación con otros mercados internacionales: Análisis de sus principales características. *Universia Business Review*(24), 44-61.
- Declaración Presidencial sobre la Alianza del Pacífico (28 de Abril de 2011).
- Del Castillo, A., & Guerrero, M. (2003). *Percepciones de la corrupción en la ciudad de México ¿predisposición al acto corrupto?* CIDE.
- Del Valle, A. (2010). Comparando regímenes de bienestar en América Latina. *European Review of Latin American and Caribbean Studies*(88), 61-76.
- Deschryvere, M. (2008). *High growth firms and job creation in Finland*. Helsinki: The Research Institute of the Finnish Economy.

- Dinan, D. (2004). *Europe Recast: a History of European Union*. Boulder: Lynne Rienner Publishers.
- Dixon, J. (2001, October). A global perspective on social security programs for the unemployed. *International Social Work*, 4(44), 405-422.
- Dogan, M. (2004). The quantitative method in comparative research. En P. Kennett, *A handbook of comparative social policy* (págs. 324-338). Edward Elgar: Cheltenham.
- Dolado, J., Jansen, M., Felgueroso, F., Fuentes, A., & Wölfl, A. (2013). Youth labour market performance in Spain and its determinants - a micro level perspective. *Economics Department Working Papers N°XX*, 1-75.
- Doyle, D. (2011). The legitimacy of political institutions: explaining contemporary populism in Latin America. *Comparative Political Studies*, 44(11), 1447-1473.
- Duell, N., Grubb, D., & Singh, S. (2009). *Activation policies in Finland*. OECD Publishing.
- Ebbinghaus, B., & Manow, P. (2001). Introduction: studying varieties of welfare capitalism. In B. Ebbinghaus, & P. Manow, *Comparing welfare capitalism: social policy and political economy in Europe, Japan and the USA* (pp. 1-26). London & New York: Routledge.
- Economic Policy Committee. (2007). *Pensions schemes and projection models in EU-25 Member states*. Brussels: European Commission.
- Esping - Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del Estado del Bienestar*. Valencia: Edicions Alfons El Magànim.
- Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel.
- Esping-Andersen, G., & Palier, B. (2010). *Los tres grandes retos del Estado de Bienestar*. Barcelona: Ariel.
- Etxezarreta, M., Navarro, F., Ribera, R., & Soldevila, V. (2011). Boom and (deep) crisis in the Spanish economy: the role of the EU in its evolution. *17th Workshop on Alternative Economic Policy in Europe* (pp. 1-33). Vienna: Seminario de Economía Crítica TAIFA.
- European Commission. (2014a йил Mrach). *Cohesion Policy and Finland*. Retrieved 2014 from Regional Policy: http://ec.europa.eu/regional_policy/information/cohesion-policy-achievement-and-future-investment/factsheet/finland_en.pdf
- European Commission. (2013). *Funding of Education in Europe 2000-2012: the impact of the economic crisis. Eurydice Report*. Luxembourg: Publications office of the European Union.
- European Commission. (2013a, March 10). *The European Social Fund in Finland*. Retrieved 2014, from European Social Fund: <http://ec.europa.eu/esf/main.jsp?catId=379>

- European Commission. (2013b йил 10-03). *The European Social Fund in Spain*. Retrieved 2014 from European Social Fund: <http://ec.europa.eu/esf/main.jsp?catId=378>
- European Commission. (2014b йил June). *Cohesion Policy and Spain*. Retrieved 2014 from Regional Policy: http://ec.europa.eu/regional_policy/information/cohesion-policy-achievement-and-future-investment/factsheet/spain_en.pdf
- European Hospital and Healthcare Federation. (2011). *Hospitals in Europe. Healthcare data*. Brussels: HOPE Publications.
- Eurostat. (2009). *Taxation trends in European Union. Data for the EU member States and Norway*. Luxembourg: European Commission.
- Eurostat. (2013). *Taxation trends in the European Union. Data for the EU member states, Iceland and Norway*. Luxembourg: European Union.
- Eurostat. (2014, 05 06). *Statistics*. Retrieved 2014, from European Commission: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database
- Feres, J., & Mancero, X. (2001). *El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Fernández, D. (2010). *Historia de la Unión Europea. España como Estado Miembro*. Madrid: Delta.
- Fernández, D. (2010b). El modelo económico español: una economía abierta y descentralizada. *Estudios Internacionales*(167), 199-249.
- Fernández, J., & Herce, J. (2009). *Los retos socioeconómicos del envejecimiento en España. Resumen y conclusiones*. Madrid: Consultores de las Administraciones Públicas.
- Ferrera, M. (1993). *Modelli di solidarietà. Politica e riforme sociali nelle democrazie*. Bologna: Il Mulino.
- FIIAPP. (2008). *Políticas e instituciones incluyentes. Reformas hacia la cohesión social en América Latina*. FIIAPP.
- Filgueira, F. (1998). El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: residualismo y ciudadanía estratificada. In B. Roberts, *Ciudadanía y Política Social*. San José: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Flaquer, L. (2000a). Family policy and welfare state in southern Europe. *Working papers N°185. Universitat Autònoma de Barcelona*, 1-18.
- Flaquer, L. (2000b). *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Flores, G., & Díaz, M. (2013). *México en PISA 2012*. México D.F: Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación.
- Foundation Robert Schuman. (2011, Mayo 10). Declaración del 9 de Mayo de 1950 pronunciada por Robert Schuman. *Cuestiones sobre Europa*(204), 1-3.
- Fundación BBVA. (2006). Las fuentes del crecimiento económico español: cambios recientes. *Cuadernos de divulgación: Capital y Crecimiento* (3), 1-16.

- Fundación BBVA. (2010). *Fuentes del crecimiento y productividad en España*. Madrid: BBVA - IVIE.
- Garcés, J. (2000). *La nueva sostenibilidad social*. Barcelona: Ariel.
- Garcés, J., & Durá, E. (1997). Ideología y política social. In C. Alemán, & J. Garcés, *Política Social* (pp. 51-78). Madrid: McGraw-Hill.
- Garcés, J., & Ródenas, F. (2011). The social sustainability theory: an introduction. In J. Garcés, S. Carretero, & F. Ródenas, *Readings of the social sustainability theory. Applications to the long-term care field* (pp. 13-22). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garcés, J., Carretero, S., & Ródenas, F. (2013). *La sostenibilidad de los cuidados de larga duración en Europa*. Valencia: Tirant Humanidades.
- Garcés, J., Ródenas, F., & Carretero, S. (2004). *La política social en Polonia, Hungría y Chequia*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garcés, J., Ródenas, F., & Hammar, T. (2013). Converging methods to link social and health care systems and informal care - confronting Nordic and Mediterranean approaches. In K. Leichsenring, J. Billings, & H. Nies, *Long-term care in Europe. Improving policy and practice* (pp. 100-117). Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Garcés, J., Ródenas, F., & Sanjosé, V. (2003). Amenazas al sistema de bienestar español en los inicios del tercer milenio. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 153-165.
- Garcés, J., Ródenas, F., & Sanjosé, V. (2003). Towards a new welfare state: the social sustainability principle and health care strategies. *Health Policy*(65), 201-215.
- Garcés, J., Ródenas, F., & Sanjosé, V. (2006). Suitability of the health and social care resources for persons requiring long-term care in Spain: an empirical approach. *Health Policy*(75), 121-130.
- Garcés, J., Ródenas, F., Castillo, G., & Vidal, C. (2012). The Social Policy Index: Its Applicability in Latin-American Countries. *The International Journal of Interdisciplinary Civic and Political Studies*, 7(4), 27-39.
- Garcés, J., Ródenas, F., Castillo, G., & Vidal, C. (2014). Comparison of social spending and tax policy before and after the crisis. The cases of Spain and Chile. *The Global Studies Journal*, 6(2), 55-66.
- García, J., & Castro, A. (2007). Preliminar: un nuevo centenario para la seguridad social española. In J. García, & A. Castro, *La previsión social en España: del Instituto Nacional de Previsión al Instituto Nacional de Seguridad Social* (pp. 4-11). Madrid: Secretaría de Estado y Seguridad Social.
- García, S., Abadía, B., Durán, A., Hernández, C., & Bernal, E. (2011). España. Análisis del sistema sanitario 2010. *Sistemas Sanitarios en Transición*, 12(4), 1-269.
- García-Armesto, S., Begoña, M., Durán, A., Hernández-Quevedo, C., & Bernal-Delgado, E. (2010). Spain. Health System Review. *Health System in Transition*, 12(4), 1-298.

- Gavín, V. (2005 йил 8-Abril). La Comunidad Europea de Defensa (1950-1954) ¿Idealismo europeo o interés de Estado? *Tesis Doctoral*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Gavín, V. (2007). *Europa Unida: orígenes de un malentendido*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Giddens, A. (2006). ¿Un modelo social para Europa? In A. Giddens, P. Diamond, & R. Liddle, *Europa Global, Europa Social* (pp. 49-78). Valencia: Publicaciones Universidad de Valencia.
- Gobierno de España. (2009). *Los fondos comunitarios en España. Período 2000-2006 (Agenda 2000)*. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.
- Gobierno de España. (2012). *Las reformas del Gobierno de España. Determinación frente a la crisis*. Madrid: Ministerio de la Presidencia.
- Gobierno de España. (2013 йил 08). *Ley Orgánica para la mejora de la calidad en el Boletín Oficial del Estado*. Retrieved 2014 from Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: <http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/areas-educacion/sistema-educativo/lomce.html>
- Gobierno Federal. (2008). *Seguro médico para una nueva generación. Carta de derechos y obligaciones de los afiliados*. Retrieved 2014 from http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/seguro_popular/index/pdf/CartaDerechosObligacionesSMNG.pdf
- Gómez, O., Sesma, S., Becerril, V., Kanul, F., Arreola, H., & Frenk, J. (2011). Sistema de Salud en México. *Salud Pública México*, 53(2), 220-232.
- Gonnet, J. P. (2010 йил Septiembre-Diciembre). Reseña "Teoría Política en el Estado de Bienestar" de Niklas Luhmann. *Argumentos*, 23(64), 303-310.
- Gonzalez, L. (2000). Antecedentes y fundamentos teóricos y doctrinales del Estado de Bienestar. In S. Muñoz, J. L. García, & L. Gonzalez, *Las estructuras del bienestar en Europa* (pp. 37-130). Madrid: Escuela Libre.
- Goodin, R., Headey, B., Muffels, R., & Dirven, H.-J. (1999). *The real worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gough, I. (2004). Social policy regimes in the developing world. En P. Kennett, *A handbook of comparative social policy* (págs. 239-257). Cheltenham: Edward Elgar.
- Guillén, A. M., & Petmesidou, M. (2008). The public-private mix in Southern Europe: what changed in the last decade? In M. Seeleib-Kaiser, *Welfare State Trnsformations. Comparative Perspectives* (pp. 56-78). Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Häkkinen, U. (2005, Septiembre 14). The impact of changes in Finland's health care system. *Health Economics*, 14(S1), 101-118.
- Hantrais, L. (2004). Crossing cultural boundaries. In P. Kennett, *A handbook of comparative social policy* (pp. 261-275). Cheltenham UK: Edward Elgar.

- Hantrais, L. (2008). Social policy and the European Union. In P. Alcock, M. May, & K. Rowlingson, *The student's companion to social policy* (pp. 284-291). Oxford: Blackwell Publishing.
- Harris, M. (1996). *El desarrollo de la teoría antropológica. Historia de las teorías de la cultura*. Madrid: Siglo XXI.
- Harris, M. (2004). *Antropología cultural*. Madrid: Alianza.
- Hautala, U., & Tuukkanen, J. (2000). Towards a sustainable and job oriented pension system in Finland. *Fiscal Sustainability Conference*, (p. 613).
- Hay, C. (2008). Social policy and economic policy. In P. Alcock, M. May, & K. Rowlingson, *The student's companion to social policy* (pp. 149-158). Oxford: Blackwell Publishing.
- Heinz, J., & Lund, F. (2012). *Regímenes del bienestar y política social: revisando el papel del trabajo y el empleo*. Madrid: CeALCI.
- Herce, J. (2013). *Pensiones: Una reforma medular*. Fundación de Estudios Financieros.
- Hernández, J. (1987). Una reinterpretación de las crisis económicas mundiales de 1929 y de 1973. Un análisis del sector triguero. *Revista de Historia Económica*(1), 99-117.
- Herrero, C., Soler, Á., & Villar, A. (2012). *Desarrollo humano en España: 1980-2011*. Valencia: Instituto Valencia de Investigaciones Económicas.
- Hill, M. (2006). *Social Policy in the modern world. A comparative text*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Housing Europe's Observatory. (2011). *Housing Europe Review 2012*. Brussels: CECODHAS.
- Huber, E., Mustillo, T., & Stephens, J. D. (2008). Politics and social spending in Latin America. *Journal of Politics*, 2(70), 420-436.
- Hudson, J., Kühner, S., & Lowe, S. (2008). *The short guide to social policy*. Bristol: Policy Press.
- Hujo, K., Mesa-Lago, C., & Nitsch, M. (2004). *¿Públicos o privados? los sistemas de pensiones en América Latina después de dos décadas de reformas*. Caracas: Nueva Sociedad.
- IFAD. (2012). *Enabling poor rural people to overcome poverty in Mexico*. Roma: International Fund for Agricultural Development.
- ILO. (2013). *World of Work Report 2013: Snapshot of Spain*. International Institute for Labour Studies.
- INE. (2004). *Encuesta de población activa (EPA)*. INE.
- INE. (2011). *Censos de Población y Viviendas 2011*. Retrieved 2014 from Instituto Nacional de Estadísticas: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/e244/avance/p01/&file=pcaxis>
- INE. (2013 йил 1-Julio). *Cifras de Población a 1 de Julio de 2013*. Retrieved 2014 from Instituto Nacional de Estadísticas. España: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>

- INEGI. (2010). *México en cifras*. Retrieved 2014 йил Febrero from Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>
- INEGI. (Abril de 22 de 2014). *Salud, Discapacidad y Seguridad Social*. Recuperado el 2014, de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=21702>
- Infopankki. (2014, September 19). *Finnish History*. Retrieved 2014, from <http://www.infopankki.fi/en/information-about-finland/basic-information-about-finland/finnish-history>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013 (ENESS) Principales resultados*. Aguascalientes: INEGI.
- Instituto Nacional de Evaluación Educativa. (Junio de 2013). Panorama de la Educación. Indicadores de la OECD 2013. *Boletín de Educación*, 1-4.
- ISSA. (2014). *Social Security Country Profiles*. From Interational Social Security Association: <http://www.issa.int/country-profiles;jsessionid=43289C9DE0EA762F765AAB7BBC121402>
- Jimenez, J. C. (1987). Las consecuencias económicas de la Guerra Civil. *Revista de Historia Económica*(1), 121-130.
- Jimeno, J. (2011). The employment crisis in Spain. *The challenge of Building Employment fo a sustainable recovery* (pp. 1,12). Geneva, Switzerland: United Nations.
- Jusidman, C. (Marzo de 2009). Desigualdad y política social en México. *Nueva Sociedad*(220), 190 - 206.
- Kangas, O., & Palme, J. (2007). Social rights, structural needs and social expenditure: a comparative study of 18 OECD countries 1960-2000. In J. Clasen, & N. Siegel, *Investigating welfare state change. The 'dependent variable problem' in comparative analysis* (pp. 106-132). Cheltenham: Edward Elgar.
- Kangas, O., & Saloniemi, A. (2013). *Historical making, present and future challenges for the nordic welfare state model in Finland*. Oslo: Fafo.
- Kaufmann, D., Kraay, A., & Mastruzzi, M. (2010). *The Worlwide Governance Indicators: Methodology and Analytical Issues* . The World Bank. From Worldwide Governance Indicators .
- Kela. (2012, 10 22). *Maternity grant*. Retrieved 2014, from The Social Insurance Institution of Finland: http://www.kela.fi/web/en/pregnancy_maternity-grant
- Kela. (2013a йил 20-02). *Adoption grant for international adoptions*. Retrieved 2014 from The Social Insurance Institution of Finland: http://www.kela.fi/web/en/adoption_adoption-grant
- Kela. (2013b йил 13-02). *Occupational Health Care*. From The Social Insurance Institution of Finland: <http://www.kela.fi/web/en/occupational-health-care>

- Kela. (2014, 02 26). *Paternity allowance during paternity leave*. Retrieved 2014, from The Social Insurance Institution of Finland: http://www.kela.fi/web/en/paternal-leave_paternity-allowance
- Kela Statistics. (2014, 07 09). *Statistics by topic*. Retrieved 2014, from <http://www.kela.fi/web/en/statistics-by-topic>
- Kennett, P. (2001). *Comparative social policy*. Buckingham: Open University Press.
- Kennett, P. (2008). Social policy in developing societies. In P. Alcock, M. May, & K. Rowlingson, *The student's companion to social policy* (pp. 459-468). Oxford: Blackwell Publishing.
- Kennett, P., & Oakley, B. (2001). Development, social welfare and cross-national analysis. En P. Kennett, *Comparative Social Policy* (págs. 93-115). Buckingham: Open University Press.
- Knaul, F., Gonzalez-Pier, E., Gómez-Dantés, O., & García-Junco, D. (2013 йил Marzo-Abril). Hacia la cobertura universal en salud: proteccion social para todos en México. *Salud pública de Mexico*, 55(2), 207-215.
- Korpi, W., & Palme, J. (1998, Octubre). The paradox of redistribution and strategies of equality: welfare state institutions. *American Sociological Review*, 63(5), 661-687.
- Korpi, W., & Palme, J. (1998). The paradox of redistribution and strategies of equality: welfare state institutions, inequality and poverty in the Western Countries. *American Sociological Review*, 5(63), 661-687.
- Krishnakumar, J., & Tellez, J. (2009). Social Policy Index: a model - based approach. *SSES Annual Meeting 2009: Globalization: Patterns and Challenges* (p. 40). Geneva: University of Geneva. From SSES Annual Meeting 2009: <http://archive-ch.com/page/267513/2012-09-03/http://www.sgvs.ch/congress09/program.php>
- Kuivalainen, S., & Niemelä, M. (2010). From universalism to selectivism: the ideational turn og the anti-poverty policies in Finland . *Journal of European Social Policy*, 20(3), 263-276.
- Kumlin, S., & Rothstein, B. (2005). Making and breaking social capital: The impact of Welfare State Institutions. *Comparative Political Studies*, 339-365.
- Kyrö, M. (2010). *International comparisons of some features of Finnish Education and Training*. Retrieved 2014 from Finnish National Board of Education: http://www.oph.fi/english/publications/2011/international_comparisons_of_some_features_of_finnish_education_and_training_2010
- Kyrö, M. (2011). *International comparisons of some features of finnish education and training*. Retrieved 2014 from Finnish National Board of Education: http://www.oph.fi/download/141160_international_comparisons_of_some_features_of_finnish_education_and_training_2011.pdf
- Landman, T. (2011). *Política comparada. Una introducción a su objeto y métodos de investigación*. Madrid: Alianza Editorial.
- Laparra, M., & Pérez, B. (2012). *Crisis y fractura social en Europa*. Barcelona: Obra Social La Caixa.

- Lazarsfeld, P. (1970). La sociología. In J. Piaget, W. Mackenzie, & P. Lazarsfeld, *Tendencias de la investigación en las ciencias sociales* (pp. 283-438). Madrid: Alianza-Unesco.
- Leao, J., & Nogueira, G. (2013 йил December). Youth unemployment in Southern Europe. *GEE Papers*, 1-8.
- Leibfried, S. (1991). *Towards an European Welfare State?: On Integrating Poverty Regimes in the European Community*. Bremen: Centre for Social Policy Research.
- Leibfried, S., & Mau, S. (2008). Welfare states: construction, deconstruction, reconstruction. In S. Leibfried, & S. Mau, *Welfare states: construction, deconstruction, reconstruction. Volume I* (pp. 11-54). Cheltenham: Edward Elger.
- Levy, S., & Schady, N. (2013). Latin America's Social Policy Challenge: education, social insurance, redistribution. *Journal of Economic Perspectives*, 27(2), 193-218.
- Lewis, G. (2003). 'Difference' and Social Policy. In N. Ellison, & C. Pierson, *Developments in British Social Policy 2* (pp. 90-106). Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Ley 49/2002 de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo (Jefatura de Estado 23 de Diciembre de 2002).
- Ley de los Sistemas de Ahorro para el retiro (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión 23 de Mayo de 1996).
- Ley del Seguro de Enfermedad , Ley de 14 de Diciembre de 1942 por el que se implanta el Seguro de Enfermedad (Boletín Oficial del Estado N°361 1942 йил 14-Diciembre).
- Ley Federal del Trabajo (1 de Abril de 1970).
- Ley General de Sanidad, Ley 14/1986 (Jefatura del Estado 1986 йил 25-Abril).
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo de Educación, BOE núm. 106 (Jefatura del Estado 2006 йил 4-Mayo).
- Libro Blanco, La política social europea. Un paso adelante para la Unión (Comisión Europea. Dirección General de Empleo, Relaciones Laborales y Asuntos Sociales 27 de Julio de 1994).
- Liddiard, M. (2007). Social need and patterns of inequality. In J. Baldock, N. Manning, & S. Vickerstaff, *Social Policy* (pp. 120-143). Oxford: Oxford University Press.
- López, L. (1985). La política económica española posterior a la crisis del petróleo. *Anales de la Real Academia de Ciencias Económicas y Financiera* , 241-245.
- Loyo-Varela, M., & Díaz-Chazaro, H. (2009). Hospitales en México. *Cirugía y Cirujanos*, 77(6), 497-504.
- Luhmann, N. (1993). *Teoría política en el estado de bienestar*. Madrid: Alianza.

- Luque, M., Bueno, A., Dramaix, M., Simón, F., De Mata, J., & Herrera, D. (2009). Increase in maternal mortality associated with change in reproductive pattern in Spain: 1996 - 2005. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(6), 433-438.
- Mabbett, D., & Bolderson, H. (1999). Theories and methods in comparative social policy. In J. Clasen, *Comparative Social Policy: concepts, theories and methods* (pp. 34-56). Oxford: Blackwell.
- Magnussen, J., Vrangbaek, K., & Richard, S. (2009). *Nordic health care systems: recent reforms and current policy challenges*. Berkshire: McGraw-Hill.
- Maldonado, C. (2013). *México: la ley general de desarrollo social, 2003 - 2008*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Malinowski, B. (1977). *Los jardines de coral*. Barcelona: Labor.
- Manning, N. (2007). Welfare, ideology and social theory. In J. Baldock, N. Manning, & S. Vickerstaff, *Social Policy* (pp. 63-94). Oxford: Oxford University Press.
- Manning, N. (2008). Social needs, social problems, social welfare and well-being. In P. Alcock, M. May, & K. Rowlingson, *The students companion to social policy* (pp. 26-33). Blackwell Publishing.
- Maplecroft. (2012). *Global Risk Analytics*. Retrieved 2014 from Political Risk 2012: http://www.aig.com/_2590_376561.html
- Mariñez, F. (2006). Funcionalismo y reconfiguración social. Una revisión crítica de la sociología de Talcott Parsons. *Trayectorias*(19), 32-45.
- Marklund, S., & Nordlund, A. (1999). Economic problems, welfare, convergence and political instability. In M. Kautto, M. Heikkilä, B. Hvinden, S. Marklund, & N. Ploug, *Nordic social policy. Changing welfare states* (pp. 19-53). London: Routledge.
- Martínez, J. (Diciembre de 2005). Regímenes de bienestar en América Latina: consideraciones generales e itinerarios regionales. *Revista Centroamericana de Ciencias Sociales*, II(2), 41-77.
- Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- Max-Neef, M., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (1986). *Desarrollo a Escala Humana: una opción para el futuro*. Santiago de Chile: CEPAUR - Fundación Dag Hammarskjöld.
- McGraw-Hill. (2014). *El sistema de seguridad social*. Retrieved 2014 from MacGraw-Hill Education: http://www.mcgraw-hill.es/bcv/actualizaciones/documentos/FOL_GM_06.pdf
- Mckee, M. (2004). Reducing hospital beds. What are the lessons to be learned? *European Observatory on Health Systems and Policies*(6), 1-18.
- Meil, G. (1997). Política social comparada. In C. Alemán Bracho, & J. Garcés Ferrer, *Política Social* (pp. 133-153). Madrid: McGraw Hill.
- Meil, G. (2006). The evolution of family policy in Spain. In L. Haas, & S. Wisensale, *Families and Social Policy: National and international perspectives* (pp. 359-380). Binghamton: The Haworth Press.

- Mesa-Lago, C. (1991). Social security in Latin America and the Caribbean: a comparative assessment. In E. Ahmad, J. Dreze, J. Hills, & A. Sen, *Social security in developing countries* (pp. 357--394). Oxford: Clarendon Press.
- Mesa-Lago, C. (2004). *Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Mesa-Lago, C. (2005). *Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. (n.d.). *Sistema Educativo Español*. Retrieved 2014 from Gobierno de España: http://www.educacion.gob.es/exterior/fi/es/estudios/sist_educ.shtml#infantil
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social. (1 de Diciembre de 2010). *Estadísticas, Presupuestos y Estudios*. Recuperado el 2014, de Gobierno de España: http://www.seg-social.es/Internet_1/Estadistica/Est/Pensiones_y_pensionistas/HistoricoEstadisticas/Hep2010/PensContrib2010/PensionesSRC2010/index.htm
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social. (2013). *Prestaciones por desempleo. Renta activa de Inserción. Protección por desempleo*. Madrid: Gobierno de España.
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social. (2014). *Prestaciones/pensiones de Trabajadores*. Retrieved 2014 from Gobierno de España: http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/Jubilacion/RegimenGeneral/Jubilacionordinaria/Requisitos/6156
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). *Sistema Nacional de Salud España*. Madrid: Gobierno de España.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). *Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Gobierno de España.
- Ministry of Education and Culture. (2014). *Education System in Finland*. Retrieved 2014 йил April from Ministry of Education and Culture: <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutusjaerjestelmae/?lang=en>
- Ministry of Labour. (2007). *The European Finland oof information, employment, know-how, entrepreneurship and equality*. Helsinki: Ministry of Labour.
- Ministry of Social Affairs and Health. (2005). *Trends in social protection in Finland. 2004-2007*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health Publications.
- Ministry of Social Affairs and Health. (2011). *Socially sustainable Finland 2020. Strategy for social and health policy*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health.
- Ministry of Social Affairs and Health. (2013). *Health care in Finland*. Tampere: Ministry of Social Affairs and Health.

- Ministry of Social Affairs and Health. (2013a). *Characteristics of the social security system in Finland*. Tampere: Ministry of Social Affairs and Health, Finland.
- Mishra, R. (1989). El estado de bienestar después de la crisis. Los años 80 y más allá. In R. Muñoz Bustillo, *Crisis y futuro del estado de bienestar*. Alianza .
- Molina, I., Homs, O., & Colino, C. (2014). *Sustainable Governance Indicators. 2014 Spain Report*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Molina, J. (2004). *La política social en la historia*. Murcia: Isabor.
- Montalvo, J. (2012). The Labor Market in Spain: trends and analysis. *XVIII Future Trends Forum*, 13-22.
- Montoro, R. (1997). Fundamentos teóricos de la política social. In C. Alemán, & J. Garcés, *Política Social* (pp. 33-50). Madrid: McGraw-Hill.
- Moral, M. (2013). *Papeles de economía española. La economía de las regiones españolas en la crisis*. Madrid: Funcas.
- Moreno, A. (2010). Proyecto europeo, espacio público e historia de la integración europea: notas para un debate. *Ayer*, 77(1), 21-54.
- Moreno, L. (1997). *The Spanish development of Southern Welfare*. Instituto de Estudios Sociales Avanzados (CSIC).
- Moreno, L. (2000). The Spanish development of Southern welfare. In S. Kuhnle, *Survival of the European welfare state* (pp. 146-165). London: Routledge.
- Moreno, L. (2009). NURSOPOB: Presentación, contexto del bienestar y nuevos riesgos sociales. In L. Moreno, *Reformas de las políticas de bienestar en España* (pp. 1-34). Madrid: Siglo XXI.
- Muñoz, D. (2006). Anotaciones conceptuales iniciales sobre los aportes sistémicos de Niklas Luhmann a las ciencias sociales: debates en torno a las teorías de la acción y de sistemas. *Manizales: Red Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1-16.
- Muñoz, S., Mestre, J., & Alvarez, V. (2000). La europeización de las garantías de los derechos y la universalización en Europa de algunas políticas de bienestar. In S. Muñoz, J. García, & L. González, *Las estructuras del bienestar en Europa* (pp. 305-412). Madrid: Escuela Libre.
- Naciones Unidas. (2010). *Objetivos de desarrollo del milenio. Informe 2010*. Naciones Unidas.
- Neves, P. (2007). *Sobre la situación política y económica de México y sus relaciones con la Unión Europea*. Bruselas: Parlamento Europeo.
- Niemelä, H., & Salminen, K. (2006). *Social security in Finland: the formation of Finnish social security*. Helsinki: Kela.
- Niemelä, M. (2008 жыл March). Perceptions of the causes of poverty in Finland. *Acta Sociológica*, 51(1), 23-40.
- Núñez, J., & Rey, F. (2009). Los retos de la gobernanza global y el papel de España. Segunda parte. *Documentación social* 154, 219-240.
- Obregón, J. (2013). *Análisis de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012*. Ciudad de México: Fundación Rafael Preciado Hernández.

- Observatorio de mortalidad materna en México. (2011). *Programas en marcha*. Retrieved 2014 from <http://www.omm.org.mx/index.php/programas.html>
- Occupational Health Care Act, N° 1383/2001 (Ministry of Social Affairs and Health, Finland December 21, 2001).
- OCDE/CEPAL/CIAT . (2012). *Revenue statistics in Latin America*. OECD Publishing.
- OECD. (2004). *OECD Economic surveys. Finland*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2006). *OECD Economic Surveys. Finland*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2008a). *OECD Glossary of Statistical Terms*. OECD.
- OECD. (2008b). *Handbook on constructing composite indicators: methodology and user guide*. OECD.
- OECD. (2009). *National Accounts at a Glance*. Retrieved 2014 from OECDiLibrary: <http://www.oecd-ilibrary.org/sites/9789264067981-en/01/03/index.html?itemId=/content/chapter/9789264075108-5-en>
- OECD. (2010). *Better regulation in Europe. Finland*. OECD publishing.
- OECD. (2011a). *Health at a Glance 2011*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2011b). *Pensions at a glance 2011: Retirement income Systems in OECD and G20 countries*. Paris: OECD publishing.
- OECD. (2011c). *Compendium of OECD well-being indicators*. OECD Publishing.
- OECD. (2012). *Social spending during the crisis*. From Social expenditure data base (SOCX): <http://www.oecd.org/els/soc/OECD2012SocialSpendingDuringTheCrisis8pages.pdf>
- OECD. (2012a). *OECD Employment Outlook 2012: ¿Cómo se sitúa España?* OECD publishing.
- OECD. (2012b). *Programme for International Student Assessment (PISA) Results from PISA 2012 problem solving*. Retrieved 2014, from Country Note: Spain: <http://www.oecd.org/spain/PISA-2012-PS-results-eng-SPAIN.pdf>
- OECD. (2012c). *How much time do teachers spend teaching?* OECD Publishing.
- OECD. (2012d). *Perspectivas OECD: México. Reformas para el cambio*. OECD Publishing.
- OECD. (2012e). *Perspectivas OECD: México. Reformas para el cambio*. OECD Publishing.
- OECD. (2013). *Highlights from: A good life in old age? monitoring and improving quality in Long-Term care*. Retrieved 2014 йил March from Health policies and data: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Finland-OECD-EC-Good-Time-in-Old-Age.pdf>
- OECD. (2013a). *Education Policy Outlook Finland*. OECD.
- OECD. (2013b). *Education at a Glance, 2013*. Retrieved 2014 йил April from Country Note: Finland: http://www.oecd.org/edu/Finland_EAG2013%20Country%20Note.pdf
- OECD. (2013c). *PISA 2012 results in focus: What 15 years old know and what they can do with what they know*. OECD Publishing.

- OECD. (2013d). *Pensions at a glance: Spain*. OECD Publishing.
- OECD. (2013e). *Panorama de la Educación 2013: España*. OECD.
- OECD. (2013f). *Education Policy Outlook Spain*. OECD.
- OECD. (2013g). *Education Policy Outlook Mexico*. OECD.
- OECD. (2013h). *Education at a Glance. Country Note: Mexico*. OECD Publishing.
- OECD. (2014). *¿Qué es el índice para una vida mejor?* Retrieved 2014 from OECD better life index: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/about/better-life-initiative/>
- OECD. (2014). *Society at a Glance 2014. OECD social indicators. The crisis and its aftermath*. OECD Publishing.
- OECD. (2014a йил April). *OECD.StatExtracts*. Retrieved 2014 йил April from Organisation for Economic Co-operation and Development: <http://stats.oecd.org/>
- OECD. (2014b). *Society at a Glance 2014: OECD social indicators*. OECD Publishing.
- OECD. (2014c). *Panorama de la Sociedad 2014. Resultados clave: España, la crisis y sus consecuencias*. OECD Publishing.
- OECD. (2014d). *Society at a Glance 2014. OECD social indicators. The crisis and its aftermath*. OECD Publishing.
- OECD. (2014e). *OECD Better life index - Mexico*. From <http://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/mexico/>
- OIT. (2013a). *Trabajo decente y juventud en América Latina. Políticas para la acción*. Lima: Organización Internacional del Trabajo.
- OIT. (2013b). *Fortalecimiento de la función de los regímenes de prestaciones por accidentes del trabajo para contribuir a la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- OIT. (Septiembre de 2013c). Situación del trabajo decente en México. *Boletín Semestral, Año I*(1).
- Olofsson, J., & Wadensjö, E. (2012). *Youth, education and labour market in the nordic countries*. Alemania: Friedrich-Ebert-Stiftung - International Dialogue.
- ONU. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Retrieved 2014 йил Abril from Naciones Unidas: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Ortega, E., & Peñalosa, J. (2012). *Claves de la crisis económica española y retos para crecer en la UEM*. Madrid: Banco de España.
- OTCA. (2014). *Tratado de Cooperación Amazónica*. From <http://otca.info/portal/tratado-coop-amazonica.php?p=otca>
- Pactos de la Moncloa (Presidencia del Senado 9 de Octubre de 1977).
- Palier, B. (2006). The politics of reforms in Bismarckian welfare systems. *Revue française des affaires sociales*(5), 47-72.
- Pampillón, R. (1994). Crecimiento, inflación y paro (50 años de economía española). *Economistas*(61), 93-100.

- Pareja, M., & Sánchez, M. (2012). La Política de vivienda en España: Lecciones aprendidas y retos de futuro. *Revista Galega de Economía*, 21(2), 1-32.
- Parlamento Latinoamericano. (2014). *Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños - CELAC*. Retrieved 2014 from Parlamento Latinoamericano : <http://www.parlatino.org/es/proyecto-de-la-celac.html>
- Parsons, T. (1969). *Politics and social structure*. New York: Free Press.
- Pérez, M., & De Cueto, C. (1997). Análisis de la política social. In C. Alemán, & J. Garcés, *Política Social* (pp. 553-570). Madrid, McGraw-Hill.
- Pickvance, C. (2007). The impact of social policy. In J. Baldock, N. Manning, & S. Vickerstaff, *Social Policy* (pp. 658-684). Oxford: Oxford University Press.
- PNUD. (1990). *Desarrollo Humano Informe 1990*. Bogotá: Tercer Mundo.
- PNUD. (1990b). *Informe sobre desarrollo humano 1990. Concepto y medición del desarrollo humano*. Colombia: Tercer Mundo Editores.
- PNUD. (2011). *Informe sobre desarrollo humano. Sostenibilidad y equidad: un mejor futuro para todos*. Madrid: PNUD.
- PNUD. (2012). *El índice de desarrollo humano en México: cambios metodológicos e información para las entidades federativas*. Mexico: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- PNUD. (2013a). *Informe sobre desarrollo humano 2013. El ascenso del sur: progreso humano en un mundo diverso*. Nueva York: PNUD.
- PNUD. (2013b). *HDI values and rank changes in the 2013 Human Development Report: Finland*. PNUD.
- Portilla, O. (Agosto de 2005). Política social: del Estado de Bienestar al Estado Neoliberal, las fallas recurrentes en su aplicación. *Espacios Públicos*, 8(16), 100 - 116.
- Prasad, N. (2005). *Research proposal: Construction of a Social Policy Index (SPI)*. Geneve: UNRISD.
- Presidencia de la República. (2007a). *Plan Nacional de Desarrollo - México*. Retrieved 2014 from Transparencia y rendición de cuentas: <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=transparencia-y-rendicion-de-cuentas>
- Presidencia de la República. (2007b). *Plan Nacional de Desarrollo*. Retrieved 2014 from Eficacia y eficiencia gubernamental: <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=eficacia-y-eficiencia-gubernamental>
- Protocolo de Tegucigalpa, Carta de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA) (Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana 13 de Diciembre de 1991).
- Pulselli, F., Ciampalini, F., Tiezzi, E., & Zappia, C. (2006). The index of a sustainable economic welfare (ISEW) for a local authority: a case study in Italy. *Ecological Economics*, 271 - 281.
- Rabasa, T. (2013). Auges petroleros en México: sucesos fugases. *Journal of Economic Literature*, 10(29), 35-55.

- Radcliffe-Brown, A. (1969). *Estructura y función en la sociedad primitiva*. Barcelona: Planeta-Agostini.
- Reglamento General para el Regimen Obligatorio del Retiro Obrero (Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión 21 de Enero de 1921).
- Ródenas, F., & Sánchez, S. (1997). Política social y empleo. In C. Alemán, & J. Garcés, *Política Social* (pp. 233-270). Madrid: McGraw-Hill.
- Ródenas, F., Garcés, J., Carretero, S., & Megia, M. (2008). Case management method applied to older adults in the primary care centres in Burjassot (Valencian Region, Spain). *European Journal of Ageing*(5), 57-66.
- Ródenas, F., Garcés, J., Vidal, C., & Castillo, G. (2013). Social Spending and Taxes in Spain: The Effects of the Current Crisis in a Country with a Southern Welfare. *Eight International Conference on Interdisciplinary Social Sciences* (pp. 1-11). Prague, Czech Republic: CGPublisher.
- Romero, J., & Farinós, J. (2011). Redescubriendo la gobernanza más allá del buen gobierno. Democracia como base, desarrollo territorial como resultado. *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*(56), 295-319.
- Rueschemeyer, D., Huber, E., & Stephens, J. (1992). *Capitalist development and democracy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ruiz, P., & Ordaz, J. (2011). Evolución reciente del empleo y desempleo en México. *Journal of Economic Literature*, 8(23), 91-105.
- Sahlberg, P. (2010). *The secret to Finland's Success: Educating Teachers*. Stanford: Stanford Center for Opportunity Policy in Education.
- Sainsbury, D., & Morissens, A. (2002). Poverty in Europe in the mid-1990s: the effectiveness of means-tested benefits. *Journal of European Social Policy*, 4(12), 307-327.
- Salmela, R. (1991). Finlandia: un país pionero de la salud para todos. In E. Tarimo, & A. Creese, *A mitad de camino hacia la salud para todos en el año 2000* (pp. 101-126). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Salminen, A., & Ikola-Norrbacka, R. (2009). Trust and integrity violations in Finnish public administration: the views of citizens. *Halduskultuur*, 10, 74-93.
- Samaniego, N. (2008). El crecimiento explosivo de la economía informal. *Economía Unam (e-journal)*, 5(3), 30-41.
- Schraad-Tischler, D., & Azahaf, N. (2011). *Social justice in the OECD - How do the member states compare? Sustainable Governance Indicators 2011*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Schraad-Tischler, D., & Azahaf, N. (2011). *Sustainable Governance Indicators. Quality of democracy. Rule of Law*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Schuschny, A., & Soto, H. (2009). *Guía metodológica: Diseño de indicadores compuestos de desarrollo sostenible*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Scruggs, L., & Allan, J. (2006). Welfare-State decommodification in 18 OECD countries: a replication and revision . *Journal of European Social Policy*, 16(1), 55-72.

- Secretaría de Educación Pública. (2012). *Sistema Educativo de los Estados Unidos Mexicanos. Principales cifras ciclo escolar 2011-2012*. Mexico: Gobierno Federal.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2011 йил 21-Septiembre). *Rendición de cuentas y transparencia*. Retrieved 2014 from http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/sitio_pbr/Paginas/Rrendicion_cuentas.aspx
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (1943). *Ley del Seguro Social*. Ciudad de México.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2012). *Información sobre accidentes y enfermedades del trabajo nacional 2002 - 2011*. Retrieved 2014 from <http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/dgsst/estadisticas/Nacional%202002-2011.pdf>
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2014 йил 14-Enero). *Nuevos salarios mínimos 2014*. Retrieved 2014 from Comisión Nacional de Salarios Mínimos: http://www.conasami.gob.mx/nvos_sal_2014.html
- SEDESOL. (2010). *Estado actual de la vivienda en México*. México D.F: Gobierno Federal.
- SEDESOL. (2014). *Guía de Programas Sociales 2014*. México D.F: Secretaría de Desarrollo Social.
- SELA. (2013). *La Alianza del Pacífico en la Integración Latinoamericana y Caribeña. Relaciones Intrarregionales*. Caracas: SELA.
- Sevilla, F. (2006). *La universalización de la atención sanitaria. Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social*. Madrid: Fundación alternativas.
- SICA. (2013). *SICA en breve*. From Sistema de la Integración Centroamericana: http://www.sica.int/sica/sica_breve.aspx
- Social Insurance Institution (Kela). (2013). *Statistical yearbook on Unemployment Protection in Finland- 2012*. Helsinki: Social Insurance Institution (Kela).
- Social Security Administration. (2012). *Social security programs throughout the world*. Retrieved 2014 from Research, Statistics & Policy Analysis: <http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/>
- Sottoli, S. (2002). La política social en América Latina: diez dimensiones para el análisis y el diseño de políticas. *Papeles de población*, 8(34), 43-63.
- Stahl, K. (1994). Política social en América Latina. La privatización de la crisis. *Nueva Sociedad*(131), 48-71.
- Stallings, B., & Weller, J. (Diciembre de 2001). El empleo en América Latina, base fundamental de la política social. *Revista de la Cepal*(75), 191-210.
- Statistics Finland. (2013). *Employment 2012. Background information on unemployed persons*. Helsinki: Official Statistics of Finland.
- Suarez, B. (2013). Crisis and Labour Market in Spain. *Labour Law Research Network* (pp. 1-19). Barcelona: Pompeu Fabra University.

- Teófilo, J., González, A., Díaz, P., & Rodríguez, V. (2011). *Estudio Longitudinal Envejecer en España: el proyecto ELES*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- The World Bank. (2013). *Worldwide Governance Indicators*. From <http://info.worldbank.org/governance/wgi/index.aspx#home>
- Titmuss, R. (1958). *Essays on the Welfare State*. London: Allen and Unwin.
- Titmuss, R. (1974). What is social policy? In S. Leibfried, & S. Mau, *Welfare states: construction, deconstruction, reconstruction. Volume I* (pp. 138-147). Cheltenham, UK · Northampton, MA, USA: Edward Elgar.
- Transparencia Internacional. (2013). *Indice de percepción de la corrupción: la corrupción en el mundo durante 2013*. Transparencia Internacional.
- Transparency International. (2011). *National Integrity System Assessment. Finland*. European Commission.
- Transparency International. (2013). *Global corruption barometer*. Berlin: Transparency International.
- Transparency International. (2014). *Corruption Perceptions Index*. Retrieved 2014 from <http://www.transparency.org/research/cpi/>
- Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (25 de Marzo de 1957).
- Tratado para la Constitución de un Mercado Común (Ministerio de Relaciones Exteriores. Dirección de Tratados 26 de Marzo de 1991).
- UNASUR. (2011). *Tratado Constitutivo de la Unión de las Naciones Suramericanas. Reglamento General de UNASUR*. Quito: Unión de Naciones Suramericanas.
- UNASUR. (2014). *La organización*. From Unión de Naciones Suramericanas: <http://www.unasursg.org/inicio/organizacion/historia>
- UNESCO. (2000). *The EFA 2000 Assessment. Country Reports: Finland*. Retrieved 2014 from UNESCO: http://www.unesco.org/education/wef/countryreports/finland/rapport_1.html
- Unión Europea. (15 de Octubre de 2010). *Tratado de Maastricht sobre la Unión Europea*. Recuperado el 2014, de Síntesis de la legislación de la Unión Europea: http://europa.eu/legislation_summaries/institutional_affairs/treaties/treaties_maastricht_es.htm
- Unión Europea. (Julio de 2012). *La Seguridad Social en España*. Recuperado el 2014, de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Spain_es.pdf
- Unión Europea. (2014). *Fondos Estructurales y Fondo de Cohesión*. Retrieved 2014 from Síntesis de la legislación de la UE: http://europa.eu/legislation_summaries/glossary/structural_cohesion_fund_es.htm
- Valdés, J., & Espina, M. (2011). *América Latina y el Caribe: la política social en el nuevo contexto. Enfoques y experiencias*. Montevideo: FLACSO-UNESCO.

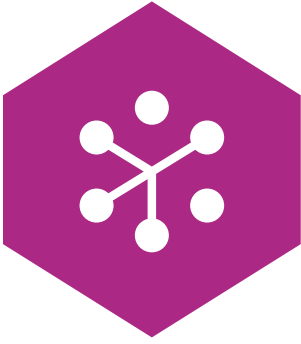
- Valencia, E., Foust, D., & Tetreault, D. (2012). *Sistema de protección social en México a inicios del siglo XXI*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Valencia, E., Foust, D., & Tetreault, D. (2013). *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Van der Veen, R. (2009). The transformation of the welfare state. What is left of public responsibility? In W. Schinkel, *Globalization and the State* (pp. 173-195). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Von Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas. Fundamentos, desarrollo y aplicaciones*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Wacker, R., & Roberto, K. (2011). *Aging social policies. An international perspective*. SAGE Publications.
- Warren, M. (2006). Democracy and Deceit: regulatig appearances of corruption. *American Journal of Political Science*, 50(1), 160-174.
- Wenger de la Torre, M. D. (1997). Estado de bienestar, políticas económicas actuales y vias alternativas. In C. Alemán Bracho, & J. Garcés Ferrer, *Política Social* (pp. 79-99). Madrid: McGraw-Hill.
- Werner, P. (1970). *Report to the Council and the Commission on the realisation by stages of Economic and Monetary Union in the Community*. Luxembourg: Commission of the European Communities.
- Werner, R. (2003). Finland: A European Model of Successful Innovation. *Chazen Web Journal of International Business*, 1-19.
- Wilensky, H. (1975). *The welfare state and equality*. Berkeley: University of California Press.
- Yitzhaki, S. (October de 1983). On an extension of the Gini inequality index. *International Economic Review*, 24(3), 617-628.

VII. Anexos

1. Artículos publicados

1.1 The Social Policy Index: Its applicability in Latin-American countries.

1.2 Comparison of social spending and tax policy before and after the crisis. The cases of Spain and Chile.



VOLUME 7 ISSUE 4

The International Journal of

Interdisciplinary Civic and Political Studies

The International Journal of Interdisciplinary Civic and Political Studies

.....
The Social Sciences Collection

VOLUME 7 ISSUE 4 2012



THE INTERNATIONAL JOURNAL OF INTERDISCIPLINARY CIVIC AND POLITICAL STUDIES
www.thesocialsciences.com

First published in 2013 in Champaign, Illinois, USA
by Common Ground Publishing LLC
www.commongroundpublishing.com

ISSN 2327-0071

© 2012-2014 (individual papers), the author(s)
© 2012-2014 (selection and editorial matter) Common Ground

All rights reserved. Apart from fair dealing for the purposes of study, research, criticism or review as permitted under the applicable copyright legislation, no part of this work may be reproduced by any process without written permission from the publisher. For permissions and other inquiries, please contact cg-support@commongroundpublishing.com.

The International Journal of Interdisciplinary Civic and Political Studies is peer-reviewed, supported by rigorous processes of criterion-referenced article ranking and qualitative commentary, ensuring that only intellectual work of the greatest substance and highest significance is published.

EDITOR

.....

Gerassimos Kouzelis, University of Athens, Athens, Greece

EDITORIAL ADVISORY BOARD

.....

Patrick Baert, Cambridge University, Cambridge, UK
Norma Burgess, Syracuse University, Syracuse, USA
Peter Harvey, University of Adelaide, Adelaide, Australia
Vangelis Intzidis, University of the Aegean, Rhodes, Greece
Paul James, RMIT University, Melbourne, Australia
Mary Kalantzis, University of Illinois, Urbana-Champaign, USA
Gerassimos Kouzelis, University of Athens, Athens, Greece
Massimo Leone, University of Turin, Turin, Italy
Alexandros-Andreas Kyrtzis, University of Athens, Athens, Greece
José Luis Ortega Martín, Universidad de Granada, Granada, Spain
Bertha Ochieng, University of Bradford, Bradford, UK
Francisco Fernandez Palomares, Universidad de Granada, Granada, Spain
Miguel A. Pereyra, Universidad de Granada, Granada, Spain
Constantine D. Skordoulis, University of Athens, Athens, Greece
Chad Turnbull, ESADE Business School, Barcelona, Spain
Chryssi Vitsilakis-Soroniatis, University of the Aegean, Rhodes, Greece

ASSOCIATE EDITORS

.....

Jonathan H. Westover
Bertha Ochieng
Matthew F. Filner
Fatos Tarifa
Ayfer Aydiner Boylu
Billur Engin Balin

The Social Policy Index: Its Applicability in Latin-American Countries

Jorge Garcés, University of Valencia, Spain
Francisco Ródenas, University of Valencia, Spain
Gustavo Castillo, University of Valencia, Spain
Carla Vidal, University of Valencia, Spain

Abstract: Social Policy is a tool employed by states to intervene in society with an aim of reducing the effects of poverty and inequality by meeting people's basic needs. The question is how do we measure social policy? In 2006, the United Nations Organization proposed a Social Policy Index (SPI), a methodological tool to measure social policy, with the aim of understanding the current regimes of economic and social structures in each country. The SPI suggests quantifying the elements of social policy, without focusing on their results, preferring to identify how the policy and the efforts of each government are materialized in some social indexes like social spending, social security, taxes, and institutional quality. Nevertheless, there are no known results to prove the effectiveness of this index. This paper discusses the proposal made by the UN and considers its application in particular time periods of social policy in Chile (1996 – 2010), a Latin American country and member of the OECD. A special emphasis is placed on the review of its dimensions, indicators, and information sources, identifying their strengths and potential difficulties in their applicability in Latin American countries like Chile.

Keywords: Social Policy, Social Indexes, Social Policy Index, Comparative Social Policy

Introduction

Social policy is conceived as an instrument of action, whereby the State sets out to ensure the wellbeing and equality among individuals.

Multiple definitions can be found in literature with authors attempting to delineate or define their role in the area of social sciences. For example, it can be conceived that a chosen course of action within unique contexts with goals of preventing and addressing social problems may contain or lead to principles and procedures that guide a course of action dealing with individual and aggregate relationships in organizations, communities and societies (O'Connor and Netting 2010, 13).

Amenta suggests that social policy is used as an instrument employed by the state to decrease disparities of income generated within a market capitalist society through the guarantee of minimum levels of economic wellbeing (Amenta 2003, 97).

Meanwhile, Titmuss presents three approaches to understanding the action of social policies. First, they aim to be beneficent - policy is directed to provide welfare for citizens. Second, they include economic as well as non-economic objectives; for example, minimum wages and minimum standards of income maintenance, and so on. Thirdly, they involve some measure of progressive redistribution in command-over-resources from rich to poor (Titmuss 2008, 29).

It is also possible to conceive of social policy as a discipline of the social sciences which studies the development, implementation and impact of policies which influence the social situations of people, and as a field of study or as “social action in the real world” (Adams 2002, 26).

However, an essential part of the study of social policy is to go beyond the analysis of particular policies and search for common patterns both within one country and comparatively across a number of countries. (Baldock, Manning, and Vickerstaff, 2007, 13) Therefore, the main objective of this study is the test of a tool that will allow comparison of the efforts of countries to

implements social policies that aim to provide the basic needs of individuals, focusing on social policies in areas such as health, education, housing and social security.

Different authors and institutions have looked for a way to identify the real needs and adverse situations that individuals have to face, to know the poverty levels in population or to measure the rates of wellbeing and social development. One of the main representatives in this subject is the United Nations Program for Development (UNDP), an organization that has already established various tools focused on measuring levels of wellbeing among populations.

One of these tools is the Human Development Index (HDI), which combines indicators related to three dimensions: life expectancy, education and health. Another tool is The Human Poverty Index (HPI) created in 1997 by the UNDP to recognize the exact reality of people in poverty contexts, with three indicators that characterize the type of deprivations related to quality of life, and also measuring the most basic dimensions where these deprivations are present: a short life, the lack of basic education and limited access to public and private resources.

In 2010 The Oxford Initiative on Poverty and Human Development (OPHI) of Oxford University (together with the Office of Human Development Report of UNDP) presents The Multidimensional Poverty Index (MPI) which replaces the IPH. It considers three dimensions: levels of life (goods, electricity, water, sanitation, among others), education (school enrollment, years of education) and health (infant mortality, nutrition).

In Latin America, The Economic Commission for Latin America and The Caribbean (ECLAC) suggest that, since the beginning of the 80's the Unsatisfied Basic Needs Index (UBNs), which works as a mechanism that predicts future populations characteristic considering the level of dissatisfaction, referred to specific basic needs. Therefore, it uses the information provided by The Census of demography and housing, basing their observation in a precise selection of previously chosen indicators.

In 2006, the United Nations (UN), through the Research Institute for Social Development (UNRISD), proposed an index that measures social policy, classifying it according to the current system in each government, and also to establish a model of wellbeing, defined as The Social Policy Index. Alcock suggests that all government policy has a social element, but that is not to suggest that all government policy is social policy (Alcock 2004, 2).

This is presented as an alternative to quantify elements of social policy, without converging on their results, but in the way it represents the government's performance on these problems. The UN conceives The Social Policy Index as a composite index which should be based on inputs to measure the response of the Government to a specific social situation. Prasad suggests that one way to proceed would be by looking at information on social spending, tax policy, social security and the quality of governance (Prasad 2005, 4).

Since the publication of the paper where this tool was shown, there has not been a single result recorded that validates in an empirical way the elaborated proposal. However, the authors Jaya Krishnakumar and Juan M. Téllez in 2009, based on the document settled by the UNRISD, created the "Social Policy Index: A model-based approach". With this model, the authors try to measure determinant factors of social policy in a country, considering it as a latent variable, but with exogenous influences. The author's intent is to provide as all study as possible includes a number of countries for data extraction and analysis.

Although the model emerges as an approximation to the Social Policy Index, introducing certain modifications and suggesting the inclusion of other aspects for its analysis, the objective of the article is to set out a revision of the Social Policy Index, proposed by the UNRISD, analyzing its dimensions and indicators, the elaboration process and possibly an application in the Latin American area and in this particular case, Chile.

This will involve a comparison of their results with an analysis of the historical context previously selected, a process that should enable the authors to ascertain if the Social Policy Index can be used as a tool for measuring and comparing efforts of governments in social policy.

Methodology

For the application of The Social Policy Index, Chile was selected, a Latin American country that has made significant changes throughout its history and currently enjoys a stable economic growth, which is to serve as an object of analysis for the purpose of verifying the feasibility of using the SPI for comparative purposes and in the Latin American context. To do this, the following steps were taken:

Selection of Periods to Analyze

Based on the methodology proposed by the UN and according to the availability of data, three periods were established and analyzed. The characteristic of Chilean social policy in each of these periods is analyzed to assess the effectiveness of the SPI in measuring social policy investment and coverage.

These were selected considering three presidential periods after the military government and are characterized by growth and the maintenance of stable economic and social development, despite various external and internal crises, which in one way or another, affected the functioning of the country. The first period corresponds to the government of Eduardo Frei (1994 – 1999), the second government since the return to democracy after a long period of military rule. The country's economic growth continued until the onset of the Asian crisis which impacted on the economic stability that Chile enjoyed.

The second period corresponds to the Government of Ricardo Lagos (2000 – 2005). During this period the country was strongly affected by a global economic crisis and faced a controversial corruption case within the Ministry of Public Works. Towards the end of this government mandate, an energy crisis at firstly affected the nation's public finances.

The third period was governed by Michelle Bachelet (2006 – 2010), whose government was mainly characterized by a strong investment in the social field, and an important reform to the Social Security System, which would improve access to health services and economic benefits to individuals in vulnerable situations, in an effort to reduce the gap in inequality of opportunity.

Selection of Indicators

As mentioned above, the Social Policy Index (SPI) is a composite index and its structure consists of four sub-indexes intended to measure different aspects of social policy. The method of application in Chile will be detailed below. The data required to calculate the SPI are presented in Table N°1 covering the period 1996 – 2010, and biannual periods due to the availability of data prior to 2002, in the sub-index of institutional quality.

Social Spending Sub-index

In this index, we consider the percentage of public spending on health, education, housing, welfare and social protection, as a percentage of GDP, a measure that represents the monetary source of production and services in the country analyzed, in this case, Chile. The data for this index are taken from the Economic Commission for Latin American and the Caribbean (ECLAC) in its statistical database (Table 1).

Table 1. Social Spending in Chile - % of GDP

Social Spending	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Health - %GDP	2.40%	2.60%	2.84%	3.00%	2.82%	2.77%	3.33%	3.87%
Housing - %GDP	0.27%	0.29%	0.37%	0.28%	0.29%	0.31%	0.41%	0.42%
Social Security -%GDP	7.25%	7.34%	7.93%	7.76%	6.65%	5.82%	6.31%	6.95%
Education - %GDP	2.93%	3.41%	3.86%	4.13%	3.73%	3.16%	4.06%	4.39%

Source: Authors. (2013) Data are from ECLAC-stat.

Once the data is obtained a summation is performed for each area (and in this case, a year) as indicated by the following formula proposed by UNRISD1: The result obtained will be the Social Spending Index (SSI).

$$SSI_{it} = \beta_1 H_{it} + \beta_2 E_{it} + \beta_3 HS_{it} + \beta_4 SPW_{it}$$

Taxes Sub-index

This index establishes a relationship between direct taxes (as % of GDP), defined as those levied directly on the sources of wealth, property or income since the source of income is a direct manifestation of the economic capacity of the individual and therefore, your ability to contribute the consumption of certain goods or products, implies an indirect manifestation and, therefore, there is no certainty about their economic capacity (Esteve, Garcés and Sanchez 2013, 7).

The percentage of direct taxes (as % of GDP), constituted an essential tool to support state action and thus, any social policy. At least in the sense that directs taxes depend on the availability of financial resources to carry out the most diverse social policies (Molina 2006, 47-101).

To calculate the Tax Progressivity suggested by UNRISD it is necessary to know the incidence of direct taxes in total taxes of a country, using both as a percentage of GDP. The data for this sub-index were obtained from official documents of state budgets in Chile, which are presented in Table 2.

Table 2. Taxes in Chile as % of GDP

Taxes	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Taxes on income (%GDP)	4.30%	4.30%	4.40%	4.60%	4.00%	5.20%	5.40%	6.40%
Tax revenue (%GDP)	18.40%	17.80%	17.50%	16.60%	15.60%	17.00%	18.50%	15.90%

Source: Authors. (2013) Data obtained from public finance statistics, Budget Office, Chile.

Data on progressivity of taxes is obtained using the following formula proposed by UNRISD:

$$Tax\ Progressivity = \frac{Direct\ Taxation}{Total\ Taxation}$$

The result obtained from the application of this formula will become the sub-index taxes.

¹ Where: SSI (Social Security Index) represents the summation of H= health, E= Education, HS= Housing and Sanitation, SPW= Social protection and welfare.

Social Security Sub-Index

To achieve the desired results, UNRISD members proposed a table (Table 3) with scores assigned to criteria to classify access to social security benefits in each country. The maximum score that a country can get in this sub-index is 36 points, which would be achieved by getting 9 points in each of the four dimensions: aging, disability and surviving to adversity, illness and maternity, labour accidents, and unemployment.

Table 3. Social Policy Classification

Score	Social Policy Regime
9	Universal
8	Compulsory social insurance with state subsidy
7.5	Compulsory social insurance with no state subsidy
7	Compulsory social insurance with state subsidy, but one or more groups excluded
6.5	Compulsory social insurance with no state subsidy, with one or more groups excluded
6	Contributory social insurance, but risk based differentiation with state subsidy
5.5	Contributory social insurance, but risk based differentiation with no state subsidy
5	Private (Mandatory) with no state subsidy
4	Provident fund
3	Employer liability
2	Social assistance (means tested)
1	Voluntary private insurance
0	No social policy

Source: Prasad, N. (2005)

For its application in Chile (Table 4) the Chilean legislation in the field and in the selected period has been analyzed. Data on the social security schemes from various countries has been obtained from the International Social Security Association (ISSA). To this Index we added the percentage that the Chilean government spends on social security, as a percentage of GDP, in addition to quantifying the effort of this country in this area.

Table 4. Social Security in Chile

SOCIAL SECURITY	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Results obtained in the table	27	27	27	27	27	27	27	27
Social Security -%GDP	5,90%	6,20%	6,90%	7,70%	6,60%	5,80%	6,30%	6,90%

Source: Authors. (2013) Data obtained from International Social Security Association (ISSA) and ECLAC- stat.

Institutional Quality Sub-index

This indicator was created by the Development Research Group of the World Bank and covers about 200 countries, and measures six dimensions of governance since 1996, where each of these six dimensions is composed of hundreds of variables drawn from 30 sources of different data. The Table 5 shows the results obtained for Chile in percentages and for the periods set, and the annual average. This last data is used by the World Bank to establish comparisons between different countries.

Table 5. World Governance Indicator (Percentage)

World Governance Indicator, 2005 - 2010						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Voice and accountability	89.42%	80.77%	82.90%	77.40%	75.83%	81.99%
Political stability / no violence	75%	65%	59%	59%	66%	68%
Government effectiveness	85%	84%	87%	84%	84%	84%
Regulatory quality	91%	82%	92%	93%	92%	92%
Rule of law	88.52%	89.47%	87.56%	88.46%	87.20	87.68%
Control of corruption	91%	91%	90%	90%	90%	91%
Calidad institucional	86.66%	83.71%	83.08%	81.98%	82.51%	84.11%

Source: Authors. (2013) Data obtained from World Governance Indicator, World Bank.

Standardization of the Data

During the construction process of the composite index the variables selected are expressed as economical units, in the form of fees or percentages of variation, etc. For that reason, before adding them in a single index, the selected variables might have been standardized, to avoid the diversification of the units of measure to be used. In first place, the variables must be linked to a value, and in the second place, with the purpose of establishing later comparisons it has to be identified with the corresponding weight they will have.

This method transforms the value of variables to bring them to this interval, using the distance between maximum and minimum values that the variable can acquire. The aim is that the results of each dimension is expressed in percentage in order to facilitate the process of standardization, then considering all variable data together.

$$y_{in} = \frac{x_m - \min(x_i)}{\max(x_i) - \min(x_i)}$$

For the social spending sub index, we calculated the minimum and maximum of each Latin American country for each year analyzed and by area. In this way, it was possible to normalize the data from Chile with other countries on the continent.

Weighing of the Standardized Information

To complete the construction of the index it was necessary to add the information with homogenous values for the indicator, or to establish a valuation based on the importance assigned to each one of them according to the criteria of the specific author. If we consider that we are facing dimensions with the same level of importance and priority then equiproportional weights have to be established. However, you can use other weighting methods (not equiproportional), where expert opinion and an exhaustive search for consensus may help to establish social policy priorities and these may be reflected in the weighting process dimensions.

As an example, the Multidimensional Poverty Index (MPI) and the Human Development Index (HDI) are other tools that address different issues and seek to make comparisons between different countries. Both indexes in the composition use the equiproportional aggregation method, giving each of the dimensions equal value, under the assumption that none is more important than the other. In this regard, Sabina Alkire (MPI co-author), recommends that each country develops measures capable of enriching the dimensions already established, since there

is no “right” way to get to this index, which, in the final instance will reflect the preference of the design (Alkire, 2010).

The Social Policy Index, proposed by UNRISD, does not establish any balancing test, offering the possibility for debate and discussion on what trials should be considered in the construction of this particular index. For the application in Chile, equiproportional values were established, giving each subscript the same value, i.e. $\frac{1}{4}$ within the SPI.

Aggregation Method

It is necessary to identify the method by which the variables when added and weighted can be transformed into an indicator.

Finally, to carry out the aggregation of information, it is suggested that the technique of the weighted arithmetic mean to be used:

$$I = \sum_{i=1}^n w_i X_i$$

Where W_i are the weights to be assigned to each dimension and X_i is represented by the data set obtained. Thus, the social policy index formula proposed by UNRISD is as follows:

$$SPI_{it} = \beta(SSI_{it}) + \alpha(TaxI_{it}) + \delta(SoSecI) + \gamma(InsI)$$

Results

Once the data is collected we apply the methodology described above in the Chilean context, the results are expressed in Table No. 6. The results show a curve with peaks in 2004 and 2010.

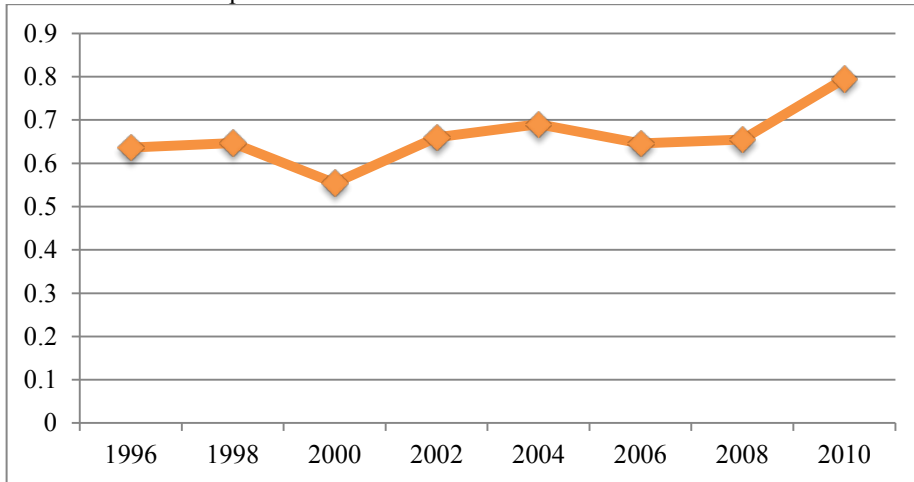
Table 6. Application of the *Social Policy Index* in Chile

Dimensions	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Social Spending	0.229	0.259	0.291	0.228	0.254	0.184	0.213	0.340
Tax Index	0.062	0.054	0.058	0.060	0.074	0.113	0.093	0.096
Social Security	0.141	0.143	0.149	0.156	0.147	0.140	0.144	0.149
Governance Indicator	0.204	0.191	0.205	0.216	0.215	0.209	0.205	0.210
SPI	0.636	0.647	0.554	0.660	0.690	0.646	0.655	0.795

Source: Own elaboration (2013). Data extracted from CEPAL Stat, OECD Stats, ISSA and WGI.

Graph No. 1 shows the simple averages of each sub index, such as total SPI, for each period of Chilean history analyzed. It is possible to observe the differences between each Chilean government through the scores presented.

Graph 1. SPI in Periods of Time Since 1996 to 2010



Source: Authors. (2013). Data obtained from CEPAL Stat, OECD Stats, ISSA and WGI.

Based on the results obtained by the SPI on the selected periods of the political history of Chile, we found that fluctuations of the sub indexes as the main index may have relation directly with various events within the administrations of Presidents Frei, Lagos and Bachelet. It is possible to deduce that Governance Indicator may vary due to corruption scandals listed above, in which government officials were involved at the time.

There is an increase of SPI during the first period analyzed (1996-1999) which is a product of the constant economic and social growth which Chile enjoyed since the transition to democracy, and that was reflected also in the low unemployment rates. However, it is clear that investment and effort in social policy subsequently reduced after 1998 due to the influence of the Asian crisis on the economic and social development of the country.

During the second period (2000-2005) a post-crisis recovery occurred. Social investment was reinforced between years 2000 and 2004 in order to restore stability which they had previously enjoyed. However, in economic matters the country again was affected by a crisis, this time of energy that led to a decrease in social spending, preventing unemployment decreasing and resulting in a failure to reduce inequality in incomes (bordering the 8%). In addition, the government faces an internal crisis due to corruption cases that involved more than one hundred members of the Ministry of Public Works. Both events marked this period and this is reflected in the results shown by the SPI, which decreases by the year 2006.

The third period (2006-2010) begins with the recovery of the internal and external crises that marked the previous government. There is a sharp rise in investment in social policy, something that was within the priorities of the President Bachelet, promoting and enhancing strategies that were of direct benefit to the most vulnerable. Among its priorities was to implement a series of reforms aimed at building a social protection system, which included a series of measures and programs that enabled expansion of pension coverage for individuals who could not previously access them, and making clear his constant concern to reduce the gap of inequity and provide enhanced access to basic services to people lacking them.

On the other hand the Tax Index increases considerably compared to previous years and even later, which was due to President Bachelet (period 2006-2010), not honoring her promises. She did not decrease the VAT as promised, even increased other taxes to finance, and make sustainable, all modifications and improvements in social policy, something that characterized her government.

Discussion

Previously, we compared SPI with HDI, which have similarities, but also major differences. Both seek to achieve greater representativeness as measures of poverty and capability than that delivered by GDP. They try to explain the situation considering the multiple causes that lead to it, covering other aspects besides economic capacity. In addition, both indexes can be calculated in a greater number of countries because the dimensions are composed of variables whose data are relatively easy and more accessible, either from international statistical sources, or national sources of each government.

A comparison of results between these tools, for example, between 2000 and 2005 would show on the one hand not as significant an increase of HDI of 0.759 to 0.789, considering the 5-year interval between one value and another (Table 7). In contrast, the SPI increases from 0.554 to 0.668 in the same period.

Table 7. Comparison of HDI and SPI Scores

YEAR	HDI	SPI
2000	0.759	0.554
2005	0.789	0.668
2006	0.791	0.646
2008	0.807	0.655
2010	0.813	0.795

Source: Authors (2013). Data extracted from Human Development Report and SPI Application in Chile.

According to Table No. 7, HDI always shows an increase, albeit slight, every year. The SPI for its part was low in 2006 and 2007, a period in which there was a greatly reduced social spending index, and to a lesser extent The Governance Indicator and The Social Security Index. Despite this, in 2010, the increase is much more significant than occurred any previous year. Of course, the HDI and the SPI have different objectives and different dimensions and indicators included in the measurement of each. Chile since the return to democracy in 1990 has shown marked growth and economic and social stability despite the different variations of macroeconomic factors that could affect the country's development.

The HDI shows how the country every year has gained development and welfare for people, which is clearly reflected in the cities and population. The SPI, which seeks to understand the efforts of the countries in the field of Social Policy, shows oscillations, as any event or serious economic, social and natural, national or international, can affect the country's investment in this matter. It is possible to conclude that The HDI and The SPI act as effective tools for demonstrating the impact on investment and coverage of social policy of political economic and social factors in any particular country in different periods.

Although it is not a faithful implementation of the proposal UNRISD, the work of the authors Krishnakumar and Tellez (2009), offers a good attempt to measure social investment and rank the countries according to the performance in this respect. These authors based their work on a revision of the UN proposal adopting their own criteria, to design the Social Policy Index. As a result the proposal includes four dimensions, or variables with their respective sub-indexes or indicators.

Here are the variables studied by Krishnakumar and Téllez:

Table 8. Variables

Current Policy	Economic Determinants	Demographic Determinants	Political Determinants
Public Health Expenditure as% of GDP	GDP per capita	% Urban population	Political stability
Expenditure on Education as% of GDP	Growth rate	% Of population 14 years and less	Government Effectiveness
Aging, Disability and Survivorship	Fiscal deficit as% of GDP	% Population 65 years and over	Control of corruption
Sickness and Maternity	KOF Index of Globalization	Life expectancy in years	Voice and accountability
Accidents at Work	GINI Inequality		

Source: Krishnakumar, J. & Tellez, J. M. (2009)

This proposal also includes indicators related to demographics of the country, and a dimension for "Political Determinants", the latter is also considered in the proposal of UNRISD in the *Institutional Quality*.

For Krishnakumar & Téllez lack of information is regarded as one of the main difficulties while collecting information. This caused an immediate shrinkage in the number of subjects in their study. It was also impossible to study the time between 1998 and 2006 in all the countries, due to lack of information, and shrinkage took place in the study. After both reductions, it was possible to analyze the situation of a total of 98 countries (Krishnakumar & Téllez 2009, 21).

In trying to implement this version of the SPI to the Latin American context, the availability of the necessary information for some countries it seriously limited. However in the case of Chile and Mexico, as countries of the OECD comprehensive information is available which makes applying this tool relatively straight forward and effective.

The proposal of Krishnakumar and Tellez, help us to understand government social policy in greater depth, particularly in the case of Chile. The model however could be further improved by adding new dimensions for analysis.

Although there are differences and similarities in size and objectives, both SPIs of Krishnakumar and Tellez (2009), as in the present work, compare countries and different periods of time within countries, as in the case of Chile. Of course the results cannot be equal, since the variable that includes each of the sub-indexes are not equal between indexes. Finally, this work set out to demonstrate the use of the SPI as proposed by UNRISD and determine its effectiveness in controlled environments such as recent political history of Chile, a Latin American country and member of the OECD.

Conclusions

So far, no institution had designed a tool to quantify the effort of a government in the field of social policy, and the initiative of the UN, through its Research Institute for Social Development (UNRISD), proposed the creation of the Social Policy Index (SPI). This would be able to provide a global idea as regards the implementation of social policies from different countries, allowing them to know their own reality, their environment and work to improve it.

In its publication, UNRISD provides the main aspects to be covered by this composite index and a measure of social policy and indicates the efforts of each government to serve the needs of the population. However, there are still no published results that validate this index as such.

Following their approach, we applied this tool in a Latin American country, Chile, with the aim to check if this index actually measures the social policy.

Its application was made contrasting the SPI values in Chile with several selected historical periods, which were characterized by the most relevant situations that influenced the country. The results show a consistency between economic and social development of the country and SPI fluctuations, which leads us to conclude that this index is able to reflect the situation of a country in a social policy field.

Although, there is a wide range of indexes that allow us to summarize the overall picture of a country or set of countries through their comparison (defining rankings, as HDI), none so far had focused on measuring the efforts of a government investing on social policy.

One of the limitations associated with the implementation of the SPI, which affects other international indexes, is the difficulty of accessing data for certain countries that do not have the necessary information. Perhaps, the SPI should focus on a specific sector of countries that may have low levels of political and social stability, rule of law, and foremost, the statistical information needed for its construction.

The SPI, as demonstrated in the results obtained for Chile, can be applied to other situations and if possible to improved, in order to contribute to the social sciences as a tool for measuring social policy, and an enabling comparison between different countries.

REFERENCES

- Adams, Robert. 2002. *Social policy for social work*. New York: Palgrave.
- Alcock, C., Payne, S., & Sullivan, M. 2004. *Introducing Social Policy*. Essex, England: Pearson Education Limited.
- Amenta, Edwin. 2003. *What we know about the development of social policy: comparative and historical research in comparative and historical perspective*. In Saunders, A. (2009) *The Politics of Social Policy: State of the Art*. Barnett Papers in Social Research. Department of Social Policy and Social Work. University of Oxford, England.
- Baldock, John., Manning, Nick., and Sarah Vickerstaff, S. 2007. *Social Policy*. Oxford:University Press.
- Demombynes, Gabriel. 2010. "A debate on multidimensional poverty indices" The World Bank Blog. August 3. <http://blogs.worldbank.org/african/a-debate-on-multidimensional-poverty-indices>.
- Esteve, V. Garcés, J. & Sánchez, J. 2013. *The welfare taxation*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Krishnakumar, Jaya and Juan Tellez. 2009. "Social Policy Index: a model – based approach". Paper presented at the Annual Meeting of the Swiss Society of Economics and Statistics, Geneva, Switzerland, June 26 – 27.
- Molina, Jerónimo. 2006. *Sense of history, nature and current social policy*. In *Social Policy and Welfare State*, edited by Carmen Alemán and Tomás Fernández. Valencia: Tirant lo Blanch.
- O'Connor, M. and F. Ellen Netting. 2010. *Analyzing social policy. Multiple perspectives for critically understanding and evaluating policy*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Prasad, Naren. 2006 "Research Proposal Construction of a Social Policy Index". Paper presented at Social Policy Index UNRISD Workshop, Geneva, Switzerland, December 8.
- Titmuss, Richard. 2008. "What is social policy?" In *Welfare States: Construction, Deconstruction, Reconstruction*, edited by Stephan Leibfried and Steffan Mau, Vol 1. Analytical Approaches (pág. 138 – 147) United Kingdom: Edward Elgar publishing. Originally published in Brian Abel-Smith and Kay Titmuss, *Social Policy: an introduction*. (London: Allen and Unwin, 1974).

ABOUT THE AUTHORS

Dr. Jorge Garcés is a professor of social policy and director of Polibienestar Research at the Institute of University of Valencia in Valencia, Spain. Dr. Garcés has a doctorate in psychology and a doctorate in political science and administration. He has experience in research projects on social and health care, elderly people, dependency, and assistive technologies. The main European projects that he has developed are: LivingAll (FP6), Interlinks (FP7), Friends Online (Daphne EU Program), Be Supportive, Not Violent! Positive Parenting for Happy Children (Daphne Program), smart technologies for self-service to seniors in social housing (AAL Program) and Alzheimer: Tremplin Intergenerationnel D'insertion Sociale et Professionnelle (Directorate General of Employment, Social Affairs and Inclusion of the European Commission). Moreover, he has also participated as the main researcher of fifteen projects funded under national R&D calls.

Dr. Francisco Ródenas is a lecturer at the University of Valencia (Spain) and a researcher at the Polibienestar Research Institute at the University of Valencia in Valencia, Spain. Dr. Ródenas has a PhD in sociology and is a lecturer at the University of Valencia (Spain) and a researcher at the Polibienestar Research Institute (www.polibienestar.org). His teaching experience started in 1992 on topics related to social services, administration, and public policy. He currently leads a

research line on efficiency, quality of health, and social systems for long-term care. He has published his research results in journals collected in ISI-Journal Citation Reports, such as *Health Policy*, *Health and Social Care in the Community*, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, or *European Journal of Ageing*. He is a coauthor of six books on welfare and social-health services. He has participated in five European R&D projects, has directed 2 R&D competitive projects in Spain, and has been a part of research teams in over thirty projects and research contracts with government and the private sector. He has had research stays at the Instituto Superior de Ciências da Saúde-Sul (Portugal) and the University of Kent (UK).

Gustavo Castillo is a Cinc Segles researcher at Polibienestar Research Institute at the University of Valencia in Spain, and social worker from the University of Concepción (Chile). He has a master's degree in social welfare and is a PhD candidate in social sciences, both in the University of Valencia (Spain). He has worked on a project on governance in Peru and as part of the local organizing committee of the Annual Conference of ESPAnet 2011. He has made research stays in Chile, England, and Scotland, and is researching the area of social policy, comparative social policy, and social welfare.

Carla Vidal is a junior researcher at the Polibienestar Research Institute at the University of Valencia in Spain, and is a Chilean Social Worker from University of Concepción. She has a master's degree in social welfare from the University of Valencia (Spain) and is a PhD candidate in social sciences at the same university. She has worked on a project on Governance in Peru, and she has also been a part of the local organizing committee of the Annual Conference of ESPAnet 2011. She has made research stays in Chile, Scotland, and England and currently teaches social protections in an e-learning diploma on management of social policies program at Universidad de Concepción in Chile. Her research focuses on social policy, comparative social policy, social welfare, and social protection.

The International Journal of Interdisciplinary Civic and Political Studies is one of eight thematically focused journals in the collection of journals that support the Interdisciplinary Social Sciences knowledge community—its journals, book series, conference and online community.

The journal investigates the processes of governance and nature of citizenship.

As well as papers of a traditional scholarly type, this journal invites case studies that take the form of presentations of practice—including documentation of socially-engaged practices and exegeses analyzing the effects of those practices.

The International Journal of Interdisciplinary Civic and Political Studies is a peer-reviewed scholarly journal.

ISSN 2327-0071





VOLUME 6 ISSUE 2

The Global Studies Journal

Comparison of Social Spending and Tax
Policy Before and After the Crisis
The Cases of Spain and Chile

JORDI GARCÉS FERRER, FRANCISCO RODENAS RIGLA, GUSTAVO CASTILLO ROZAS, AND CARLA VIDAL FIGUEROA

THE GLOBAL STUDIES JOURNAL
www.onglobalization.com

First published in 2014 in Champaign, Illinois, USA
by Common Ground Publishing LLC
www.commongroundpublishing.com

ISSN: 1835-4432

© 2014 (individual papers), the author(s)
© 2014 (selection and editorial matter) Common Ground

All rights reserved. Apart from fair dealing for the purposes of study, research, criticism or review as permitted under the applicable copyright legislation, no part of this work may be reproduced by any process without written permission from the publisher. For permissions and other inquiries, please contact cg-support@commongroundpublishing.com.

The Global Studies Journal is peer-reviewed, supported by rigorous processes of criterion-referenced article ranking and qualitative commentary, ensuring that only intellectual work of the greatest substance and highest significance is published.

Comparison of Social Spending and Tax Policy Before and After the Crisis: The Cases of Spain and Chile

Jordi Garcés Ferrer, University of Valencia, Spain
Francisco Rodenas Rigla, University of Valencia, Spain
Gustavo Castillo Rozas, University of Valencia, Spain
Carla Vidal Figueroa, University of Valencia, Spain

Abstract: This paper provides a comparative overview of social policies between two countries, Spain and Chile, analyzed from two substantial aspects of social policy, social spending and tax policy. Each of these policy instruments reflects the overall development strategy of a country, but most countries have growth, equity, or employment creation and poverty reduction as their primary objectives (Prasad 2006). The aim of this paper is to compare the social policies in Spain and Chile using two Social Policy Index (SPI) sub-indexes in two stages previously defined 2004 – 2006 and 2009 – 2011. The analysis shows the effects of the economic crisis on social spending (that includes health, education, housing, social protection and social welfare) and tax policy. The results show variations in social policy, before and after the global economic crisis, in each country and its impact on the design of budgets, social spending foresight, and have involved the creation of new tax rates and changes in existing ones.

Keywords: Social Policy, Social Expenditure, Tax Revenue

Introduction

Chile and Spain have a very old relationship, dating from the sixteenth century, when Chile was a colony in the Americas, part of the Spanish crown. Today, they are autonomous countries that maintain close bilateral relations in areas such as trade, education, among others, and both belong to the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). In spite of this narrow social and cultural relationship, Chile and Spain have very differently level of development, in deploying policies, programs and different models on which they base their growth and development.

On one hand, Spain is considered as a country within the Mediterranean Welfare Model with a large expense in the pension system and conditional access to different features. This model limits the role of the state in assuming those costs and specific social risks of which the family cannot assume. As the other Mediterranean countries, the pillar of welfare comes from the core family. The family unit in Mediterranean nations continues to play a distinctive role, and to take a form that differs from the norm in other welfare states. (Gal 2010, 291). The structure of the Mediterranean family allows this service provision thanks to women's presence in homes, acting as a cohesive element for three generations: their own, the previous generation (parents, parents in law) and the following one (their children). (Garcés, Ródenas and Sanjosé 2003, 207)

On the other hand, Chile's political and social history is younger than Spain's, with only fulfilled 200 years as an independent nation. Between 1973 and 1989 the country established a Liberal Residual welfare state imposed after the coup of state of Augusto Pinochet. Larrañaga (2010) explains the residual system as public policies that retract to minimal and much focused objectives, such as assistance to the impoverished, shifting primary responsibility for achieving their own welfare, and leaving it to the market to regulate supply and demand for services.

Larrañaga suggested that when the country returned to democracy, the recovery of the public offering of social services was very successful considering that between 1990 and 2000, public social spending in Chile, almost doubled in real terms, including increases of 178% in education

and 166% in health. (Larrañaga 2010, 57) This huge increase in social investment responds to the priorities of the governments of the period, made possible by higher tax revenues from economic growth.

Through its history, and especially after the military regime, Chile has advanced towards a "mixed development matrix"-or hybrid- in which combines the neoliberal project inherited from the Pinochet military regime, increasingly oriented towards major international markets-in which Chile is bound by free trade agreements, with an increase in social spending that aims to reduce social gaps. (Olmos and Silva 2010, 12)

Both Chile and Spain, despite their different political social and economic histories, in the year 2008, were affected by the global economic crisis caused by a complex set of factors that included the U.S. credit crisis, but was also the product of speculative bubbles in real estate and overleveraged investments by large banks.

In Spain had as consequence the real estate bubble burst and the financial crisis (Spanish banks), deteriorating macroeconomic scenario along a subsequent profound job losses which impacted negatively on the country's public finances (Ortega and Peñalosa 2012, 7) positioning Spain as one of the most affected countries in the euro zone, which resulted in a clear destabilization of its welfare system.

One of the main consequences is the sharp rise in unemployment rates 27.2% in 2013 (Instituto Nacional de Estadística de España 2013), and budget cuts in social aspects as basic as relevant, such as health, education and social security, revealing the unsustainability of the current system due to the increase in the rate of senior citizens and decreasing the economically active population has to contribute to the financing of this system. Meanwhile Chile sees as its growth slows dramatically, despite unemployment reaching historic lows, with 6.2% unemployment. (INE- Chile 2013). Both countries were affected by the global economic crisis, but each very different consequence suffered.

The aim of this work is a comparison of the performance of Spanish and Chilean governments in the field of social policy, in two periods previously established. The first of these focuses before the economic crisis (2004 - 2006), compared to a period affected by the consequences of the economic crisis that began in 2008.

We worked on the basis of a tool proposed by the United Nations, presented as an alternative to quantify elements of social policy, without converging on their results, but in the way it represents the government's performance on different social problems. (Garces, et al. 2012) This tool is called Social Policy Index and is composed of four sub-indices: Social Spending, Tax Policy, Social Security and Institutional quality. Only two of these will be discussed in this paper: Social Spending and Tax Policy, which will identify to what extent both indicators, were affected by the crisis and therefore the Spanish and Chilean citizenry. We only analyzed just these two aspects because are two important aspects of social policy, from the point of view of funding from fiscal policy, and secondly investment in social spends in order to meet the priorities and efforts of the Government in the previously defined aspects: health, education, housing and social security.

Methodology

To analyze the situation in each country, will use two sub-indexes previously proposed by the United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD). The analysis of these two sub-indexes, social spending and taxes, facilitate subsequent comparison of the performance of two countries in coping with the global economic crisis, Spain as one of the Euro zone countries was most affected and Chile, a country that is in a time of financial stability and economic growth.

Before performing this analysis, in a previous work, the social policy index was tested in different periods in the history of social policy in Chile (Garces, et al. 2012). The SPI results

were equivalent to the different periods of Chilean social policy and the oscillations of the index are consistent with the various events that affected the governments of Chile on Social Policy.

This paper focuses on two periods previously established. The first covers the years 2004-2006, a period that represents a time of growth and economic and social prosperity for Spain while Chile was slowly recovering from the Asian crisis that led to the destabilization of its economy. A second period covers the years between 2009 and 2011, in which are seen the effects of the global economic crisis which greatly impaired European countries, mostly Mediterranean countries including Spain, creating serious economic and social consequences. Meanwhile Chile observes the effects of the crisis and prepared for the possible consequences it may have on economic performance and social development in an environment marred by crisis.

A first analysis focuses on social spending item, defined as the provision by public and private institutions of benefits to, and financial contributions targeted at, households and individuals in order to provide support during circumstances which adversely affect their welfare, provided that the provision of the benefits and financial contributions constitutes neither a direct payment for a particular good or service nor an individual contract or transfer. (OECD 2007, 6)

The knowledge in social spending must be useful of benefit to identifying the priorities set by the government to address the social needs of different individuals. The welfare efforts can be used as a reasonable estimate of the share of national economic output which is channeled through the different pillars of a country's social security system. (Siegel 2007, 54)

In this particular case, we consider the expenditure on health, education, housing and social protection, all as percentage of GDP. For Spain the information was extracted from the EUROSTAT statistical data source and to Chile, we used data provided by the State Budget Office. Once obtained, we use the formula given by UNRISD, which is a sum of each of the variables above¹:

$$SSI_{it} = \beta_1 H_{it} + \beta_2 E_{it} + \beta_3 HS_{it} + \beta_4 SPW_{it}$$

Once the data is extracted and the formula applied, it is possible to know and compare the oscillations and differences in the rate of social spending in the years studied, which facilitate the individual analysis of each of the four dimensions that composes it.

However, a perspective based only on the analysis of social spending hardly can provide a complete picture of the changes that arise in the welfare state. Thus, second subscript is tax sub index whose relevance lies in the premise that social policies are funded through two main routes: through taxation (the direct taxation of incomes and profits and the indirect taxation of other economic activities) and through social insurances contributions. Paying these taxes and contributions affects people's wellbeing. In this sense taxation policies are also social policies. (Baldock 2007, 18)

This sub-index focuses on the collection of direct taxes collected by each of the countries under study since influencing directly on the sources of wealth, property or income, since the source of income is a direct manifestation of the economic capacity of the individual and therefore, the ability to contribute to the consumption of certain goods or products, implies an indirect manifestation and, therefore, there is no certainty about their economic capacity. (Esteve, Garcés and Sánchez 2013)

The analysis of these two countries is interesting because a country as Chile, from Latin American context, often have low revenue in direct taxes as all the countries in the region, also characterized by an unequal distribution of the income. Therefore, although the income level observed in OECD countries is not necessarily a goal to reach in Latin America, comparing the

¹ Where: SSI (Social Security Index) represents the sum of H= health, E= Education, HS= Housing and Sanitation, SPW= Social protection and welfare.

region with European states can be useful for evaluating the effectiveness of different fiscal policies. (Castelletti 2008)

This sub-index considers direct taxes (or income tax) as a percentage of GDP, the result and as proposed by UNRISD, establishes the progressivity of the fiscal policy in the period indicated. Proposed formula is as follows:

$$\text{Tax Progressivity} = \frac{\text{Direct Taxation}}{\text{Total Taxation}}$$

When we obtain the results of this index, it is possible to know the proportion of the direct taxes in total tax revenue and if these taxes have been significantly affected by the economic crisis and have increased or decreased; its importance lies in that they are direct taxes that fund the programs and initiatives in the field of social policy

In contrast to the total SPI calculation, the results of each sub index are not subject to standardization process, and will only be used as analytical elements on their own, and not added to a major tool (such as SPI).

Results

Once the data are collected for each sub index, we applied the formula proposed in pre-established periods exposing the results thereof below.

Social Spending Index: Spain and Chile.

If we consider social spending in Spain for both periods, defined as the covering spending on housing, health, education and social protection, are shown in Table 1 to Spain during the first period spent an average of 23.7% GDP for these items, without major fluctuations. Spain had a great economic stability and highlighted its social investment, an increase in employment rates and consequently in 2004 recorded an unemployment rate of 10.97%, decreasing by 2005 to 9.16% and in 2006 to 8.51%.

Table 1: Social Spending Index in Spain as % of GDP

	2004	2005	2006	2009	2010	2011
Housing	0.8%	0.9%	0.8%	1.3%	0.7%	0.6%
Health	5.5%	5.7%	5.6%	6.8%	6.6%	6.3%
Education	4.4%	4.3%	4.3%	5.1%	4.9%	4.7%
Social Security	13%	12.9%	12.9%	16.3%	17%	16.9%
Total	23.7%	23.8%	23.6%	29.5%	29.2%	28.5%

Source: Data extracted from Eurostat.

Looking at the second period comprising the years 2009-2011 in which the effects of the crisis are noted. Social spending increase to an average of 29% as percentage of GDP showing a substantial increase over the previous period, and even more significant in the field of health from 5,5% (2004) increase to 6,8% in 2009 and social security in 2004 covered 13% of GDP in 2010 reached 17% of GDP. Without going any further this increase occurs in each of the variables by the year 2009, and then decreased with the exception of Social Security that continued to grow through 2011.

This period was also notable (and currently) by job losses, prompting that low unemployment rates mentioned above, show a reaching in 2009 to 18.01% (INE 2011, 262), in 2010 this rate increased to 20.06% and a 21.84% in 2011 (INE 2012, 252). Currently this percentage exceeds 26% of the unemployed people.

In the case of Chile (Table 2), the first period is characterized by an effort to regain the period of economic and social prosperity that existed in Chile prior to the Asian crisis, which took a heavy toll on the country's development. However by 2004 the country is again wrapped in an energy crisis that led to a decline in social spending. This affected severely the field of education from 3.5% (2004) declined to 2.9% in 2006 and also the financing in social security, which decreased from 6.4% in the year 2004 to 5.5% in 2006 in % of GDP.

Table 2: Social Spending Index in Chile as % of GDP

	2004	2005	2006	2009	2010	2011
Housing	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%
Health	2.7%	2.7%	2.6%	3.8%	3.6%	3.6%
Education	3.5%	3.1%	2.9%	4.2%	3.9%	3.9%
Social Protection	6.4%	6.2%	5.5%	7.0%	6.5%	6.3%
Total	12.8%	12.2%	11.2%	15.3%	14.3%	14.1%

Source: Own elaboration (2013). Data extracted from budget state documents.

The second period begins with the recovery of the energy crisis, driven by a sharp rise in investment in social policy that became one of the main objectives of the incoming government of Michelle Bachelet, promoting strategies that were the direct benefit of the most vulnerable people.

Among its priorities was to implement a series of reforms aimed at building a social protection system, which included a series of measures and programs that enabled expansion of pension coverage for individuals who could not previously access them, and making clear his constant concern to reduce the gap of inequity and provide enhanced access to basic services to people lacking them (Garces, et al. 2012, 9). This is reflected in the increase in the field of social protection in 2006 was represented by 5.5% of GDP in 2009 reached 7.0% of GDP.

This increase was also observed in the field of education in 2006 reached 2.9% of GDP and by 2009 this was 4.2% of GDP and in the area of health, which in 2006 represented 2.6% of GDP and by 2009 this was 3.8% of GDP. Housing continues to be one of the social environments in which public investment is lower and therefore the efforts to increase the budget remains out of the Government's priorities.

In the presence of the economic crisis, there is an increase in social spending in the first period averaged 12% while the second increased to 14.5%. Despite this slight increase, it is observed that although there was economic stability achieved by Chile in the last time, the effects of the economic crisis manifest. And although it may not be a substantial change, if you notice each of the items studied, it is clear that social security is the area that suffers a decrease from 7.0% in 2009 to 6.3% in the 2011, although investment is higher than in the first period studied.

Taxes Index: Spain and Chile

This sub-index aims to identify the progressivity of the taxes system during the two periods previously established and its influence on the financing of social policies, based on the fluctuation analysis of sensitive values changes suffered direct taxes each year over the entire tax revenue. The results of the application of this instrument in Spain and Chile are described below.

Table 3 shows the behavior of tax revenue in Spain. During the first period and until 2006 there is an increase in the revenue of direct taxes (13% of GDP) and therefore in the total collection, observing a trend toward progressive taxation in this country (0.316), and although low, shows clearly a regressive tax structure, as its revenue comes mostly on consumer tribute to the one who is raised from the proceeds.

Table 3: Direct Taxes and Total Tax Revenue in Spain as % of GDP

	2004	2005	2006	2009	2010	2011
Direct Taxation	11%	11.8%	13%	9.5%	9.6%	10.1%
Total Tax	39.7%	40.7%	41.1%	36.6%	35.7%	36.4%
Progressivity Index	0.277	0.289	0.316	0.259	0.268	0.277

Source: Data extracted from Eurostat.

If establishes parallel with social spending data provided above, it is observed that with the increase of the tax burden in Spain in the first period, there is a small decline in social spending, which responds to a fiscal policy of austerity from declining economic capacity of individuals in the medium term it will lead to a slowdown in the economy (which then materialize consequences with the crisis that began in 2008).

In the second period and before the effects of the global economic crisis, the country's tax burden decreases over the first period in parallel to increase investment in social spending in response to economic problems with an expansionary fiscal policy in an attempt to stimulate the economy.

Eurostat notes in this regard that tax revenue fell in the EU and the euro area between 2008 and 2009 - for the first time in the period from 1995 onwards, before steadily rising again to surpass pre-crisis levels in 2011 in Both areas (EUROSTAT 2013, 22). The same institution emphasizes the strongest decrease in direct tax was observed at the beginning of the crisis as direct taxes (strongly linked to company profits) played their role as automatic stabilizers in the economy and they have since experienced a gradual recovery.

Late in the second period and considering the year 2011 tax revenue seems to increase reaching 36.4% of GDP, even though the rate is lower than in the first period (41.1% of GDP in 2006) and parallel investment in social spending decreased to 28.5% of GDP in 2011. However, this value is higher than the recorded investment in this area during the first period by 4.8% percentage points, suggesting a contractionary action by Spanish tax policy.

In the case of Chile, tax revenue as percentage of GDP has maintained a slight upward trend. If we observe the first period in Table 4 direct tax collection increase from 5.7% (2004) to 10% in 2006, reaching for the same year, a progressivity index of 0.454, since much of the total tax collected in the same year (22%) meaning that the income is coming from direct taxation.

Table 4: Direct Taxes and Total Tax Revenue in Chile as % of GDP

	2004	2005	2006	2009	2010	2011
Direct Taxation	5.7%	7.5%	10.0%	5.3%	7.5%	8.6%
Total Tax	19.1%	20.7%	22.0%	17.1%	19.6%	21.4%
Progressivity Index	0.298	0.362	0.454	0.309	0.382	0.401

Data extracted from OECD Stats.

Making a parallel with investment in social spending for the same period, there is a decline in spending by the year 2006 (11.2% of GDP) in response to a contractionary fiscal policy

directly affecting the economic capacity of the taxpayers. However for the second period, the arrival of the financial crisis interrupted this upward trend was observed until 2006 in tax collection, experiencing a sharp decline by 2009 (17.1% of GDP), obtaining a progressivity index of 0,309 points, marked by a slight decrease in the presence of direct taxation in tax collection nationwide.

The effects of the financial crisis that began in the United States, still not perceived as devastating in the country, due in part to the capacity created in previous years that allowed the implementation of countercyclical policies, being possible to counteract external shocks and create gradually the conditions for renewed growth in 2010 (CEPAL 2009, 87). The financing in social spending decrease from 15.3% in 2009 to 14.1% in 2011, with the country continuing with a contractionary fiscal policy observed in the first stage, the face of rising tax revenues and progressivity index its financing is still higher in the areas studied, than the one shown in previous years.

At 2011 the data expressed in Table 4 show a recovery in the value of the tax revenue as well as progressivity index in 2011 reached 0,401 points. Contributions made to social security fund in Chile represent significantly lower (6.9%) compared to the OECD (26.4%), as the Chilean pension system is mainly private individual capitalization and therefore contributions pension funds are not part of tax revenues. (OECD 2012)

Discussion

The aim of this study was to develop a comparison between two very different countries in terms of their economic, political and social context, and therefore with different welfare regimes. On the one hand, Spain presents a Mediterranean welfare model, and Chile, the Latin American country which combines some characteristics of Liberal model.

Between these countries there are large differences which respond to the structure of each governmental system and how the different focus drives social policies in the areas previously studied. Looking at the financing of social spending, it is clear that Spain invests twice as much as Chile, even though both countries have similarities in terms of their priorities, since the area receiving more attention is social security.

In Spain, the revenue by contributions income to social security is high, since the success of the system lies in the present workforce to pay current pensions. Concerns about the sustainability of this system arise when the country is in the midst of a global economic crisis, a situation of rising unemployment, an increase in the population and thus, low birth rates risks the future pension payments to young workers today.

Chile meanwhile, spends a much smaller percentage of social security due to its system of private pensions and individual capitalization regime, fund by the Pension Fund Administrators (AFP) in personal accounts, aimed at financing future old-age, disability and survivors, ensuring a steady income individuals once you have completed your work life.

In the health area, second priority of the European country that's financing as a percentage of GDP is again higher than Chile. Access to health services is universal, whose funding is partly given by monthly contributions of workers responsibility. Health coverage is channeled through the social security system which includes health care, cash benefits for temporary disability, maternity, death and survival, disability, retirement or unemployment, to name a few. In this sense, the big difference is that in Chile, even though access to health care is universal, public health is addressed primarily to poor people.

In the case of education, an area that represents the third priority for Spain and second to Chile, both countries have no major differences in the percentage of expense devoted to funding. Both countries established a public system of universal access, concerted (state-subsidized) and a private system.

Finally, in terms of spending on housing, it is clear that it is the area to which the Government allocates a small percentage, in both countries. This is because most of the houses are used by their owners there is a very small sector of social housing, so spending is often less than 1% of GDP. Still on does not equate to funding received previously described in areas showing that the housing area is not within the social priorities of the various governments.

Observing the progressivity index results in Spain, this showed an increase during the first period pointing towards tax progressivity with a significant presence of direct taxation as part of the total revenue. This first period represents a time of economic stability with a Real GDP growth of 4,1 in 2006, a high rate of tax revenue, environment favoring job creation aimed at reducing the inequality gap in the population. This, with the idea of giving individuals greater economic capacity, but that also led to a sharp reduction in social benefits. Although tax revenue shows an increase in 2011, lower than the previous period, Spain continues to show a lower tax burden than other European Union countries.

In the case of Chile, the progressivity index was increasing by the year 2006 reaching a score of 0,454, a year that the country showed a high incidence of direct taxes as part of total tax revenues. This is a phenomenon that has been observed in all of the countries of Latin America since the beginning of 2000, where the income tax has become the second pillar of the tax system in the region and with a tendency towards greater progressivity in the territory.

However, this trend is interrupted by the arrival of the economic crisis, and in 2009 tax revenue suffers a sharp decline reaching 17.1% of GDP (in 2006 reached 22% of GDP). At 2011 there was an increase in tax revenue, as well as in the index of progressivity, evidencing in Chile a strong tendency toward progressivity of its tax system. Indeed Chile, Ecuador and Bolivia present tax load levels above the regional average, complemented with non-tax revenue resources arising from the exploitation of hydrocarbons. (ECLAC 2013, 14)

Despite being able to see the differences between the two periods and countries, the results do not accurately show whether the amount of financing is increasing or just the percentage, as this can be increased, but the country's GDP decrease, eventually investment would show less than or equal to that of previous years. Therefore it is necessary to analyze the GDP, in millions of U.S. dollars in selected periods in order to determine whether the crisis really affect the investment and the state's efforts in social policies.

Table 5: GDP of Spain and Chile in Selected years (US\$ Millions)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Spain	1.108.118,1	1.188.763,3	1.338.173,3	1.445.658,8	1.510.545,5	1.467.510,7	1.450.152,7	1.457.857,6
Chile	188.172,8	206.427,4	256.101,4	279.522,4	276.616,4	276.105,2	317.293,9	359.718,2

Source: Data extracted from OCDE Stat Extract.

Table 5 above shows the difference in GDP between Chile and Spain. For example in 2011 the difference is more than one billion dollars although it is important to note that the number of people in Spain (over 46 million inhabitants in 2011) is almost three times that in Chile (more than 17 million people in 2011), that in addition to considering the welfare system is different because it focuses on the universality provided by the state, while Chile has a state that focuses on vulnerable segments of the population and a strong presence of the market as a service provider.

This leads us to think that Spain should produce more in order to meet the needs of its population and because its welfare system so requires, while Chile is a small country in terms of density, has been delivering services targeted social vulnerable sectors of the population

Meanwhile Chile, which is presented as one of the most stable and growing Latin American nations, despite being far from the figures shown by Spain, is a country that has shown, in a few decades its approach to economic and social development, has led it to become a full member of the OECD, and with Mexico, the only two Latin American members of the organization.

If we analyze the growth rates of GDP in both countries from 2004 to 2011, Chile's growth has been much stronger than Spain's, and although it was affected by the global economic crisis, quickly recovered and returned to exhibit a slight increase, as shown in the following table.

Table 7: Annual GDP growth (%)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Spain	3,3	3,6	4,1	3,5	0,9	-3,7	0,3	0,4
Chile	6,0	5,6	4,4	5,2	3,3	-1,0	5,7	5,8

Source: Data extracted from World Development Indicators, The World Bank.

Conclusion

According to the results, we see that the global economic crisis affected both countries studied, but in very different ways. On the one hand the Government of Spain has been forced to make cuts to budgets and services, which has led to social discontent to austerity. While the Government of Chile, despite good economic data and employment, people protested low wages, the quality and the high cost of education, among other demands, around slowing growth.

The Social Spending Index in both countries adequately reflects the variations within each country allowing a useful comparison. For example, between the first period and the second, this varies by a few percent, which is much more evident in Spain. In this country during the year 2006, investment in social spending reached 23.6% in an economic environment of stability and prosperity, where the Spanish economy experienced growth of 3.9%. However social spending increases by 2011 to 28.5%, during the presence of the strong economic crisis that affected most of the Mediterranean countries. Anyway, comparing growth rates between these nations at differing stages of their national development may be misleading due to Chile is a country that still experiencing an economic takeoff as a developing economy while Spain's economy is considered relatively mature.

Chile meanwhile, despite showing an increase in social spending before and after the crisis of about 4 percentage points from 2009 to 2011 faced a decline in investment, even when enjoying good economic times during the crisis. This is not a surprise given the contraction in investment virtually everywhere.

Its increase during the years of crisis in both countries (although in Spain is much higher than that of Chile), reinforces the idea that in economic crisis, a state invests even more in social benefits in good times in order to cover the needs of the population and safeguard their welfare.

The progressivity index previously used allows observing variations considering the context being consistent with the data. In these oscillations can be seen in tax revenues in the years before the crisis, both countries increased this rate, but after 2006, it decreases markedly. For 2011, revenue has again increased both in Spain and Chile, but this increase does not reach the levels shown by both countries in the years prior to the economic crisis.

Although Spain and Chile represent different socioeconomic contexts, their comparison allows us to identify their priorities and provide an overview of the situation in each country, without forgetting their demographic, political, economic and social context. It was observed that in both contexts the current economic crisis affects the stability of each country and showing the presence or absence of strategies to facilitate the tools to deal with the crisis.

Finally, Spain shows higher figures regarding spending on social needs, with higher tax revenues, but lower growth in the period studied. Meanwhile Chile invests less in its welfare system, collects less in taxes but had much higher growth compared to Spain. This responds to factors already mentioned, such as differences in model management and welfare systems, or the number of people in each country, among other factors.

When we analyzed the before and after the economic crisis in Spain and Chile, it is possible to see that both were affected by it, but the recovery and the effects have been very different. Spain shows record numbers in its unemployment rate, with latent recession in its economy, and conversely Chile shows the lowest unemployment figures in its history, while its growth, which has been slowed, still on the 5%. There is no doubt that these results are the product of many internal factors in each country. In Spain, for example, the bursting of the housing bubble that led to a destabilization of the economy, while Chile is benefiting from the high price of copper, one of the most important global producers of metal.

REFERENCES

- Baldock, John. "Social policy, social welfare and the welfare state." In *Social Policy*, by John Baldock, Nick Manning and Sarah Vickerstaff, 5 - 30. Oxford: Oxford University Press, 2007.
- Castelletti, Bárbara. "Impuestos en América Latina: ¿importan la riqueza y la desigualdad?" *Percepciones* (OCDE), no. 79 (Octubre 2008): 1-2.
- CEPAL. *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2009.
- . «Comisión Económica para América Latina y el Caribe.» *Informe Macroeconómico Chile*. Junio de 2012. www.cepal.org/publicaciones (último acceso: 16 de August de 2013).
- ECLAC. *Panorama fiscal de América Latina y el Caribe: Reformas tributarias y renovación del pacto fiscal*. Santiago de Chile: United Naciones, 2013.
- Esteve, Vicente, Jordi Garcés, and Javier Sánchez. *La fiscalidad del bienestar*. Valencia: Tirant lo Blanch, 2013.
- EUROSTAT. *Taxation trends in the European Union. Data for the EU member states, Iceland and Norway*. EUROSTAT, Luxembourg: European Commission, 2013.
- Gal, John. "Is there an extended family of Mediterranean welfare state?" Edited by SAGE. *Journal of European Social Policy* 20 (October 2010): 283 - 300.
- Garcés, Jorge, Francisco Ródenas, and Vicente Sanjosé. "Towards a new welfare state: the social sustainability principle and health care strategies." *Health Policy* (Elsevier), no. 65 (2003): 201 - 215.
- Garces, Jorge, Francisco Rodenas, Gustavo Castillo, and Carla Vidal. "The Social Policy Index: its applicability in latinamerican countries." *The International Journal of Interdisciplinary Civic and Political Studies* 7, no. 4 (2012): 27-39.
- INE- Chile. *INE*. 30 04 2013. www.ine.cl (accessed 09 16, 2013).
- INE. *España en la Unión Europea de los 27*. Instituto Nacional de Estadísticas, 2008.
- Instituto Nacional de Estadística de Chile. *INE*. 30 de 04 de 2013. www.ine.cl (último acceso: 16 de 09 de 2013).
- Instituto Nacional de Estadística de España. *INE*. 09 2013. www.ine.es (accessed 09 16, 2013).
- Joossens, Elisabeth, and Laura Wahrig. "Economy and Finance." *Eurostat, statistics in focus*. 13 12 2012. (accessed 07 08, 2013).
- Larrañaga, Osvaldo. *El Estado de Bienestar en Chile:1910 - 2010*. Área de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad , Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - Chile, Santiago: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - Chile, 2010.
- OECD. "Global relations in taxation." *Revenue statistics in Latin America 1990 - 2010. Chile*. 2012. www.oecd.org (accessed August 04, 2013).
- OECD. *The social expenditure database: an intepretative guide. SOCX 1980 - 2003*. OECD, 2007.
- Olmos, Claudio, and Rodrigo Silva. "Expansiva." *Expansiva*. 09 07 2010. www.expansiva.cl (accessed 09 11, 2013).
- Ortega, Eloísa, and Juan Peñalosa. *Claves de la crisis económica española y retos para crecer en la UEM*. Documentos ocasionales N°1201, Madrid: Banco de España, 2012.
- Ortega, Eloísa, and Juan Peñalosa. *Claves de la crisis económica española y retos para crecer en la UEM*. Documentos ocasionales N°1201, Madrid: Banco de España, 2012.
- Prasad, Naren. *Research Proposal: Construction of a Social Policy Index (SPI)*. UNRISD, United Nations, 2006.
- Siegel, Nico A. "When (only) money matters: the pros and cons of expenditure analysis." In *investigating welfare state change*, by Jochen Clasen and Nico A Siegel, 43 - 71. Glos: Edward Elgar Publishing Limited, 2007.

ABOUT THE AUTHORS

Dr. Jordi Garcés Ferrer: Professor of Social Policy, Director of Polibienestar Research Institute, University of Valencia, Valencia, Spain.

Dr. Francisco Rodenas Rigla: Lecturer and Senior Researcher in Polibienestar Research Institute, University of Valencia, Valencia, Spain.

Gustavo Castillo Rozas: Cinc Segles Researcher, Polibienestar Research Institute, University of Valencia, Valencia, Spain.

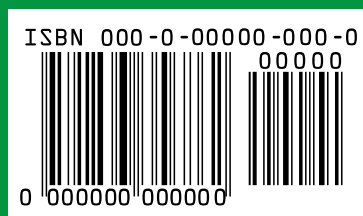
Carla Vidal Figueroa: Junior Researcher, Polibienestar Research Institute, University of Valencia, Valencia, Spain.

The Global Studies Journal is devoted to mapping and interpreting new trends and patterns in globalization. This journal attempts to do this from many points of view, from many locations in the world, and in a wide-angle kaleidoscopic fashion.

Intellectually, the journal takes three steps: the first is a “this-worldly” step, mapping the details and extrapolating to big picture analyses in order to interpret what is at times challenging, dangerous and excitingly positive about the “New Globalization”. The second step is to set this New Globalization in the context of earlier globalizations – what are the continuities, and what is genuinely new? The third step is to re-examine and redefine the very concept of globalization – in theoretical, anthropological and philosophical terms. The journal works between fastidiously empirical and profoundly generalizing modes of engagement, analyzing one of the central phenomena of our contemporary existence.

The Global Studies Journal is a peer-reviewed scholarly journal.

ISSN 1835-4432



2. Base de datos

**Gasto social como % del PIB
(educación, salud, vivienda y seguridad social)**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Austria										
Educación	5,5	5,5	5,6	5,3	5,2	5,2	5,2	5,4	5,7	5,7
Salud	7,0	7,1	7,6	7,6	7,6	7,6	7,5	7,8	8,2	8,2
Seguridad Social	20,9	21,2	21,3	20,9	20,6	20,2	19,8	20,0	21,8	21,8
Vivienda	0,8	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6
Total	34,2	34,5	35,2	34,4	34,0	33,6	33,1	33,8	36,4	36,3
Bélgica										
Educación	5,8	5,9	6,0	5,8	5,9	5,8	5,7	5,9	6,2	6,1
Salud	6,5	6,5	7,0	6,9	6,9	6,7	6,8	7,2	7,8	7,7
Seguridad Social	17,2	17,7	18,0	18,1	18,0	17,8	17,5	18,0	19,8	19,4
Vivienda	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4
Total	29,8	30,4	31,3	31,2	31,2	30,7	30,4	31,5	34,1	33,6
Bulgaria										
Educación	3,7	3,8	4,2	4,1	4,3	3,7	3,8	4,1	4,3	3,8
Salud	2,5	5,0	5,3	5,2	4,8	4,0	4,1	4,5	4,2	4,7
Seguridad Social	13,5	12,8	12,4	12,0	11,0	10,9	10,7	11,2	13,6	13,5
Vivienda	0,4	0,4	0,6	0,6	0,7	0,6	1,4	1,5	1,4	1,0
Total	20,1	22,0	22,5	21,9	20,8	19,2	20,0	21,3	23,5	23,0
Chile										
Educación	4	4,13	3,91	3,73	3,39	3,16	3,34	4,06	4,69	4,39
Salud	2,9	3,0	2,9	2,8	2,7	2,7	2,9	3,3	4,0	3,8
Seguridad Social	7,9	7,7	7,3	6,6	6,4	5,8	5,6	6,3	7,5	6,9
Vivienda	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4
Total	15,2	15,1	14,4	13,4	12,8	12,0	12,3	14,1	16,7	15,6
Colombia										
Educación	3,0	3,9	3,7	3,2	3,1	3,0	2,8	2,8	3,	3,1
Salud	2,3	1,8	1,7	2,0	1,9	1,9	1,8	1,9	1,9	1,9
Seguridad Social	5,2	5,2	4,5	5,2	6,8	5,8	5,6	6,3	7,5	6,9
Vivienda	0,8	0,5	0,5	0,4	0,9	0,5	0,5	0,8	0,9	0,7
Total	11,4	11,5	10,6	10,9	12,8	11,3	10,9	11,8	13,4	12,7
Costa Rica										
Educación	5,3	5,6	5,6	5,5	5,3	5,1	5,3	5,8	7,0	7,4
Salud	5,3	5,6	5,7	5,0	4,8	4,8	5,0	5,8	6,6	6,5
Seguridad Social	6,2	5,5	5,4	5,3	5,2	5,1	5,2	5,5	6,4	6,5
Vivienda	1,6	1,8	1,8	1,9	1,7	1,7	1,7	2,0	2,3	2,3
Total	18,6	18,7	18,5	17,8	17,2	16,9	17,4	19,3	22,4	22,9
Chipre										
Educación	5,6	6,0	6,8	6,5	6,4	6,4	6,3	6,8	7,2	7,5
Salud	2,9	3,1	3,4	3,1	3,0	3,1	2,9	3,0	3,3	3,3
Seguridad Social	7,9	8,7	9,4	10,0	10,7	10,3	9,5	9,8	11,0	11,7
Vivienda	2,1	2,3	2,7	2,2	2,3	2,3	2,5	2,7	3,2	2,8
Total	18,5	20,1	22,3	21,8	22,4	22,1	21,2	22,3	24,7	25,3

Czech Republic										
Educación	4,3	5,1	5,0	4,6	4,6	4,7	4,5	4,5	4,8	4,8
Salud	7,0	7,2	7,4	7,0	6,9	6,9	6,9	6,9	7,7	7,8
Seguridad Social	12,9	14,0	13,8	12,5	12,3	12,3	12,5	12,5	13,7	13,6
Vivienda	1,2	0,6	1,2	1,5	1,6	1,5	1,1	1,1	1,0	0,9
Total	25,4	26,9	27,4	25,6	25,4	25,4	25,0	25,0	27,2	27,1
Denmark										
Educación	7,4	7,7	7,7	7,6	7,3	7,0	6,7	6,9	8,0	8,1
Salud	6,8	7,0	7,1	7,1	7,2	7,3	7,5	7,7	8,8	8,4
Seguridad Social	22,9	23,2	24,1	24,0	23,2	22,5	22,0	22,2	25,1	25,3
Vivienda	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,5	0,6	0,5	0,6	0,4
Total	37,8	38,6	39,6	39,3	38,3	37,3	36,8	37,3	42,5	42,2
Dominican Republic										
Educación	2,62	2,93	2,21	1,49	2,02	2,07	2,51	2,53	2,44	2,45
Salud	1,63	1,68	1,02	1,06	1,36	1,32	1,57	1,44	1,4	1,75
Seguridad Social	1,43	0,85	1,74	2,03	2,16	2,33	2,05	2,57	2,19	1,83
Vivienda	1,38	1,53	0,81	1,81	1,5	2,16	1,9	2,03	1,7	1,23
Total	7,08	6,99	5,78	6,38	7,04	7,88	8,03	8,57	7,73	7,26
Ecuador										
Educación	2,32	2,81	2,38	2,63	2,56	2,61	5,92	3,53	5,42	5,47
Salud	0,89	1,05	1,09	1,14	1,14	1,21	1,33	1,62	1,77	2,07
Seguridad Social	0,62	0,34	0,38	0,29	0,74	0,72	1,17	1,29	1,71	1,92
Vivienda	0,63	0,22	0,2	0,23	0,23	0,2	0,38	0,86	0,45	0,38
Total	4,46	4,42	4,05	4,29	4,67	4,74	8,80	7,30	9,35	9,84
El Salvador										
Educación	3,8	3,6	3,3	3,2	3,2	3,0	3,0	3,1	3,8	--
Salud	3,2	3,4	3,2	3,5	3,7	4,1	3,7	3,6	4,0	--
Seguridad Social	1,4	2,2	2,1	3,5	4,1	4,1	3,6	4,5	4,3	--
Vivienda	2,1	1,7	1,7	0,7	0,9	0,9	0,9	0,9	0,7	--
Total	10,7	11,0	10,4	11,0	12,0	12,3	11,3	12,3	13,0	--
Estonia										
Educación	6,6	6,8	6,5	6,3	6,0	6,0	5,9	6,7	7,1	6,7
Salud	4,1	4,2	4,1	4,0	4,1	4,2	4,3	5,2	5,6	5,3
Seguridad Social	10,2	9,9	9,9	10,2	9,8	9,4	9,3	11,6	15,6	14,5
Vivienda	0,6	0,6	0,6	0,3	0,2	0,0	0,6	0,6	0,1	0,5
Total	21,5	21,5	21,1	20,8	20,1	19,6	20,1	24,1	28,4	27,0
Finland										
Educación	6,0	6,1	6,4	6,3	6,2	6,0	5,7	5,9	6,6	6,6
Salud	5,9	6,2	6,5	6,6	6,9	6,9	6,6	7,0	7,9	7,9
Seguridad Social	20,1	20,8	21,4	21,3	21,2	20,7	20,0	20,4	24,0	24,0
Vivienda	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5
Total	32,4	33,5	34,6	34,5	34,6	33,9	32,6	33,7	39,0	39,0
France										
Educación	5,9	6,1	6,1	5,9	5,8	5,8	5,6	5,7	6,2	6,2
Salud	7,1	7,4	7,6	7,7	7,8	7,7	7,6	7,6	8,1	8,2

Seguridad Social	20,6	21,0	21,6	21,6	21,7	22,0	21,9	22,3	23,9	24,0
Vivienda	1,8	2,0	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,1	2,0
Total	35,4	36,5	37,2	37,2	37,3	37,5	37,1	37,6	40,3	40,4
Germany										
Educación	4,2	4,2	4,2	4,1	4,1	4,0	3,9	4,0	4,4	4,4
Salud	6,7	6,9	7,0	6,6	6,7	6,6	6,5	6,7	7,3	7,2
Seguridad Social	21,0	21,2	21,7	21,3	21,3	20,5	19,4	19,3	21,3	20,6
Vivienda	1,0	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0	0,8	0,8	0,7	0,6
Total	32,9	33,4	34,0	33,1	33,1	32,1	30,6	30,8	33,7	32,8
Greece										
Educación	2,7	2,9	4,0	3,9	3,9	3,9	3,9	4,1	4,3	4,0
Salud	5,1	5,0	5,2	5,5	6,1	6,1	6,2	6,4	6,6	6,7
Seguridad Social	16,6	16,9	15,1	14,4	15,1	15,6	16,2	17,7	19,2	19,3
Vivienda	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,2
Total	24,8	25,2	24,7	24,2	25,4	25,9	26,6	28,5	30,5	30,2
Guatemala										
Educación	3,02	2,83	2,97	2,8	2,94	3,03	2,88	2,89	3,47	--
Salud	1,19	1,09	1,18	1,04	1,17	1,27	1,15	1,18	1,4	--
Seguridad Social	1,19	1,06	1,61	1,29	1,07	1,14	1,08	1,11	1,18	--
Vivienda	1,69	2,06	1,8	1,88	2,41	2,33	2,12	1,82	2,02	--
Total	7,09	7,04	7,56	7,01	7,59	7,77	7,23	7,00	8,07	--
Honduras										
Educación	5,6	5,5	6,4	6,6	6,5	6,5	6,9	7,1	8,0	7,6
Salud	2,8	2,9	3,5	3,0	2,9	2,9	2,6	2,7	3,5	3,4
Seguridad Social	0,4	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,6	0,8	0,7	0,6
Vivienda	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0,2
Total	8,8	8,7	10,2	9,9	9,7	9,7	10,2	10,7	12,2	12,0
Hungary										
Educación	5,3	5,7	6,2	5,8	5,8	5,8	5,5	5,2	5,3	5,7
Salud	4,9	5,5	5,7	5,5	5,6	5,6	5,0	4,9	5,1	5,1
Seguridad Social	14,6	15,5	16,1	16,1	17,0	17,7	17,6	17,8	18,6	17,8
Vivienda	0,9	0,9	0,8	0,8	0,9	1,1	1,0	1,0	1,3	0,7
Total	25,7	27,6	28,8	28,2	29,3	30,2	29,1	28,9	30,3	29,3
Ireland										
Educación	4,5	4,5	4,6	4,6	4,7	4,6	4,8	5,3	5,4	5,4
Salud	5,7	6,1	6,4	6,6	6,5	6,5	6,8	7,6	8,3	7,9
Seguridad Social	9,6	10,1	10,0	10,4	10,9	11,0	11,7	13,9	17,0	17,1
Vivienda	1,6	1,6	1,3	1,2	1,4	1,5	2,1	2,0	1,6	1,4
Total	21,4	22,3	22,3	22,8	23,5	23,6	25,4	28,8	32,3	31,8
Italia										
Educación	4,7	4,7	4,8	4,6	4,7	4,6	4,6	4,4	4,6	4,5
Salud	6,3	6,3	6,4	6,7	6,9	7,1	6,8	7,2	7,6	7,5
Seguridad Social	17,3	17,6	17,9	17,9	18,0	18,0	18,1	18,7	20,4	20,5
Vivienda	0,8	0,1	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7
Total	29,1	28,7	29,8	29,9	30,3	30,4	30,2	31,0	33,4	33,2

Latvia										
Educación	5,5	5,8	5,5	6,1	5,6	6,0	5,9	6,6	6,8	6,1
Salud	3,2	3,7	3,4	3,5	4,3	4,9	4,3	4,6	4,7	4,2
Seguridad Social	12,0	11,5	10,8	10,5	9,9	9,6	8,5	9,6	14,1	13,7
Vivienda	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,5	1,3	1,3	1,1	1,5
Total	22,1	22,4	21,0	21,4	21,1	22,0	20,0	22,1	26,7	25,5
Lithuania										
Educación	6,0	6,0	5,7	5,8	5,4	5,3	5,2	5,8	6,8	6,1
Salud	5,5	5,1	5,0	4,9	5,7	5,3	5,3	5,6	6,7	7,0
Seguridad Social	11,6	10,7	10,3	10,2	9,9	9,8	10,9	12,3	16,8	14,4
Vivienda	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,3
Total	23,4	22,2	21,4	21,2	21,3	20,7	21,7	24,1	30,8	27,8
Luxembourg										
Educación	4,6	4,8	4,9	4,9	4,7	4,4	4,2	4,6	5,3	5,2
Salud	4,8	4,7	4,8	5,1	5,2	4,6	4,4	4,7	5,4	5,0
Seguridad Social	16,5	17,2	17,7	17,7	17,4	16,4	15,3	16,8	19,6	18,8
Vivienda	0,8	1,0	0,8	0,8	0,7	0,6	0,6	0,7	0,9	0,8
Total	26,7	27,7	28,2	28,5	28,0	26,0	24,5	26,8	31,2	29,8
Malta										
Educación	5,6	5,8	5,9	5,6	5,5	5,5	5,3	5,2	5,4	5,7
Salud	4,9	5,5	5,7	5,9	6,3	6,3	5,7	5,4	5,3	5,4
Seguridad Social	13,2	13,4	13,5	13,7	13,7	13,7	13,9	13,7	14,6	14,2
Vivienda	0,9	0,9	0,9	0,8	0,7	0,7	0,6	0,7	0,3	0,3
Total	24,6	25,6	26,0	26,0	26,2	26,2	25,5	25,0	25,6	25,6
México										
Educación	3,6	3,4	3,5	3,4	3,4	3,4	3,4	3,5	3,9	3,8
Salud	2,1	2,1	2,3	2,1	2,4	2,3	2,4	2,4	2,8	2,7
Seguridad Social	2,2	2,1	2,1	2,2	2,1	2,3	2,3	2,6	2,9	3,1
Vivienda	1,0	1,2	1,1	1,3	1,3	1,4	1,3	1,3	1,5	1,6
Total	9,1	8,9	9,2	9,1	9,4	9,5	9,5	9,9	11,2	11,2
Netherlands										
Educación	5,2	5,4	5,6	5,6	5,5	5,3	5,3	5,5	5,9	5,8
Salud	5,1	5,5	5,7	5,7	5,7	7,2	7,3	7,3	8,3	8,4
Seguridad Social	15,6	15,9	16,2	16,0	15,5	15,2	14,9	15,3	17,0	17,2
Vivienda	0,7	0,8	0,8	0,5	0,5	0,4	0,4	0,6	0,9	0,7
Total	26,6	27,6	28,3	27,8	27,2	28,1	27,9	28,7	32,1	32,1
Panamá										
Educación	4,3	4,2	3,9	3,8	3,8	4,1	3,8	3,9	3,9	--
Salud	2,5	2,3	1,6	2,5	1,9	2,2	2,0	2,1	2,2	--
Seguridad Social	1,5	1,2	1,1	1,1	1,0	1,2	1,8	1,6	1,5	--
Vivienda	1,4	1,0	0,9	0,9	0,6	1,4	1,6	1,5	2,7	--
Total	9,8	8,9	7,6	8,4	7,5	9,0	9,2	9,2	10,5	--
Paraguay										
Educación	3,7	4,7	3,2	3,7	3,9	4,0	3,9	3,9	4,6	4,6
Salud	1,1	1,6	1,0	0,9	1,4	1,6	1,6	1,4	2,2	2,2

Seguridad Social	0,9	3,77	2,7	2,3	2,5	3,2	3,0	2,7	3,8	3,8
Vivienda	0,3	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,4	0,3	0,2	0,2
Total	6,2	10,2	7,4	7,3	8,1	9,2	9,1	8,4	11,0	11,0
Perú										
Educación	2,7	2,9	3,0	2,9	3,0	2,7	2,7	2,7	3,1	3,1
Salud	1,4	1,5	1,5	1,4	1,3	1,2	1,2	1,4	1,6	1,5
Seguridad Social	4,3	4,4	4,3	4,4	4,4	3,8	3,6	3,0	3,3	3,4
Vivienda	0,7	0,6	0,6	0,6	0,7	1,0	1,1	1,4	1,9	1,8
Total	9,3	9,6	9,4	9,5	9,5	8,9	8,8	8,7	10,0	9,9
Poland										
Educación	--	6,1	6,1	5,7	6,1	6,0	5,7	5,7	5,6	5,6
Salud	--	4,4	4,3	4,2	4,4	4,6	4,5	5,0	5,1	5,0
Seguridad Social	--	18,3	18,8	17,6	17,0	16,9	15,6	15,6	16,4	16,9
Vivienda	--	1,6	1,5	1,4	1,5	1,3	1,2	1,2	1,2	0,8
Total	--	30,4	30,7	28,9	29,0	28,8	27,0	27,5	28,3	28,3
Portugal										
Educación	6,5	6,7	6,6	6,7	6,8	6,6	6,1	6,2	6,8	7,1
Salud	6,4	6,5	6,7	6,9	7,2	6,7	6,6	6,6	7,2	6,7
Seguridad Social	12,5	13,1	14,2	14,6	15,2	15,4	15,3	15,7	17,9	18,0
Vivienda	1,0	0,9	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	0,6
Total	26,4	27,2	28,2	28,8	29,8	29,4	28,7	29,2	32,7	32,4
Romania										
Educación	3,9	4,0	3,5	3,6	3,6	4,1	3,9	4,5	4,1	3,3
Salud	4,1	4,1	3,5	2,5	2,7	2,7	3,1	3,2	3,8	3,6
Seguridad Social	11,1	10,1	10,0	11,0	11,1	11,0	11,2	12,4	14,6	14,9
Vivienda	1,4	1,9	2,1	2,1	1,6	1,5	1,6	1,3	1,4	1,3
Total	20,5	20,1	19,1	19,2	19,0	19,3	19,8	21,4	23,9	23,1
Slovakia										
Educación	3,2	3,6	4,3	3,9	4,0	3,7	3,9	3,5	4,3	4,5
Salud	4,9	5,0	6,5	4,7	4,8	5,8	6,4	7,0	7,8	6,4
Seguridad Social	14,6	14,9	12,8	12,1	13,2	12,3	10,6	10,2	12,3	12,2
Vivienda	0,8	1,0	1,1	0,8	0,8	0,7	0,8	0,6	0,8	1,0
Total	23,5	24,5	24,7	21,5	22,8	22,5	21,7	21,3	25,2	24,1
Slovenia										
Educación	6,5	6,5	6,4	6,5	6,7	6,4	5,9	6,1	6,5	6,6
Salud	6,6	6,5	6,5	6,4	6,3	6,3	5,9	6,2	7,1	6,9
Seguridad Social	17,1	17,0	17,0	16,9	16,8	16,4	15,5	15,9	18,1	18,6
Vivienda	0,7	0,6	0,5	0,6	0,5	0,6	0,6	0,9	0,8	0,7
Total	30,9	30,6	30,4	30,4	30,3	29,7	27,9	29,1	32,5	32,8
España										
Educación	4,3	4,4	4,3	4,4	4,3	4,3	4,4	4,6	5,1	4,9
Salud	5,1	5,2	5,2	5,5	5,7	5,6	5,7	6,1	6,8	6,6
Seguridad Social	12,8	13,0	13,0	13,0	12,9	12,9	13,1	14,1	16,4	17,0
Vivienda	1,0	1,1	1,1	0,8	0,9	0,8	0,9	1,1	1,3	0,7
Total	23,2	23,7	23,6	23,7	23,8	23,6	24,1	25,9	29,6	29,2

Sweden										
Educación	7,2	7,3	7,2	7,1	7,0	6,9	6,7	6,8	7,2	6,9
Salud	6,5	6,8	7,0	6,7	6,7	6,6	6,6	6,9	7,4	7,0
Seguridad Social	23,0	23,1	23,9	23,5	23,0	22,3	21,1	21,1	22,9	21,6
Vivienda	1,0	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7	0,7	0,8	0,8	0,7
Total	37,7	38,1	39,0	38,1	37,5	36,5	35,1	35,6	38,3	36,2
United Kingdom										
Educación	5,2	5,6	5,8	5,7	5,9	6,1	6,0	6,3	6,9	6,8
Salud	5,8	6,1	6,3	6,7	6,8	7,0	7,0	7,4	8,3	8,1
Seguridad Social	15,0	15,2	15,3	15,5	15,5	15,1	15,0	15,6	17,6	17,5
Vivienda	0,7	0,8	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,4	1,1
Total	26,7	27,7	28,4	28,9	29,3	29,3	29,1	30,4	34,2	33,5
Uruguay										
Educación	3,1	3,2	3,2	3,1	3,3	3,7	4,0	4,3	5,1	--
Salud	3,5	3,5	3,3	3,2	3,3	3,7	3,8	4,4	4,9	--
Seguridad Social	14,0	14,4	12,7	11,6	11,	11,5	12,4	10,9	11,5	--
Vivienda	1,5	1,5	1,4	1,4	1,3	1,5	1,6	1,8	1,6	--
Total	22,4	22,7	20,7	19,4	19,6	20,4	21,9	21,6	23,3	--

Fuente: Eurostat (2014) y Cepalstat (2014)

PIB per cápita (USD\$ dollars)

Países	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Austria	23834	25679	31269	35662	37067	39300	45181	49679	45872	44723
Belgium	22601	24465	30039	34707	36011	37919	43255	47374	43834	42960
Bulgaria	1729	2031	2642	3249	3733	4313	5581	6917	6524	6453
Chile	4625	4487	4866	6224	7615	9371	10383	10672	10120	12685
Colombia	2421	2376	2261	2753	3393	3713	4664	5405	5117	6179
Costa Rica	4087	4115	4200	4379	4621	5128	5898	6581	6386	7773
Cyprus	13797	14862	18429	21381	22431	23864	27860	31928	29428	27889
Czech Republic	6301	7691	9348	11177	12736	14488	17527	21710	18884	18949
Denmark	29946	32344	39443	45282	47547	50462	57021	62596	56227	56452
Dominican Republic	2829	2974	2345	2407	3636	3794	4298	4697	4732	5166
Ecuador	1914	2191	2442	2705	3013	3337	3575	4256	4237	4501
El Salvador	2308	2381	2496	2611	2815	3043	3284	3484	3341	3444
Estonia	4542	5351	7228	8868	10291	12480	16385	17744	14499	14144
Finland	24025	25994	31509	36163	37319	39487	46538	51186	44838	43846
France	21812	23494	28794	32785	33819	35457	40342	43992	40488	39186
Germany	22840	24326	29367	33040	33543	35238	40403	44132	40270	40145
Greece	11858	13292	17494	20607	21621	23475	27288	30399	28452	25851
Guatemala	1629	1766	1817	1938	2146	2326	2561	2867	2697	2882
Honduras	1189	1197	1228	1297	1402	1541	1710	1883	1939	2064
Hungary	5175	6535	8247	10085	10937	11174	13535	15365	12635	12750
Ireland	27201	31286	39717	45766	48698	52119	59008	58811	49708	45617
Italy	19722	21435	26291	29833	30479	31777	35826	38563	35073	33761
Latvia	3557	4032	4889	6081	7165	8986	13073	15464	12082	11447
Lithuania	3503	4114	5449	6678	7814	9202	12102	14775	11649	11722
Luxembourg	45743	50583	64532	74389	80925	90016	106920	112029	99282	102009
Malta	9968	10850	12845	14064	14810	15766	18474	20896	19636	19695
Mexico	6963	7032	6683	7083	7859	8618	9191	9560	7691	8885
Netherlands	24969	27111	33177	37458	39122	41459	47771	52951	48174	46468
Panama	3789	3861	3991	4292	4594	4998	5670	6473	6683	7229
Paraguay	1403	1135	1159	1387	1479	1773	2259	2967	2514	3101
Peru	2045	2124	2266	2544	2863	3298	3795	4525	4495	5386
Poland	4979	5184	5675	6620	7963	8958	11157	13886	11295	12302
Portugal	11612	12696	15483	17684	18265	19177	21981	23861	22153	21512
Romania	1834	2116	2756	3533	4652	5789	8170	9949	8069	8139
Slovak Republic	5637	6442	8530	10438	11415	12842	15649	18201	16196	16151
Slovenia	10290	11600	14607	16944	17855	19406	23441	27015	24051	22898
Spain	14939	16565	20950	24338	25904	27847	31871	34674	31369	29539
Sweden	25558	28119	35131	40261	41041	43949	50558	52731	43640	49360
United Kingdom	25126	27305	31442	37027	38441	40820	46611	43510	35476	36425
Uruguay	6282	4089	3622	4118	5222	5879	7013	9068	8996	11520

Fuente: Banco Mundial (2013).

Impuestos directos y recaudación total como % del PIB

Belgium										
Imp. Directos	17,2	17,1	16,6	16,6	16,9	16,5	16,3	16,5	15,2	15,6
Total revenue	49,5	49,6	50,9	48,9	49,3	48,8	48,1	48,7	48,1	48,7
Total	0,347	0,344	0,326	0,339	0,342	0,338	0,338	0,338	0,316	0,32
Bulgary										
Imp. Directos	7,4	6,2	6	5,7	4,7	4,8	7,6	6,1	5,6	5,1
Total revenue	41,7	38,4	38,7	40,4	38,3	36,2	40,4	40,1	37,1	34,3
Total	0,177	0,161	0,155	0,141	0,122	0,132	0,188	0,152	0,15	0,148
Czech Republic										
Imp. Directos	8,3	8,7	9,2	9,1	8,9	8,8	9	8	7,2	6,9
Total revenue	38,3	39,1	43,3	40,4	39,8	39,6	40,3	38,9	38,9	39,1
Total	0,216	0,222	0,212	0,225	0,223	0,222	0,223	0,205	0,185	0,176
Denmark										
Imp. Directos	29,3	29,1	29,4	30,2	31,7	30,5	29,9	29,4	29,7	29,6
Total revenue	55,4	54,8	55	56,4	57,8	56,6	55,6	54,8	55,3	55
Total	0,528	0,531	0,534	0,535	0,548	0,538	0,537	0,536	0,537	0,538
Germany										
Imp. Directos	11,3	10,9	10,8	10,6	10,9	11,7	12,1	12,2	11,6	11
Total revenue	44,5	44,1	44,3	43,3	43,6	43,7	43,7	44	45,2	43,7
Total	0,253	0,247	0,243	0,244	0,25	0,267	0,276	0,277	0,256	0,251
Estonia										
Imp. Directos	7,2	7,5	8	7,9	7	7,1	7,4	7,9	7,5	6,8
Total revenue	34,7	36	36,5	35,6	35,2	36,1	36,4	36,7	42,8	40,6
Total	0,207	0,208	0,219	0,221	0,198	0,196	0,203	0,215	0,175	0,167
Ireland										
Imp. Directos	12,6	11,5	11,7	12,2	12,1	13	12,7	11,5	10,7	10,5
Total revenue	34,2	33,2	33,7	35,1	35,6	37,4	36,9	35,4	34,5	34,9
Total	0,368	0,346	0,347	0,347	0,339	0,347	0,344	0,324	0,31	0,3
Greece										
Imp. Directos	8,6	8,6	7,8	8	8,6	8,1	8,2	8	8,3	7,9
Total revenue	40,9	40,3	39	38,1	39	39,2	40,7	40,7	38,4	40,6
Total	0,21	0,213	0,2	0,209	0,22	0,206	0,201	0,196	0,216	0,194
Spain										
Imp. Directos	10,1	10,6	10	10,4	11	11,8	13	10,6	9,6	9,5
Total revenue	38,1	38,6	38,1	38,8	39,7	40,7	41,1	36,9	35,1	36,7
Total	0,265	0,274	0,262	0,268	0,277	0,289	0,316	0,287	0,273	0,258
France										
Imp. Directos	12,2	11,3	11	11,1	11,3	11,8	11,5	11,6	9,9	10,6
Total revenue	50	49,6	49,3	49,6	50,6	50,6	49,9	49,9	49,2	49,5
Total	0,244	0,227	0,223	0,221	0,223	0,233	0,23	0,232	0,201	0,214
Italy										
Imp. Directos	14,7	13,8	13,3	13,3	13,2	14,3	15	15,2	14,6	14,6
Total revenue	44,5	44	44,4	44	43,4	45	46	45,9	46,5	46,1
Total	0,33	0,313	0,299	0,302	0,304	0,317	0,326	0,331	0,313	0,316

Cyprus										
Imp. Directos	11,2	11,2	9,7	8,1	9,3	10,8	13,8	12,9	11,2	11,1
Total revenue	35,7	35,6	38	38,3	40,7	41,4	44,8	43,1	40,1	40,9
Total	0,313	0,314	0,255	0,211	0,228	0,26	0,308	0,299	0,279	0,271
Latvia										
Imp. Directos	7,6	7,9	7,6	7,9	7,9	8,5	9,2	9,8	7,2	7,4
Total revenue	33	33,7	33,3	34,9	35,4	37,8	35,6	34,9	34	35,3
Total	0,23	0,234	0,228	0,226	0,223	0,224	0,258	0,28	0,211	0,209
Lithuania										
Imp. Directos	7,8	7,4	7,9	8,7	9	9,5	9,2	9,3	6	4,7
Total revenue	33,9	33,5	32,5	32,5	33,5	33,7	34,3	34,6	35,5	35
Total	0,23	0,22	0,243	0,267	0,268	0,281	0,268	0,268	0,169	0,134
Luxembourg										
Imp. Directos	15,2	15,3	14,6	13	13,6	13	13	14,1	14,8	14,6
Total revenue	44,2	43,6	42,3	41,5	41,5	39,9	39,9	42,3	44,5	42,7
Total	0,343	0,35	0,345	0,313	0,327	0,325	0,325	0,333	0,332	0,341
Hungary										
Imp. Directos	10,1	10,1	9,5	9	9	9,4	10,3	10,6	9,9	8,1
Total revenue	43,7	42,5	42,4	42,6	42,2	42,7	45,6	45,5	46,9	45,6
Total	0,231	0,237	0,224	0,211	0,213	0,22	0,225	0,232	0,211	0,177
Malta										
Imp. Directos	9,6	10,9	11,3	10,8	11,3	11,7	13	12,5	13,4	12,7
Total revenue	35	35,9	36,6	39	40,7	40,4	39,5	38,6	38,8	38,1
Total	0,274	0,303	0,308	0,276	0,277	0,289	0,329	0,323	0,345	0,333
Netherlands										
Imp. Directos	11,4	11,4	10,7	10,4	11,4	11,5	11,9	11,7	11,8	12
Total revenue	45,1	44,1	43,9	44,3	44,5	46,1	45,4	46,7	45,8	46,3
Total	0,252	0,258	0,243	0,234	0,256	0,249	0,262	0,25	0,257	0,259
Austria										
Imp. Directos	14,9	13,8	13,6	13,4	12,8	12,8	13,3	14	12,7	12,8
Total revenue	51,1	49,8	49,7	49,2	48,2	47,5	47,6	48,3	48,5	48,3
Total	0,291	0,277	0,273	0,272	0,265	0,269	0,279	0,289	0,261	0,265
Poland										
Imp. Directos	6,3	6,7	6,5	6,5	7	7,5	8,6	8,6	7,4	6,9
Total revenue	38,5	39,3	38,5	37,2	39,4	40,2	40,3	39,5	37,2	37,5
Total	0,163	0,17	0,168	0,174	0,177	0,186	0,213	0,217	0,198	0,184
Portugal										
Imp. Directos	9,1	9	8,4	8,3	8,2	8,6	9,5	9,7	9	8,8
Total revenue	38,3	39,6	40,9	41,4	40,1	40,6	41,1	41,1	39,6	41,6
Total	0,237	0,227	0,205	0,2	0,204	0,211	0,231	0,236	0,227	0,211
Romania										
Imp. Directos	6,4	5,8	6	6,4	5,3	6	6,7	6,7	6,5	6,1
Total revenue	32,7	33	32	32,3	32,4	33,3	35,3	33,6	32,1	33,3
Total	0,195	0,175	0,187	0,198	0,163	0,18	0,189	0,199	0,202	0,183

Slovenia										
Imp. Directos	7,5	7,7	7,9	8,2	8,7	9,1	9,2	8,9	8,3	8,2
Total revenue	43,4	43,8	43,6	43,4	43,6	43	42,2	42,2	42,3	43,6
Total	0,172	0,175	0,181	0,188	0,199	0,211	0,218	0,21	0,196	0,188
Slovakia										
Imp. Directos	7,5	7	7,1	6,1	6	6,1	6,2	6,5	5,5	5,4
Total revenue	38	36,8	37,4	35,3	35,2	33,3	32,4	32,8	33,5	32,3
Total	0,197	0,19	0,189	0,172	0,17	0,183	0,191	0,198	0,164	0,167
Finland										
Imp. Directos	19	18,8	17,8	17,5	17,5	17,3	17,5	17,4	16,1	16
Total revenue	53,1	53,2	52,8	52,5	53	53,3	52,7	53,6	53,4	53
Total	0,357	0,353	0,337	0,333	0,33	0,324	0,332	0,324	0,301	0,301
Sweden										
Imp. Directos	20,7	19,4	20,1	20,8	22	22,2	21,2	19,8	19,6	19,2
Total revenue	56,1	54,1	54,4	54,6	55,8	54,9	54,5	53,9	54	52,3
Total	0,368	0,358	0,369	0,38	0,394	0,404	0,388	0,367	0,362	0,367
United Kingdom										
Imp. Directos	16,4	15,4	14,8	15	15,8	16,5	16,2	16,5	15,5	15,3
Total revenue	40,3	38,8	38,4	39,1	40	40,8	40,5	42,1	39,5	39,8
Total	0,406	0,396	0,385	0,383	0,395	0,404	0,4	0,391	0,392	0,384
Chile										
Imp. Directos	4,5	4,6	4,7	5,7	7,5	10,0	10,4	8,0	5,4	7,5
Total revenue	19,0	19,0	18,7	19,1	20,7	22,0	22,8	21,4	17,2	19,5
Total	0,236	0,242	0,251	0,298	0,362	0,454	0,456	0,373	0,313	0,384
Colombia										
Imp. Directos	4,3	4,1	4,3	4,9	5,1	5,5	5,6	5,1	5,6	4,8
Total revenue	16,3	16,2	16,7	17,5	18,1	19,1	19,1	18,8	18,6	18,0
Total	0,263	0,253	0,257	0,28	0,281	0,287	0,293	0,271	0,301	0,266
Costa Rica										
Imp. Directos	3,0	3,1	3,3	3,3	3,4	3,4	3,9	4,4	4,1	3,9
Total revenue	19,3	19,5	19,4	19,3	19,8	20,3	21,7	22,4	20,8	20,5
Total	0,155	0,158	0,17	0,17	0,171	0,167	0,179	0,196	0,197	0,19
Ecuador										
Imp. Directos	1,9	1,9	1,8	1,9	2,3	2,3	2,5	3,8	4,0	3,5
Total revenue	11,5	12,3	11,4	11,4	11,7	12,4	12,8	14,0	14,9	16,8
Total	0,165	0,154	0,157	0,166	0,196	0,185	0,195	0,271	0,268	0,208
El Salvador										
Imp. Directos	3,1	3,2	3,4	3,4	3,9	4,2	4,6	4,7	4,6	4,4
Total revenue	12,3	12,9	13,3	13,2	14,1	15,1	15,2	15,1	14,4	14,8
Total	0,252	0,248	0,255	0,257	0,276	0,278	0,302	0,311	0,319	0,297
Guatemala										
Imp. Directos	2,6	3,1	3,0	2,8	2,9	3,3	3,3	3,3	3,2	3,1
Total revenue	12,7	13,7	13,5	13,4	13,1	13,8	13,9	12,9	12,2	12,3
Total	0,204	0,226	0,222	0,208	0,221	0,239	0,237	0,255	0,262	0,252

Honduras										
Imp. Directos	3,0	2,9	3,1	3,7	4,1	4,5	5,1	5,1	4,6	4,7
Total revenue	15,4	15,6	16,2	17,0	16,9	17,6	19,0	18,9	17,1	17,3
Total	0,194	0,185	0,191	0,217	0,242	0,255	0,268	0,269	0,269	0,271
México										
Imp. Directos	4,8	4,8	4,6	4,2	4,4	4,6	4,9	5,2	5,0	5,2
Total revenue	17,1	16,5	17,4	17,1	18,1	18,2	17,7	20,9	17,4	18,9
Total	0,28	0,29	0,264	0,245	0,243	0,252	0,276	0,248	0,287	0,275
Panamá										
Imp. Directos	3,8	3,6	3,3	3,3	3,6	4,8	4,7	4,8	5,3	5,0
Total revenue	15,6	15,1	15,0	14,7	14,6	16,0	16,7	16,9	17,4	18,1
Total	0,243	0,238	0,220	0,224	0,246	0,300	0,281	0,284	0,304	0,276
Paraguay										
Imp. Directos	1,7	1,8	1,4	1,8	1,7	1,7	1,8	1,9	2,8	2,2
Total revenue	14,2	13,4	11,6	13,1	13,8	14,2	13,9	14,6	16,1	16,5
Total	0,119	0,134	0,12	0,137	0,123	0,119	0,129	0,13	0,173	0,133
Perú										
Imp. Directos	3,0	3,0	3,7	3,8	4,7	6,5	7,3	7,1	5,9	6,5
Total revenue	14,1	13,7	14,5	14,7	15,8	17,2	17,8	18,2	16,3	17,4
Total	0,212	0,218	0,255	0,258	0,297	0,377	0,41	0,39	0,361	0,373
Rep. Dominicana										
Imp. Directos	2,8	2,4	2,5	2,1	2,4	2,6	3,4	3,0	2,5	2,1
Total revenue	13,8	13,7	12,0	12,9	14,7	15,0	16,0	15,0	13,1	12,8
Total	0,202	0,175	0,208	0,162	0,163	0,173	0,212	0,2	0,19	0,164
Uruguay										
Imp. Directos	1,9	1,8	1,6	2,5	2,8	3,1	3,4	5,4	5,6	5,7
Total revenue	22,0	21,1	21,5	22,7	23,8	25,4	25,0	26,1	27,1	27,0
Total	0,086	0,085	0,074	0,11	0,117	0,122	0,136	0,206	0,206	0,211

Fuente: Eurostat (2014) y OECD-LA (2013).

Países	Tabla	Gasto en seguridad social como % del PIB									
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Austria	28,0	20,9	21,2	21,3	20,9	20,6	20,2	19,8	20,0	21,8	21,8
Belgium	28,0	17,2	17,7	18,0	18,1	18,0	17,8	17,5	18,0	19,8	19,4
Bulgaria	28,5	13,5	12,8	12,4	12,0	11,0	10,9	10,7	11,2	13,6	13,5
Chile	28,5	7,92	7,76	7,3	6,65	6,43	5,82	5,69	6,31	7,52	6,95
Colombia	26,5	5,29	5,26	4,55	5,21	6,82	5,82	5,69	6,31	7,52	6,95
Costa Rica	16,5	6,29	5,59	5,4	5,32	5,27	5,15	5,29	5,54	6,43	6,57
Cyprus	28,5	7,9	8,7	9,4	10,0	10,7	10,3	9,5	9,8	11,0	11,7
Czech Republic	29,5	12,9	14,0	13,8	12,5	12,3	12,3	12,5	12,5	13,7	13,6
Denmark	32,0	22,9	23,2	24,1	24,0	23,2	22,5	22,0	22,2	25,1	25,3
Dominican Republic	22,0	1,43	0,85	1,74	2,03	2,16	2,33	2,05	2,57	2,19	1,83
Ecuador	27,5	0,62	0,34	0,38	0,29	0,74	0,72	1,17	1,29	1,71	1,92
El Salvador	21,5	1,47	2,24	2,1	3,5	4,1	4,17	3,67	4,53	4,33	--
Estonia	28,5	10,2	9,9	9,9	10,2	9,8	9,4	9,3	11,6	15,6	14,5
Finland	27,0	20,1	20,8	21,4	21,3	21,2	20,7	20,0	20,4	24,0	24,0
France	29,0	20,6	21,0	21,6	21,6	21,7	22,0	21,9	22,3	23,9	24,0
Germany	28,5	21,0	21,2	21,7	21,3	21,3	20,5	19,4	19,3	21,3	20,6
Greece	28,0	16,6	16,9	15,1	14,4	15,1	15,6	16,2	17,7	19,2	19,3
Guatemala	21,0	1,19	1,06	1,61	1,29	1,07	1,14	1,08	1,11	1,18	--
Honduras	21,0	0,41	0,34	0,29	0,32	0,35	0,27	0,65	0,82	0,71	0,64
Hungary	28,0	14,6	15,5	16,1	16,1	17,0	17,7	17,6	17,8	18,6	17,8
Ireland	30,5	9,6	10,1	10,0	10,4	10,9	11,0	11,7	13,9	17,0	17,1
Italy	29,5	17,3	17,6	17,9	17,9	18,0	18,0	18,1	18,7	20,4	20,5
Latvia	28,5	12,0	11,5	10,8	10,5	9,9	9,6	8,5	9,6	14,1	13,7
Lithuania	28,5	11,6	10,7	10,3	10,2	9,9	9,8	10,9	12,3	16,8	14,4
Luxembourg	28,0	16,5	17,2	17,7	17,7	17,4	16,4	15,3	16,8	19,6	18,8
Malta	30,5	13,2	13,4	13,5	13,7	13,7	13,7	13,9	13,7	14,6	14,2
Mexico	23,5	2,27	2,1	2,15	2,21	2,19	2,32	2,32	2,64	2,99	3,14
Netherlands	28,5	15,6	15,9	16,2	16,0	15,5	15,2	14,9	15,3	17,0	17,2
Panama	23,5	1,52	1,29	1,12	1,1	1,06	1,24	1,83	1,61	1,58	--
Paraguay	21,0	0,92	3,77	2,73	2,32	2,59	3,23	3,07	2,71	3,86	3,86
Peru	22,0	4,32	4,46	4,35	4,48	4,4	3,85	3,64	3,06	3,31	3,4
Poland	28,5	--	18,3	18,8	17,6	17,0	16,9	15,6	15,6	16,4	16,9
Portugal	31,0	12,5	13,1	14,2	14,6	15,2	15,4	15,3	15,7	17,9	18,0
Romania	28,5	11,1	10,1	10,0	11,0	11,1	11,0	11,2	12,4	14,6	14,9
Slovak Republic	28,5	14,6	14,9	12,8	12,1	13,2	12,3	10,6	10,2	12,3	12,2
Slovenia	28,5	17,1	17,0	17,0	16,9	16,8	16,4	15,5	15,9	18,1	18,6
Spain	28,0	12,8	13,0	13,0	13,0	12,9	12,9	13,1	14,1	16,4	17,0
Sweden	30,5	23,0	23,1	23,9	23,5	23,0	22,3	21,1	21,1	22,9	21,6
United Kingdom	31,0	15,0	15,2	15,3	15,5	15,5	15,1	15,0	15,6	17,6	17,5
Uruguay	28,5	14,07	14,45	12,75	11,65	11,7	11,5	12,45	10,99	11,57	--

Fuente: Eurostat (2014), CEPAL (2013) e ISSA (2014).

Indicadores y Nivel de Gobernanza

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
AUSTRIA										
Voz y rendición de cuentas	90,38	90,87	90,87	92,31	90,38	94,23	95,19	94,23	94,79	95,26
Estabilidad política	74,52	95,19	80,77	84,62	86,54	86,54	96,15	96,65	90,05	89,15
Efectividad de gobierno	95,61	96,10	97,56	93,66	92,68	95,61	96,60	94,66	93,78	97,13
Calidad regulatoria	93,63	93,63	92,65	92,65	96,08	96,08	96,12	94,17	91,87	92,34
Estado de derecho	99,04	98,09	97,13	96,17	97,61	98,56	99,52	99,04	96,21	96,21
Control de corrupción	93,66	94,63	97,07	97,07	95,12	95,12	96,12	94,66	93,30	92,38
Total	91,14	94,75	92,67	92,75	93,07	94,36	96,62	95,57	93,33	93,75
BELGIUM										
Voz y rendición de cuentas	92,31	94,23	95,67	91,83	91,35	92,79	93,75	93,27	93,36	94,31
Estabilidad política	81,73	87,50	74,52	71,63	70,19	74,04	72,60	67,94	73,93	72,17
Efectividad de gobierno	92,20	96,59	96,10	94,15	93,66	93,17	91,75	87,86	92,82	92,82
Calidad regulatoria	86,76	87,25	87,75	88,24	86,76	88,73	91,26	91,26	87,08	85,65
Estado de derecho	88,04	89,00	89,47	89,00	87,56	89,00	89,00	89,42	88,63	88,63
Control de corrupción	91,71	91,22	90,73	90,24	90,24	84,88	85,92	86,89	90,91	90,48
Total	88,79	90,96	89,04	87,51	86,63	87,10	87,38	86,11	87,79	87,34
BULGARIA										
Voz y rendición de cuentas	60,10	62,02	62,98	64,90	65,38	63,94	68,27	64,90	64,93	64,45
Estabilidad política	59,62	59,62	48,56	45,19	51,92	58,65	57,21	56,94	54,03	56,13
Efectividad de gobierno	54,15	61,95	60,98	64,39	60,98	55,12	53,88	52,91	59,81	58,85
Calidad regulatoria	58,33	68,63	69,61	72,55	69,12	67,16	69,90	72,33	72,73	73,68
Estado de derecho	44,02	49,76	46,41	49,28	47,85	50,72	52,15	50,48	53,08	51,66
Control de corrupción	51,71	51,71	55,12	58,05	57,07	55,61	52,43	47,09	51,20	52,38
Total	54,65	58,95	57,28	59,06	58,72	58,53	58,97	57,44	59,29	59,53
CHILE										
Voz y rendición de cuentas	74,52	80,29	79,33	87,98	89,42	83,65	83,65	77,40	78,67	82,94
Estabilidad política	63,46	82,21	70,19	71,15	73,56	64,90	58,65	58,85	67,30	69,81
Efectividad de gobierno	84,88	85,85	86,83	87,80	85,37	83,41	87,38	84,47	85,17	86,60
Calidad regulatoria	91,18	91,18	91,18	90,20	90,69	92,16	91,75	92,72	92,82	91,87
Estado de derecho	87,08	88,52	87,56	88,52	88,52	89,47	87,56	88,46	87,68	87,68
Control de corrupción	92,20	91,71	86,34	90,73	91,22	91,22	89,81	90,29	89,00	90,00
Total	82,22	86,63	83,57	86,06	86,46	84,14	83,13	82,03	83,44	84,82
COLOMBIA										
Voz y rendición de cuentas	31,25	35,10	35,10	38,94	37,98	41,83	43,27	42,79	43,13	42,65
Estabilidad política	8,173	2,885	0,962	2,404	2,885	4,808	6,731	5,742	5,213	8,491
Efectividad de gobierno	44,39	39,51	53,66	53,17	50,24	52,68	52,43	53,88	48,80	53,11
Calidad regulatoria	56,37	55,39	50,49	54,90	54,90	55,88	58,74	59,22	55,98	57,89
Estado de derecho	19,14	25,84	26,79	29,19	31,58	38,28	38,76	39,42	42,18	44,55
Control de corrupción	41,46	49,76	51,71	54,63	52,20	55,12	53,40	50,49	48,80	42,86
Total	33,46	34,75	36,45	38,87	38,30	41,43	42,22	41,92	40,68	41,59
COSTA RICA										
Voz y rendición de cuentas	82,21	83,65	78,37	80,77	72,60	75,00	74,52	75,96	77,73	81,04
Estabilidad política	73,56	80,77	64,42	68,75	67,31	68,27	68,27	57,42	65,88	70,28

Efectividad de gobierno	62,93	64,39	64,39	65,85	59,02	58,05	60,68	64,08	64,59	65,07
Calidad regulatoria	70,59	64,22	67,65	67,65	66,67	63,24	64,08	64,08	65,07	68,90
Estado de derecho	65,55	66,99	69,38	66,03	64,11	62,68	59,33	62,50	65,40	64,93
Control de corrupción	79,02	73,66	75,61	64,88	66,83	67,32	69,90	69,90	73,21	72,38
Total	72,31	72,28	69,97	68,99	66,09	65,76	66,13	65,66	68,65	70,43
CYPRUS										
Voz y rendición de cuentas	82,69	85,58	77,40	79,33	78,85	81,73	82,21	83,65	82,94	77,73
Estabilidad política	62,98	46,63	62,50	59,13	62,02	62,98	63,94	68,90	57,82	61,32
Efectividad de gobierno	83,90	87,80	83,90	86,83	84,88	87,80	88,35	89,32	88,04	90,91
Calidad regulatoria	83,82	85,29	85,78	86,76	87,75	87,75	87,86	90,78	89,00	90,91
Estado de derecho	81,34	80,38	77,99	77,99	80,38	83,25	83,73	87,02	86,73	86,73
Control de corrupción	85,85	85,85	85,37	80,49	80,00	83,41	83,01	85,44	79,43	80,95
Total	80,10	78,59	78,82	78,42	78,98	81,15	81,52	84,18	80,66	81,42
CZECH REPUBLIC										
Voz y rendición de cuentas	68,75	75,48	76,92	79,81	73,56	76,44	76,92	77,88	80,09	76,78
Estabilidad política	55,77	80,29	75,00	66,83	77,40	82,21	81,73	82,30	78,20	81,60
Efectividad de gobierno	74,63	80,49	78,05	79,02	79,02	82,44	78,64	81,07	77,03	78,47
Calidad regulatoria	75,49	84,80	85,29	79,90	82,84	83,82	82,04	84,95	87,56	86,12
Estado de derecho	67,94	73,21	76,08	72,25	76,08	71,29	75,60	76,92	79,15	79,62
Control de corrupción	62,44	67,32	70,73	68,78	68,29	66,83	62,62	65,05	67,46	65,24
Total	67,50	76,93	77,01	74,43	76,20	77,17	76,26	78,03	78,25	77,97
DENMARK										
Voz y rendición de cuentas	97,60	99,52	99,52	100	100	100	97,60	100	98,58	99,05
Estabilidad política	96,15	97,12	89,90	83,17	83,17	83,17	87,02	86,12	84,36	85,85
Efectividad de gobierno	97,56	99,51	99,51	100	99,51	100	99,51	99,51	99,04	99,04
Calidad regulatoria	96,08	97,06	98,04	97,55	98,53	98,53	99,51	98,54	100	99,04
Estado de derecho	97,13	99,04	99,04	98,56	99,04	100	100	99,52	98,58	98,58
Control de corrupción	100	100	100	100	99	100	100	100	100	100
Total	97,34	98,63	97,59	96,47	96,55	96,87	97,27	97,28	96,76	96,93
DOMINICAN REPUBLIC										
Voz y rendición de cuentas	51,92	53,37	46,63	50,00	47,12	53,85	54,33	52,40	51,18	49,76
Estabilidad política	44,23	45,19	30,29	33,65	38,94	42,31	39,90	43,54	44,08	43,40
Efectividad de gobierno	42,93	39,02	34,15	28,78	35,12	32,20	29,13	32,52	32,54	29,67
Calidad regulatoria	44,12	44,12	43,14	38,73	42,65	46,08	47,09	48,06	46,41	47,85
Estado de derecho	32,54	29,67	30,62	31,58	31,10	34,93	33,01	30,29	25,59	25,12
Control de corrupción	31,22	43,41	32,68	41,46	35,12	30,73	28,16	29,13	25,84	21,90
Total	41,16	42,46	36,25	37,37	38,34	40,01	38,60	39,32	37,61	36,28
ECUADOR										
Voz y rendición de cuentas	35,10	44,71	40,87	39,42	34,13	36,06	40,87	39,90	39,34	38,39
Estabilidad política	25,96	22,12	20,19	21,15	23,08	21,63	20,19	20,57	22,75	25,94
Efectividad de gobierno	20,98	20,98	19,51	19,02	18,05	16,59	19,42	19,90	24,88	28,23
Calidad regulatoria	29,90	25,49	24,51	23,04	22,55	15,69	14,08	13,59	6,70	11,00
Estado de derecho	29,67	27,27	26,32	27,27	24,40	13,88	14,35	10,10	7,58	10,43
Control de corrupción	10,24	15,61	23,41	27,80	25,85	22,93	20,39	22,33	20,10	20,00
Total	25,31	26,03	25,80	26,29	24,68	21,13	21,55	21,07	20,22	22,33

EL SALVADOR										
Voz y rendición de cuentas	48,56	50,96	51,92	51,92	50,00	50,96	49,52	50,48	50,71	51,18
Estabilidad política	56,25	51,92	37,02	43,27	45,19	41,35	43,27	46,41	43,60	49,06
Efectividad de gobierno	35,12	34,15	42,93	47,80	44,39	49,76	48,54	49,03	55,50	55,98
Calidad regulatoria	57,35	54,41	50,00	57,84	53,43	54,90	57,77	57,28	62,20	62,68
Estado de derecho	26,79	34,93	38,76	41,15	39,23	30,62	29,67	27,40	22,27	22,27
Control de corrupción	36,10	29,76	44,39	44,39	42,44	52,20	49,03	48,06	53,11	51,43
Total	43,36	42,69	44,17	47,73	45,78	46,63	46,30	46,44	47,90	48,77
ESTONIA										
Voz y rendición de cuentas	76,92	80,77	83,17	84,62	80,29	82,69	81,73	83,17	83,41	83,41
Estabilidad política	73,08	77,40	76,92	69,71	65,38	67,31	67,79	65,07	64,45	67,92
Efectividad de gobierno	76,59	74,63	79,02	80,49	81,46	84,39	82,52	83,98	81,82	82,30
Calidad regulatoria	90,20	89,22	89,22	87,75	88,73	88,24	90,78	91,75	91,39	89,95
Estado de derecho	66,51	72,73	72,73	80,38	80,86	84,21	84,21	85,58	84,36	83,89
Control de corrupción	74,63	75,61	77,07	80,98	80,49	80,00	78,64	79,13	78,47	79,05
Total	76,32	78,39	79,69	80,65	79,54	81,14	80,95	81,45	80,65	81,09
FINLAND										
Voz y rendición de cuentas	99,52	100	99,04	99,52	99,52	98,08	96,63	96,63	96,68	96,68
Estabilidad política	99,52	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,52	96,21	94,81
Efectividad de gobierno	99,51	100	100,00	99,02	100,00	99,02	97,57	99,03	99,52	99,52
Calidad regulatoria	96,57	98,53	99,51	99,51	99,02	95,10	93,20	94,66	99,04	99,52
Estado de derecho	100	99,52	100,00	99,52	99,52	99,52	98,56	98,08	100,00	100,00
Control de corrupción	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,51	99,03	99,04	98,10
Total	99,19	99,68	99,76	99,60	99,68	98,62	97,58	97,83	98,42	98,11
FRANCE										
Voz y rendición de cuentas	86,06	85,10	85,58	91,35	94,23	91,83	91,35	91,35	91,47	88,63
Estabilidad política	71,63	77,88	49,52	57,69	57,69	64,42	64,42	63,64	63,03	69,34
Efectividad de gobierno	91,22	89,76	92,20	92,68	92,20	90,24	89,32	91,26	89,47	89,00
Calidad regulatoria	80,39	80,39	86,27	85,78	85,78	86,76	86,89	87,38	85,65	86,60
Estado de derecho	91,39	84,69	89,95	91,87	90,43	90,43	89,95	90,87	89,57	90,52
Control de corrupción	87,32	84,39	89,76	89,76	90,73	91,71	91,75	90,78	90,43	89,05
Total	84,67	83,70	82,21	84,85	85,18	85,90	85,61	85,88	84,94	85,52
GERMANY										
Voz y rendición de cuentas	89,90	94,71	93,75	93,27	93,75	93,27	93,27	93,75	92,89	92,42
Estabilidad política	95,19	82,69	63,94	67,31	75,00	81,73	82,69	78,95	76,78	72,64
Efectividad de gobierno	94,15	92,20	89,76	90,24	90,73	92,20	92,23	89,81	92,34	92,34
Calidad regulatoria	91,67	92,65	91,67	91,18	91,67	94,12	94,66	92,23	93,78	93,78
Estado de derecho	93,78	93,78	93,78	93,78	93,30	95,22	94,74	94,23	92,89	91,47
Control de corrupción	93,17	93,66	93,66	93,17	93,66	92,68	92,23	92,72	92,82	93,33
Total	92,98	91,61	87,76	88,16	89,68	91,54	91,64	90,28	90,25	89,33
GREECE										
Voz y rendición de cuentas	77,88	76,44	83,65	85,10	81,25	77,40	76,44	73,56	72,99	73,46
Estabilidad política	69,71	73,56	61,54	62,50	63,94	65,87	63,46	54,07	37,44	41,51
Efectividad de gobierno	75,12	75,61	75,12	77,56	72,68	72,68	71,84	71,84	71,77	69,38
Calidad regulatoria	78,43	79,90	78,92	77,45	76,47	73,53	77,67	78,64	74,64	74,16

Estado de derecho	73,21	71,29	73,68	79,43	73,21	72,25	74,16	75,48	67,30	66,82
Control de corrupción	78,05	69,27	69,27	71,22	66,34	68,29	64,56	61,17	59,33	54,29
Total	75,40	74,35	73,70	75,54	72,32	71,67	71,36	69,13	63,91	63,27
GUATEMALA										
Voz y rendición de cuentas	38,46	37,98	32,69	38,46	36,54	41,35	42,79	41,83	39,81	35,55
Estabilidad política	20,67	19,23	23,56	20,67	21,63	24,52	21,15	21,05	18,48	19,81
Efectividad de gobierno	35,61	35,12	38,54	26,83	27,80	30,73	33,98	35,44	28,23	28,71
Calidad regulatoria	48,53	47,06	42,16	48,04	41,67	47,55	49,03	50,97	49,28	48,80
Estado de derecho	22,49	18,18	14,35	16,75	14,35	12,44	11,48	11,06	15,64	16,59
Control de corrupción	28,29	37,56	30,73	35,61	32,68	25,85	27,18	32,04	38,28	37,62
Total	32,34	32,52	30,34	31,06	29,11	30,41	30,94	32,06	31,62	31,18
HONDURAS										
Voz y rendición de cuentas	46,63	42,79	41,35	37,98	37,02	42,31	39,90	35,58	30,33	30,81
Estabilidad política	37,02	35,10	31,73	30,77	25,96	25,96	29,33	27,75	33,18	26,89
Efectividad de gobierno	33,66	29,76	32,68	32,20	30,73	29,76	33,01	31,55	29,19	31,10
Calidad regulatoria	37,25	39,22	34,80	42,65	30,39	34,80	42,72	45,63	44,50	45,45
Estado de derecho	18,18	22,97	22,49	27,75	27,75	15,79	19,14	18,75	18,96	21,33
Control de corrupción	19,51	16,59	20,00	21,46	26,83	24,39	26,70	20,39	21,05	19,52
Total	32,04	31,07	30,51	32,13	29,78	28,83	31,80	29,94	29,53	29,18
HUNGARY										
Voz y rendición de cuentas	87,02	87,02	87,02	85,58	86,54	78,85	80,77	76,44	74,88	75,36
Estabilidad política	75,00	87,98	87,02	74,52	79,81	79,33	70,67	70,33	63,98	68,87
Efectividad de gobierno	80,98	81,95	80,00	78,54	75,12	77,56	76,70	75,24	72,73	72,25
Calidad regulatoria	82,84	88,24	82,35	83,82	82,35	85,78	85,92	85,92	81,82	81,34
Estado de derecho	76,56	78,47	77,51	77,51	76,56	79,90	81,34	79,81	71,56	72,04
Control de corrupción	76,10	71,22	74,15	76,10	71,71	73,17	73,30	68,45	67,94	64,76
Total	79,75	82,48	81,34	79,34	78,68	79,10	78,12	76,03	72,15	72,44
IRELAND										
Voz y rendición de cuentas	93,27	89,42	89,90	94,23	97,60	94,71	95,67	95,67	93,84	93,36
Estabilidad política	97,60	96,63	97,12	90,87	93,27	88,46	92,31	90,43	85,78	82,55
Efectividad de gobierno	90,24	90,24	90,73	90,73	93,17	90,73	90,78	88,83	87,56	87,56
Calidad regulatoria	97,06	97,55	94,12	93,63	92,65	99,51	99,03	99,51	96,65	94,26
Estado de derecho	92,82	93,30	91,39	92,34	92,34	93,78	93,78	93,27	95,26	95,73
Control de corrupción	91,22	90,24	91,71	88,29	92,20	92,20	93,20	93,20	93,78	92,86
Total	93,70	92,90	92,49	91,68	93,54	93,23	94,13	93,49	92,15	91,05
ITALY										
Voz y rendición de cuentas	79,33	78,85	76,44	87,02	80,77	82,21	85,10	81,25	80,57	75,83
Estabilidad política	76,92	72,12	58,17	55,29	62,50	61,54	60,10	64,11	55,45	63,21
Efectividad de gobierno	78,54	76,10	77,56	75,12	69,76	65,37	62,14	64,56	66,51	66,99
Calidad regulatoria	78,92	78,43	80,39	80,39	77,45	78,43	79,13	79,13	77,99	77,99
Estado de derecho	72,73	70,81	70,81	66,99	62,68	60,29	61,72	62,98	62,09	63,03
Control de corrupción	77,07	71,71	72,68	68,29	67,32	70,73	67,96	64,56	61,72	58,10
Total	77,25	74,67	72,68	72,18	70,08	69,76	69,36	69,43	67,39	67,52
LATVIA										
Voz y rendición de cuentas	68,27	72,60	70,19	69,71	72,12	74,04	71,63	69,71	71,56	70,14

Estabilidad política	57,21	78,85	82,21	65,87	70,67	72,60	65,87	52,63	55,92	64,15
Efectividad de gobierno	63,41	70,73	72,68	73,66	70,73	73,17	69,42	70,87	72,25	73,68
Calidad regulatoria	77,45	76,96	77,94	78,92	76,96	79,41	81,07	80,58	79,90	80,38
Estado de derecho	55,50	60,29	66,03	67,94	66,51	68,42	72,25	73,56	73,46	73,46
Control de corrupción	48,29	54,15	60,00	60,00	64,39	65,85	63,59	61,65	62,20	61,90
Total	61,69	68,93	71,51	69,35	70,23	72,25	70,64	68,17	69,22	70,62
LITHUANIA										
Voz y rendición de cuentas	73,08	73,08	75,00	77,40	75,00	74,52	73,56	71,63	74,41	74,88
Estabilidad política	57,69	74,04	83,65	72,12	68,27	73,08	74,04	70,81	67,77	68,40
Efectividad de gobierno	60,00	69,76	76,10	75,61	74,63	76,59	74,76	72,82	73,21	75,12
Calidad regulatoria	77,94	82,84	79,90	82,35	78,43	78,92	83,50	82,52	78,47	79,43
Estado de derecho	58,85	61,72	63,16	67,46	66,03	68,90	70,81	70,67	70,62	72,51
Control de corrupción	64,39	59,51	61,95	65,37	61,46	59,02	58,25	60,19	61,24	65,71
Total	65,33	70,16	73,29	73,39	70,64	71,84	72,49	71,44	70,95	72,67
LUXEMBOURG										
Voz y rendición de cuentas	94,23	93,27	96,15	95,67	95,67	97,12	98,08	97,60	98,10	97,63
Estabilidad política	99,04	99,52	97,60	94,71	95,67	99,04	99,04	100,00	95,73	95,75
Efectividad de gobierno	96,59	98,54	95,61	94,63	95,61	91,22	91,26	92,72	95,69	94,26
Calidad regulatoria	99,02	99,51	98,53	98,53	97,55	97,06	97,09	96,12	95,22	96,65
Estado de derecho	97,61	97,61	96,17	97,13	96,65	93,30	95,22	96,15	97,63	97,63
Control de corrupción	94,63	94,15	92,20	93,66	92,68	94,15	95,15	95,63	94,74	95,71
Total	96,85	97,10	96,04	95,72	95,64	95,31	95,97	96,37	96,19	96,27
MALTA										
Voz y rendición de cuentas	87,50	86,06	92,79	90,38	88,94	88,46	90,87	90,38	86,73	86,73
Estabilidad política	98,56	98,56	99,52	95,67	96,15	92,79	95,19	95,69	91,47	90,57
Efectividad de gobierno	83,41	82,44	79,51	77,07	76,10	82,93	83,98	86,89	84,21	84,21
Calidad regulatoria	83,33	80,88	84,31	81,37	78,92	83,33	85,44	86,41	88,52	90,43
Estado de derecho	89,00	90,43	92,82	89,47	90,91	91,39	91,87	91,35	90,52	90,05
Control de corrupción	83,90	79,51	82,44	81,95	79,02	82,44	82,52	82,04	75,60	78,57
Total	87,62	86,31	88,57	85,99	85,01	86,89	88,31	88,79	86,17	86,76
MEXICO										
Voz y rendición de cuentas	55,29	55,29	56,25	58,17	56,73	51,44	50,96	50,96	54,98	54,98
Estabilidad política	36,54	42,31	38,94	37,50	33,65	26,44	23,08	19,62	22,27	22,64
Efectividad de gobierno	61,95	62,44	62,93	63,90	58,05	60,49	59,22	60,19	60,29	60,29
Calidad regulatoria	62,25	64,71	64,71	65,69	61,27	64,22	63,59	61,17	57,42	58,37
Estado de derecho	37,80	43,54	41,15	40,67	40,19	41,15	36,36	26,44	33,65	34,12
Control de corrupción	51,22	51,22	53,17	47,80	48,78	49,76	50,00	49,51	49,28	44,76
Total	50,84	53,25	52,86	52,29	49,78	48,92	47,20	44,65	46,31	45,86
NETHERLANDS										
Voz y rendición de cuentas	98,56	96,63	97,12	98,08	99,04	99,52	99,52	98,08	96,21	96,21
Estabilidad política	100,00	93,27	87,50	80,77	78,85	75,00	73,56	77,99	80,57	79,72
Efectividad de gobierno	99,02	97,07	98,05	97,56	98,05	95,12	94,17	94,17	95,22	94,74
Calidad regulatoria	99,51	99,02	97,55	98,04	98,04	96,57	97,57	97,57	97,13	97,61
Estado de derecho	95,69	95,22	95,22	95,22	95,22	95,69	95,69	94,71	96,68	97,16
Control de corrupción	97,56	96,59	95,61	95,61	95,61	96,10	97,09	96,60	97,61	97,62

Total	98,39	96,30	95,17	94,21	94,13	93,00	92,93	93,19	93,90	93,84
PANAMA										
Voz y rendición de cuentas	65,87	65,87	62,50	63,94	62,50	64,90	66,35	66,35	66,82	63,98
Estabilidad política	52,88	52,88	44,23	49,04	39,90	43,75	41,83	40,67	46,45	42,45
Efectividad de gobierno	62,44	57,56	55,61	57,07	57,07	56,59	57,77	58,25	59,33	59,81
Calidad regulatoria	69,12	65,20	63,24	64,22	58,33	61,27	63,11	68,45	63,16	63,16
Estado de derecho	44,50	49,28	49,28	50,24	49,76	50,24	48,80	50,00	51,66	52,13
Control de corrupción	43,41	44,39	45,37	48,29	44,88	43,41	44,17	55,83	47,37	45,71
Total	56,37	55,86	53,37	55,47	52,07	53,36	53,67	56,59	55,80	54,54
PARAGUAY										
Voz y rendición de cuentas	27,88	32,69	36,54	33,65	35,10	37,02	41,83	44,23	42,18	45,02
Estabilidad política	15,87	13,94	24,52	27,88	26,92	24,04	24,04	23,44	19,91	22,17
Efectividad de gobierno	9,76	10,73	17,07	15,61	25,37	20,00	19,90	18,93	18,66	18,18
Calidad regulatoria	19,12	29,90	22,55	22,55	21,57	24,02	29,13	33,01	36,84	41,15
Estado de derecho	15,79	11,00	14,83	15,31	15,31	14,83	14,83	16,83	17,54	20,38
Control de corrupción	3,41	2,44	2,93	4,39	5,37	8,78	6,80	15,05	22,01	25,71
Total	15,30	16,79	19,74	19,90	21,61	21,45	22,75	25,25	26,19	28,77
PERU										
Voz y rendición de cuentas	37,98	51,92	47,12	45,19	49,52	48,56	48,56	51,92	49,76	51,66
Estabilidad política	15,38	18,27	14,90	18,75	18,75	22,12	22,12	17,70	13,74	16,98
Efectividad de gobierno	52,68	43,41	39,51	38,05	32,68	31,71	35,92	43,20	42,11	47,37
Calidad regulatoria	66,67	55,88	57,84	62,75	55,88	56,86	59,71	62,14	64,59	67,94
Estado de derecho	30,14	35,89	33,01	36,36	29,19	26,79	25,84	25,00	30,81	33,18
Control de corrupción	39,02	46,34	54,63	46,83	46,34	51,71	50,49	50,97	46,89	50,00
Total	40,31	41,95	41,17	41,32	38,73	39,62	40,44	41,82	41,32	44,52
POLAND										
Voz y rendición de cuentas	80,77	81,25	78,85	81,25	75,96	71,63	73,08	74,52	79,15	79,62
Estabilidad política	54,81	65,87	63,46	50,00	56,73	55,29	69,71	77,51	80,09	83,02
Efectividad de gobierno	73,17	69,27	70,73	70,73	68,78	67,32	66,02	67,48	69,86	71,29
Calidad regulatoria	76,47	74,02	72,55	75,49	72,06	72,06	72,33	75,24	78,95	79,90
Estado de derecho	70,33	67,94	64,11	62,68	61,72	60,77	60,77	65,87	66,35	68,25
Control de corrupción	71,71	66,83	68,29	58,54	60,98	61,46	61,17	66,99	69,86	70,00
Total	71,21	70,86	69,67	66,45	66,04	64,75	67,18	71,27	74,04	75,35
PORTUGAL										
Voz y rendición de cuentas	91,83	91,83	94,23	92,79	91,83	90,38	89,90	87,98	86,26	83,89
Estabilidad política	95,67	95,67	96,15	79,33	81,73	77,88	73,08	80,86	72,51	70,75
Efectividad de gobierno	81,95	86,83	84,39	84,39	82,93	78,05	78,16	82,04	82,78	80,86
Calidad regulatoria	81,37	86,76	86,76	85,29	87,25	81,37	83,01	82,04	79,43	74,64
Estado de derecho	84,69	88,04	89,00	87,56	87,08	79,43	81,82	83,17	83,41	82,94
Control de corrupción	85,37	85,37	83,90	84,39	82,44	80,49	79,61	80,58	81,82	81,90
Total	86,81	89,08	89,07	85,62	85,54	81,27	80,93	82,78	81,03	79,16
ROMANIA										
Voz y rendición de cuentas	61,54	58,65	55,77	60,58	61,54	62,98	63,94	62,02	60,66	59,72
Estabilidad política	30,29	58,65	55,77	47,12	49,04	50,00	49,52	50,24	56,87	53,77
Efectividad de gobierno	39,02	47,80	46,83	51,22	46,34	48,29	45,63	45,63	44,50	46,41

Calidad regulatoria	47,55	54,90	51,47	60,29	58,82	65,20	66,99	67,96	70,81	73,21
Estado de derecho	45,93	45,93	44,98	47,37	46,89	51,20	51,67	53,85	55,45	56,40
Control de corrupción	39,51	42,93	47,32	49,27	49,76	53,66	54,37	55,34	50,72	51,90
Total	43,97	51,48	50,36	52,64	52,06	55,22	55,35	55,84	56,50	56,90
SLOVAK REPUBLIC										
Voz y rendición de cuentas	72,60	74,52	75,48	80,29	76,92	75,96	75,00	74,04	72,51	74,41
Estabilidad política	65,87	78,37	80,29	63,94	73,08	70,19	83,65	86,60	78,67	85,38
Efectividad de gobierno	72,68	72,20	74,15	79,51	78,54	79,02	77,67	77,67	76,56	76,08
Calidad regulatoria	68,63	78,92	78,43	83,33	85,29	84,80	82,52	83,01	80,86	80,86
Estado de derecho	60,29	59,33	61,72	65,07	64,59	65,07	63,16	67,79	64,93	65,40
Control de corrupción	63,90	55,12	65,37	69,27	69,27	69,76	67,48	66,02	65,07	63,81
Total	67,33	69,74	72,57	73,57	74,62	74,14	74,91	75,85	73,10	76,43
SLOVENIA										
Voz y rendición de cuentas	83,65	84,62	85,10	84,13	83,65	84,13	81,25	80,77	81,99	81,52
Estabilidad política	74,04	92,79	88,94	82,69	83,65	84,13	86,06	89,47	79,15	75,94
Efectividad de gobierno	77,07	80,00	82,93	81,46	77,56	80,00	80,10	84,95	83,25	81,34
Calidad regulatoria	73,04	75,49	75,49	77,94	73,04	73,04	73,30	75,73	77,51	75,60
Estado de derecho	82,78	79,90	80,86	79,90	77,03	77,51	78,47	82,21	83,89	80,57
Control de corrupción	79,51	77,56	80,49	83,41	79,51	81,95	81,07	79,61	81,34	78,10
Total	78,35	81,73	82,30	81,59	79,08	80,13	80,04	82,12	81,19	78,84
SPAIN										
Voz y rendición de cuentas	88,46	89,90	90,38	89,90	84,13	83,17	85,58	87,50	87,68	84,83
Estabilidad política	62,50	59,13	39,90	43,75	53,37	40,38	34,62	30,14	30,33	34,91
Efectividad de gobierno	92,68	94,15	94,63	88,78	89,27	78,54	82,04	79,13	77,51	79,43
Calidad regulatoria	89,71	88,73	88,73	87,25	88,24	85,29	86,41	86,89	84,69	84,21
Estado de derecho	90,91	86,60	88,52	85,17	84,21	84,69	84,69	86,06	84,83	84,36
Control de corrupción	86,83	89,76	90,24	89,27	88,78	83,90	81,55	82,52	80,38	81,43
Total	85,18	84,71	82,07	80,69	81,33	76,00	75,81	75,37	74,24	74,86
SWEDEN										
Voz y rendición de cuentas	99,04	98,08	98,08	99,04	96,15	96,63	98,56	98,56	99,05	98,58
Estabilidad política	94,71	96,15	96,63	96,15	93,75	94,71	94,71	88,52	86,73	87,26
Efectividad de gobierno	97,07	99,02	98,54	98,54	97,07	96,10	98,06	98,06	98,56	98,56
Calidad regulatoria	90,69	95,10	94,61	95,59	92,16	91,67	93,69	95,63	95,69	95,22
Estado de derecho	96,65	96,65	98,09	97,61	96,17	97,61	98,09	98,56	99,53	99,53
Control de corrupción	99,02	98,05	97,56	97,56	97,07	98,05	97,57	97,57	98,56	99,05
Total	96,20	97,18	97,25	97,41	95,40	95,79	96,78	96,15	96,36	96,37
UNITED KINGDOM										
Voz y rendición de cuentas	90,87	90,38	92,31	95,19	92,31	93,75	92,79	91,83	91,94	91,94
Estabilidad política	79,33	64,90	53,85	51,44	50,48	66,35	64,90	59,33	48,34	57,55
Efectividad de gobierno	93,66	93,17	94,15	93,17	94,63	93,66	93,20	93,20	89,95	91,87
Calidad regulatoria	98,04	96,57	96,08	96,57	96,57	99,02	98,54	97,09	94,74	97,13
Estado de derecho	94,26	94,26	94,26	93,30	91,87	94,74	92,82	92,79	94,31	94,31
Control de corrupción	96,10	95,61	95,12	94,63	94,63	93,17	92,72	92,23	91,39	90,95
Total	92,04	89,15	87,63	87,38	86,75	90,11	89,16	87,74	85,11	87,29
URUGUAY										

Voz y rendición de cuentas	77,40	79,33	80,29	76,92	75,48	78,37	77,40	81,73	85,31	86,26
Estabilidad política	76,44	70,67	69,23	64,90	71,15	75,48	77,88	77,03	72,99	75,47
Efectividad de gobierno	68,78	72,68	69,76	66,83	69,27	65,85	70,39	68,93	70,33	70,81
Calidad regulatoria	74,51	67,16	62,25	63,73	62,25	60,29	58,25	58,74	62,68	64,11
Estado de derecho	64,11	65,55	68,90	63,64	62,20	63,64	65,55	66,83	69,19	70,14
Control de corrupción	76,59	78,05	81,46	77,56	80,98	80,98	84,47	84,95	85,17	85,71
Total	72,97	72,24	71,98	68,93	70,22	70,77	72,32	73,04	74,28	75,42

Fuente: World Governance Indicators (The World Bank, 2013)