



---

# **Universidad de Valladolid**

**Facultad de Ciencias  
Económicas y Empresariales**

**TRABAJO de FIN DE GRADO**

**GRADO en ECONOMÍA**

***'VIABILIDAD DEL ESTADO DE BIENESTAR EN ESPAÑA'***

Presentado por:

**Ana María Barba Marcos**

Tutelado por:

**Baudelio Urueña Gutiérrez**

*Valladolid, \_\_ de \_\_ del 2024*



## RESUMEN

El Estado de Bienestar en España ha sido un pilar fundamental en la protección social de sus ciudadanos, proporcionando servicios esenciales. Sin embargo, se enfrenta a desafíos significativos debido a factores demográficos, económicos y políticos. El envejecimiento de la población, la elevada tasa de desempleo, la precariedad laboral, así como la necesidad de reformas estructurales para garantizar la sostenibilidad financiera, son aspectos clave que se deben abordar.

La viabilidad futura de este sistema dependerá de la capacidad del gobierno para implementar políticas que promuevan el crecimiento económico inclusivo y la eficiencia del gasto público. Ello requerirá una reforma del sistema, basado en un enfoque integral, que combine medidas de estímulo económico con políticas sociales que promuevan un mayor sentimiento de responsabilidad colectiva y predisposición a la contribución.

**Palabras clave:** viabilidad futura, Estado de bienestar, enfoque integral, reforma.

*Calificación JEL:*

## ABSTRACT

The Welfare State in Spain has been a fundamental pillar in the social protection of its citizens, providing essential services. However, it faces significant challenges due to demographic, economic and political factors. The aging of the population, the high unemployment rate, job insecurity, as well as the need for structural reforms to guarantee financial sustainability, are key aspects that must be addressed.

The future viability of this system will depend on the government's ability to implement policies that promote inclusive economic growth and the efficiency of public spending. This will require a reform of the system based on a comprehensive approach that combines economic stimulus measures with social policies that promote a greater feeling of collective responsibility and willingness to contribute.

**Key words:** future viability, Welfare State, comprehensive approach, reform.

*Calificación JEL:*

## ÍNDICE GENERAL

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
1.1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	7
1.2. OBJETIVOS	8
1.3. ESTRUCTURA	8
1.4. METODOLOGÍA	9
<b>2. EL ESTADO DE BIENESTAR</b>	<b>10</b>
2.1. LOS COMIENZOS DEL ESTADO DE BIENESTAR EN ESPAÑA	10
2.2. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTADO DE BIENESTAR	11
2.3. FACTORES EXPLICATIVOS DEL ESTADO DE BIENESTAR	12
2.4. JUSTIFICACIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL ESTADO DE BIENESTAR	13
2.5. CRISIS DEL ESTADO DE BIENESTAR Y RETOS ACTUALES	14
<b>3. EVOLUCIÓN DEL ESTADO DE BIENESTAR</b>	<b>17</b>
3.1. EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO	17
3.2. EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS PÚBLICOS	20
3.3. VIABILIDAD DEL ESTADO DE BIENESTAR	22
<b>4. SISTEMA PÚBLICO DE PENSIONES</b>	<b>23</b>
4.1. SITUACIÓN ACTUAL	23
4.2. PROBLEMAS ESTRUCTURALES	25
4.3. PROBLEMAS COYUNTURALES	28
4.4. PROPUESTAS DE REFORMA	32
<b>5. SISTEMA DE SANIDAD PÚBLICA</b>	<b>38</b>
5.1. CONTEXTO ACTUAL	38
5.2. RETOS DEL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL	41
5.3. PROPUESTAS DE REFORMA	43
<b>6. CONCLUSIONES</b>	<b>47</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 2.5.1. Evolución de la tasa de actividad, tasa de paro y tasa de ocupación para el período comprendido entre 1976 y 2023.....	13
Gráfico 2.5.2. Evolución de la pirámide de población española entre 1998 y 2022.....	14
Gráfico 2.5.3. Tasa de actividad observada frente a tasa de actividad contractual.....	15
Gráfico 3.2.1. Evolución de la diferencia entre ingresos y gastos públicos (1995-2022)...	19
Gráfico 3.2.2. Nivel de ingresos por cotizaciones comparado con el gasto en pensiones desde 1995 hasta 2022 (unidades de medida en millones de euros).....	20
Gráfico 4.1.1. Evolución del saldo contributivo de la Seguridad Social (2005-2022).....	23
Gráfico 4.2.1.1. Proyección futura de la pirámide de población. España, año 2068.....	25
Gráfico 4.2.1.2. Evolución y proyección del índice de envejecimiento. España, 1975-2068.....	25
Gráfico 4.3.1.1. Número de altas y bajas anuales en el sistema de pensiones de España para el período 2016-2023.....	29
Gráfico 5.1.1. Gasto sanitario per cápita y gasto sanitario en porcentaje del gasto público.....	38
Gráfico 5.1.2. Gasto sanitario total según grupos de edad.....	41
Gráfico 5.3.2.1. Efecto descongestivo de la sanidad privada en la sanidad pública (año 2020).....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1.1. Evolución del volumen del gasto público en España entre 1970 y 2022 (como % del PIB y en millones de euros).....	16
Tabla 3.1.2. Evolución del volumen del gasto social público en España entre 1970 y 2022 (como % del PIB).....	17
Tabla 3.1.3. Evolución del gasto en pensiones, prestaciones por desempleo, sanidad y educación en millones de euros ( 1990-2022).....	19

Tabla 3.2.1. Evolución del ingreso público (1990-2022).....	19
Tabla 4.2.1.1. Evolución de la población de 65 y más años. España, 1971-2022. (Expresado en porcentaje sobre el total de la población).....	24
Tabla 4.3.1.1. Evolución de la pensión media para las nuevas altas y bajas anuales del sistema (2016-2024).....	28

## **1. INTRODUCCIÓN**

En este apartado, trataremos de exponer, de forma concisa, la razón por la cual se ha seleccionado este tema como objeto de interés para el Trabajo Fin de Grado (TFG), así como los objetivos a conseguir, la estructura de su elaboración y la metodología usada para llevarlo a cabo.

### **1.1. Justificación del tema**

La razón que subyace detrás de esta elección es la gran importancia y fuerte presencia del Estado de Bienestar en el plano de la economía mundial, convirtiéndose, en los últimos años, en uno de los desafíos más importantes a los que debe enfrentarse la economía española, siendo un tema de debate frecuente y sobre el que existe un alto grado de preocupación por parte de todos los sectores de la sociedad.

La preocupación viene dada por la fuerte incertidumbre acerca de la posibilidad de mantener un grado de cobertura óptimo del Estado de Bienestar, el cual cada vez es más precario. Cuestiones sociales, económicas y culturales son las que conducen al declive de este sistema. La consideración, por parte de una sociedad ‘acomodada’, a recibir un sistema de prestaciones sociales a *“coste cero”*, la ruptura del equilibrio intergeneracional, o la insuficiencia financiera derivada de las últimas crisis, y que cristaliza en un fuerte desequilibrio estructural entre ingresos y gastos, son algunos de los motivos que ponen en duda la capacidad de nuestro sistema. La creciente brecha financiera que experimenta el Estado dificulta aún más la tarea de afrontar el creciente gasto social demandado por la sociedad.

A la vista queda que el mantenimiento de este sistema depende de la integración del mismo a los cambios que se suceden en el contexto nacional. Es necesario realizar una nueva versión del mismo, que sea capaz de recoger las nuevas tendencias y necesidades sociales, y que estas a su vez sean coherentes con la capacidad estatal para satisfacerlas.

En definitiva, la justificación de este trabajo consiste en ofrecer un estudio detallado de un problema de carácter general, de forma integrada, con el objetivo de generar un sentimiento de responsabilidad colectiva, contribuyendo, de este modo, al mantenimiento de un bienestar de carácter global.

## **1.2. Objetivos**

El eje central de este trabajo es ofrecer un análisis de la situación actual del Estado de Bienestar, así como de la evolución del mismo, teniendo en cuenta las principales partidas de ingresos y gastos que sustentan la base de este sistema y que pondrán de manifiesto la situación deficitaria en la que se encuentra el mismo. A través del análisis de datos y estadísticas de índole social y económico, se busca identificar las tensiones y desequilibrios que enfrenta el sistema, especialmente en áreas como las pensiones y la sanidad.

Además, se evaluará si el Estado de Bienestar español puede mantenerse en el tiempo, tanto desde la perspectiva financiera, como desde la del bienestar social, considerando factores demográficos, económicos y políticos, o si resulta necesario rediseñar dicho sistema, proponiendo alternativas y soluciones para garantizar la viabilidad del mismo sin comprometer su carácter universal y solidario.

En definitiva, la finalidad última de este TFG consiste en ofrecer un análisis nítido acerca de la situación y viabilidad futura del actual Estado de Bienestar español.

## **1.3. Estructura**

Clarificados los propósitos de este trabajo, se procede a explicar la forma en que se ha estructurado:

El segundo capítulo titulado: *“El Estado de Bienestar”*, trata de contextualizar e introducir al lector en el tema que se va a abordar. Una vez delimitado el marco histórico y conceptual del Estado de Bienestar español, se procede a analizar su situación actual y desafíos que enfrenta, exponiendo la necesidad de rediseñar la estructura del mismo, con el objetivo de conseguir su adaptación a las nuevas necesidades sociales y económicas.

El tercer capítulo titulado: *“Evolución del Estado de Bienestar”* estudia el progreso de las partidas de gastos e ingresos públicos, ofreciendo una visión clara de la situación financiera de este modelo y la viabilidad futura del mismo, teniendo en cuenta el creciente protagonismo que este sistema está adquiriendo en las sociedades de hoy en día.

El cuarto capítulo titulado: *“Sistema Público de Pensiones”* aborda de manera muy detallada lo referente al sistema contributivo de pensiones de reparto. Se explica la situación actual, enmarcada por la falta de sostenibilidad financiera, y los problemas que han conllevado a esta situación, destacando la gran influencia de los cambios demográficos de la última época. Por añadidura, se realiza una propuesta de reformas y mejoras que permitan resolver los desafíos que dificultan la viabilidad futura del sistema.

El quinto capítulo titulado: *“Sistema de Sanidad Pública”* presenta una estructura análoga al apartado previo. Se expone la situación actual del sistema sanitario y los retos a los que debe enfrentarse, también principalmente como consecuencia del cambio demográfico, para dar paso a las propuestas de reforma necesarias que hagan de la sanidad pública un sistema eficiente y apto a las nuevas necesidades sociales y financieras.

El sexto y último capítulo titulado: *“Conclusiones”* reúne las principales ideas obtenidas del presente TFG, a través de las cuales, se busca determinar si el modelo actual es capaz de garantizar un equilibrio social y económico futuro, o si requiere de reformas estructurales, que permitan adaptar el Estado de Bienestar a las nuevas realidades y asegurar su viabilidad a largo plazo.

#### **1.4. Metodología**

La elaboración de este trabajo ha implicado el uso de múltiples y variadas referencias bibliográficas obtenidas de la literatura económica más relevante, que han servido de referencia y gran ayuda para la extracción de ideas en la realización del trabajo. Los principales referentes teóricos de este trabajo son los escritos de destacados economistas y expertos en hacienda pública como Luis Ayala Cañón o Vicenç Navarro, en sus obras *“La economía del Estado del Bienestar”* o *“El Estado del Bienestar en España”*.

Además, la utilización de datos estadísticos ha sido fundamental para el desarrollo del trabajo, pues ha permitido respaldar la base teórica del mismo, a partir de la elaboración de tablas y gráficos, gracias a la base de datos registradas en las páginas web de

instituciones estadísticas oficiales como el INE (Instituto Nacional de Estadística) o los proyectos del SEPG (Secretaría de Estado de Presupuestos y Gastos).

Asimismo, se han consultado numerosos artículos y noticias de actualidad, procedentes de periódicos e instituciones tan importantes como lo son El Banco de España, la Fundación BBVA, la AIREF o Papeles de Economía Española.

Finalmente, con el objetivo de complementar esta investigación, se ha recurrido al BOE (Boletín Oficial del Estado), con el fin de conocer las últimas normativas aplicables al tema que se está abordando.

## **2. EL ESTADO DE BIENESTAR**

### **2.1. Los comienzos del Estado de Bienestar en España**

El origen del Estado de Bienestar español distingue tres etapas , según afirma Guillén (1990). La primera de ellas transcurre, desde finales del siglo XIX hasta la Guerra Civil; una segunda etapa, de consolidación que tendría lugar con la aprobación de la Ley de Bases de la Seguridad Social, en el año 1963, y que se alargaría hasta la llegada de la Constitución, momento que daría paso a la última fase y a la época de mayor desarrollo del Estado benefactor.

La etapa inicial transcurre a lo largo de períodos políticos muy diferentes, desde la época de la Restauración hasta la Segunda República (1876-1936). El comienzo del Estado de Bienestar lo podemos situar, concretamente, en los años de la Restauración con el establecimiento de la Comisión de Reformas Sociales, en el año 1883, que introducía leves mejoras en la calidad laboral y una discreta cobertura orientada a la clase obrera.

No es difícil discernir acerca de la fecha o momento exacto en el que comenzamos a hablar de sistema de protección social, pues la Ley de 30 de enero de 1900, referente a los accidentes de trabajo, es considerada como el primer seguro social y un punto de inflexión que implica un fuerte impulso al sistema de protección social español. Esta ley sentó las bases teóricas para que, pocos años después, en el año 1908, surgiera una Ley más robusta y operativa, por la que se creó el Instituto Nacional de Previsión (INP) que, a día de hoy, es lo que conocemos como Instituto Nacional de la Seguridad Social.

En los años posteriores surgieron ciertos sistemas de Seguridad Social como el Retiro Obrero (1919), el Seguro Obligatorio de Maternidad (1923), el Seguro de Enfermedad (1942) o el Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (1947). La madurez institucional en este ámbito y la predisposición de los poderes públicos a la intervención incentivó la aparición de una extensa red de modelos de protección, que pronto fue insuficiente frente a las necesidades sociales y que propició la aparición de las Mutualidades Laborales con el fin de reforzar dicha protección.

La complejidad de esta estructura dio lugar a discriminaciones entre los prestatarios, desequilibrios financieros y una compleja gestión de la red. Todos estos motivos conducen, en el año 1963, a la aprobación de la Ley de Bases de la Seguridad Social, que tenía como finalidad el establecimiento de un sistema único e integrado de protección social, llegando así a la etapa de consolidación de este sistema.

Sin embargo, no es hasta la llegada de la democracia en España, y la aprobación de la Constitución, en el año 1978, cuando podemos hablar de un Estado de Bienestar, en el sentido estricto de su significado.

## **2.2. Definición y objetivos del Estado de Bienestar**

El Estado de Bienestar puede acoger diferentes concepciones y trata de resolver necesidades de carácter multidisciplinar, dificultando así el establecimiento de una definición clara y precisa del mismo.

Así mismo, los sucesivos cambios en el contexto económico-social y político han determinado que su interpretación haya ido evolucionando, pues este sistema ha sido objeto de numerosas modificaciones.

A pesar de tal complejidad, se han alcanzado bajo un consenso general una serie de definiciones. Una de las más aceptadas, desde el punto de vista económico, es la propuesta por Ayala (2021), quien afirma que el Estado de Bienestar es el *“conjunto de actuaciones por parte del sector público que tratan de mejorar el bienestar de los ciudadanos a través de la cobertura de los principales riesgos sociales mediante prestaciones y servicio”*.

Este sistema busca hacer frente a una gran variedad de objetivos que podemos situar en diferentes dimensiones. De este modo, podemos identificar cuatro tipos de propósitos dentro de los considerados como prioritarios: de eficiencia, de mejora del nivel de vida, de equidad y de objetivos sociales.

La competencia básica del Estado de Bienestar reside en la búsqueda de la equidad<sup>1</sup> y la reducción de disparidades en la renta, sustentando sus principales políticas, una fuerte carga redistributiva. Se trata de un fin propiamente económico, categoría donde podemos englobar también, los objetivos de eficiencia. Estos persiguen corregir los fallos del mercado y garantizar una asignación óptima de los recursos, tratando de evitar transferencias inadecuadas (macro-eficiencia) y asegurar una combinación óptima entre el nivel de prestaciones monetarias y servicios otorgados (micro-eficiencia).

Tales fines responden a la lógica tradicional del Estado de Bienestar, que se respalda en los principios de eficiencia y equidad. El logro de estos objetivos requiere, sin embargo, de la existencia de otros fines de un marcado carácter social. Una de las principales funciones sociales de este sistema es mejorar el nivel de vida. Dicha mejora se concreta aumentando el porcentaje de individuos con un nivel de renta superior al umbral de la pobreza, y garantizando la estabilidad de la misma, a lo largo del ciclo vital, asegurando a su vez, una asignación adecuada entre consumo y ahorro.

Es importante considerar que algunos de los objetivos citados pueden entrar en conflicto. La controversia entre eficiencia y equidad es uno de los problemas más recurrentes en la historia de la economía.

### **2.3. Factores explicativos del desarrollo del Estado de Bienestar**

No es posible identificar una única explicación al origen y progreso del Estado de Bienestar. Tras numerosos estudios y la identificación de diversos factores, destaca la controversia entre los factores sociopolíticos y el crecimiento económico, como principales motores de este sistema de Seguridad Social.

---

<sup>1</sup> Equidad vertical y equidad horizontal: equidad horizontal significa el tratamiento igual de los iguales, mientras que, equidad vertical significa el tratamiento desigual para los desiguales.

Algunos autores consideran que existe una relación positiva entre crecimiento económico y crecimiento del gasto social, donde el aseguramiento de un nivel de renta mínimo es un factor clave para favorecer los procesos de acumulación de capital y crecimiento. Muchos han tratado de analizar esta relación, siendo el estudio más acertado el propuesto por el autor Adolf Wagner, conocido como la “*Ley de Wagner*”<sup>2</sup>.

Otros autores consideran que la presencia de un sólido Estado de Bienestar depende de procesos electorales, donde las preferencias de los grupos de interés y su nivel de renta son determinantes para la imposición del mismo. Una de las teorías más extendidas es la “*Teoría Económica de la Democracia*” publicada por Downs (1957) y la “*Teoría del Votante Mediano*”, enunciada por Hotelling (1929).

Los análisis realizados afirman que, independientemente del origen, el nivel de renta del país es uno de los factores más influyentes en el desarrollo del Estado de Bienestar.

#### **2.4. Justificación de la importancia del Estado de Bienestar**

La importancia del Estado de Bienestar es de naturaleza doble, pues sus actuaciones generan un fuerte impacto, tanto en el sistema económico, como en la sociedad. Trata de fomentar un equilibrio estable entre los objetivos relacionados con la acumulación de capital y aquellos vinculados a la redistribución de recursos y equidad.

En primer lugar, los sistemas de protección social son una útil herramienta para potenciar y proteger el capital humano, generando efectos muy positivos, pues es capaz de generar sociedades menos desiguales y más resilientes, a través de un conjunto de programas y políticas orientadas a mejorar la calidad de vida, promoviendo la justicia social, protegiendo a los grupos sociales más vulnerables y fomentando el desarrollo humano. Se trata, por tanto, de un pilar fundamental para el desarrollo de sociedades equitativas y estables, al margen de la realidad económica.

Desde un punto de vista económico, la intervención pública responde al intento de optimizar la eficiencia de los mercados, mediante la corrección de ineficiencias derivadas del libre funcionamiento de los mismos. Se trata de la existencia de ineficiencias

---

<sup>2</sup> Más información acerca de la Ley de Wagner en la página web: [https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS\\_CIE/216art18.pdf](https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS_CIE/216art18.pdf)

asignativas o más comúnmente, conocidas como “fallos del mercado”. Concretamente, la competencia imperfecta, las externalidades negativas, la falta de información y la asimetría en el reparto de recursos, son los hechos que justifican la intervención estatal, destacando la importancia de este último, por ser una de las principales líneas de actuación del Estado de Bienestar.

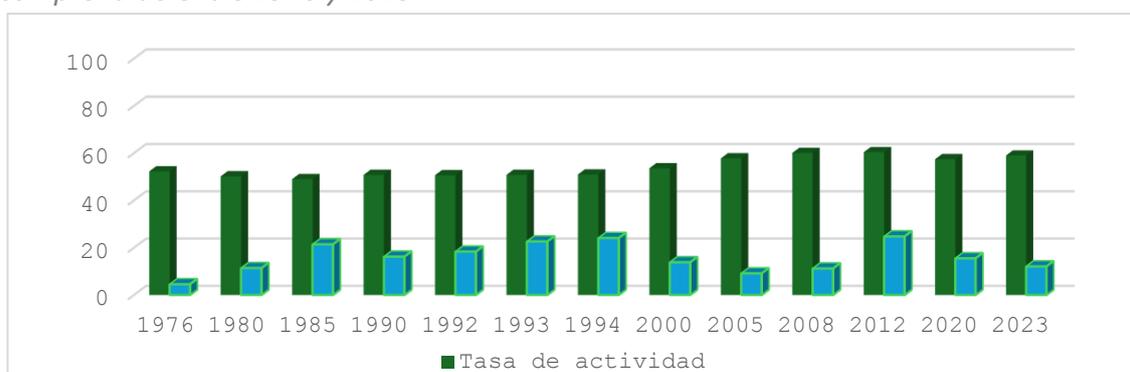
La dualidad de funciones que debe afrontar el Estado de Bienestar, lo convierte, por tanto, en un pilar esencial para la construcción de sociedades prósperas y estables.

## 2.5. Crisis del Estado de Bienestar y retos actuales

El crecimiento y evolución sin precedentes conocido por el gasto público, comenzó a cuestionarse en la década de los años 80, con la aparición de una coyuntura económica y social que ponía en entredicho su legitimación.

El fuerte incremento del gasto público, experimentado en la década de los años 70, atendía a las presiones de los diferentes grupos y a las crecientes demandas sociales, y no a la capacidad fiscal del Estado, de acuerdo con la valoración realizada por diferentes autores como Segura (1999), Comín (1988) o Pan-Montojo (2002), dando lugar a una situación de déficit que cristalizó en altos niveles de inflación y desempleo, proceso que además se vio agravado por la crisis energética. El principal reto económico al que se enfrentaba el Estado benefactor era el fuerte incremento de la tasa de desempleo. Mantener las prestaciones, de un grupo cada vez mayor de desempleados, resultaba tener un impacto presupuestario muy negativo, teniendo en cuenta que la evolución de la tasa de actividad mantenía unos valores constantes. Véase gráfico 2.5.1.

Gráfico 2.5.1. Evolución de la tasa de actividad y tasa de paro para el período comprendido entre 1976 y 2023

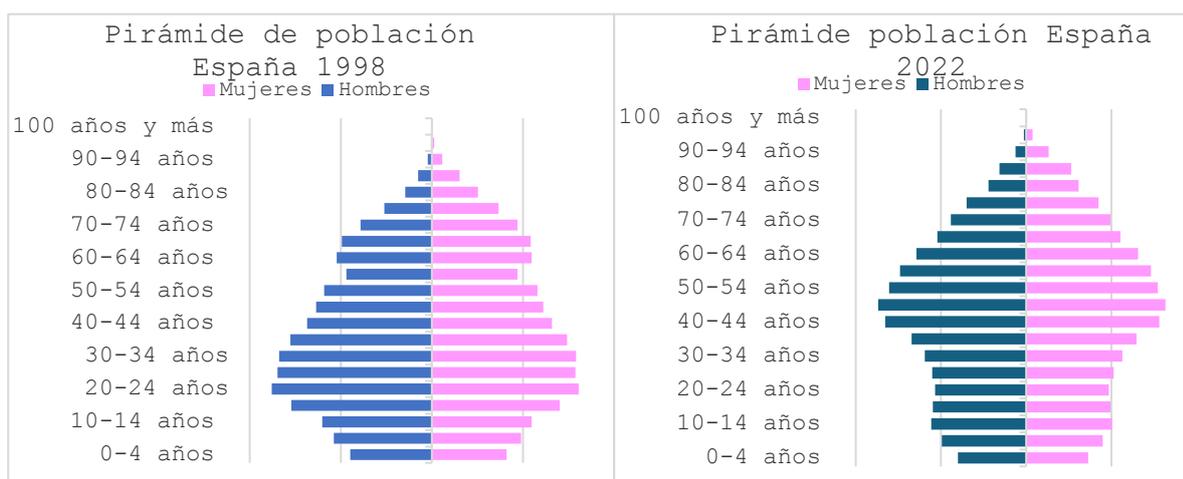


Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del INE. (Varios años).

El incremento de la tasa de paro, en épocas recesivas, no se corresponde con un incremento en la tasa de actividad, que se mantiene en torno al 55%, lo que conlleva un menor porcentaje de personas ocupadas que contribuyan a mantener el sistema de protección social. Esto provocó que las prestaciones monetarias por desempleo fueran interpretadas como un elemento de incremento del gasto público y, en las últimas décadas, como la posible causa de desincentivos al trabajo, cuestionándose, de este modo, la legitimidad del Estado de Bienestar.

La crisis de legitimidad experimentada por el Estado benefactor se ha visto potenciada en las últimas décadas, por una serie de cambios sociales, entre los que destacamos el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida, fenómeno que han señalado numerosos economistas como Cuadrado et al (2023). (Véase gráfico 2.5.2.).

Gráfico 2.5 .2. Evolución de la pirámide de población española entre 1998 y 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del INE. (Año 1998 y año 2022).

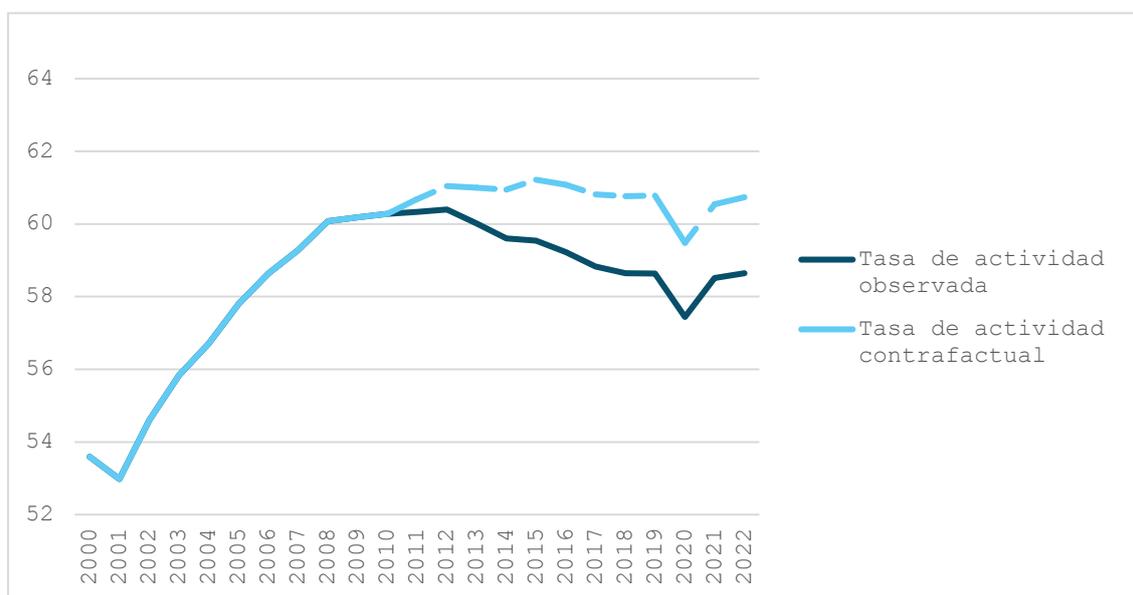
El proceso de envejecimiento poblacional es uno de los problemas estructurales con mayor envergadura, pues presenta un fuerte impacto recesivo en la oferta de trabajo. Para poder evaluar el verdadero impacto del mismo sobre la tasa de actividad<sup>3</sup> es necesario elaborar una senda contrafactual<sup>4</sup> de esta, según señalan expertos del Banco

<sup>3</sup> Más información acerca del impacto del envejecimiento poblacional en la tasa de actividad en España en el siguiente enlace:  
<https://www.bde.es/f/webbe/SES/Secciones/Publicaciones/InformesBoletinesRevistas/BoletinEconomico/23/T3/Fich/be2303-art12.pdf>

<sup>4</sup> Refleja cual hubiera sido la tasa de actividad en ausencia del envejecimiento poblacional, es decir, si se hubiera mantenido constante el volumen de población activa presente en 2010. Se observa que el envejecimiento poblacional ejerce una clara presión a la baja sobre la tasa de actividad.

de España como Cuadrado et al (2023). (Véase gráfico 2.5.3.). Si, además, tenemos en cuenta las bajas tasas de natalidad y el aumento de la esperanza de vida, el resultado es un notable descenso en el volumen de la población activa.

Gráfico 2.5.3. Tasa de actividad observada frente a tasa de actividad contrafactual



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del INE

La realidad económica que proyecta el envejecimiento de la población es un mayor número de pensionistas que, además, deben recibir una prestación por un período de tiempo más prolongado, lo que, en otras palabras, significa que el gasto público en pensiones se está incrementando de manera exponencial. Esto, unido a un menor volumen de cotizaciones debido a la caída de la población activa, ha obligado al Estado de Bienestar a buscar nuevas fórmulas que contribuyan al mantenimiento del sistema de pensiones español. Adicionalmente, el incremento de los estratos de población de mayor edad también ha tenido una fuerte repercusión en el gasto sanitario, uno de los principales pilares del Estado benefactor.

Lo cierto es, que dicha crisis no ha conducido a la desaparición del Estado de Bienestar, si no a la reestructuración del mismo. Numerosas reformas han tenido lugar, en los últimos años, con el objetivo de mantener este sistema, garantizando así la eficiencia del gasto público. Destaca la presencia de límites restrictivos a las prestaciones por

desempleo, el retraso de la edad de jubilación o la exigencia de copagos en el ámbito sanitario.

### 3. EVOLUCIÓN DEL ESTADO DE BIENESTAR

La influencia del Estado de Bienestar ha ido variando a lo largo de los años, afectando a la composición del gasto público, así como su estructura y volumen, atendiendo siempre a las diferentes etapas históricas y los acontecimientos políticos y económicos vinculados a cada una de ellas.

Para entender la evolución del Estado de Bienestar, es fundamental analizar también el volumen de ingresos públicos, pues estos nos van a proporcionar la información necesaria para determinar la viabilidad de este sistema de protección social.

#### 3.1. Evolución del gasto público

Entre el comienzo del siglo previo y los últimos años el volumen del gasto público ha pasado de suponer un 20 por 100 de la renta nacional, a representar casi el 50 por 100 de la misma, siendo el período de transición política (1975-1982) el punto de inflexión que ha marcado dicha expansión. Un conglomerado de sucesos políticos y económicos explican este fenómeno. Véase la tabla 3.1.1.

*Tabla 3.1.1. Evolución del volumen del gasto público en España entre 1970 y 2022 (como % del PIB y en millones de euros)*

	1960	1975	1986	1995	2007	2012	2020	2022
GASTO PÚBLICO EN % DEL PIB	22%	25%	40,73%	44,10%	39,40%	49,50%	51,90%	47,40%
GASTO PÚBLICO EN MILLONES DE EUROS	-	-	83.672	207.338	422.204	510.092	580.771	637.831

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Banco de España y datosmacro.com

Uno de los hechos más importantes fue la llegada de un sistema democrático y descentralizado, que permitió dar un mayor protagonismo a las demandas sociales y hacer que estas fueran trasladadas a los presupuestos. Todo ello se dio en un contexto de grandes tensiones sociales como consecuencia de la fuerte crisis económica de 1974. El deterioro de la coyuntura económica y la consolidación de la democracia hizo que el Estado participara de forma activa, cristalizando de forma positiva en el volumen del

gasto público, que en este período ya adquirió una gran relevancia, pasando del 25 por 100 del PIB, en el año 1975, al 40 por 100 en 1985.

La futura entrada de España a la CEE rigió el comportamiento de los años venideros. El fuerte crecimiento experimentado no obedecía a una planificación racional, sino que atendía a pretensiones económicas y sociales que generaron fuertes niveles de déficit público. Es por ello que, los años siguientes a 1985, se centraron en conseguir una consolidación presupuestaria mediante una leve reducción en el ritmo de crecimiento del gasto público, a través de una política de estabilización, lo cual hizo que el gasto público aumentará tan solo 4 puntos porcentuales, situándose en el año 1995, en un 44 por 100 de la renta nacional.

A partir de este momento y hasta la actualidad, la política presupuestaria del Estado español ha otorgado una mayor importancia a la racionalización del gasto público, manteniendo los niveles del mismo en torno al 45 o 50 por 100 de la renta nacional.

El incremento del volumen del gasto público fue el precedente necesario para dar paso a una cartera de servicios y prestaciones más amplias, en torno a la esfera social. Hablamos de la modernización de la estructura del gasto público. Véase tabla 3.1.2.

*Tabla 3.1.2. Evolución del volumen del gasto social público en España entre 1970 y 2022 (como % del PIB)*

	1960	1975	1986	1995	2007	2012	2022
GASTO SOCIAL PÚBLICO EN % DEL PIB	3,52%	11,66%	18,47%	21,64%	20%	27,84%	25,30%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Banco de España y datosmacro.com

Resulta preciso identificar la estructura del gasto público en España y hacer especial mención al gasto social público, aquel que caracteriza al Estado de Bienestar.

La partida referente al gasto público admite, entre otras, una clasificación funcional, distribuyéndose en tres grandes apartados: gastos tradicionales, entre los que destacamos justicia, defensa y administración, también conocidos como bienes públicos puros; gastos de bienestar social, más comúnmente conocido como prestaciones y

bienes y servicios públicos; y otros gastos vinculados al Estado y la condición de mercado, señalando el pago de los intereses de la deuda y los gastos de intervención económica<sup>5</sup>.

La tendencia tradicional está enmarcada por una intensa presencia de los gastos tradicionales, concretamente aquellos referidos al ámbito militar. Es con la pérdida de las últimas colonias, a finales del siglo XIX, cuando la Hacienda experimenta un proceso de transición, dando lugar a nuevos cometidos de carácter social y el inicio del estado benefactor.

No obstante, es en la década de los años sesenta cuando el sistema de protección español se encuentra en su mejor momento, desde comienzos de siglo, pues consigue aumentar ocho puntos porcentuales en tan solo ocho años, gracias a la implantación de la Ley General de Bases de la Seguridad Social, en el año 1963. Además, en los años posteriores se conseguiría romper una importante barrera institucional con la reforma fiscal referente al IRPF de 1977, la cual permitiría un verdadero desarrollo del Estado de Bienestar.

A partir de 1980, el desarrollo del gasto social seguirá una tendencia análoga a la descrita para el gasto público, evolución que quedará marcada por los objetivos de convergencia de Maastricht.

De acuerdo con determinados estudios y, según afirma el autor Vicenç Navarro<sup>6</sup> las políticas del Estado de Bienestar más valoradas por la población son las referentes a las pensiones por jubilación, la sanidad, la educación y las prestaciones por desempleo, las cuáles han experimentado un progresivo protagonismo dentro de las partidas referentes al gasto público. Véase tabla 3.1.3.

Es por ello, que vamos a centrar la atención del presente trabajo en la viabilidad de las mismas, debido a la gran importancia que estas suponen como consecuencia de la creciente demanda social y los nuevos retos que ha traído consigo una realidad dependiente del Estado de Bienestar

---

<sup>5</sup> Gastos de intervención económica: inversiones, subvenciones y transferencias.

<sup>6</sup> Navarro, V. (2004). El Estado de Bienestar en España

Tabla 3.1.3. Evolución del gasto público en pensiones, prestaciones por desempleo, sanidad y educación en millones de euros (1990-2022)

GASTO PÚBLICO (MILL DE EUROS)	1990	1995	2000	2004	2008	2015	2018	2020	2022
Pensiones	-	36.000	58.243	74.156	98.011	104.439	131.658	158.212	171.165
Educación	-	21.443	28.333	38.447	51.716	46.597	50.685	55.175	63.380
Sanidad	16.412	24.124	32.672	46.025	66.933	71.228	71.112	83.624	92.072
Prestaciones por desempleo	-	-	11.000	21.030	25.201	20.609	17.469	36.396	20.785

Fuente: Elaboración propia a partir de la base estadística del Ministerio de Educación (EDUCAbase), el Ministerio de Sanidad (ESGP) y el Ministerio de Trabajo (Anuario de Estadísticas). (Varios años).

### 3.2. Evolución de los ingresos públicos

Con objeto de describir y estudiar la viabilidad de las políticas públicas que mantienen el Estado de Bienestar, es necesario analizar la evolución de los ingresos públicos.

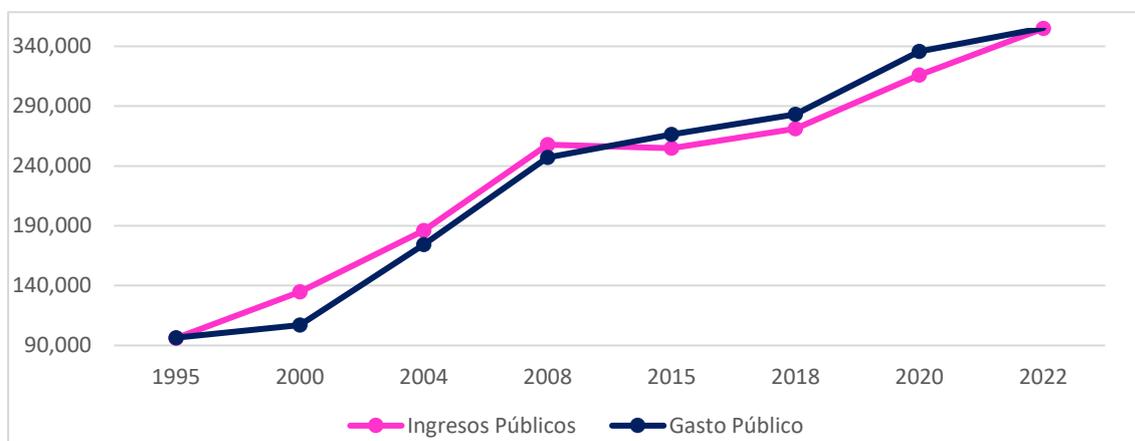
Tabla 3.2.1. Evolución del ingreso público en millones de euros (1990-2022)

	1995	2000	2004	2008	2015	2018	2020	2022
INGRESOS PÚBLICOS (MILL DE EUROS)	96.098	134.836	185.896	257.908	254.843	271.001	316.012	354.843

Fuente: Elaboración propia a partir de la base estadística del Ministerio de Trabajo (Anuario de Estadísticas). (Varios años).

Al contrastar la evolución de los gastos e ingresos públicos (véase gráfico 3.2.1), se observa que, el crecimiento de los gastos ha sido muy superior al de los ingresos, situando a España en una situación deficitaria desde el año 2011.

Gráfico 3.2.1. Evolución de la diferencia entre ingresos y gastos públicos (1995-2022)

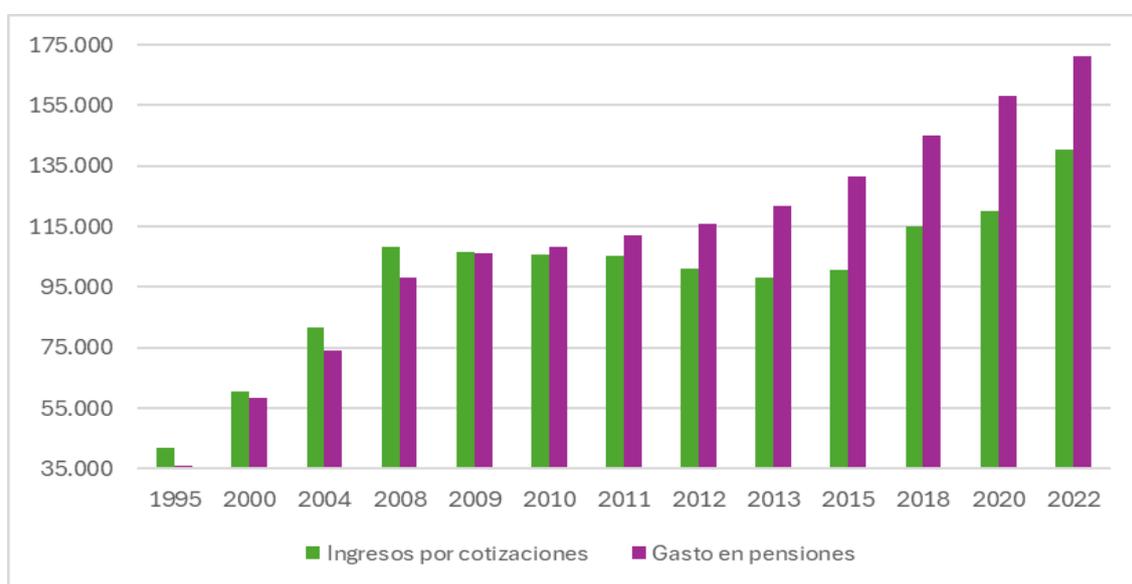


Fuente: Elaboración propia a partir de la base estadística del Ministerio de Trabajo (Anuario de Estadísticas). (Varios años).

El desencadenante principal de esta tendencia fue la crisis económica mundial del 2008 y sus efectos sobre la actividad económica, el empleo y los beneficios empresariales.

Para el caso de las pensiones, la insuficiencia financiera viene derivada por un desequilibrio entre el nivel de fondos y cotizaciones realizadas por los trabajadores y el creciente gasto en esta materia. Los datos del gráfico 3.2.2. revelan que, hasta el estallido de la crisis económica en 2008, existía una relativa paridad entre los ingresos provenientes de las cotizaciones sociales y los gastos destinados al pago de pensiones.

*Gráfico 3.2.2. Nivel de ingresos por cotizaciones comparado con el gasto en pensiones desde 1995 hasta 2022 (unidades de medida en millones de euros)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la base estadística del Ministerio de la Seguridad Social (Varios años).

El cambio de tendencia en la financiación de las pensiones, que se hizo evidente a partir de 2012, puede explicarse, entre otros factores, por el agotamiento del Fondo de Reserva, del cual hablaremos posteriormente. Esta situación, al eliminar una fuente importante de liquidez, intensificó la preexistente inestabilidad del sistema y dificultó aún más la cobertura de los crecientes gastos en pensiones, a la cual cabe añadir el proceso de envejecimiento poblacional, que será explicado con detalle más adelante.

En el ámbito de la sanidad y la educación, el desequilibrio proviene del nivel de presupuesto que se estima destinar a estas materias. En este caso, la fuerte desviación entre la cuantía que se esperaba emplear y el gasto finalmente realizado, es la que genera una brecha de financiación.

En ambos casos, la brecha de financiación, pone en juego la estabilidad del Estado de Bienestar.

### **3.3. Viabilidad del Estado de Bienestar**

El siglo XX, marcado por un notable incremento del gasto público, especialmente en políticas sociales, ha planteado un desafío recurrente para las finanzas públicas españolas. La creciente demanda ciudadana por una ampliación continua de los servicios públicos, alimentada por la percepción de que estos son gratuitos, ha generado una presión constante sobre los ingresos del Estado. Esta situación ha derivado en una tensión estructural entre las aspiraciones sociales y las limitaciones presupuestarias, poniendo de manifiesto la dificultad de conciliar el deseo de bienestar colectivo con la necesidad de mantener unas cuentas públicas saneadas.

La sociedad actual muestra un creciente rechazo a asumir mayores cargas fiscales para financiar el creciente gasto público. Esta resistencia se manifiesta en una variedad de argumentos, como la idea de que el aumento de impuestos debe recaer sobre otros grupos sociales, o la percepción de que la carga fiscal ya existente es excesiva. Esta actitud dificulta la búsqueda de consensos para financiar los servicios públicos que la ciudadanía demanda.

La sostenibilidad del Estado de bienestar se encuentra amenazada por una compleja interacción de factores. Por un lado, la demanda de servicios públicos crece de manera constante, impulsada por una serie de factores sociodemográficos que, analizaremos posteriormente, y el aumento de las expectativas sociales. Por otro lado, la resistencia a aumentar los impuestos, junto con la ineficiencia en la gestión del gasto público, limita la capacidad de financiar estos servicios. Esta situación genera un clima de incertidumbre y desconfianza en el futuro del sistema.

La sostenibilidad del Estado del bienestar es una cuestión crucial en el debate público actual. Este trabajo busca contribuir al conocimiento mediante un análisis exhaustivo de las principales partidas de gasto social. Al identificar los problemas y desafíos que enfrentan las pensiones o la sanidad, se pretende evaluar la capacidad del sistema para responder a las demandas futuras y garantizar el bienestar de la población.

## **4. SISTEMA PÚBLICO DE PENSIONES**

El sistema público de pensiones en España es un pilar fundamental del Estado de Bienestar, porque es la partida que representa un mayor gasto con respecto del PIB, situándose en un porcentaje del 11,4% para el último año, 2023. Desde su establecimiento, en 1919, ha experimentado diversos cambios y reformas para adaptarse a las necesidades demográficas y económicas del país. Hoy en día, enfrenta retos como el envejecimiento de la población y la sostenibilidad financiera, temas clave en el debate sobre el futuro de las pensiones en España.

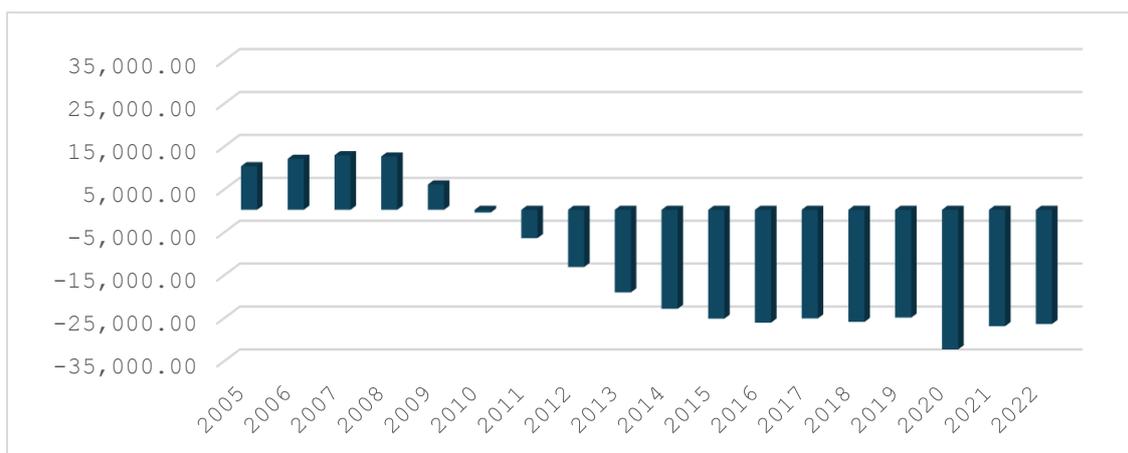
### **4.1. Situación actual**

España presenta un sistema público contributivo de pensiones de reparto, el cual se apoya fundamentalmente en el historial laboral de los trabajadores y en el principio de solidaridad intergeneracional. Estas circunstancias significan que los trabajadores activos contribuyen con sus cotizaciones a la financiación de las pensiones públicas de la población jubilada.

Hernández et al (2017) afirman que, durante los últimos años, la economía española ha sufrido una caída en el ritmo de crecimiento de la tasa de actividad, que ha cristalizado en un incremento relativo del gasto en pensiones, en porcentaje del PIB y, en una caída de los ingresos por cotizaciones sociales, fuente mayoritaria de su financiación. Consecuentemente, se ha producido un incremento muy importante en el déficit de la Seguridad Social. Además, el aumento de longevidad, registrado y previsto, va a suponer un fuerte aumento de la tasa de dependencia, que contribuirá de forma significativa a elevar dicha deuda, pues la sostenibilidad del sistema depende de la estructura de la pirámide poblacional.

Estas tendencias se han visto reflejadas en la falta de sostenibilidad financiera, por parte del actual sistema de pensiones, que se encuentra en situación de deuda desde el año 2011. El estado del Fondo de Reserva de la Seguridad Social o el saldo contributivo son algunos de los indicadores que reflejan con una mayor fidelidad la salud del mismo. (Véase gráfico 4.1.1.).

Gráfico 4.1.1. Evolución del saldo contributivo de la Seguridad Social (2005-2022)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Ministerio de la Seguridad Social. (Varios años)

Según el informe elaborado por el Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (IVIE) y la Fundación BBVA sobre las “Dimensiones económicas de la longevidad” (2023), se estima que la deuda contributiva, para el último año 2022, ha sido de aproximadamente 26.400 millones de euros, una cifra cuatro veces superior a la registrada para el año 2011, ejercicio en el que se rompió el superávit de esta institución.

El déficit registrado equivale a la deuda por afiliado, es decir, el número necesario de trabajadores activos adicionales para conseguir reequilibrar el sistema de pensiones sin recurrir a las transferencias del Estado. Según este informe, solventar el déficit del saldo contributivo, mediante el aumento del número de afiliados exclusivamente, resulta una tarea muy compleja por no decir prácticamente imposible, pues para ello sería necesario reducir la tasa de desempleo al 0% y, a mayores, incorporar casi 1.000.000 de activos. Es por ello, que el Estado ha optado por encubrir dicha deuda, mediante transferencias a la caja de la Seguridad Social y la emisión de deuda pública.

Equilibrar esta situación deficitaria se ha convertido en uno de los objetivos más importantes de la política del Estado de Bienestar, en los últimos años, porque el endeudamiento del Estado, con el objetivo de subsanar las cuentas de la Seguridad Social, se traduce de forma inmediata en un incremento muy importante del esfuerzo fiscal, el cual será soportado por las generaciones futuras, poniendo en duda, de este modo, el mantenimiento de la calidad de vida y la solidaridad intergeneracional.

A la vista de las posibles consecuencias que puede suponer prorrogar esta situación, es importante que el Estado español tome conciencia y adopte las medidas necesarias para

solucionar esta problemática que, en el largo plazo, será insostenible, si no se realizan las reformas oportunas.

## 4.2. Problemas estructurales

El sistema de pensiones español se encuentra en una encrucijada, asediado por dos desafíos estructurales de gran envergadura: el escenario demográfico y la precariedad del mercado laboral. Estos dos elementos, intrínsecamente ligados, amenazan la suficiencia y sostenibilidad del sistema a largo plazo, exigiendo medidas urgentes para garantizar su viabilidad.

### 4.2.1. Escenario demográfico

Las tendencias demográficas de las últimas décadas han cristalizado en un progresivo envejecimiento de la población, afectando enormemente a la sistemática de la estructura de las pensiones, pues se ha generado un fuerte desequilibrio entre el número de cotizantes y de pensionistas, desabasteciendo de suficiencia al sistema, fenómeno que han señalado economistas como Gavilán (2023) e instituciones como el BBVA, en numerosas ocasiones.

Los estratos de población de edad más avanzada han ido ganando peso en el porcentaje de la población total, en los últimos años. De esta forma, en apenas medio siglo, según la base estadística del INE, el grupo de población mayor de 65 años ha pasado de representar un 9,1% del total de la población, en el año 1971, a representar, aproximadamente, el 20% de la misma para este último año, 2022, lo que supone un crecimiento del 120%. (Véase tabla 4.2.1.1.).

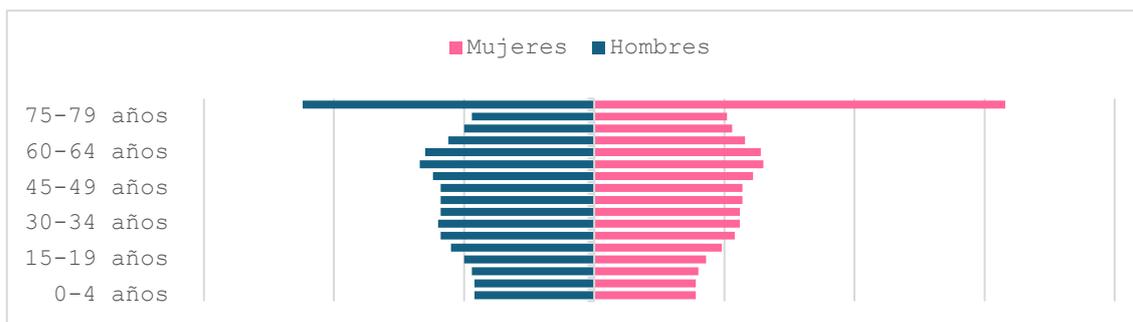
*Tabla 4.2.1.1. Evolución de la población de 65 y más años. España, 1971-2022. (Expresado en porcentaje sobre el total de la población)*

	1971	1990	2000	2007	2018	2020	2022
% POBLACIÓN 65 AÑOS O MÁS	9,1%	15%	17%	17%	19%	19%	20%

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras de población del INE. (Varios años).

Además, según las proyecciones de población elaboradas por el INE, se estima que esta cifra podría llegar a alcanzar el 30,4% para el año 2050. Analizando el gráfico 4.2.1.1. se puede observar el cambio de tendencia en la estructura poblacional y el nítido desequilibrio entre los grupos de población, que caracterizan al sistema de pensiones español.

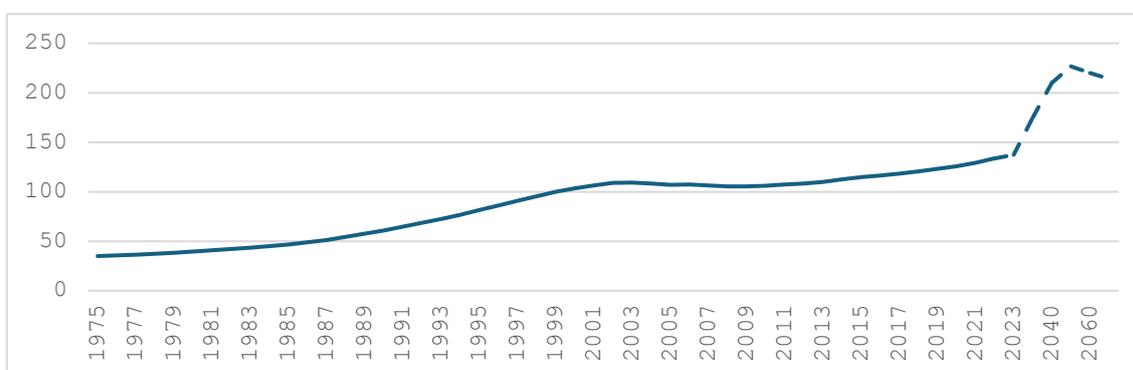
Gráfico 4.2.1.1. Proyección futura de la pirámide de población. España, año 2068.



Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población del INE. (Varios años)

Sin embargo, el verdadero impacto de estas cifras se ve reflejado, con una mayor fidelidad, a través del índice de envejecimiento, según afirman Catalán y Maudos (2023), el cual mide la proporción de personas de 65 o más años, en relación con los grupos de población más joven. Los datos que proporciona este índice son impactantes, porque a principios del siglo pasado existían 15 personas mayores, por cada 100 jóvenes, mientras que, en la actualidad, hay 138 personas mayores, por cada 100 jóvenes. Además, según las proyecciones mencionadas anteriormente, se estima que, para el año 2050, este índice podría llegar a alcanzar una cifra de 226,7, es decir, la población de edad más avanzada representaría más del doble del grupo de personas jóvenes. (Véase gráfico 4.2.1.2.).

Gráfico 4.2.1.2. Evolución y proyección del índice de envejecimiento. España, 1975-2068



Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población del INE. (Varios años).

Catalán y Maudos (2023) explican como esta dinámica poblacional es el resultado de la sinergia entre tres elementos clave: la transformación demográfica, explicada previamente, ha sido el producto de una combinación entre el aumento de la esperanza de vida y la caída de la tasa de fecundidad. En este sentido, la esperanza de vida ha experimentado una tendencia notablemente ascendente, en los últimos años. Para el año 2022, la esperanza de vida se sitúa en los 83'08 años, a diferencia de los 73'44 años registrados para el año 1975, ganando 2'41 años por década, desde 1975. Según las proyecciones de población elaboradas por el INE, dicha cifra seguiría aumentando, alcanzando los 88 años, para el año 2071.

A ello, cabe añadir la drástica caída de la tasa de natalidad, la cual ha ido decreciendo de forma progresiva, y a la que han contribuido tanto factores de índole social, como económicos. Ya que, si en 1975, la tasa de natalidad en España era de 18'70 nacidos por cada mil habitantes, según la base de datos del INE, tres décadas después, en 2005, esta cifra se situaría en 10'65, hasta llegar a la actualidad, con una tasa de natalidad que se desplomaría hasta los 6'88, una cifra 3 veces inferior al dato del año 1975.

La unión de estos factores, junto con la llegada de la conocida generación del “*baby boom*” a la edad de jubilación, (fenómeno que también señalan Hernández, Jimeno, y Ramos (2017)), provocan que el proceso de envejecimiento poblacional se produzca a un ritmo apresurado, desequilibrando de forma decisiva la estructura poblacional española, rompiendo de esta forma el principio de solidaridad intergeneracional y desarticulando la lógica de la estructura de pensiones, tal como se diseñó en el siglo XX.

#### *4.2.2. Evolución del mercado laboral*

La insostenibilidad del sistema de pensiones español, no solo es consecuencia de la inercia poblacional experimentada, si no que se ha visto agravada por la situación del mercado laboral, donde la crisis económica y las habituales altas tasas de desempleo han presionado al sistema de forma desfavorable, reduciendo el porcentaje de población ocupada, incapacitando el relevo generacional y, por tanto, imposibilitando hacer frente al creciente número de prestaciones por jubilación y al aumento de su cuantía media.

La crisis financiera de 2007, situó a España en una situación muy vulnerable, obstruyendo el potencial de crecimiento de la economía española para generar empleo, según señala Arellano et al(2010).

En el período comprendido entre 2008 y 2013, España llegó a perder un 15% de cotizantes. Desde entonces, la tasa de inactividad ha crecido de forma progresiva. Utilizando datos de la Encuesta de Población Activa (EPA), que realiza el Instituto Nacional de Estadística (INE), es interesante comparar los datos observados para las tasas de ocupación e inactividad. Para el año 2007, el número de ocupados era de aproximadamente 20 millones de personas, ascendiendo esta cifra a tan solo 21 millones de ocupados, para el último año 2022. Sin embargo, observando la tasa de inactividad, se comprueba que, a principios del presente siglo, el número de inactivos era de 10 millones de personas, elevando esta cifra a los casi 17 millones de inactivos, para el año 2023. El desequilibrio entre ambos colectivos ha perjudicado, de forma negativa, al balance de la Tesorería General de la Seguridad Social.

Este desajuste, no solo viene dado por el alto porcentaje de población en situación de desempleo, sino porque la extensión de los planes de estudio entre los jóvenes cada vez es mayor. El retraso en la entrada al mercado laboral supone un menor cómputo de años cotizados, agravando la incapacidad de abastecimiento del sistema.

La ruptura de la solidaridad intergeneracional, en el sistema de pensiones español, ha creado una situación desfavorable para los trabajadores actuales, quienes sostienen con sus cotizaciones el pago de pensiones cada vez más numerosas y elevadas. El envejecimiento poblacional, el desempleo y la precariedad del mercado laboral han contribuido a este desequilibrio, generando incertidumbre y preocupación entre las generaciones más jóvenes sobre el futuro y la sostenibilidad de sus propias pensiones.

### **4.3. Problemas coyunturales**

Si bien el envejecimiento poblacional y la evolución del mercado laboral se consideran los pilares de los problemas estructurales a los que se enfrenta el sistema de pensiones español, existen otros desafíos coyunturales que no pueden ser ignorados. Estos problemas, de carácter más fluctuante, contribuyen también a la quiebra de la sostenibilidad futura de este sistema.

#### 4.3.1. Efecto sustitución de las pensiones

La tasa de sustitución, o también conocida como tasa de reemplazo, puede definirse como el porcentaje del salario previo a la jubilación que un trabajador recibe como pensión, una vez termina su vida laboral.

España presenta una de las tasas de reemplazo más elevadas con respecto a los países de la OCDE. El informe *“Pensions at a Glance 2023”* elaborado por dicha institución, establece que España presenta una tasa de sustitución del 80%, cifra muy superior a la media de los países de la Unión Europea, la cual se sitúa en torno al 50%.

Una de las principales razones de esta diferencia, es la peculiaridad de que en España solo existe una fuente obligatoria para hacer frente a las pensiones, que son las cotizaciones sociales.

Sin embargo, la generosidad de nuestro sistema comienza a ser incompatible con las tendencias mencionadas previamente. La diferencia de cuantía entre las nuevas altas y las bajas del sistema de pensiones, unida a una ratio cada vez más desfavorable de trabajadores activos con respecto a trabajadores inactivos, pone en duda la cobertura futura de la pensión pública. Según la Secretaría de Estado de la Seguridad Social en el informe *“La reforma de la jubilación: políticas de pensiones y políticas de empleo”*, las nuevas altas del sistema causan pensiones un 38% superiores a las que salen del mismo, porque las bases de cotización de estos últimos resultaban ser inferiores.

Según se observa en la tabla 4.3.1.1., la pensión media de aquellos que acceden al sistema, en este último año, es de 1.576,63 euros, lo que supone una diferencia de 300 euros favorable a las nuevas pensiones.

*Tabla 4.3.1.1. Evolución de la pensión media para las nuevas altas y bajas anuales del sistema (2016-2024)*

	2016	2020	2024
Pensión media altas	1.332,37	1.406,74	1.576,63
Pensión media bajas	1.034,68	1.055,81	1.252,91

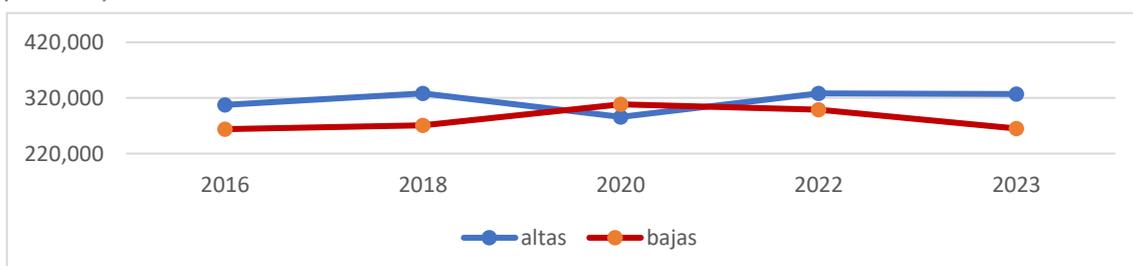
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la sede electrónica de Seguridad Social. (Varios años).

Si bien el efecto sustitución, ligado a la cuantía de las pensiones, es un factor relevante para comprender la realidad que estamos viviendo, también es necesario considerar el desajuste entre el número de altas y bajas del sistema, es decir, la diferencia entre el número de nuevos pensionistas que se incorporan al sistema cada año y el número de pensionistas que fallecen o dejan de cobrar su pensión.

La evolución de las altas y bajas del sistema de pensiones está estrechamente ligado a los cambios demográficos producidos y, previamente, expuestos a lo largo del trabajo. La llegada de la generación del “baby boom” a la edad de jubilación, ha supuesto un fuerte incremento en el número de personas jubiladas. De este modo, en los últimos cuatro años, según los datos proporcionados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social el número de altas ha crecido en 41.079 personas, lo que supone un crecimiento de, aproximadamente, el 15% en este breve período de tiempo. Por su parte, el aumento de la esperanza de vida, consecuencia de la mejora de la calidad de vida experimentada, ha reducido de forma drástica el número de bajas. Uniendo ambos factores, el resultado es un gran aumento en el volumen de pensionistas, a raíz del desequilibrio que existe entre estas variables.

Observando el gráfico 4.3.1.1, se advierte que la divergencia entre el número de altas y bajas cada vez es mayor. Si bien la pandemia de COVID-19 generó una distorsión temporal en la dinámica de estas variables, la tendencia subyacente de aumento de la divergencia se mantiene y requiere atención urgente. La diferencia entre el número de altas y bajas ha aumentado en un valor de 18.256 personas en tan solo 7 años, lo que supone una evidente amenaza para el equilibrio futuro de las cuentas de la Seguridad Social.

Gráfico 4.3.1.1. Número de altas y bajas anuales en el sistema de pensiones de España para el período 2016-2023



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la sede electrónica de Seguridad Social. (Varios años).

Ambos efectos, que surgen a raíz del factor sustitución, generan incertidumbre entre los cotizantes y dificulta la sostenibilidad futura del sistema público de pensiones.

#### *4.3.2. Criterio de revalorización de las pensiones*

La Ley 23/2013, de 23 de diciembre, de reforma del sistema de pensiones y medidas de flexibilización del mercado laboral, introdujo un nuevo Índice de Revalorización de las Pensiones (IRP), para determinar el incremento anual de las pensiones del sistema de la Seguridad Social en España.

Esta ley vinculaba la actualización de las pensiones a una serie de variables, entre ellas el equilibrio de las cuentas de la Seguridad Social y la evolución de la economía y los salarios. El balance de las pensiones es de una situación deficitaria desde el año 2011, de modo que la actualización se correspondería, casi de forma permanente, según señala Herce (2019), al techo mínimo del 0,25%, impuesto por esta ley, con el objetivo de garantizar el poder adquisitivo de los pensionistas.

Fernández y Vaquero (2022) explican, que, en efecto, la ley 23/2013 estaba enfocada, esencialmente, en la sostenibilidad financiera del sistema y no en el poder adquisitivo de aquellos que formaban parte del mismo. Conducía de forma automática a un ajuste a la baja en el importe de la revalorización de las pensiones, teniendo en cuenta los componentes de la ecuación: el número de pensionistas y la pensión media, y el creciente desequilibrio entre los ingresos y gastos de la Seguridad Social. Consecuentemente, la pensión media cada vez se alejaba más del salario percibido durante la vida laboral, ignorando el pilar fundamental establecido en los Pactos de Toledo: garantizar la capacidad adquisitiva de los pensionistas.

Por ello, la Ley 23/2013, fue sustituida por el Real Decreto-Ley 28/2018, por el cual se vincula la actualización de las pensiones a la inflación media anual registrada. El cambio sustancial que introduce esta nueva ley es que, en caso existir un IPC negativo, las pensiones quedan desvinculadas del mismo para su actualización, viéndose inalterado su valor y evitando así la pérdida de poder adquisitivo.

Si bien este criterio buscaba proteger el poder adquisitivo de los pensionistas, en los últimos años, ha resultado tener un impacto muy negativo en la economía pues, tras la

pandemia y la invasión rusa a Ucrania, los precios se han disparado de forma exponencial<sup>7</sup>.

Frente a este fuerte repunte generalizado de los precios, el gasto en pensiones corre el riesgo de aumentar de forma desmedida. Sin embargo, el verdadero trasfondo de este problema se sitúa en el criterio de actualización de los salarios, que no se corresponde con la vinculación al IPC, si no que depende de los criterios estipulados en los convenios empresariales, y que dan lugar a subidas que se sitúan muy por debajo de las correspondientes a las pensiones.

En esencia, el resultado es una importante ampliación en la brecha entre las prestaciones por jubilación y los salarios, con el consiguiente desequilibrio financiero que esta situación supone.

#### **4.4. Propuestas de reforma**

Ante el futuro incierto al que se enfrenta el sistema público de pensiones, han surgido diversas propuestas de reforma con el objetivo de abordar los desafíos expuestos y garantizar la viabilidad futura del sistema de pensiones.

##### *4.4.1. Mecanismo de Equidad Intergeneracional (MEI)*

En el año 2021, en el marco del Componente 30 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, se acordó la sustitución del Factor de Sostenibilidad (FS), aprobado en la ley 23/2013, por el Mecanismo de Equidad Intergeneracional (MEI). Según el ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, José Luis Escrivá, este mecanismo *“responde de una manera más adecuada que el Factor de Sostenibilidad, pues este último no estaba alineado con la dimensión temporal del reto demográfico de las próximas décadas, además de cargar desproporcionadamente el esfuerzo en las generaciones más jóvenes”*.

Según señala La Moncloa (2021), El MEI está formado por un conjunto de medidas que tienen como objetivo principal, establecer un sistema de reparto más equitativo que garantice la sostenibilidad del sistema de pensiones, en el largo plazo, sin que las

---

<sup>7</sup> Más información en el siguiente enlace: [https://www.uppers.es/economia-y-dinero/pensiones-y-jubilacion/peligra-subida-pensiones-ipc-expertos\\_18\\_3294650295.html](https://www.uppers.es/economia-y-dinero/pensiones-y-jubilacion/peligra-subida-pensiones-ipc-expertos_18_3294650295.html)

generaciones más jóvenes asuman una carga desmedida. Una de las medidas más llamativas es un nuevo tipo de cotización que será aplicado, tanto a los trabajadores como a las empresas, con el objetivo de crear un Fondo de Reserva, que permita afrontar imprevistos que surjan en la senda de crecimiento del gasto en pensiones.

Se trata de una cotización adicional de 0,7 puntos porcentuales (0,70%) para este último año 2024, a diferencia del 0,60% soportado en el año 2023. Los trabajadores asumirán el 0,12% del total, mientras que la empresa asumirá el resto del montante. A partir de 2032, se llevarán a cabo evaluaciones, basadas en las proyecciones estimadas por el *Ageing Report* de la Comisión Europea. En el caso de que las proyecciones de gasto excedan los límites impuestos por los informes de la Comisión Europea, se llevarán a cabo las medidas necesarias: emplear los fondos generados, con un límite anual del 0,2% del PIB, y si se sobrepasa este límite, negociar medidas de disminución del gasto, o aumento de los ingresos, con el objetivo de afrontar la sobrecarga financiera.

Si bien el MEI se presenta como una herramienta para garantizar la sostenibilidad del sistema de pensiones español, a largo plazo, y distribuir la carga del ajuste de manera más justa entre generaciones, no está exento de críticas e inconvenientes.

A continuación, se analizarán algunos de los principales desafíos que presenta este mecanismo:

Según De la Fuente et al (2022), se trata de una medida poco equitativa, insuficiente y confusa. El MEI se encuentra lejos de ser una herramienta que facilite la equidad intergeneracional. A diferencia del Factor de Sostenibilidad (FS), que buscaba controlar el gasto en pensiones, mediante la inclusión de la esperanza de vida en el cálculo de la cuantía de las pensiones, el MEI se basa en un aumento de las cotizaciones, lo cual tiene como resultado un incremento de la carga fiscal, si se tiene en cuenta la ratio cada vez más desfavorable entre trabajadores y pensionistas. En segundo lugar, las cotizaciones adicionales generarán unos ingresos más que insuficientes, teniendo en cuenta el nivel de déficit que presenta la Seguridad Social, en los momentos actuales. Las previsiones existentes estiman que, el gasto en pensiones se incrementará para el año 2050, entre 3'2 y 4'7 puntos adicionales del PIB, valores 8 y 12 veces superiores de lo que se recaudará con la medida impuesta. El Factor de Sostenibilidad hubiese generado un

ahorro de, aproximadamente, 4 o 5 décimas, con respecto al PIB, mientras que el MEI solo aportaría, en forma de ahorro, dos décimas, durante 10 años, según asegura la Fundación de Estudios de Economía Aplicada. Por último, cabe mencionar, que la condición de activación del Fondo de Reserva no presenta unas bases sólidas, pues solo tiene en cuenta el nivel de gasto, y no el nivel de ingresos, o el estado de las cuentas de la Seguridad Social, en los años previos, datos que serían de especial relevancia.

#### 4.4.2. *Reformas en materia de edad de jubilación*

La ley 27/2011, introdujo un aumento gradual de la edad de jubilación en España, con el objetivo de garantizar la sostenibilidad del sistema de pensiones en el largo plazo. La edad ordinaria de jubilación se fijó en los 65 años, para aquellos que acreditaran 38 años y 6 meses de cotización. Para aquellos con menos años cotizados, la edad de jubilación se incrementará de forma progresiva, hasta alcanzar los 67 años, en el año 2027.

Si bien elevar la edad de jubilación podría tener un impacto positivo en la sostenibilidad del sistema, también presenta importantes retos e inconvenientes que generan una fuerte polémica en torno a esta medida, como indica Tortuero et al en el informe *“La reforma de la jubilación: políticas de pensiones y políticas de empleo”*: no solo ha generado un fuerte descontento social, sino que ignora las realidades específicas de algunos grupos que no pueden permanecer en el mercado laboral, por su estado de salud o porque las condiciones laborales que exigen sus puestos de trabajo son incompatibles con su condición física. No obstante, el aspecto más relevante de esta reforma es que su validez depende de la tasa de ocupación, del grupo de población que comprende los 55 y 65 años. En este aspecto, nos encontramos con dos contratiempos que limitan la efectividad de esta reforma.

Por un lado, España presenta una tasa de empleo muy reducida para este colectivo, aproximadamente del 20% según la base de datos del INE. Esto hace necesario complementar dicha reforma con medidas que incentiven, urgentemente, los índices de actividad en los márgenes de edad previos a la edad de jubilación, según señala Tortuero et al en el informe previamente mencionado.

Por otro lado, hay que añadir el porcentaje de población de este colectivo que accede a la jubilación anticipada que, para este último año 2023, se sitúa en un 34,27% según los

datos administrados por el Ministerio de la Seguridad Social, lo cual supone una verdadera limitación para la efectividad de esta medida. Es por ello, que la Secretaría de Estado de la Seguridad Social aconseja complementar esta reforma, con otro conjunto de medidas que incentiven el retraso voluntario de la edad de jubilación, y sancionen a aquellos que accedan, de forma voluntaria, a la jubilación anticipada.

La ley 21/2021, introdujo lo que se conoce como jubilación demorada, la cual permite que los trabajadores alarguen su vida laboral, a cambio de una serie de beneficios. La Revista de la Seguridad Social (2023) explica que, estos beneficios tienen que ver con el incremento de la cuantía de la pensión, que bien puede ser un incremento del 4% por cada año completo cotizado a mayores, o bien una cantidad a tanto alzado, por año cotizado. Este último año 2023, tras la aprobación del Real Decreto 371/2023, los trabajadores podrán optar a una fórmula mixta. Por otro lado, se ha incrementado la edad mínima para acceder a la jubilación anticipada voluntaria. Para este último año 2024, únicamente será posible acceder a este tipo de jubilación dos años previos a la edad legal ordinaria. Además, la cuantía de la pensión se verá disminuida tras la aplicación de una serie de coeficientes reductores, que varían en función de la divergencia entre la edad legal y ordinaria de jubilación.

#### *4.4.3. Alternativas al sistema de reparto actual*

Ante el complicado contexto en el que estamos inmersos, han surgido nuevas alternativas al sistema de reparto, con el objetivo de alcanzar una mayor sostenibilidad y garantizar mayor justicia a las generaciones futuras. Entre las alternativas más destacadas, se encuentran el sistema de capitalización y sus derivados o el sistema de cuentas nocionales individuales entre otras.

##### **4.4.3.1. Sistema de capitalización**

El sistema de capitalización se presenta como una alternativa basada en la responsabilidad individual, pues cada trabajador es responsable de financiar su propia jubilación. En este modelo, por tanto, las cotizaciones de cada contribuyente se corresponden de forma directa con la pensión que recibirá durante su período de jubilación. Se trata de un sistema que se fundamenta en los principios de libertad y solvencia, permitiendo a cada individuo tomar un mejor control de su futuro financiero.

La capitalización individual se presenta como una solución potencial a los problemas estructurales que aquejan al sistema de reparto tradicional. La supresión del principio de solidaridad intergeneracional hace que la evolución demográfica deje de ser un factor determinante para la sostenibilidad futura del sistema. Además, la relación directa entre las cotizaciones y la cuantía de la pensión, desincentivaría la jubilación anticipada, pues esto supondría un fuerte impacto en sus ingresos futuros. La transparencia, flexibilidad o autocontrol son algunas otras de las ventajas que este sistema ofrece.

No obstante, según afirma Hernández et al (2017) en el informe *'El sistema público de pensiones en España: situación actual, retos y alternativas'*, no debemos ignorar los inconvenientes que este sistema puede ocasionar. Este sistema es más susceptible de sufrir los efectos de las crisis inflacionistas y de las fluctuaciones experimentadas por el mercado. Además, hay que tener en cuenta que este sistema puede generar desigualdades estructurales, desfavoreciendo a aquellos que han participado en el mercado laboral de una forma más marginal o inestable. Adicionalmente, la precariedad laboral y los bajos ingresos, limitan la capacidad de realizar aportes significativos al sistema, dificultando la acumulación de capital necesario para optar a una pensión óptima en el futuro.

Los inconvenientes del sistema de capitalización individual, como la marginalidad de grupos vulnerables y la exposición a riesgos financieros, han impulsado la búsqueda de alternativas más equitativas y sostenibles. En este contexto, surgen los sistemas mixtos de pensiones<sup>8</sup>, como una propuesta que combina elementos de capitalización y reparto, buscando mitigar las desventajas de cada sistema y alcanzar un equilibrio entre la responsabilidad individual y la solidaridad social.

#### 4.4.3.2. Sistema de cuentas nocionales individuales.

El sistema de cuentas nocionales, también conocido como sistema de reparto de contribución definida, es un modelo alternativo que combina elementos de los sistemas de reparto y capitalización individual. Este sistema está basado en la creación de cuentas virtuales, donde quedan registradas las cotizaciones realizadas por cada trabajador a lo

---

<sup>8</sup> Más información acerca de los sistemas mixtos de pensiones en el siguiente documento: <https://www.jubilaciondefuturo.es/recursos/doc/pensiones/20131003/posts/reinventando-la-seguridad-social-hacia-un-sistema-mixto-de-dos-etapas.pdf>

largo de toda su carrera laboral, así como el rendimiento que este capital estaría generando a un determinado tipo de interés nocional ficticio, con el objetivo de permitir el cálculo de la pensión futura de una forma más transparente.

Uno de los aspectos más destacados de este modelo es la equidad actuarial, según afirma Devesa et al (2017) en el estudio *“La implantación de las cuentas nocionales en España”*<sup>9</sup> elaborado por el Instituto Andalucía. El establecimiento de una ecuación transparente que vincula, de forma directa, las cotizaciones realizadas, con la prestación a recibir, teniendo en cuenta una serie de factores como la esperanza de vida o la tasa de interés nocional, permite calcular la cuantía de las pensiones de una forma muy precisa. De este modo, se garantiza que estas sean acordes a la capacidad contributiva y financiera del sistema, evitando que sean excesivamente generosas y, por tanto, aliviando los posibles aumentos del gasto de la Seguridad Social.

Si bien este sistema presenta atractivas ventajas, como el aumento de la equidad actuarial o una mayor transparencia, también es importante considerar algunos de los desafíos que podrían surgir durante su implementación. No debemos olvidar, que sigue siendo un modelo de reparto y, que como tal, se ve afectado por la dinámica poblacional, con lo que sigue siendo susceptible de generar déficits en las cuentas financieras de la Seguridad Social. La solución a la posible insostenibilidad financiera son las medidas de ajuste que hemos desarrollado previamente. No obstante, de entre todos los posibles desafíos que puede presentar, el período de transición se erige como uno de los principales obstáculos para su implantación. Este período, que marca el paso del sistema de reparto tradicional al sistema de cuentas nocionales individuales, genera incertidumbre y posibles inequidades, entre las diferentes cohortes de trabajadores, dificultando la aprobación de este sistema.

Para alcanzar un sistema de pensiones robusto y sostenible, se deben explorar estas y otras alternativas. Los planes privados de pensiones como complemento de la pensión pública, el fomento del ahorro o métodos alternativos de revalorización son algunas

---

<sup>9</sup> Más información acerca del sistema de cuentas nocionales en el siguiente enlace: <https://institutosantaluca.es/analisis/estudio-la-implantacion-de-un-sistema-de-cuentas-nocionales/>

otras opciones que, junto a las ya mencionadas, crearían un sistema más diversificado y resistente, preparado para afrontar los desafíos presentes y los que están por llegar.

## **5. SISTEMA DE SANIDAD PÚBLICA**

En este capítulo, profundizaremos en el estudio del sistema sanitario público, una pieza fundamental del Estado de Bienestar. Esta relevancia se ve reflejada en su posición como una de las partidas de gasto público social más importantes, tan solo por detrás del gasto en pensiones. De acuerdo con las estadísticas de los Presupuestos Generales del Estado, este sector absorbe cerca del 20% del gasto público total, lo que lo convierte en un pilar fundamental del bienestar de la población.

Es importante destacar que, si bien la sanidad pública ocupa un lugar destacado en el gasto público, también enfrenta desafíos futuros muy importantes. El envejecimiento de la población y el uso “inadecuado” derivado de la gratuidad universal, ejercen una fuerte presión sobre la sostenibilidad financiera de este sistema.

### **5.1. Contexto actual**

El sistema de sanidad pública constituye un componente fundamental del Estado de Bienestar, pues garantiza un acceso de carácter universal a una atención sanitaria de calidad, según establece la Ley 14/1986 (art. 43 CE). En el año 2022, según el “*Informe Anual del Sistema Nacional de Salud*”, elaborado por el Ministerio de Sanidad (2023), aproximadamente 46,1 millones de ciudadanos eran beneficiarios del Sistema Nacional de Salud (SNS), una cifra muy aproximada a la que data para la población oficial en ese año<sup>10</sup>. Si bien la universalidad es un pilar fundamental, el sistema sanitario español también se posiciona a la vanguardia en la prestación de servicios sanitarios clave, de acuerdo con la Sociedad Española de Directivos de Salud (2021)<sup>11</sup>. Además, la amplia gama de servicios, la capacitación del capital humano o la calidad de la atención al paciente, han ayudado a situar a la sanidad española como una de las mejores en el

---

<sup>10</sup> El INE, registraba una cifra para la población española, en el año 2022, de 47,4 millones de personas. Esto implica que el SNS garantiza la cobertura de aproximadamente el 97% de la población.

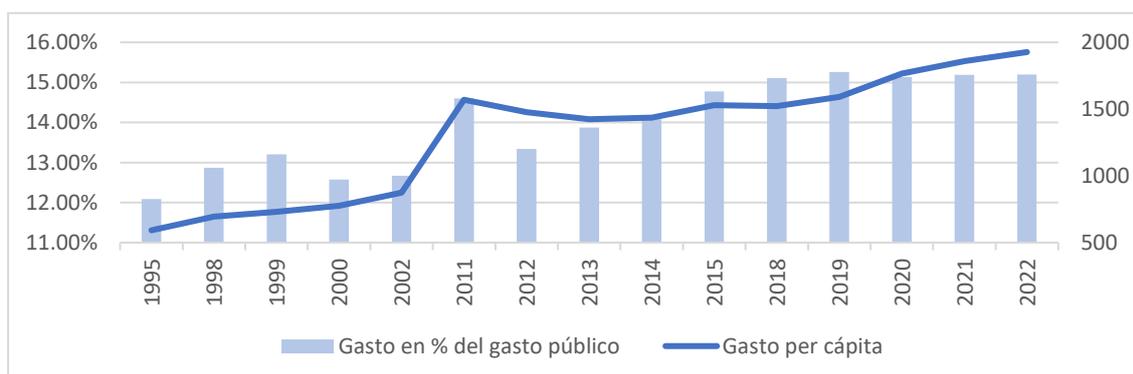
<sup>11</sup> Isabel Arabia, afirma que España es un gran referente en cuanto a trasplantes. Según el Registro Mundial de Trasplantes, España realiza el 20% de las donaciones de órganos del total de la UE y el 6% a nivel mundial.

plano internacional. Así lo indicó la Organización Mundial de la Salud, en el año 2020, proclamando al sistema sanitario español como el séptimo mejor del mundo.

La relevancia del gasto sanitario queda claramente reflejada en su cuantía, la cual ascendió a 92.072 millones de euros, en el año 2022, representando aproximadamente el 7% del PIB.

Según se observa en el gráfico 5.1.1, el gasto sanitario per cápita ha logrado triplicarse en apenas dos décadas, pasando de una cuantía de 592 euros, en el año 1995, a 1927 euros, para el último año, 2022. Si se analiza el gasto sanitario, en porcentaje del gasto público total, se aprecia una tendencia ascendente, lo cual refleja, sin duda, la creciente importancia que este sector adquiere dentro del Estado de Bienestar y de una población crecientemente envejecida.

*Gráfico 5.1.1. Gasto sanitario per cápita y gasto sanitario en porcentaje del gasto público en España, para el período 1995-2022 (unidades de medida: euros y porcentajes).*



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Ministerio de Sanidad

No obstante, los datos que refleja el Barómetro Sanitario, para este último año 2023, indican un grado de satisfacción débil, por parte de la población española. Según este informe, la percepción de la población general, sobre el funcionamiento del sistema ha ido empeorando, situándose en una puntuación de 6,27 sobre 10. La desaprobación ciudadana hacia el funcionamiento del sistema se debe a diversas razones:

- Deficiencias en la continuidad asistencial<sup>12</sup>. La falta de recursos y la mala gestión de los informes clínicos de los pacientes, generan ineficiencias en la prestación de los

<sup>12</sup> Más información acerca de la continuidad asistencial en el siguiente documento: [https://www.fundacionidis.com/uploads/informes/20230206\\_INFORME\\_Continuidad\\_asistencial\\_y\\_paciente\\_nico.pdf](https://www.fundacionidis.com/uploads/informes/20230206_INFORME_Continuidad_asistencial_y_paciente_nico.pdf)

servicios sanitarios, entre los que podemos destacar los largos tiempos de espera o la dificultad para acceder a determinados especialistas.

- Garantizar la cobertura sanitaria, puede generar consecuencias nocivas para la eficiencia del sistema. La desvinculación entre el pago individual y el uso del servicio sanitario da lugar a cambios en el comportamiento de los usuarios, desincentivando la responsabilidad social y, por tanto, perjudicando la operatividad del sistema. De este modo, los pacientes se convierten en demandantes ilimitados, solicitando servicios médicos, por encima de la capacidad del sistema.

Ayala (2021), informa sobre esta tendencia: *“Si no hay participación en el coste en el momento de consumo, las personas aseguradas pueden comportarse de manera no adecuada, o también puede hacerlo el médico al recomendar tratamientos sin reparar en su coste. La teoría económica predice una pérdida de bienestar por parte del consumidor cuando consume cantidades de atención médica cuya producción tiene un valor superior a la valoración que hace el mismo”*.

- La precariedad laboral, en el ámbito sanitario, ha generado una ‘fuga’ de los profesionales de este colectivo. La temporalidad en la contratación y los bajos salarios ha empujado a los médicos de nuestro país a buscar mejores oportunidades laborales fuera del mismo, desabasteciendo de capital humano a nuestro sistema. Según la *“Encuesta sobre la Situación de la Profesión Médica en España. 6ª oleada”* (2019), el 37,5% de los profesionales sanitarios se encuentran en una situación de temporalidad que, en cierto modo, ayuda a explicar que, un 35,3% de los médicos españoles, esté disconforme con su profesión.
- Una parte importante del malestar social viene derivado por la falta de transparencia y conocimiento sobre el coste real de los servicios sanitarios. Este desconocimiento puede alterar la percepción de la sociedad, haciendo que esta considere que las contribuciones financieras al sistema sanitario sean excesivas.

El sistema sanitario español, a pesar de sus logros y reconocimiento a nivel internacional, presenta una serie de dificultades que no pueden ser ignoradas. El progresivo descontento social y, paralelamente, el creciente gasto sanitario ocasionado por una población envejecida, en un contexto de déficit de la Seguridad Social, amenazan la sostenibilidad futura del sistema y su viabilidad.

## 5.2. Retos del sistema sanitario español

El sistema sanitario español se enfrenta a una serie de desafíos que necesitan atención urgente, pues amenazan con poner en riesgo la viabilidad futura del sistema y ponen en juego su capacidad para atender las necesidades ciudadanas. El envejecimiento poblacional y la necesidad de actualización tecnológica, son retos interconectados y de gran envergadura, que requieren ser afrontados de manera integral para garantizar el bienestar sanitario de la población.

### 5.2.1. El envejecimiento poblacional

El creciente aumento de la esperanza de vida y la caída de la tasa de natalidad, han provocado una mayor tasa de dependencia, la cual ha cristalizado en nuevas implicaciones para el sistema sanitario. La transición demográfica experimentada y, previamente explicada en el trabajo, ha dado lugar a lo que se conoce como transición epidemiológica<sup>13</sup> en el ámbito de la salud, según explican economistas como Casado (2001) o Regueiro y González (2023). Mas allá de aumentar el gasto sanitario, el envejecimiento poblacional exige una redefinición integral de los cuidados que el servicio sanitario otorga, adaptándose a las nuevas necesidades de la población mayor.

Parece obvio, además, que el uso de los servicios sanitarios es más frecuente entre las cohortes de población de mayor edad, debido a las alteraciones y/o enfermedades que acompañan a la vejez, lo cual pone en evidencia que, el gasto sanitario es tremendamente sensible al envejecimiento de la población. Namkee et al (2003), explica que, tras el análisis periódico del gasto sanitario, se ha evidenciado que el patrón del mismo presenta una forma de “J” inclinada<sup>14</sup>. (Véase gráfico 5.1.2.).

El aumento de la incidencia de las enfermedades crónicas, el requerimiento de una atención más especializada, el aumento del gasto en medicamentos o la necesidad de cuidados durante un tiempo más prolongado, han generado inevitablemente una

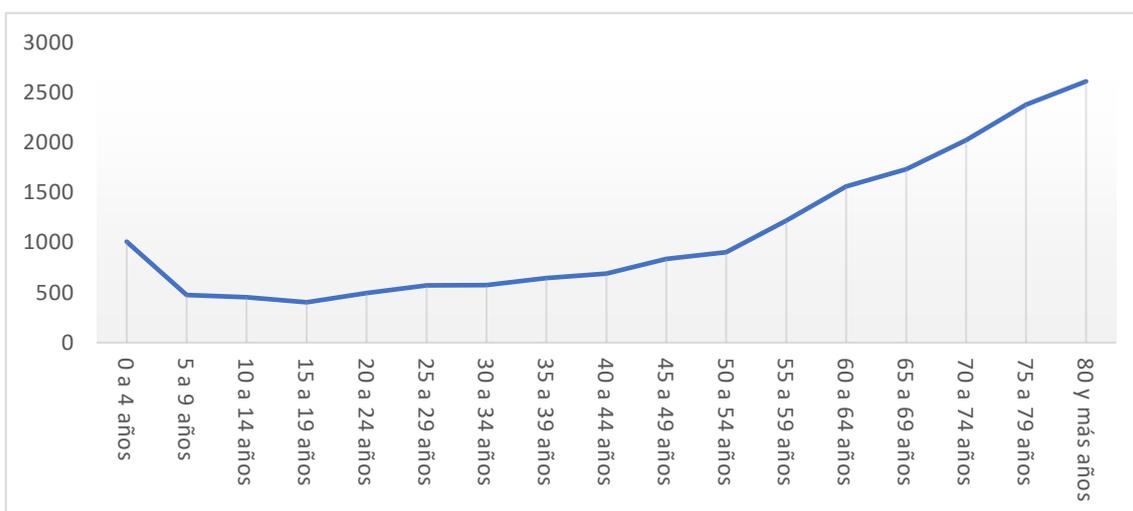
---

<sup>13</sup> Transición epidemiológica: “Cambios a largo plazo en los patrones de muerte, enfermedad e invalidez”. En los últimos años, se ha experimentado la transición desde las enfermedades infecciosas, como responsables de la mayor carga de enfermedades en España, hacia las no transmisibles, según afirman Regueiro y González (2023).

<sup>14</sup> Namkee A., Meseguer J.A. y Herce J.A. (2003) explican: “el momento del nacimiento y los primeros años de edad implican mayores contingencias sanitarias que los años posteriores, hasta que, a partir de una cierta edad, el recurso a los servicios sanitarios se hace cada vez más intenso”.

presión al alza sobre el gasto sanitario total. Según la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) (2023), el gasto sanitario, como consecuencia de la dinámica poblacional, alcanzaría a suponer un 8,4% del PIB, a partir del año 2049, un crecimiento del 20% en tan solo tres décadas.

Gráfico 5.1.2. Gasto sanitario total según grupos de edad.



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Fundación de las Cajas de Ahorros. (2008)

No obstante, el mayor gasto sanitario, no está solo relacionado con el envejecimiento de la población, si no también, con el estado de salud de la misma, como señalan Regueiro (2023) y Casado (2001), argumento que nos lleva a estudiar el siguiente apartado.

### 5.2.2. La importancia del cambio tecnológico

Además del factor epidemiológico, expuesto con anterioridad, el otro determinante del gasto sanitario de un país es el factor asistencial<sup>15</sup>. La creciente longevidad de la población ha requerido la adaptación del entramado de instalaciones sociosanitarias, con la finalidad de adaptar la oferta médica a las nuevas necesidades de la población. Esta adaptación, hace referencia al cambio tecnológico, entendiendo por tal, el desarrollo de nuevos procedimientos y tratamientos sanitarios.

La Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN) (2016), explica que el actual sistema sanitario no está preparado para hacer frente a la cronicidad, pues está diseñado para atender, esencialmente, problemas de carácter más esporádico

<sup>15</sup> Factor asistencial: “coste medio de la asistencia que se proporciona a las distintas cohortes de individuos en función del estado de salud medio de cada una de ellas”.

(episodios). Reorientar la prestación de servicios de salud para responder al desafío demográfico, solo podrá llevarse a cabo mediante una estrategia basada en la Salud Digital. Esta institución, aboga por *“la implementación de sistemas que faciliten la recopilación de la información clínica, sistemas de soporte a la decisión clínica basados en la evidencia integrados en procesos longitudinales; mejora de la seguridad clínica disminuyendo la incertidumbre y la variabilidad clínica innecesaria; sistemas que enriquezcan la colaboración de los participantes en la red de cuidados; establecimiento de canales de comunicación bidireccional entre el usuario y los profesionales [...]”*.

La Sociedad Española de Informática de Salud (SEIS), elabora anualmente un informe, en el que revela datos referentes a la inversión TIC del SNS. Para el último año 2023, la inversión en tecnología sanitaria ascendía a 983.071 miles de euros, lo que supone un aumento del 6% respecto del año anterior. La irrupción de la salud digital en el panorama sanitario ha desembocado, inevitablemente, en un incremento del gasto sanitario. Si bien, la inversión tecnológica en este sector tiene el potencial de optimizar la eficiencia de los recursos sanitarios y mejorar la capacidad de atención, también ha generado efectos negativos en las cuentas de la Seguridad Social.

### **5.3. Propuestas de reforma**

La actual situación deficitaria de la Seguridad Social, sumada al ascenso del gasto en salud, consecuencia del envejecimiento poblacional y la reestructuración de las infraestructuras sociosanitarias, pone en riesgo la sostenibilidad futura del SNS y, por tanto, el bienestar de la población. Para avanzar hacia un futuro más sostenible, es necesario implementar medidas de contención del gasto sanitario público, o bien implementar modos de financiación complementarios, que permitan optimizar la prestación de los servicios médicos.

#### *5.3.1. Reformas dirigidas a la demanda.*

La presión sobre el sistema sanitario cada vez es mayor. La demanda de servicios sanitarios está experimentando un crecimiento significativo, superando a la capacidad actual de los recursos para satisfacerla. Garicano (2010) advertía sobre esta tendencia: uno de cada cinco españoles tiene 65 o más años, lo que supone que, aproximadamente, un 20% de la población genera un coste sanitario entre 4 y 12 veces superior al del resto

de la población; además, 6 de cada 10 españoles padecerán una enfermedad crónica, incrementando el gasto destinado a la cronicidad que, actualmente, supone un 80% del gasto sanitario. Además, la presión sanitaria impulsada por el envejecimiento se ha visto fortalecida por el uso inadecuado<sup>16</sup>, que los pacientes españoles, hacemos sobre los servicios sanitarios.

Por ello, es fundamental implementar medidas orientadas a racionalizar el comportamiento de los usuarios. Garicano (2010), propone introducir dos reformas estructurales en este sentido: un ticket moderador de la demanda en atención primaria y urgencias, y la revisión del actual modelo de copago farmacéutico.

La primera de las propuestas es lo que conocemos como modelo de copago. Consiste en el establecimiento de una tarifa o importe fijo en atención primaria y urgencias, con el objetivo de descongestionar el uso indebido de estos servicios, respetando el principio de universalidad que caracteriza al SNS. Por ello, la imposición de esta medida requiere de una serie de condiciones que contemplen, tanto la protección de los grupos sociales de menor renta, o aquellos que presenten una mayor frecuencia en el uso de los sistemas sanitarios, como el establecimiento de una cuota efectiva, pero no lo suficientemente gravosa como para desincentivar la demanda necesaria.

La segunda medida hace referencia a la revisión de la ley 16/2012, por la cual se instauró el copago farmacéutico<sup>17</sup>.

Garicano (2010) propone introducir una serie de modificaciones orientadas a fomentar la equidad. El establecimiento de techos máximos<sup>18</sup>, la introducción de exenciones o reducciones, en función de la situación económica, o la imposición de una contribución<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> "En 2006 un español acudía al médico más de 8 veces al año, lo que supone un 40% más que el promedio del EU-15; 1 de cada 3 visitas al médico de familia podría ser innecesaria desde el punto de vista de la atención a la salud; Entre un 30% y un 80% de las visitas de urgencia podrían no ser urgentes; más de 80 millones de visitas al año podrían evitarse". FEDEA, 2010.

<sup>17</sup> Esta medida se hizo necesaria debido al elevado gasto farmacéutico. En España, dicho gasto es un 40% superior al de países como Bélgica o Reino Unido, y representa un 22% del gasto total sanitario, frente al 17% de la media de la UE, según informa FEDEA (2010).

<sup>18</sup> Se desea actualizar el techo máximo, que estará condicionado al tramo de renta/pensión que reciba el usuario.

También procede la imposición de un techo total anual per cápita que se sitúe entre los 150 y 200 euros anuales.

<sup>19</sup> Imposición de una contribución del 10% con techo máximo(\*).

reducida a los pensionistas o enfermos crónicos son algunas de las iniciativas propuestas para fortalecer la sostenibilidad del sistema sanitario.

Es importante comprender que estas propuestas no buscan un beneficio económico, es decir, su objetivo final no es la recaudación. Se trata de ideas que buscan limitar el uso excesivo e inadecuado de los recursos sanitarios.

### 5.3.2. *Colaboración público-privada (CPP)*

En el entorno sanitario expuesto previamente, la colaboración público-privada emerge como un medio complementario, pero fundamental, para garantizar la sostenibilidad futura y solvencia del sistema público sanitario español. Así lo han afirmado diferentes expertos e instituciones como Garicano (2010), Martínez (2013) o Mugarza et al (2018).

Vilches (2018), asegura que para garantizar la solvencia y sostenibilidad del sistema sanitario: *“es necesario que los directivos sanitarios busquen alternativas de colaboración público-privada, en los diferentes niveles asistenciales, para que los pacientes vean cubiertas y satisfechas sus necesidades asistenciales. La colaboración público-privada es la fórmula idónea para lograr un sistema sanitario sostenible y solvente en el tiempo, favoreciendo la accesibilidad y la rapidez en la realización de actos médicos, evitando duplicidades y riesgos innecesarios y con procesos de interoperabilidad que permiten que el paciente disponga de su información clínica y elija dónde ser tratado”*. La Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE) también pone de manifiesto esta idea en su *“Libro Blanco de la Sanidad”* (2011).

La implementación de modelos CPP, no solo propicia un sistema más resiliente, sino que también da lugar a una serie de beneficios tangibles para los pacientes y las AAPP.

La menor utilización de los servicios públicos, por parte de aquellos pacientes que disponen de un seguro privado, contribuye a la descongestión de los servicios sanitarios públicos y, por ende, a la generación de un importante flujo de ahorro para las arcas del Estado.

Según el informe *“Observatorio del sector sanitario privado”* elaborado por la fundación IDIS (2024), en el año 2023, se registraron un total de 10,7 millones de beneficiarios de

la sanidad privada, sin tener en cuenta los usuarios del programa MUFACE<sup>20</sup>. El ahorro que el aseguramiento privado puede generar al SNS depende, fundamentalmente, de si los usuarios hacen un uso mixto o exclusivo de dicho aseguramiento. De este modo, se estima que el ahorro per cápita se sitúa en un intervalo entre los 599 y 1674 euros, es decir, un ahorro total al SNS de entre 6.185 y 17.283 millones de euros.

A partir del gráfico 5.3.2.1 se puede observar cómo la provisión de servicios sanitarios, en el ámbito privado, alivia de forma clara y significativa al SNS. Consecuentemente, el resultado es una mejora de la calidad en la atención sanitaria pública y la reducción de las largas listas de espera.

Gráfico 5.3.2.1. Efecto descongestivo de la sanidad privada en la sanidad pública (año 2020).



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos de IDIS. Informe de situación de la Sanidad Privada 2023.

<sup>20</sup> Programa MUFACE: “es un sistema de aseguramiento público en el que puede realizarse elección de entidad sanitaria, así que usted podrá optar por sistema sanitario público (INSS), o privado a través de entidades concertadas, y en ambos se garantiza la provisión de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud”.

## 6. CONCLUSIONES

A continuación, se procede a detallar las principales conclusiones e ideas más relevantes que han sido extraídas tras la elaboración de este trabajo:

- La importancia del Estado de bienestar radica en su capacidad para fomentar la cohesión social y mitigar las desigualdades. Su papel como mecanismo corrector de las disparidades económicas es cada vez más evidente en un mundo globalizado. La insostenibilidad del mismo se hace evidente con la creciente deuda de la Seguridad Social, que cerró 2021 con 99.184 millones de euros de déficit.
- Los factores demográficos ejercen una influencia significativa en la sostenibilidad y eficacia de los Estados de bienestar. Un envejecimiento poblacional acelerado, caracterizado por una disminución de la tasa de natalidad y un aumento de la esperanza de vida, genera tensiones en los sistemas de pensiones, salud y cuidados a largo plazo. La reducción de la población en edad laboral implica una menor base contributiva, dificultando la financiación de los servicios sociales. Además, la creciente demanda de servicios para personas mayores puede sobrecargar los presupuestos públicos, como consecuencia del incremento del efecto sustitución.
- Las reformas propuestas en este trabajo buscan alcanzar un delicado equilibrio entre la necesidad de garantizar la sostenibilidad financiera del sistema de pensiones y la protección de los derechos adquiridos de los pensionistas actuales. Sin embargo, la implementación de estas medidas, que podrían implicar ajustes en la edad de jubilación, modificaciones en las fórmulas de cálculo de las pensiones o la introducción de elementos de capitalización, suele generar un intenso debate público y una fuerte oposición por parte de los grupos más vulnerables.
- La combinación del envejecimiento demográfico, la innovación tecnológica y las crisis sanitarias recurrentes plantea serios desafíos para la sostenibilidad de los sistemas de salud a largo plazo. El aumento del gasto sanitario, si no se aborda de manera proactiva, puede generar tensiones sociales y políticas, poniendo en riesgo la cohesión social y el bienestar de las poblaciones. Es fundamental desarrollar estrategias a largo plazo, que permitan garantizar la sostenibilidad financiera de los

sistemas de salud, sin comprometer la calidad y la equidad en el acceso a los servicios. Ante el creciente gasto sanitario, se proponen soluciones como el copago y la promoción de la sanidad privada para controlar el déficit público.

Además, la falta de transparencia en la gestión de los recursos sanitarios y la ausencia de información detallada sobre los costos asociados a cada prestación contribuyen a generar un sentimiento de desconfianza entre los ciudadanos. Las largas listas de espera y la precariedad laboral del personal sanitario exacerbaban esta situación, al generar la percepción de que los recursos públicos no se están utilizando de manera eficiente. La emisión de facturas informativas podría ayudar a mejorar la transparencia en la gestión de los recursos sanitarios, al permitir a los ciudadanos conocer de manera detallada los gastos asociados a cada prestación. Esta mayor transparencia podría contribuir a la concienciación del gasto sanitario, fomentar una mayor participación ciudadana en la gestión de los servicios de salud y a una mejor asignación de los recursos.

## BIBLIOGRAFÍA

Agrupación Sanitaria Española (ASAES). (S.F.). Situación actual de la sanidad española. Obtenido de: <https://asaes.es/asaes/situacion-actual-de-la-sanidad-espanola/>

Alcaide, J. (1985). *El comportamiento del gasto público en la OCDE y en España*. Papeles de Economía, Nº 24, Fundación de las Cajas de Ahorros (FUNCAS).

Alloza, M., Brunet, J., Forte-Campos, V., Moral-Benito, E., Pérez, J.J. (2022). *El gasto público en España desde una perspectiva europea*. Madrid. Documentos Ocasionales, Nº 2217, Banco de España.

Arellano, A., Felgueroso, F. y Vegas, R. (2010). *Crisis económica y sostenibilidad de las pensiones de jubilación y los sistemas de provisión privados*. Madrid: Gobierno de España, Ministerio de Trabajo e Inmigración, Secretaría de Estado de la Seguridad Social.

Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF). (2023). *La AIReF advierte de la elevada presión del envejecimiento de la población en las finanzas públicas y reclama una perspectiva global para su sostenibilidad*. Obtenido de: <https://www.airef.es/es/noticias/la-airef-advierte-de-la-elevada-presion-del-envejecimiento-de-la-poblacion-en-las-finanzas-publicas-y-reclama-una-perspectiva-global-para-su-sostenibilidad/>

Ayala, L. (2021). *Economía del Estado de Bienestar*. Madrid: Thomson Reuters, Civitas.

Barrio, E., Costa Font, J., Elizalde, B., Fernández-Mayoralas, G., Fernández, C., Fuente, A., García-Gómez, P., Herce, J.A., Jiménez, S., Kredler, M. (2021). *Desafío 5: preparar nuestro estado del bienestar para una sociedad más longeva*. Madrid. Ministerio de la Presidencia, Gobierno de España.

BBVA (S.F.). *Cómo funciona el sistema de pensiones en España*. Obtenido de: <https://www.bbva.es/finanzas-vistazo/ef/planes-de-pensiones/sistema-pensiones-espana.html>

Beltrán, A., Forn, R., Garicano, L., del Mar, M., Vázquez, P. (2009). *Impulsar un cambio posible en el sistema sanitario*. Fundación de Estudios de Economía Aplicada (FEDEA).

Benito, A., Cortés, J., Cubedo, R., García-Foncillas, J., González, C., Román, J., Zamorano, J.L. (2023). *Continuidad asistencial y paciente único*. Informes IDIS, Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad.

BOE. (2013). *Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo*. Boletín Oficial del Estado. Obtenido de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-2874>

Borrell, J. (1985). *El gasto público en la crisis: tendencias y estrategias*. Papeles de Economía, Nº 23, Fundación de las Cajas de Ahorros (FUNCAS).

- Carga global de morbilidad 2021: hallazgos del estudio GBD 2021.* (2024). Seattle. Instituto de Evaluación y Métrica de la Salud (IHME).
- Casado, D. (2001). *Los efectos del envejecimiento demográfico: mitos y realidades.* Gaceta Sanitaria 2000; 15 (2): (154-163).
- Catalán, A., Maudos, J. (2023). *Dimensiones económicas de la longevidad.* Bilbao: Fundación BBVA.
- Comín, F. (1988). *Evolución histórica del gasto público.* Papeles de Economía, Nº 37, Fundación de las Cajas de Ahorros (FUNCAS).
- Comín, F. (1999). *El desarrollo del Estado de Bienestar en España.*
- Congreso de los Diputados. (2021). *El mecanismo de equidad Intergeneracional y otros elementos de la reforma del sistema de pensiones.* Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, Gobierno de España.
- Cuadrado, P., Fernández, A., Montero, J.M., Rodríguez, F.J. (2023). *El impacto del envejecimiento poblacional sobre la evolución de la tasa de actividad en España.* Boletín Económico 2023/T3, Artículo 12, Banco de España.
- Datosmacro. (Varios años). *Gasto público en España.* Obtenido de: <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/espana>
- De la Fuente, A., García, M.A., Sánchez, A.R. (2022). *El Mecanismo de Equidad Intergeneracional: una disposición poco equitativa, insuficiente y confusa.* Apuntes, Fundación de Estudios de Economía Aplicada (FEDEA).
- De La Fuente, A., García, M.A., Sánchez, A.R., (2022). *El Mecanismo de Equidad Intergeneracional: una disposición poco equitativa, insuficiente y confusa.* FEDEA, Apuntes.
- Devesa, J. E., Devesa, M., Domínguez, I., Encinas, B., Meneu, R. (2017). *La implantación de un sistema de cuentas nocionales en España. Efectos sobre el sistema de la seguridad social.* Instituto Santalucía.
- Domínguez, I., Del Olmo, F., Herce, J.A. (2017). *Reinventando la Seguridad Social: hacia un sistema mixto de pensiones por etapas.* Madrid. Documentos de trabajo. IAES- Instituto Universitario de Análisis Económico y Social, Universidad de Alcalá, N. 6.
- Downs. A. (1957). *An Economic Theory of Democracy.*
- El libro blanco de la sanidad.* (2011). Madrid. Comisión de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad de la Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE), (62-70).
- El mecanismo de equidad intergeneracional y otros elementos de la reforma del sistema de pensiones.* (2021). Gobierno de España, Congreso de los Diputados, Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

El País. (2023). *El reto de garantizar la continuidad asistencial*. Obtenido de: <https://elpais.com/economia/2023-02-13/el-reto-de-garantizar-la-continuidad-asistencial.html>

*El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro*. (2024). Madrid. Consejo Económico y Social de España, (38-47).

Escrivá, J.L. (2021). *El Mecanismo de Equidad Intergeneracional dota al sistema de una herramienta equilibrada, temporal y contingente para responder al reto demográfico*. Comisión del Pacto de Toledo, Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, Gobierno de España. Obtenido de: <https://www.inclusion.gob.es/w/escriva-el-mecanismo-de-equidad-intergeneracional-dota-al-sistema-de-una-herramienta-equilibrada-temporal-y-contingente-para-responder-al-reto-demografico->

Espuelas, S. (2013). *La evolución del gasto social público en España, 1850-2005*. Estudios de Historia Económica, Nº 63 (41-51), Banco de España.

Fernández, F., Vaquero, A. (2022). *Revalorización de pensiones y mantenimiento del poder adquisitivo: análisis en clave jurídica y económica*. Diputación de Barcelona, Temas Laborales Nº 163/2022, (63-94).

García, C., Martínez, F., Álvarez, A. (2024). *Situación y avances de la transformación digital en el sistema sanitario público*. Índice SEIS (Sociedad Española de Informática de la Salud). Obtenido de: <https://seis.es/noticiaindice2023/>

García, J., Castro, M.A. (S.F.). *La previsión social en España: del instituto nacional de previsión al instituto nacional de la seguridad social*. Ministerio de Trabajo e Inmigración, Secretaria de Estado de la Seguridad Social, Gobierno de España.

García, M. A. (2023). *Componente contributivo del Sistema de Seguridad Social: saldo por CCAA y desglose de los factores de influencia del saldo de las pensiones. Ejercicio 2021*. Madrid: URJC y Fedea.

Garicano, L. (2010). *La ley de Economía Sostenible y las reformas estructurales: 25 propuestas*. Fundación de Estudios de Economía Aplicada (FEDEA), (120-124).

Gavilán, A. (2023). *El sistema público de pensiones y los principales retos del envejecimiento poblacional*. Madrid: XI Fórum Previsión Colectiva, BBVA, Dirección General de Economía y Estadística del Banco de España.

Grupo del Banco Mundial. (2024). *Protección social, trabajo y empleo*. Obtenido de: <https://www.worldbank.org/en/topic/socialprotection/overview#1>

Guillén, A.M. (1990). *El origen del Estado de Bienestar en España: el papel de las ideas en la elaboración de políticas públicas*. Madrid. Instituto Juan March de Estudios e Investigaciones, D.L.

Herce, J.A. (2019). *El funcionamiento del Factor de Sostenibilidad y del índice de Revalorización de las Pensiones*. BBVA Mi jubilación, Instituto BBVA de Pensiones.

Hernández, P. (2021). *El sistema de pensiones en España: una actualización tras el impacto de la pandemia. Contribución del Banco de España a los trabajos de la Comisión de Seguimiento y Evaluación de los Acuerdos del Pacto de Toledo. 2 de septiembre de 2020*. Madrid: Banco de España, Documentos Ocasionales. Nº. 2106.

Hernández, P., Ramos, R., Jimeno, J.F. (2017). *El sistema público de pensiones en España: situación actual, retos y alternativas de reforma*. Documentos Ocasionales Nº 1701, Banco de España.

Hotelling, H. (1929). *Stability in Competition*. The Economic Journal 39, (41-57).

INE. (Varios años): *EPA. Inactivos por sexo y grupo de edad*. Obtenido de: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=4920> y <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=845>

*Informe Anual del Sistema Nacional de Salud*. (2022). Madrid. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España.

*Informe Barómetro Sanitario*. (2023). Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS, Subdirección General de Información Sanitaria, Ministerio de Sanidad.

*Informe Nº 13: Sanidad Privada, aportando valor*. (2023). Informes IDIS, Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, PwC España.

Instituto BBVA de Pensiones (2019). *Otro foco de presión para las pensiones: el efecto sustitución*. BBVA Mi Jubilación. Obtenido de: <https://www.bbvamijubilacion.es/blog/otro-foco-de-presion-para-las-pensiones-el-efecto-sustitucion/>

Instituto BBVA de Pensiones (2020). *¿A qué amenazas se enfrentan las pensiones públicas?* BBVA Mi Jubilación. Obtenido de: <https://www.bbvamijubilacion.es/blog/a-que-amenazas-se-enfrentan-las-pensiones-publicas/>

Instituto BBVA de Pensiones (2020). *¿Qué es la tasa de reemplazo de las pensiones?* BBVA Mi Jubilación. Obtenido de: <https://www.bbvamijubilacion.es/blog/que-es-la-tasa-de-reemplazo-de-las-pensiones/>

Instituto BBVA de Pensiones (S.F.). *¿Cómo funciona el mecanismo de revalorización de las pensiones según el IPC que introduce la nueva reforma?* BBVA Mi Jubilación. Obtenido de: <https://www.bbvamijubilacion.es/blog/como-funciona-el-mecanismo-de-revalorizacion-de-las-pensiones-segun-el-ipc-que-introduce-la-nueva-reforma/>

Instituto BBVA de Pensiones. (2019). *Pensiones: Sistema de reparto vs sistema de capitalización*. BBVA Mi Jubilación. Obtenido de: <https://www.bbvamijubilacion.es/blog/pensiones-sistema-de-reparto-vs-sistema-de-capitalizacion/>

Instituto BBVA de Pensiones. (2023). *España tiene uno de los sistemas de pensiones más generosos de los países desarrollados, según el Informe de la OCDE Pensions at a Glance*

2023. BBVA Mi Jubilación. Obtenido de: <https://www.bbvamijubilacion.es/blog/espana-tiene-uno-de-los-sistemas-de-pensiones-mas-generosos-de-los-paises-desarrollados-segun-el-informe-de-la-ocde-pensions-at-a-glance-2023/>

Martínez-Giralt, X. (2013). *Colaboración público privada en sanidad*. Cuadernos de Información Económica, Nº 235, Fundación de las Cajas de Ahorros (FUNCAS). Be

Ministerio de Educación. (Varios años). *Recursos económicos. Gasto Público en Educación*. Obtenido de: <https://www.educacionfpydeportes.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/economicas/gasto.html>

Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. (2021). *Fondo de Reserva de la Seguridad Social*. Secretaría del Estado de la Seguridad Social y Pensiones, Gobierno de España.

Ministerio de Sanidad (Varios años). *Estadística del Gasto Sanitario Público (EGSP)*. Obtenido de: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/gastoSanitario2005/home.htm>

Ministerio de Sanidad (Varios años): *Informe del Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNSAnosanteriores.htm>

Ministerio de Trabajo y Economía Social. (Varios años). *Anuarios de Estadísticas del Ministerio*. Obtenido de: <https://www.mites.gob.es/es/estadisticas/contenidos/anuario.htm>

Mugarza, F., Romero, P., Núñez, V. (2018). *Los modelos de colaboración público-privada contribuyen a mejorar indicadores asistenciales clave*. Instituto para el Desarrollo e Integración de Sanidad (IDIS), Notas de Prensa.

Muñoz, S., García, J. L., González, L. (1997). *Las estructuras del bienestar: derecho, economía y sociedad en España*. Madrid: Escuela Libre Editorial, Civitas.

Namkee, A., Meseguer, J.A., Herce, J.A. (2003). *Gasto sanitario y envejecimiento de la población en España*. Bilbao. Documentos de Trabajo, Nº 7, Fundación BBVA.

Navarro, V. (2004). *El Estado del Bienestar en España*. Madrid. Tecnos.

OCDE (2023). *Pensions at a Glance*.

Organización Médica Colegial de España (OMC). (2019). *Encuesta sobre la Situación de la Profesión Médica en España. 6ª Oleada*. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

Pan-Montojo, J. (2002). *“Política y gasto comercial en la transición, 1975-1982”*. Hacienda Pública Española, Monografía (pp. 229-252).

Pascual, R. (2023). *La seguridad Social necesitaría 3.78 millones de cotizantes más para no recurrir a la financiación estatal*. Madrid. El País. Obtenido de: <https://elpais.com/economia/2023-11-06/la-seguridad-social-necesitaria-378-millones-de-cotizantes-para-no-recurrir-a-la-financiacion-estatal.html>

*Perfil Sanitario Nacional*. (2021). State of Health in the UE, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

*Proyecciones de Población 2022-2072*. (2022). Instituto Nacional de Estadística (INE), Notas de prensa.

Ramos, R. (2014). *El nuevo factor de revalorización y sostenibilidad del sistema de pensiones español*. Banco de España, Boletín Económico.

Regueiro-Ons, C., González, B. (2023). *Los retos del sistema sanitario a la luz de la transición demográfica*. Papeles de Economía Española, Nº 176, (112-131), Fundación de las Cajas de Ahorros (FUNCAS).

Revista de la Seguridad Social. (2023). *Qué beneficios tiene demorar tu jubilación*. Obtenido de: <https://revista.seg-social.es/-/20220321-guia-jubilacion-demorada2>

Rodríguez, C. (1979). *Crisis fiscal y estado benefactor*. Papeles de Economía Española, Nº 1, Fundación de las Cajas de Ahorros (FUNCAS).

Sáenz, E. (2008). *La evolución del sector público español en el período 1960-2000*. Acciones e Investigaciones Sociales Nº 26 (45-61).

Segura, J. (1999). *“Sector público: análisis económico y perspectiva general”*. España. Ed. Espasa Calpe (pp. 303-326).

Seguridad Social. (2019). *40 años de protección social*. Gobierno de España, Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Obtenido de: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Conocenos/HistoriaSeguridadSocial/desc47711#DESC47711>

Seguridad Social. (Varios años). *Altas y bajas de pensiones contributivas*. Obtenido de: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST23/EST44>

Seguridad social. (Varios años). *Memorias. Estadísticas, Presupuestos y Estudios*. Obtenido de: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/PublicacionesDocumentacion/47999>

Seguridad Social. (Varios años). *Presupuesto aprobado. Ingresos y Gastos del Estado*. Obtenido de: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST66>

Sociedad Española de Directivos de la Salud. (2021). *Las claves del éxito del sistema sanitario español*. SEDISA. Obtenido de: <https://sedisa.net/2021/06/01/las-claves-del-exito-del-sistema-sanitario-espanol/>

Tortuero, J.L., Del Águila, O., Martín, E., Moreno, F. (S.F.). *La reforma de la jubilación: políticas de pensiones y políticas de empleo*. Gobierno de España, Ministerio de Trabajo e Inmigración, Secretaría de Estado de Seguridad Social, (387).

Uppers. (2022). ¿Va a ser posible subir las pensiones con el IPC con la guerra? Obtenido de: [https://www.uppers.es/economia-y-dinero/pensiones-y-jubilacion/peligra-subida-pensiones-ipc-expertos\\_18\\_3294650295.html](https://www.uppers.es/economia-y-dinero/pensiones-y-jubilacion/peligra-subida-pensiones-ipc-expertos_18_3294650295.html)

Vilches (2018). *Los directivos sanitarios ante la colaboración público-privada*.

Villalobos, J. (2017). *Hacia la transformación digital del sector de la salud*. Asociación de Empresas de Electrónica, Tecnologías de la Información, Comunicaciones y Contenidos Digitales (AMETIC), Federación de Empresas de Tecnologías Sanitarias (FENIN) y Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS).

Zubiri, I. (2016). *Las pensiones en España: Situación y alternativas de reforma*. Papeles de Economía Española, Nº 147, Fundación de las Cajas de Ahorros (FUNCAS).