

# ESTUDIOS SOBRE LA ECONOMIA ESPAÑOLA

**Análisis prospectivo de la oferta  
de servicios públicos en España**

**Guillem López i Casasnovas  
David Casado i Marín**

EEE 28



Fundación de Estudios de Economía Aplicada

<http://www.fedea.es/hojas/publicado.html>

# **ANÁLISIS PROSPECTIVO DE LA OFERTA DE SERVICIOS PÚBLICOS EN ESPAÑA(\*)**

**Guillem López i Casasnovas  
David Casado i Marín**

**Univ. Pompeu Fabra.**

## **Preámbulo**

Nos proponemos en las siguientes páginas reflexionar sobre la naturaleza, características, tendencias e hipótesis de evolución futura de los servicios públicos, y de los gastos sociales en general, en España.

Lo anterior no supone un ejercicio predictivo libre de error, y se realiza proyectando la valoración actual que la sociedad parece otorgar, mayoritariamente, y explicitando algunos supuestos acerca de su tendencia previsible. No hace falta decir que un cambio en las circunstancias políticas de uno u otro signo puede generar variaciones respecto de dicha previsión. Ello se debe a que buena parte de la intervención pública el campo social responde a criterios de preferencia, mérito o tutela pública que contienen un fuerte componente ideológico positivo. Ello hace que se trate de una actuación en cierto modo perentoria más que imperativa en respuesta a un fallo de mercado de naturaleza normativa que en nuestro ámbito de estudio, en general, no existe.

Dicho trabajo se divide en tres partes. La primera parte centra la discusión teórica y de adopción de decisiones en materia de aquellas políticas públicas que pueden incidir en el futuro de los servicios públicos. La segunda parte realiza un ejercicio empírico sobre la evolución previsible de los servicios públicos desde un punto de vista comparado, tanto bajo una óptica retrospectiva como de escenarios de convergencia del gasto social en el contexto de la Unión Europea. La tercera parte resume y concluye los resultados de la prospectiva efectuada.

## **PRIMERA PARTE.**

### **I-INTRODUCCION**

#### **I.1- Las razones teóricas: provisión pública de bienes preferentes**

Si uno repasa el detalle de la actuación de las Administraciones públicas y las intenta soslayar 'ex post' sobre la base de los fundamentos teóricos de la actuación pública, queda patente que el componente mayor de servicios públicos se concentra en el suministro de bienes privados tutelados; bienes valorados como preferentes, socialmente, pero en definitiva privados en su naturaleza (rivales y de exclusión posible). En consecuencia, para su provisión pública, no existe una ventaja comparativa, estructural, abstraible de la realidad concreta e inequívocamente generadora de una mayor eficiencia, sino una valoración social política, ideológica, coyuntural en favor de la intervención pública. Su carácter no permanente supone, por tanto, reversibilidad. La sensibilidad política en interpretar las necesidades sociales y la cultura social acerca de lo que

---

(\*) –Investigación encargada por SERVILAB, Univ. de Alcalá de Henares y de próxima publicación.

se puede esperar de la provisión pública, a la vista de los beneficios y costes fiscales (peso de la presión tributaria) resultan decisivas.

En efecto, la provisión pública de servicios justificada en la caracterización de los bienes públicos es muy limitada, y enorme la cantidad de gasto que responde al suministro de los llamados bienes tutelares de mérito o preferentes.

No es objetable en cualquier caso, desde un punto de vista económico, el alcance de dicho tipo de provisión: responde a una valoración social que se expresa en las distintas opciones políticas presentes en una democracia, trasladadas al cuerpo legislativo por la vía del consenso o del acuerdo en las mayorías parlamentarias. Las bases de acuerdo comunitario sobre los principios de justicia social son en la realidad suficientemente laxas para no poder anclar determinadas políticas sociales en esquemas normativos.

Tomando la argumentación anterior en dirección opuesta, la provisión pública de bienes privados tutelados, no se legitimaría tampoco necesariamente en criterios de eficiencia relativa. Por ejemplo, ni en el caso de que su coste superara determinados límites (por ejemplo, al venir afectados por los efectos de la denominada enfermedad de Baumol para determinados servicios), sería cuestionable la entrada del sector privado en su provisión.

Contrariamente a lo que ha venido suponiendo una literatura que se ha recreado -y mal muchas veces- en la estimación de la eficiencia relativa entre provisión pública versus privada de los bienes tutelados, los resultados de 'coste de oportunidad' no cuestionarían, o forzosamente justificarían la legitimación del carácter privado de su provisión. Sin duda, dicho tipo de consideraciones puede generar opinión que trascienda al ámbito social y político; sin embargo, sólo en la medida que ello se recoja en una variación del entorno legislativo, regulatorio, etc. cabría fundamentar un cambio de titularidad del modo de provisión del servicio en cuestión. En definitiva, mientras se mantenga como político el título de provisión pública, será necesario el análisis de los instrumentos de gestión, no cabiendo, en nuestra opinión, remitir los problemas de gestión observados, de un modo genérico, a la solución privatizadora ("todo lo que hace el sector público en este terreno lo puede hacer mejor el sector privado").

De ello se derivaría también que en cuanto al modo de provisión pública de los bienes privados tutelados se impondría la flexibilización; contra la idea del incrementalismo universalista, la de la revisión. La evolución tecnológica, a buen seguro, marca en uno u otro sentido el tipo de intervención pública deseable; la cultura individual y comunitaria, otro tanto. Por ejemplo, la tecnología exigía en el pasado una fuerte intervención pública en el campo de las comunicaciones, del transporte y de la seguridad. Hoy Correos -que ya pasó de ser un servicio administrativo, a configurarse en su día como empresa pública- está perdiendo cuota de mercado, ante múltiples empresas de mensajería y servicios rápidos que compiten con ella; empresas que a su vez pierden competitividad con la generalización de los nuevos sistemas de transporte de datos e imagen. La seguridad y la protección, hasta hace poco planteada como función exclusiva y excluyente del Estado, ahora, incluso a veces desde la propia administración policial, aparece necesitada de unos mínimos de seguridad privada o de involucración individual; de modo similar para las cuestiones de protección civil. De manera similar, y hasta hace poco, los formularios comunmente denominados P-10 han marcado los flujos del sistema sanitario (estableciendo dónde debía recibir atención el paciente, de acuerdo con los criterios supuestamente omniscientes del coste efectividad de la asistencia, por parte de la inspección médica). Hoy dicha regulación de flujos se encuentra en vías de eliminación. Etc.

De la misma manera que la sociedad revisa formas pasadas de intervención pública, nacen nuevas necesidades de intervención; por ejemplo, debido al progreso tecnológico, surge la conveniencia de regulación en el desarrollo de la biogenética, en el ámbito de la ingeniería

molecular, del control de calidad en los alimentos, de la seguridad de los datos, en el reciclaje de productos industriales o en los nuevos servicios de intermediación financiera. Todo ello era poco imaginable para nuestros legisladores preconstitucionales, aunque cuenta con amplia base de consenso, posiblemente ya hoy, entre los actuales.

En coherencia con lo anterior, los gestores públicos han de adquirir el hábito de aceptar cambios (y así la conveniencia de reciclaje y flexibilidad); las organizaciones públicas, mayor adaptación a entornos cambiantes; y los profesionales públicos, más capacitación técnica en instrumentos y menos apalancamiento ideológico en objetivos. Estos son algunos de los retos que dominarán previsiblemente la economía de los gastos sociales y su gestión en el futuro inmediato, y que de modo singularizado pasamos a analizar a continuación para los distintos sectores o componentes de gasto social.

En este sentido, fuera del modelo burocrático, en el que quien decide la producción del servicio y realiza su suministro corresponde a la propia Administración, surgen alternativas para las que la decisión de suministro de servicios se basa en mayor medida en la elección directa o indirecta del usuario, aún manteniendo la producción de los servicios bajo dominio público, así como también, básicamente, su financiación: esto es, el modo de provisión se fundamentaría en la apertura de un incipiente mercado restringido a productores públicos en el que ganan protagonismo los elementos de 'voz' -elección- por parte de los usuarios. Asimismo, es postulable que se abran nuevos supuestos de provisión pública compatibles con la producción de servicios públicos por parte de agentes privados. Se trataría con ello de simular competencia entre suministradores (públicos y privados) del servicio bajo una misma envoltura de provisión y, total o parcialmente, de financiación.

Que todo ello sea posible resulta incierto. Lo cierto es que la inercia y la incapacidad de redirigir la acción pública dificultan los cambios anteriores.

## **I.2- Las razones de sostenibilidad del Estado del Bienestar y su revisión**

La aceptación de la necesidad de replantear los derechos y prestaciones asociadas al desarrollo del Estado del Bienestar y, en particular, del contrato implícito que suponen las prestaciones supuestamente universales y 'gratuitas', no hace que dicho ejercicio resulta mayormente factible. Dicha necesidad se produce de un modo general no tanto como consecuencia de los niveles alcanzados por éstas (por ejemplo, si comparamos entre países, en realidad, las situaciones son muy dispares), sino que su insostenibilidad tiene más que ver con la posibilidad de financiar con ingresos fiscales, sus actuales ritmos de crecimiento.

En su dificultad incide sin duda la influencia de la globalización cada vez mayor de las expectativas sociales. De ahí la necesidad de reconfigurar los compromisos colectivos en lo que se refiere al alcance de las prestaciones públicas para delimitar explícitamente lo que es posible suministrar desde la esfera de los servicios públicos, dado un nivel de presión fiscal determinado, y acompañar a la financiación pública financiación privada adicional. Ello ha de poder permitir concentrar la primera en intervenciones más selectivas y más explícitas en cuanto a sus finalidades en lo que se refiera, sobre todo, a sus efectos distributivos.

La sociedad occidental ha sido la creadora del Estado de Bienestar. ¿Puede esta misma sociedad (sus representantes) ahora reorientarlo?. Dirigir correctamente dicha cuestión es clave en el contexto político actual, ya que la creación de grupos beneficiarios efectivos que se derivan de su mantenimiento parece erigirse como factor decisivo de resistencia. La generalización de prestaciones, al abrigo de su 'democratización', entendida como generalización, ha extendido la cobertura de lo selectivo a lo universal, lo que le refuerza como elemento de cohesión social, pero complica en gran medida la capacidad de ajustar el Estado del Bienestar a situaciones futuras cambiantes. De hecho su generalización le aleja del paternalismo de ayuda que establecería un padre de familia bien informado (en terminología próxima a la del filósofo Dworkin). Fuera de este referente, la utilización de la noción de 'necesidad' como elemento justificador de la

protección social nos remite a una huida hacia el infinito, puesto que hay un amplio desacuerdo social sobre los contenidos de dicha noción

El replanteamiento del Estado del Bienestar hoy se deriva de la crisis financiera que genera sus necesidades de mantenimiento, pero también de la ineficiencia que su carácter universal provoca. Esto es, la desresponsabilización individual que la cobertura provoca y la ausencia de incentivos para evitar que predominen comportamientos *free riders*. Bajo este esquema debiera de resultar posible comparar lo que son los efectos de las distintas prestaciones, ya que se trata de analizar sus distintos gradientes<sup>1</sup>.

### Las funciones del gasto público en las últimas décadas

El cuadro nº 1 recoge la evolución durante la última década del porcentaje que representan en términos de PIB las distintas funciones de gasto público. Si excluimos la evolución registrada por los pagos de la deuda pública -por su carácter de pivote del resto de acciones de gasto-, y la función descentralizadora, por responder a cánones constitucionales que impiden un análisis de connotaciones endógenas a las opciones políticas de gobierno (esto es, casi un 30% del total de gasto), podremos centrar el análisis en las políticas públicas más cercanas al gasto social: educación, sanidad, pensiones y prestaciones sociales. Para ello, el cuadro nº 2 nos ilustra el peso, en porcentaje sobre el presupuesto inicial para 1995 (cercano a los 30 billones de ptas.), de cada una de dichas políticas.

Como se puede comprobar en el Cuadro 1, los gastos sociales suponen algo más del cincuenta por ciento del total, correspondiendo en su mitad al gasto en pensiones, una cuarta parte a gasto sanitario, y la parte restante -casi a mitades- se refiere a gasto en educación y a gasto en otras prestaciones sociales.

**Cuadro 1.** Evolución del gasto de las Adiministraciones Públicas (en porcentaje del PIB).

|                                          | 1985  | 1990  | 1995  |
|------------------------------------------|-------|-------|-------|
| A. Gastos comunes.....                   | 6.75  | 6.29  | 6.30  |
| Defensa nacional.....                    | 1.99  | 1.55  | 1.08  |
| Servicios generales.....                 | 4.76  | 4.74  | 5.22  |
| B. Gastos de distribución.....           | 24.76 | 25.04 | 27.75 |
| Prestaciones sociales.....               | 14.33 | 14.41 | 15.99 |
| - Pensiones.....                         | 10.21 | 9.92  | 11.63 |
| - Desempleo.....                         | 2.78  | 2.83  | 2.59  |
| - Otras prestaciones .....               | 1.34  | 1.66  | 1.77  |
| Bienes sociales redistributivos.....     | 10.43 | 10.63 | 11.76 |
| - Educación.....                         | 3.75  | 4.17  | 4.32  |
| - Sanidad.....                           | 4.67  | 4.89  | 5.92  |
| - Vivienda y servicios colectivos.....   | 2.01  | 1.57  | 1.52  |
| C. Gastos de intervención económica..... | 8.41  | 8.42  | 7.35  |
| Subvenciones de explotación.....         | 2.44  | 1.92  | 1.77  |
| Inversiones.....                         | 3.70  | 5.03  | 3.71  |
| Transferencias de capital.....           | 2.27  | 1.47  | 1.87  |
| D. Intereses deuda pública.....          | 3.44  | 3.72  | 5.37  |

<sup>1</sup> - Una prestación por desempleo con salarios de reemplazo próximos al trabajo en activo, pese a que no anima a que la gente vaya dejando sus empleos sí incentiva al agotamiento del período de disfrute. Al contrario, en el extremo opuesto del razonamiento, conviene destacar como, sin embargo, nadie deriva utilidad de ponerse enfermo por el simple hecho de saber que los tratamientos médicos los tiene públicamente asegurados.

|                               |       |       |       |
|-------------------------------|-------|-------|-------|
| Gastos totales (A+B+C+D)..... | 42.59 | 43.65 | 47.24 |
|-------------------------------|-------|-------|-------|

Fuente: Estimación de la Fundación FIES de las Cajas de Ahorro Confederadas (citado en Papeles de Economía nº 68. Vol. 1).

Destaca de dicho cuadro la disminución en el tiempo de la importancia del gasto en los servicios públicos tradicionales, el mantenimiento del peso de las prestaciones sociales, y el aumento del gasto financiero derivado de la deuda pública, de las actuaciones en el mercado de trabajo y desempleo, y de las transferencias a las Administraciones Territoriales y cuyo destino aquí resulta imposible de especificar.

Una fotografía más actualizada de las funciones del gasto público se ofrece en el Cuadro 2.

**Cuadro 2.** PRESUPUESTO CONSOLIDADO DEL ESTADO, SUS ORGANISMOS AUTÓNOMOS, ENTES PÚBLICOS Y SEGURIDAD SOCIAL . AÑO 1998.

| POLÍTICAS                                   | MILES DE MILLONES | % S/ TOTAL  |
|---------------------------------------------|-------------------|-------------|
| <b>ADMINISTRACIÓN GENERAL</b>               | <b>1.928,1</b>    | <b>6,2</b>  |
| Justicia                                    | 130,9             | 0,4         |
| Defensa                                     | 840,6             | 2,7         |
| Seg. Ciudadana e Instit. Penitenciaria.     | 672,4             | 2,2         |
| Exterior                                    | 137,4             | 0,4         |
| Administración Tributaria                   | 146,8             | 0,5         |
| <b>GASTO SOCIAL</b>                         | <b>17.161,2</b>   | <b>55,0</b> |
| Protección y promoción social               | 14.909,5          | 47,8        |
| Pensiones                                   | 8.356,1           | 26,8        |
| Prestaciones sociales                       | 1.034,8           | 3,3         |
| Fomento del empleo                          | 471,8             | 1,5         |
| Sanidad                                     | 3.905,3           | 12,5        |
| Educación                                   | 1.027,8           | 3,3         |
| Vivienda                                    | 113,7             | 0,4         |
| Desempleo e incapacidad temporal            | 2.014,6           | 6,5         |
| Desempleo                                   | 1.495,4           | 4,8         |
| Incapacidad temporal                        | 519,2             | 1,7         |
| Servicios generales de la Seguridad Social  | 237,1             | 0,8         |
| <b>ACTIVIDAD PRODUCTIVA E INVERSORA.</b>    | <b>3.091,3</b>    | <b>9,9</b>  |
| Sectores económicos                         | 1.752,5           | 5,6         |
| Agricultura                                 | 1.086,0           | 3,5         |
| Industria y Energía                         | 224,2             | 0,7         |
| Subvenciones Corrientes al Transporte       | 228,5             | 0,7         |
| Comercio, Turismo y PYMES                   | 169,9             | 0,5         |
| Comunicaciones                              | 43,9              | 0,1         |
| Actuaciones inversoras                      | 1.338,8           | 4,3         |
| Infraestructuras                            | 1.025,1           | 3,3         |
| Investigación                               | 313,7             | 1,0         |
| <b>FINANCIACIÓN OTRAS ADMINISTRACIONES.</b> | <b>5.139,5</b>    | <b>16,5</b> |

|                                             |                 |              |
|---------------------------------------------|-----------------|--------------|
| Financiación Administraciones Territoriales | 4.187,3         | 13,4         |
| Financiación Unión Europea                  | 952,2           | 3,1          |
| <b>DEUDA PÚBLICA</b>                        | <b>3.189,8</b>  | <b>10,2</b>  |
| <b>OTRAS POLÍTICAS</b>                      | <b>674,3</b>    | <b>2,2</b>   |
| <b>TOTAL PRESUPUESTO</b>                    | <b>31.184,1</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Ministerio de Economía y Hacienda. Secretaría de Estado de Presupuestos y Gastos (<http://www.dgip.es>).

En este último cuadro, bajo clasificación funcional distinta a la anterior, sobresalen las actuaciones públicas en sectores económicos y mercado de trabajo, cifradas en torno a una sexta parte del gasto, y siendo aquí las subfunciones más notorias la protección al desempleo (cerca del 50%), infraestructuras y agricultura, en partes prácticamente similares.

En las páginas que siguen comentaremos la situación de partida de los gastos sociales y de los sanitarios en particular, analizando algunos extremos para su consideración en un escenario de reconsideración del actual Estado de Bienestar<sup>2</sup>.

## **II: LOS SERVICIOS SOCIALES**

### **II.1-Los Servicios Sociales y la distribución de la renta**

En España, el 20 por ciento más pobre de la población obtiene una parte relativamente pequeña de los ingresos (solamente el 8.8 por ciento de la renta de la economía), mientras que el 20 por ciento más rico recibe una parte relativamente grande, el 38.4 por ciento. El objetivo en este contexto de la actuación pública no puede ser otro que el de intentar instrumentar mecanismos de redistribución que consigan los efectos deseados a costes mínimos, en términos de pérdida de eficiencia o del tamaño total de la renta a distribuir.

Desde un punto de vista temporal (Del Río, 'Desigualdad y Pobreza en España, 1981-1991', 1996), durante la década de los ochenta, la desigualdad relativa ha mejorado en nuestro país, no sin embargo la absoluta; esto es, la proporción de ricos y pobres ha bajado, pero los cambios experimentados en términos de renta absoluta no han supuesto cuantías idénticas entre todos los agentes (el crecimiento no se ha repartido a partes iguales, aunque en proporción a la renta inicial, la de los pobres ha crecido más que la de los ricos).

En cuanto a su comportamiento, sabemos que, en general, una más alta asignación de renta a los tramos de población menos favorecida viene propiciada por la expansión de las prestaciones sociales y los costes del factor trabajo. Una mayor extensión de la población jubilada, el crecimiento del paro y la mejora en las rentas de capital y en el excedente empresarial, al contrario, parecen favorecer una mayor concentración de la renta.

Si se examina la riqueza en lugar de la renta, la desigualdad parece más extrema. En España no se ha realizado nunca una investigación sistemática de los patrimonios familiares. Sin

---

<sup>2</sup> - Nos hemos basado para dichas secciones en 'El gasto público: problemas actuales y perspectivas', Jm. González Páramo y G. López i Casasnovas, Papeles de Economía Española, no 68, 1997.

embargo, según un estudio de García Durán<sup>3</sup> acerca de la riqueza total (en activos - la riqueza física y en rentas de la propiedad y del capital, capitalizadas- y en pensiones de jubilación, también capitalizadas), un 10 por ciento de la población concentra el 22.6 del total de la riqueza. En conjunto, el 70 por ciento de la población española no alcanza siquiera la mitad (47.7 por ciento) de la riqueza total.

Por componentes, la riqueza física está relativamente bien repartida (hay muchos propietarios ocupantes de vivienda), contrariamente a las rentas de propiedad que están más concentradas. La elevada desigualdad que introduce la capitalización de rentas queda, sin embargo, más que compensada por la mayor igualdad que introducen los derechos de pensión reconocidos. Globalmente, la riqueza en el total de activos está distribuida de forma menos igualitaria, según el estudio señalado, que la riqueza física.

La gran desigualdad de la riqueza entre los miembros de cualquier cohorte constituye otra prueba más de que las estadísticas de la desigualdad de la renta se han de analizar con sumo cuidado. En España, la riqueza física por grupos de edad se reparte de forma igualitaria en el grupo de los jóvenes (tienen poco) y en el de los jubilados (tienen mucho). La desigualdad se da sobre todo entre los 35 y 54 años. Las desigualdades en la distribución de la riqueza total provienen, sobre todo, de las diferencias de derechos a pensión reconocidos por edades, con una distribución muy igualitaria en edad adulta.

Al margen de las valoraciones anteriores, conviene reconocer que los indicadores de desigualdad acostumbran a plantear problemas. ¿Han tenido los datos debidamente en cuenta el valor de las subvenciones en especie (vivienda, beneficencia, etc.) que concede el Estado a los menos favorecidos? ¿Debería haberse incluido como componente de la renta el aumento de valor de las acciones y de otros activos, o incluso del propio capital humano de los individuos?<sup>4</sup>.

En general, las valoraciones sobre desigualdad territorial divergen fuertemente en función de a) utilización de renta (ingresos? gastos? -pensionistas como elemento diferenciador; renta disponible? -juego de impuestos y transferencias como elemento diferenciador, y en ningún caso indicador de bienestar), media (la varianza o la polarización no debe contar?, J.M. Esteban, 1995), por persona (con o sin escala de equivalencia A. Bosch, 1994), provincial (a la vista del distinto grado de consolidación que permite la Comunidad Autónoma en la mayoría de los casos versus la desigualdad provincial aparente), medida dicha desigualdad a través del rango (entre el territorio que más renta tiene y el que menos, lo que no valora la composición sino sólo las diferencias extremas) o a través del coeficiente de Gini (lo que sin embargo no va a permitir identificar si todas las decilas o CC.AA. en el tiempo han mejorado) o a través de índices de dominancia (lo que sí resuelve el problema anterior, pero permite conclusiones menos definitivas), y ya sea la referencia temporal (evolución de la desigualdad en un determinado período, o únicamente transversal o entre CC.AA.) M. Mercader, 1997, y juzgada la mejora o

---

<sup>3</sup>- Ahorro, Riqueza y Edad. España, 1980. Univ. de Barcelona, 1992, mimeo.

<sup>4</sup>- Por ejemplo, podría señalarse que lo importante no es la renta que percibe una persona en un año cualquiera, sino la que percibirá a lo largo de toda su vida. Una instantánea de un año, puede reflejar la existencia de una desigualdad mayor de la que existe realmente. Se sostiene a menudo que lo importante es la movilidad social, la posibilidad de las personas nacidas en el seno de una familia pobre de mejorar socialmente. Acerca de esto último, las estadísticas relativas a los EE.UU. (Stiglitz, 1994) muestran que las historias de movilidad son en buena medida un mito. Mientras que algunas personas cuyo padre tenía una renta que se encontraba en el 5 por ciento superior tiene un 30 por ciento de probabilidades de figurar en el 10 por ciento superior, las personas cuyo padre tenía una renta que se encontraba en el 5 por ciento inferior sólo tiene un 1 por ciento de probabilidad de alcanzar el 10 por ciento superior.

deterioro en la desigualdad desde un punto de vista de una valoración de desigualdad relativa o absoluta (C. Del Río, 1996: para los segundos sólo se reduciría la desigualdad si en términos absolutos -y no tan sólo relativos- fuesen las decilas pobres las que consiguieran cuantías de ganancia en el indicador más elevadas.

Además, las discrepancias ideológicas aparecen normalmente en este terreno como resultado de determinar las causas que provocan la desigualdad y, en su caso, las medidas a tomar para evitarlas.

No cabe duda que, de todas las ópticas desde las que se puede analizar la distribución de la renta, el reparto personal resulta la más interesante, aunque sus cifras contengan ya el propio efecto de la política económica en cuanto hayan podido promover o no la equidad social<sup>5</sup>.

Finalmente, más allá de la definición del objetivo que se pretende garantizar con las cuestiones de equidad presentes en las políticas de redistribución de los recursos públicos, el cómo se puede hacer operativo dicho objetivo es, todavía hoy, objeto de debate en el estudio de la economía pública.

## **II.2- Servicios Sociales: Instrumentos**

No es evidente qué puede o debe hacer el Estado para modificar los factores subyacentes a la desigualdad. Dependiendo de cual sea la causa de la desigualdad, así debería ser la intervención del Estado. Impuestos más progresivos, aumento de la redistribución por medio de programas sociales e incremento de los programas de educación y formación para participar en las oportunidades existentes aon instrumentos de muy distinta efectividad. Programas incluso de efectividad nula o irrelevante para quienes sostienen que la mejor manera de aumentar el bienestar de los pobres es acelerar el crecimiento de la economía, para lo cual es necesario que el Estado no intervenga más sino menos.

En cualquier caso, uno de los instrumentos básicos para la lucha contra la pobreza son, en todos los países, los programas sociales. La conveniencia de rediseñar los contenidos de dichos programas, en un contexto de crisis de las finanzas públicas, fuerza a su mayor selectividad: Actuar contundentemente no contra cualquier causa que incida en la desigualdad, sino tan sólo en aquéllas que tengan un efecto 'despegue' superior parecería apropiado. Para ello, y contrariamente a lo que muchas veces se piensa, la consecución de objetivos en materia de servicios sociales permite un elevado grado de sustituibilidad entre medidas, y así de innovación en el diseño de políticas sociales. Esta tema es probable que reciba una mayor atención en el futuro inmediato<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup>-Desde un punto de vista espacial (por provincias), tomando la renta familiar por habitante, se observa como entre 1967 y 1987 el índice de concentración de Gini se redujo de 0.163 a 0.097, aunque su variación anual en tanto por mil ha disminuido en el último quinquenio.

<sup>6</sup>- Consideremos, por ejemplo, la preocupación por la integración de personas con minusvalías. Por un lado, el Estado, a través de sus múltiples agentes puede incorporar distintos medios en un mismo programa o propósito. Así, a través del Departamento de Trabajo puede comprometer o incentivar a las empresas, a las públicas al menos, a contratar un determinado porcentaje de personas con minusvalías en sus plantillas; el de Servicios Sociales, a facilitar ayuda en especie a través de asistentes sociales y ayuda domiciliaria o a reembolsar determinados gastos -grúas para baño, telefonía móvil, etc.-; al de Transporte, a favorecer el acceso al transporte público con elevadores o espacios destinados a sillas de ruedas; los Ayuntamientos, con obras de encintado de aceras para permitir una más fácil circulación del colectivo afectado por minusvalías; el Departamento de Hacienda, a desgravar en el impuesto sobre la renta determinados gastos a efectos de compensar por una menor capacidad de pago; el Departamento de Industria, subvencionando al sector de la

En la aplicación práctica de las medidas, será posiblemente necesario:

a) ejercer una fiscalización importante del cumplimiento de la condición que otorga la elegibilidad del servicio a partir de la identificación del 'beneficiario' (quienes son los pobres, quienes los afectados por determinadas incapacidades -físicas, sociales-, los potenciales perceptores de subsidios a la vivienda -según estatus, edad, ocupación, renta,...- etc.);

b) orientar los fondos públicos disponibles hacia los servicios más básicos y hacia los colectivos más necesitados. Fuera de éstos, se han de distinguir aquellas prestaciones complementarias de naturaleza contributiva. Ello implica la explicitación de los derechos contributivos y asistenciales del gasto social: Hoy entre los primeros, las pensiones contributivas, la ILT i la Invalidez Provisional; entre los segundos, las pensiones no contributivas, respecto de las que cabría quizás una acción de unificación previa con las prestaciones familiares y la renta mínima de reinserción donde ésta exista;

c) aún en aquellos casos en que se mantenga una financiación de naturaleza colectiva, cabría buscar el respetar criterios individuales en el modo de prestación de servicios en los que se traducen los derechos sociales devengados;

d) orientar las actuaciones hacia las fuentes más próximas de la desigualdad, en lugar de centrarlas en los resultados, tendiendo a considerar la consecución de la equidad en supuestos en que no se justifica la envidia al ser los resultados productos de idénticas posibilidades de consecución;

e) generar la noción de mérito y contraprestación en las ayudas públicas, haciéndolas más sinalagmáticas en su naturaleza, con exigencia de determinadas actuaciones o comportamientos individuales a efectos de poder acceder y/o continuar en el disfrute de algunos derechos.

Fuera de la miscelánea que incluyen en la actualidad los servicios sociales, un ámbito del gasto social que requiere una actuación más precisa, no tanto por su nivel como por el empuje implícito a su crecimiento, es el sanitario. A dicho gasto se refiere el tercer apartado del trabajo.

### **III- LOS SERVICIOS SANITARIOS**

#### **III.1- La Asistencia Sanitaria: Claves de la intervención pública**

Existen razones para la implicación del Estado en la provisión de servicios sanitarios, a pesar de ser la atención sanitaria un bien predominantemente privado.

La fundamentación normativa fundamental quizás sea relativa a los efectos derivados de los problemas de información. La selección adversa, como información oculta, quiebra el mercado, al devenir éste incompleto, otorgando una cobertura menor a la socialmente deseable.

Otorgada justificación por el lado del aseguramiento social, surgirá sin embargo, el problema de la "acción oculta", problema de información también conocido como 'moral hazard' o abuso moral. De nuevo, la introducción de correspondencia entre acción y grado de cobertura de riesgo se haría necesaria, suponiendo en favor de determinadas instituciones públicas ventajas sustanciales para su monitorización y control.

---

automoción determinadas aplicaciones que faciliten el tráfico rodado de dichas personas; los Departamentos educativos, desarrollando programas de integración y formación específicos, etc.

Entre los argumentos que a menudo se utilizan para justificar la intervención pública en sanidad, aparecen razones por las que, debido a supuestos criterios de justicia social, la salud podría considerarse distinta del resto de bienes, aceptando su consideración como bien de mérito, preferente o tutelar.

¿Pueden derivarse las políticas de salud de la teoría convencional de la justicia distributiva?. Una posible base de justificación para ello estriba en otorgar 'derecho a la salud' por el hecho de que ésta es necesaria para preservar la vida y desarrollar los planes vitales de los individuos. Una segunda justificación vería en la atención a la salud no el resultado de un derecho, sino la consecuencia normal de una forma de altruismo en la tradición kantiana -postulando que de no garantizarla, se produciría un atentado a los sentimientos más elementales de equidad y solidaridad humana.

Ambas concepciones implican que las intervenciones públicas en los mercados de salud se justificarían en la medida en que garantizaran a todos los individuos un acceso a la salud suficiente para conservar la vida y desarrollar su potencial humano. Ello no implica, necesariamente, igual consumo de servicios sanitarios. Se trata de otorgar suficiencia para garantizar las capacidades básicas de la población. Lo que ello deba incluir es debatible. Una interpretación podría consistir en que la 'suficiencia' pretendida incluyese la garantía de acceso a la fase de diagnóstico y tratamiento de aquellas patologías que afecten a las capacidades básicas y, probablemente, que garantizase la medicina preventiva.

Tampoco implica que el sector público haya de cubrir todas y cada de las prestaciones de modo gratuito. Se trata de garantizar, simplemente, que ante una enfermedad nadie quede sin asistencia médica que sea considerada esencial, o se vea abocado a la pobreza para pagarla. De hecho, el sector público podría obligar a todos a comprar seguros médicos privados, limitándose la intervención pública a pagar las primas de aquéllos sin recursos. O podría limitarse a suministrar cobertura total de las necesidades cubiertas de manera gratuita sólo para quienes tuvieran una renta por debajo de un cierto nivel, mientras que para el resto, sólo se garantizaría la cobertura en el caso de enfermedades catastróficas (muy costosas, crónicas, etc.).

### **III.2- Instrumentos de intervención pública en el sector sanitario**

La solución al problema de la selección adversa es, por tanto, acceso universal al seguro médico. Como señala Drèze (1994)<sup>7</sup>, lo relevante es que dicho acceso ha de ser universal en el sentido de independiente del estado de salud de los suscriptores de pólizas, y no necesariamente independiente de otros factores, como puede ser, por ejemplo, la renta. Es la obligatoriedad de pertenencia al esquema de seguro la prescripción teóricamente avalada, y no su gratuidad. Sólo en la medida que se demostrasen relaciones fuertes entre estado de salud y pobreza se justificaría cierto grado de sustitución.

El problema del riesgo moral asociado al seguro sanitario apuntaría, contrariamente al acceso gratuito, a una participación en los costes derivados del consumo de servicios asistenciales. Dicha política no tiene nada que ver con supuestas estrategias privatizadoras en sanidad, ya que el problema es idéntico tanto si estamos en presencia de un asegurador público que ante un asegurador privado: se trata de una cuestión de incentivos de pacientes y médicos -como agente de los anteriores-, y no de comportamiento o incentivo del asegurador.

La cuestión de riesgo moral en sanidad tiene dos dimensiones: acciones de prevención insuficientes, y exceso de consumo. La teoría del seguro afronta ambas situaciones casi de modo contradictorio. Respecto de la falta de autoprotección, el seguro óptimo debe de incluir cobertura plena tras una parte deducible constante. Respecto del sobre consumo, la forma que ha

---

<sup>7</sup>-Comentarios a "Alternative systems of health care" de T. Besley y M. Gouveia, *Economic Policy*, 4, 1994

de tener la cobertura es su limitación a un máximo, tras el cual se sigue una participación proporcional en costes. Los deducibles podrían vincularse, por ejemplo, al tipo de diagnóstico; la participación en costes, al consumo. En este último caso, tanto el principal (paciente) como el agente (médico) deberían, en principio, participar de dicha política de contención de costes.

Por lo demás, la cobertura universal debiera de funcionar sobre la base de la recuperación de costes, de la transferencia monetaria indemnizatoria, más que sobre la base de la prestación en especie. Comparando ambos tipos de transferencias, a igual importe de subvención, la primera modalidad ofrece la máxima utilidad para el subvencionado. Hace falta considerar 'preferencial' algo más para acabar avalando la solución 'producción pública', y como tal, sobre la base de una valoración social no normativa.

Las primas resultantes, que, recuérdese, no cabe que sean discriminatorias (actuariamente ligadas a los riesgos implícitos a los estados de salud de los individuos), puede, sin embargo, que no resulten asumibles por toda la población (especialmente por parte de aquellos grupos de renta inferior). Para ello, el acceso gratuito exige criterios redistributivos, ya que no se justifican, en principio, por problemas de selección adversa.

Desde el punto de vista de la implementación en la realidad de dichos criterios de eficiencia en la actuación pública se trata de la nada fácil tarea de encontrar la dosis apropiada de 'privacidad' -participación individual en la decisión- y obligatoriedad -caracterización de la intervención pública en dicha decisión. Lo importante será aquí discutir no tanto el qué sino el cómo de dicha intervención; esto es, partiendo de la base de que se postula la intervención pública en el ámbito de los cuidados de salud, de qué manera el Estado puede utilizar el mercado y/o dirigirlo hacia los fines colectivos<sup>8</sup>.

A estos efectos, la imposibilidad del poder político a comprometerse (dada la soberanía de sucesivos gobiernos para alterar las condiciones de las relaciones) es, ciertamente, un punto de debilidad, puesto que puede generar problemas de abuso moral: el Estado generalmente acaba otorgando algún tipo de cobertura o financiando determinado tipo de prestaciones, pese a que haya amenazado en hacer lo contrario (Stiglitz, 1994<sup>9</sup>). Siempre existe alguna correlación de fuerzas políticas, algún mecanismo de elección social, grupo de presión o colectivo 'buscador de rentas' capaz de influir en el resultado deseado. De modo similar, pero ahora por el lado de los puntos fuertes, se sitúa la capacidad del Estado de eliminar comportamientos aprovechados ('free riders') y garantizar el 'pool' óptimo de riesgo por la vía de actuaciones de obligado cumplimiento. Entre éstas se determinaría, por criterios de eficiencia, la cobertura obligatoria de unos niveles mínimos de seguro sanitario.

#### **IV.- OTROS SERVICIOS PUBLICOS**

Otros servicios que conviene comentar a la vista de la importancia de su gasto son los relativos a **Justicia, Educación y Vivienda**.

**IV.1-** Por lo que se refiere a los **Gastos en Justicia**, en sus aspectos de Administración judicial y penitenciaria, cabe destacar tres extremos:

En primer lugar, la evolución de dicho gasto va muy ligada a la del gasto en personal. El

---

<sup>8</sup>- Esto es, cómo diseñar instituciones y políticas públicas que aprovechen los puntos fuertes del mercado y de los poderes del Estado, respectivamente, de modo que se evite el fallo de mercado sin morir en el intento (esto es, sin traslucir en el esfuerzo los puntos débiles de la actuación del Estado).

<sup>9</sup>- En Análisis Económico de la Sanidad, G. López (dir.).

planteamiento de falta de efectivos para el suministro deseable del servicio, ha irrumpido en las políticas de gasto de la mano de las innovaciones organizativas (Ley Orgánica General Penitenciaria, de Centros Penitenciarios, Orgánica del Poder Judicial y de Demarcación y Planta, Ley del Jurado, entre otras) y de un importante incremento retributivo producido en el último quinquenio. Ello ha sido destacado recientemente por el Libro Blanco sobre la Justicia elaborado por el Consejo General del Poder Judicial. Las insuficiencias son especialmente notorias en el ámbito contencioso-administrativo, con un cúmulo de retrasos que más allá de disponibilidades presupuestarias y de personal requieren una reforma de la justicia que agilice los procesos. El crecimiento del gasto en justicia en términos reales y el mantenimiento de su importancia en el PIB (Pedraja y Salinas, 1995), no parece corresponderse con un incremento de la productividad aparente. Dicho crecimiento por lo demás parece detenerse en 1997 (aún ajustando por las transferencias registradas en favor de determinadas CC.AA.) Desde una óptica comparativa, sólo el gasto en el beneficio de justicia gratuita refleja índices inferiores a los de los países de nuestro entorno. No así para las partidas relativas a personal y al resto de dotaciones conjuntas (Pastor, 1993). Puede tratarse por tanto más de un problema de reforma de la justicia que de una insuficiencia presupuestaria crónica.

En Administración Penitenciaria, pese a haberse cerrado algo el diferencial entre población reclusa y plazas disponibles. La administración ha visto multiplicado por 2.7 su presupuesto entre 1986 y 1993, no aumentando la población reclusa más que en un 50% (Grande y Mateo, 1993). Los últimos presupuestos han venido a ralentizar el crecimiento de dichas políticas de gasto.

**IV. 2-** En lo que se refiere al **gasto educativo**, una comparación internacional ajustada por diferenciales de renta y capacidades adquisitivas arroja aún para España un nivel inferior al que supondría un escenario de convergencia en gasto. Sin embargo, en el caso que nos ocupa (como en el sanitario), las cifras de pérdida relativa de peso del gasto educativo en el gasto público sobre el PIB de la economía española, se han de interpretar con cuidado, dado que están afectadas por los traspasos a las Comunidades Autónomas, y dicho gasto no se re-imputa por funciones de un modo plenamente satisfactorio. Una vez neutralizando dicho efecto (Bengoechea, 1994) el peso del gasto educativo en el PIB aumenta sustancialmente. De nuevo resulta aquí complejo un análisis de cual pueda ser la futura evolución del gasto en educación con pretendido alcance globalizador. Sin embargo, todo apunta a que el gasto en Enseñanza Secundaria, a la vista de las reformas en las que se inserta (implantación de la reforma impulsada por la LOGSE), absorberá un eventual descenso vinculado a la evolución demográfica, en la población escolar, sin reducción de financiación pública de dicho gasto; (ii) que la Formación Profesional, todavía carente de un enfoque consolidado, requerirá cambios de adaptación al entorno laboral, de coste cierto (Consejo Económico y Social, 1997), y (iii) que la enseñanza universitaria, en su actual diseño, organización y financiación, contiene todos los ingredientes capaces de absorber cualquier financiación al gasto público disponible. En estas circunstancias, y no tanto por los niveles de gasto alcanzados (Mora, 1994) o por su efectos redistributivos (Calero, 1997) como por su capacidad de crecimiento, el gasto en Enseñanza Superior debe ser objeto de particular atención. Nos referimos básicamente a (i) la incentivación de las políticas de descentralización en la gestión educativa que favorezca la aparición de figuras contractuales no funcionariales en el empleo de profesorado universitario, limitando los segundos a los puestos con responsabilidades permanentes en la administración universitaria<sup>10</sup>, (ii) a la generalización, en la medida de lo posible, de la noción de distrito único e implantación de ciertos niveles de competencia en el otorgamiento de determinados fondos educativos, asignación de nuevas titulaciones, plazas escolares, etc, y (iii) a la introducción de libertad de tasas, dentro de determinados márgenes, en

---

<sup>10</sup> Es conocido que sólo en este caso existían incentivos a contratar profesionales con niveles de capacitación superiores a los de los propios seleccionadores, condición ésta para el avance científico de las universidades.

la financiación universitaria.

**IV.3-** Por lo que atañe al **gasto en vivienda**, ésta es una política relativamente vinculada a la calidad de vida, flexible por tanto a las coyunturas económicas y al nivel de renta. Se trata, por lo demás, de un mercado fuertemente segmentado (Jaén y Molina, 1994; Duce, 1995) afectado por los cambios institucionales: así, en lo que se refiere a situaciones de antes y después del Decreto Boyer de 1985, y de antes y después de la Ley de Arrendamientos Urbanos de 1994). Los cambios en el funcionamiento y estructura del mercado de trabajo, y así en la renta de los potenciales nuevos inquilinos ha venido, sin embargo, a complicar la situación. Los últimos planes quinquenales de vivienda (aprobado el relativo al quinquenio 1996 -1999) ha venido cifrando en un cuarto de millón anual las necesidades de vivienda, pese a que en el pasado nunca se consiguió alcanzar dicha cifra. En concreto, la Encuesta Continua de Presupuestos Familiares refleja la evolución del régimen de tenencia, que tras disminuir entre los años 1989 y 1991 se ha recuperado recientemente. La introducción de desgravaciones fiscales en renta para el gasto en alquileres, de manera selectiva, intenta recuperar una perspectiva social del gasto de aquellos no propietarios de vivienda que cuentan con ingresos limitados. Como es sabido, el esfuerzo que tiene que hacer una familia en relación a sus ingresos para la compra se sitúa en el 43 % sobre la renta familiar en el caso de un sólo perceptor de ingresos. Con bonificaciones fiscales, el esfuerzo se sitúa en el 33%, proporción similar a la generalmente establecida para poder obtener un crédito hipotecario. A los efectos positivos de acceso a vivienda, a contraponer, por ejemplo, con las cifras de paro sin primer empleo, ha contribuido decididamente el relanzamiento del mercado hipotecario empujado por el descenso de los tipos de interés y el mantenimiento, pese a rumores diversos, del tratamiento fiscal favorable que en el impuesto sobre la renta reviste el gasto en vivienda<sup>11</sup>. Su continuación, así como la de una significativa subsidiación de intereses, con mayor énfasis en la subvención a la persona más que “a la piedra”, por la facilidad en este último caso de su capitalización regresiva, puede marcar el futuro del gasto público en apoyo a dicho programa social.

## **V.- FACTORES QUE PUEDEN INCIDIR EN LA EVOLUCIÓN FUTURA DE LOS SERVICIOS PUBLICOS**

### **V.1- El envejecimiento demográfico y las prestaciones sociales**

El cuadro adjunto concreta la previsión demográfica para España hasta el año 2030.

#### **CUADRO 3: PREVISIONES DEMOGRÁFICAS PARA ESPAÑA**

A- Ratio de población mayor de 65 años (1980 base 100):

| 1980 | 1990 | 2010 | 2030 |
|------|------|------|------|
| 100  | 124  | 158  | 203  |

<sup>11</sup> Esto es, de la deducción en la cuota del IRPF de la cantidad invertida con el límite del 30% de la base liquidable, y de los intereses de los capitales ajenos invertidos en la compra, con un límite máximo de 800 mil ptas. anuales en declaración individual y un millón en declaración conjunta, que se restan de los rendimientos del capital inmobiliario

El peso de dicho colectivo entre 1980 y 2030 pasará a representar del 11% del total en 1980 al 23% en el año 2030

B- Ratio de población mayor a 65 años versus menores de 15 años:

| 1980 | 1990 | 2000 | 2030 | 2050 |
|------|------|------|------|------|
| 17.2 | 19.3 | 22.2 | 32.0 | 39.0 |

Fuente: EUROSTAT (1995).

Existe evidencia de que los gastos de sanidad de un individuo se concentran, en un 60% en el año que precede a su muerte, cualquiera que sea su edad. Según una hipótesis media de evolución de la población, el envejecimiento haría pasar el número de decesos anuales de los 3.72 millones de 1994 a 4.37 en el año 2025, lo que representa un aumento relativo del 17.5%. Ceteris paribus todo lo demás, ello influenciaría, con la ponderación del 60% anterior, el gasto sanitario, sólo en razón de la influencia de la demografía. En efecto, los mayores de 80 años se multiplicarán en el período comentado (1994-2025) por 1.6, los mayores de 85 años por 2 y los de 90 por 2.8. Son por tanto los más viejos los que aumentan más de prisa al existir una correlación clara entre edad y utilización de servicios de salud, el envejecimiento presionará, sin duda, el gasto sanitario y social en general (Comisión Europea, 1996)<sup>12</sup>.

Algunos comentarios acerca de las estimaciones

- Las proyecciones no pueden controlar, efectivamente, por el denominado 'efecto generación'; esto es, si a iguales ingresos y precios equivalentes, las personas mayores que vivan mañana elegirán cuidarse más o menos que sus predecesores hoy.
- Las relaciones funcionales entre utilización de servicios y la mejora en el estado de salud se han de postular con una fuerte incertidumbre. En efecto, la mayor utilización de los servicios, por un lado, incrementa el gasto, pero según en que etapa mórbida incide, puede, por otro lado, ahorrar mayores gastos posteriores; por ejemplo, evitando una mayor cronicidad, o las disfuncionalidades o complicaciones que pueden afectar el coste de la enfermedad en si misma. A la vista de que el mayor gasto de los mayores se concentra en los últimos años de vida, el factor anterior puede resultar decisivo en el aumento del gasto.
- El supuesto de 'ceteris paribus' de las disponibilidades tecnológicas, así como las modalidades asistenciales posibles para el colectivo de referencia, es difícilmente previsible. Así por ejemplo, un retraso de cinco años en la aparición de la enfermedad de Alzheimer, puede reducir al 50% el coste actual de dicha patología<sup>13</sup>. Respecto de las modalidades asistenciales, la variación en los costes relativos puede venir en buena medida marcada por la flexibilidad con la que se combinen la producción de los servicios reparadores de las

<sup>12</sup> 'La situación demográfica en la Unión Europea', Comisión Europea, mimeo, 1996

<sup>13</sup> - En este sentido, las innovaciones en estrógenos están provocando hoy resultados alentadores.

disfuncionalidades o incapacidades socio-sanitarias de los viejos: así en el 'mix' entre residencias asistidas/ ayuda domiciliaria/ asistencia crónica o compartiendo servicios residenciales.

- d) Las hipótesis demográficas son en sí mismas discutibles. Por ejemplo, según se hayan realizado éstas sobre la base de información de la fase álgida del ciclo demográfico o baja, habida cuenta de la evolución prevista en la tasa de fertilidad y, en general, sobre el conjunto de variables de estabilidad demográfica, etc.
- e) Finalmente, los procesos de relación social pueden condicionar, en gran medida, el impacto en el gasto sanitario: Por ejemplo, a la vista de como se asocia la vejez con la renta (y así la independencia en el autocuidado) y, en este último caso, a resultas de cuál sea la evolución de las pensiones<sup>14</sup>; o de como varíe la tasa de natalidad, el peso que adquieran las familias monoparentales, o las tasas de divorcio. Dichos factores afectan posibles compromisos de reciprocidad en el cuidado inter o intra generacional.

Asimismo, y desde un punto de vista empírico, la frontera entre gasto sanitario y gasto social no está a menudo bien delimitada, existiendo efectos de ósmosis y de expulsión de un sector sobre otro, en su dependencia de los agentes públicos o privados de gasto, etc. ¿Se continuará de este modo computando como gasto sanitario la atención a los enfermos crónicos?. ¿Lo asumirá el sistema público mayoritariamente?. ¿Que discapacidades se considerarán inaceptables socialmente para ser asumidas por el sector público?. ¿Qué disfuncionalidades se priorizarán (osteoporosis, artritis, cataratas, prótesis de cadera, etc.) o se supereditarán al tratamiento en primer lugar de las condiciones terminales (cáncer, Alzheimer, SIDA, etc.)?.

En cualquier caso, la evolución registrada influirá posiblemente en la demanda de servicios públicos, todo lo demás igual, de una manera destacadísima. Conviene tener presente a este respecto que la necesidad de cuidados paliativos incidirá con mayor probabilidad en los servicios sociosanitarios locales. Siendo éstos de elevado componente salarial (intensivos en mano de obra) su coste difícilmente se verá amortiguado con incrementos de productividad. Predomina en nuestra sociedad la expectativa que dichos problemas asociados a una mayor expectativa de vida, aunque a problemas de discapacidades funcionales altas, la ha de resolver el sector público. Si no se instrumentan políticas de freno de dicha demanda la situación puede devenir fácilmente insostenible.

Hemos visto como por lo demás sería como mínimo discutible en un contexto de recursos limitados apostar por criterios de equidad a favor de servicios universales indiscriminados en favor del colectivo de mayor edad. Pese a su menor renta relativa, la riqueza física (estoc de vivienda particularmente) se encuentra más uniformemente distribuida entre dicho colectivo. En el pasado, parte de las obras sociales de asociaciones o fundaciones sanitarias se nutrían en parte de las donaciones que hacían en favor de sus patronatos aquellos beneficiarios en el momento de su defunción. La pérdida de dicho vínculo no lo ha conseguido reemplazar en nuestro país los seguros vitalicios a cambio de la cesión de vivienda. Al margen de la desconfianza que pueda

---

<sup>14</sup> Algunos autores recuerdan como las proyecciones demográficas hechas en Cataluña desde los años 60 (fase de alza demográfico debida al efecto inmigrativo), llevó a los demógrafos a preveer para la Cataluña del año 2000 entre 12 y 16 millones de habitantes en lugar de los 6 millones actuales.

continuar existiendo entre dicho colectivo en el sistema financiero y del grado de desarrollo de dicho mercado de seguro, parece probable que el Estado deberá incentivar una situación que evite que se encuentre como último tenedor, con cargo a impuestos generales, de la creciente demanda de cuidados sociosanitarios que una población más envejecida pueda generar en nuestro país. De su capacidad de respuesta en este sentido puede depender en parte la evolución futura de los servicios públicos.

## **V.2- El papel de los precios en los servicios públicos**

La dificultad que plantea proceder a una revisión en profundidad del estado de bienestar, suficientemente importante para provocar cambios sustanciales en el gasto público, dados sus previsibles elevados costes políticos, hace aconsejable la introducción de una aproximación gradual. Esta podría consistir en acompañar los cambios deseados de una mayor sensibilización 'cultural' de cual debe de ser el papel de los precios y tasas públicos para racionar el consumo de determinados servicios. De hecho, España es uno de los países en que menor peso representan los ingresos no tributarios sobre los ingresos totales (entre tres y cuatro puntos por debajo de la media de los países de la OCDE: El 10% frente al 13 y el 14%) (Moreno, 1995). Dicha alternativa, en sus distintas variantes, se ha postulado para la financiación de algunos servicios públicos, a pesar del impacto negativo que en este sentido supuso la sentencia del Tribunal constitucional (185/1995) sobre la Ley de Tasas y Precios públicos (ley 12/1989) al limitar en gran medida sus posibilidades de aplicación en servicios públicos<sup>15</sup>. Se trataría en todo caso de introducir la noción del impuesto-precio en determinadas actividades públicas como elemento de concienciación de costes y freno, en su caso, del consumo.

En este sentido, diversas son las acepciones que podemos dar a la noción de precio en general, y en relación a los servicios públicos, ya sea como reflejo de un coste unitario y guía de los costes de oportunidad incurridos en las decisiones adoptadas, o como puro instrumento de financiación que pone énfasis no tanto en el derecho al acceso al servicio (esto es, gravando al contribuyente) como en la utilización real que de él se haga (incidiendo en el usuario). A este último efecto, objeto de atención más particularizada en lo que sigue, cabrá asociar las siguientes consideraciones. La opción de aumentar la presencia de ingresos no tributarios en la financiación de los servicios públicos va a depender, entre otros factores, de a) la valoración que en los principios de eficiencia y equidad en la imposición se derive de la aplicación del principio del beneficio versus el principio de capacidad de pago en la recaudación fiscal; b) el grado de obligatoriedad deseable (o factible) en el consumo del servicio público en cuestión, dada la heterogeneidad de preferencias observadas; c) el efecto disuasor esperado en la ilusión fiscal que se asocie a los precios frente a la tributación en general como elemento reductor del gasto público al hacer menos opacos sus costes; d) el impacto que ejerza en la utilización de servicios la coincidencia entre pago y consumo de un modo coetáneo; e) el peso del elemento cultural en la responsabilización del consumidor en favor o no de la utilización de un determinado servicio, y por tanto, de las consecuencias que de éste se deriven, a la vista de los incentivos que genera el hecho de que el usuario asuma los costes de información y de seguimiento de la calidad; f) el grado en que la propia elección o revelación de preferencia que muestra la utilización de un servicio suponga un elemento reductor de los costes públicos de seguimiento de los niveles de calidad; g) sus efectos potenciales como instrumento de política económica, corrector de las distorsiones del mercado (externalidades, monopolios, existencia de racionamiento); h) su relevancia como elemento de disciplina en la gestión pública: dado que la financiación sigue a la

---

<sup>15</sup> - Básicamente en el sentido de restringir la utilización del precio público a supuestos de hecho en que exista voluntariedad de uso o consumo, no considerándose en este sentido suficiente la abstención de utilización como ejercicio libre, en servicios o actividades no imprescindibles, y no suministrados por la Administración en situación de monopolio. Ello se debía a la reserva de ley formulada en todo caso para la fijación de prestaciones personales o patrimoniales de carácter público.

elección el ejercicio del derecho de salida o 'no compra' puede disciplinar la eficiencia en la provisión pública; finalmente, i) como elemento de concienciación de costes (al introducir la idea de 'sacrificio' para la obtención de algo valioso), con la inclusión de un elemento contributivo de proporcionalidad más allá de la noción asistencial (gratuidad), ya sea con aportación financiera o no: por ejemplo, en este último caso, con la exigencia a los usuarios de determinados comportamientos; en el primer caso, según el peso que represente la propia contribución financiera, ya se defina como pago total por el servicio o proporcional, fijo o variable a la cantidad consumida, con franquicia o participación limitada en el coste, etc, y ya sea su afectación a la totalidad de los servicios de una manera indiscriminada o de manera selectiva.

Las consecuencias resultantes de las distintas categorías señaladas cabrá remitirlas bien a las elasticidades precios y renta de los servicios afectados, bien al grado en que proceda identificar la demanda con la utilidad marginal decreciente del servicio tarifado.

En cuanto a su incidencia distributiva, la introducción de precios en la financiación pública remite el análisis a cuestiones relativas al modo de aplicación; esto es:

- \* al tratamiento que se quiera dar al pago directo por dichos servicios dentro de los gastos fiscales

- \* si en la cuantía de las deducciones, se considera el total del gasto privado en el servicio o tan sólo sus componentes no concurrentes con las prestaciones públicas,

- \* si la deducción se aplica a la base imponible o sobre la cuota, con o sin limitaciones en lo que se refiere a los beneficiarios de la deducción, con o sin limitaciones en lo que se refiere a la cuantía de la deducción.

### V.3- La posible afectación de ingresos a programas de gasto singulares

De modo alternativo a la propuesta de racionamiento y racionalización anterior, la **afectación de ingresos fiscales** a determinadas políticas de gasto social puede suponer una vía de avance hacia los objetivos más arriba comentados. Se trata de establecer impuestos "afectados" o recargos específicos en impuestos generales para la financiación singularizada de determinados programas de gasto (Teja y Bracewell-Milnes, 1991).

Tanto nuestra Ley General Presupuestaria como la doctrina financiera tradicional se muestran contrarias al principio de afectación de ingresos, abogando en favor de la unidad de caja y del principio de universalidad. Las razones podemos agruparlas en torno a las siguientes ideas: a) Afectar ingresos a determinados gastos puede dañar el necesario control del gasto; b) puede distorsionar la asignación de gastos, dejando infradotadas determinadas partidas, al albur de las fluctuaciones de ingresos, de una manera incompatible con las necesidades de gasto; c) genera inflexibilidad en la estructura de los ingresos, con lo que el Parlamento ve dañada su autonomía y dificultada su acción legislativa y fiscal; d) sus efectos supuestamente beneficiosos por cuanto se financian necesidades de gasto coyuntural sin consolidar para ello financiación general, pueden desvanecerse en el tiempo, al mostrar que una vez establecida dicha modalidad de ingresos se mantienen y no desaparecen; finalmente, e) las variaciones que la estrategia de financiación comentada es predecible que generen en el gasto serán de corte procíclico, no siendo ello quizás deseable en todo su alcance.

El atractivo de aplicar una estrategia de afectación de ingresos a nuevas necesidades de gasto se suele asociar a a) la teoría de Lindahl de los impuestos-precio, b) a las pérdidas de bienestar de otro modo derivadas de la financiación tributaria general y c) a las argumentaciones de quiebra relativa de mecanismos de ilusión fiscal que desde la perspectiva de

la Elección Pública, parecen acompañar determinados crecimientos del gasto público.

De este modo, se considera que la afectación de ingresos a determinadas categorías de gasto (i) puede reducir el coste de proyectos específicos, asegurando un balance adecuado para su financiación; (ii) ayudar a financiar publicamente proyectos deseables venciendo las resistencias de los contribuyentes a un aumento genérico de presión fiscal; (iii) asegurar la continuidad de la financiación de determinados programas, en la medida que los contribuyentes consideran satisfactoria la prestación pública correspondiente, (iv) el reconocimiento de que la no afectación supone en la práctica la financiación incondicionada de incrementos marginales de gasto de los programas existentes más que la utilización política de la financiación disponible en favor de programas alternativos. Esta sería la comparación relevante a efectos de valorar la soberanía real de la acción legislativa y fiscal de los parlamentos ante una fórmula u otra de financiación.

Wilkinson (1994) condiciona la aplicabilidad de dicha estrategia de financiación del gasto público a aquellos supuestos de transparencia fiscal diáfana (lo cual tiene que ver con incidencia más que con afectación fiscal) y para bienes públicos puros. La lógica de lo segundo radica en que si para el caso de bienes mixtos, aquellos votantes que de hecho pueden o han optado ya por una provisión privada no mostrarán preferencia alguna, limitándose el resultado a las valoraciones de los consumidores actuales. En estas circunstancias, las preferencias por los beneficios externos, que es probable que no se perciban, difícilmente serán reveladas. Dicha conclusión fue ya anticipada por Buchanan (1963) en el sentido que aquellos servicios que generan beneficios particulares elevados a subgrupos de la comunidad reciben una financiación de gasto inferior con financiación afectada que con financiación general. Es probable que en la asistencia sanitaria pesen sobre todo los beneficios privados, de modo similar al caso de la educación, y al contrario en el transporte público en ciudades y los servicios de extinción de incendios. Bajo razonamiento paralelo, una prestación en especie (y no en 'cash') estaría justificada como modalidad de gasto más para el segundo que para el primer tipo de servicios.

En realidad, se observan en la legislación fiscal de los países occidentales, en distinto grado, ingresos fiscales y parafiscales muy próximos a la idea de afectación aquí comentada. Entre dichas figuras destacan:

a) ingresos potencialmente vinculables a la financiación de las redes viarias (impuestos de circulación, licencias de vehículos de motor, ingresos sobre carburantes, tasas de aparcamiento, multas de tráfico, peajes denominados 'blandos' y, en su caso, formas de tributación sobre la congestión del tráfico; b) ingresos contributivos de programas de seguridad social (de desempleo, pensiones contributivas, formación ocupacional, etc.); c) ingresos por loterías y juegos de azar vinculados a determinados programas de bienestar, subvenciones a entidades deportivas, ...; d) impuestos sobre 'pecados' (alcohol, tabaco) vinculables preferentemente al gasto sanitario; e) 'royalties', tasas y licencias (para financiación de cadenas públicas de televisión, aeropuertos, etc; f) finalmente, la valoración de los vales y de los gastos deducibles como forma de financiación e incentivo de determinadas políticas de gasto (se entiende que sustitutivos a los programas públicos existentes). Ello no deja de suponer, indirectamente, una afectación de gastos fiscales a determinados comportamientos individuales que de modo total o parcial pueden responder al principio del beneficio.

La posición de balance de argumentos que aquí propondríamos como conclusión es que las deficiencias en el sistema de presupuestación de corte histórico que informa a las instituciones públicas en la actualidad es quizás el activo principal de los ingresos afectados: un incrementalismo que no incentiva reducciones de gasto en etapas expansivas de la economía, y una restricción financiera uniforme también incremental en etapas de crisis ('cash limits') que no tan sólo no incentiva la eficiencia, sino que castiga relativamente a los que más responsables se mostraron de los costes de la provisión pública, al contar con peores posibilidades de ajuste a la nueva restricción creada. En el pasivo, de los ingresos afectados cabe quizás imputar la posible 'voladura' incontrolada de programas públicos, no bien visualizados por los contribuyentes en sus beneficios; efecto previsiblemente esperable de aquellas funciones de gasto con un grado de

externalidades mayor -justificación en primer lugar de la intervención pública-, no siendo ello siempre deseable en sus consecuencias ni por parte del legislativo ni de la propia ciudadanía en su conjunto.

En España, dicha modalidad de financiación se ha argumentado para las políticas de infraestructuras, proceso integral del agua (canon de saneamiento) y, bajo la forma de copagos o tickets moderadores, para la financiación de la sanidad. A la vista del techo que en su evolución dinámica puede haber alcanzado ya la presión fiscal en nuestro país, experimentar al respecto de una manera ordenada se nos antoja como una opción superior a la aplicación indiscriminada de dichas alternativas.

## SEGUNDA PARTE

### **VI.- EL GASTO EN SERVICIOS PÚBLICOS EN ESPAÑA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO Y ESCENARIOS DE EVOLUCIÓN FUTURA**

El ejercicio prospectivo reviste una indudable complejidad, a la vista del elevado grado de endogeneidad política que suele acompañar a las decisiones de gasto social. Por ello hemos intentado cuantificar en la mayor medida posible los escenarios de gasto de modo que faciliten bases de discusión mucho más objetivadas sobre los referentes concretos de las políticas alternativas.

#### **VI. 1-Método y objetivos**

Se ha procedido al análisis cuantitativo desarrollando 3 metodologías de trabajo distintas:

1. Cálculo de la elasticidad-renta de seis partidas de gasto público (sanidad, educación, vivienda, defensa, servicios generales, y prestaciones sociales –excluyendo desempleo y pensiones-) a partir de los datos de España para el periodo 1975-1995. Tras ello, en base a las elasticidades obtenidas y a los datos disponibles sobre la previsible evolución del PIB español en los próximos años, se ha intentado estimar cuál puede ser la evolución futura en España de las seis partidas de gasto consideradas.
2. Se ha intentado calcular en qué medida el gasto efectuado por nuestro país durante la última década en cuatro de los seis servicios públicos anteriormente mencionados (defensa, sanidad, educación y vivienda) resulta o no equiparable al realizado en otros países de la UE, una vez se han tenido en cuenta los diferenciales de renta que han existido entre estos países y España. Los cálculos se han realizado mediante un procedimiento de interpolación, con la intención de responder a preguntas del tipo: ¿Cuánto habría gastado España en defensa en 1985 si, dado su nivel de renta en ese año, nuestro país hubiera gastado la media de lo que gastaban en defensa algunos otros países de la UE cuando el nivel medio de renta de dichos países era equiparable al registrado en España en 1985?. También se han efectuado algunas predicciones para el caso español a partir de las pautas de convergencia (o divergencia) observadas en el pasado entre nuestros niveles de gasto público y los de algunos otros países de la UE.
3. El tercero de los métodos desarrollados, aunque se propone responder al mismo tipo de cuestiones que la metodología que acabamos de describir, no realiza los cálculos mediante procedimientos de interpolación, sino que intenta comparar los gastos públicos españoles y los europeos en base a distintos análisis de tipo regresional.

## VI. 2- Metodología 1.

### a) Una primera aproximación a los datos.

**Gráfico 1.** Evolución en España del gasto público en defensa, sanidad, educación y vivienda.

Fuente: Estimación de la Fundación FIES de las Cajas de Ahorro Confederadas (citado en Papeles de Economía nº 68. Vol. 1).

**Gráfico 2.** Evolución en España del gasto público en servicios generales y en prestaciones sociales (excluyendo pensiones y subs. desempleo).

Fuente: Estimación de la Fundación FIES de las Cajas de Ahorro Confederadas (citado en Papeles de Economía Española nº 68. Vol. 1).

### b) Cálculo de las elasticidades renta.

- **Variables (logaritmos):** PIB/hab., G.Púb. Defensa/hab., G.Púb. Educación/hab., G.Púb. Sanidad/hab., G.púb. Vivienda/hab., G.Púb. Servicios Generales/hab., G.Púb. Prest. Soc./hab.
- **Periodo:** 1975-1995.
- **Método:** MCO.

**Cuadro 1.** Elasticidades renta ( $\beta$ 's) de los 6 gastos públicos considerados (resultados MCO).

|             | Variable independiente: PIB per capita (log) |                       |       |                    |                       |       |                    |                       |       |
|-------------|----------------------------------------------|-----------------------|-------|--------------------|-----------------------|-------|--------------------|-----------------------|-------|
|             | 1975-1995                                    |                       |       | 1975-1985          |                       |       | 1986-1995          |                       |       |
|             | cte.<br>(t- ratio)                           | $\beta$<br>(t- ratio) | $R^2$ | cte.<br>(t- ratio) | $\beta$<br>(t- ratio) | $R^2$ | cte.<br>(t- ratio) | $\beta$<br>(t- ratio) | $R^2$ |
| Defensa     | -1.01<br>(-2.89)                             | 0.87<br>(14.54)       | 0.91  | -2.66<br>(-12.8)   | 1.17<br>(31.58)       | 0.99  | 3.81<br>(3.65)     | 0.08<br>(0.47)        | 0.02  |
| Educación   | -3.19<br>(-33.0)                             | 1.29<br>(78.30)       | 0.99  | -3.40<br>(-13.6)   | 1.33<br>(29.9)        | 0.99  | -2.66<br>(-12.9)   | 1.20<br>(35.83)       | 0.99  |
| Sanidad     | -2.39<br>(-18.5)                             | 1.18<br>(53.4)        | 0.99  | -1.97<br>(-8.49)   | 1.10<br>(26.5)        | 0.98  | -3.83<br>(-10.2)   | 1.41<br>(23.08)       | 0.98  |
| Vivienda    | -3.38<br>(-11.9)                             | 1.26<br>(26.01)       | 0.97  | -4.35<br>(13.04)   | 1.44<br>(-7.06)       | 0.95  | -0.59<br>(-1.41)   | 0.80<br>(11.6)        | 0.94  |
| Serv. Gen.  | -3.13<br>(-21.0)                             | 1.32<br>(49.33)       | 0.99  | -3.16<br>(-7.58)   | 1.30<br>(17.40)       | 0.97  | -2.63<br>(-7.27)   | 1.21<br>(20.52)       | 0.98  |
| Prest. Soc. | -0.50<br>(-1.57)                             | 0.78<br>(14.49)       | 0.91  | -0.14<br>(-0.22)   | 0.72<br>(6.10)        | 0.80  | -4.58<br>(-11.1)   | 1.45<br>(21.6)        | 0.98  |

Fuente: Elaboración propia.

A pesar de que se trata de una estimación econométrica muy sencilla, podemos comentar, tentativamente, que sobresalen de la estimación elasticidades superiores a la unidad en los servicios analizados excepto en el caso de defensa y prestaciones sociales. Para defensa, el valor de la elasticidad renta es particularmente bajo en el período 1986-1995, justamente al contrario de lo que observamos para gastos en protección social: la instauración de la democracia supone para éstos un revulsivo innegable.

### c) Escenarios de evolución futura.

Una vez calculadas las elasticidades renta de cada una de las cuatro partidas de gasto público consideradas, se han realizado algunas proyecciones a partir de los datos más recientes sobre el P.I.B (1996 y 1997) y la evolución futura de éste prevista por la O.C.D.E. para los años 1998 y 1999. En concreto, se han realizado estimaciones considerando 2 posibles escenarios: en el primero de ellos las proyecciones de las distintas partidas de gasto se calculan a partir las elasticidades obtenidas para el periodo 1975-1995, mientras que en el segundo las elasticidades que se han empleado son las relativas al sub-periodo 1986-1995.

**Cuadro 2.** Escenario A: Proyecciones a partir de las elasticidades del periodo 1975-1995.

| AÑO  | PIB<br>(mill. pts. corr.)* | PIB /hab.        | DEFENSA**     | SANIDAD**      | EDUCACIÓN**   | VIVIENDA**    | SERV. GEN. ** | PREST. SOC. ** |
|------|----------------------------|------------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 1995 | <b>69.760.770</b>          | <b>1.773.774</b> | <b>19.078</b> | <b>105.098</b> | <b>76.575</b> | <b>27.033</b> | <b>92.570</b> | <b>31.465</b>  |
| 1996 | <b>73.571.790</b>          | 1.866.546        | 19.946        | 112.189        | 81.300        | 28.815        | 98.961        | 32.749         |
| 1997 | <b>77.786.180</b>          | 1.968.921        | 20.897        | 120.127        | 86.562        | 30.806        | 106.126       | 34.150         |
| 1998 | 82.453.351                 | 2.081.945        | 21.941        | 129.022        | 92.426        | 33.035        | 114.167       | 35.679         |
| 1999 | 87.400.552                 | 2.201.193        | 23.034        | 138.555        | 98.672        | 35.419        | 122.799       | 37.273         |

\* Los datos relativos a 1995, 1996 y 1997 son valores reales (INE. Base de datos Tempus). Los datos relativos a 1998 y 1999 corresponden a las estimaciones realizadas por la OCDE (1998): "Informe Anual".

\*\* Pesetas corrientes por habitante.

**Nota:** se destacan en negrita los valores correspondientes a datos reales.

Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro 3.** Escenario B: Proyecciones a partir de las elasticidades del periodo 1986-1995.

| AÑO  | PIB<br>(mill. pts. corr.)* | PIB /hab.        | DEFENSA**     | SANIDAD**      | EDUCACIÓN**   | VIVIENDA**    | SERV. GEN. ** | PREST. SOC. ** |
|------|----------------------------|------------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 1995 | <b>69.760.770</b>          | <b>1.773.774</b> | <b>19.078</b> | <b>105.098</b> | <b>76.575</b> | <b>27.033</b> | <b>92.570</b> | <b>31.465</b>  |
| 1996 | <b>73.571.790</b>          | 1.866.546        | 19.157        | 112.904        | 81.421        | 28.165        | 98.429        | 33.852         |
| 1997 | <b>77.786.180</b>          | 1.968.921        | 19.241        | 121.697        | 86.824        | 29.400        | 104.961       | 36.544         |
| 1998 | 82.453.351                 | 2.081.945        | 19.330        | 131.617        | 92.855        | 30.751        | 112.251       | 39.586         |
| 1999 | 87.400.552                 | 2.201.193        | 19.418        | 142.322        | 99.290        | 32.160        | 120.031       | 42.873         |

\* Los datos relativos a 1995, 1996 y 1997 son valores reales (INE. Base de datos Tempus). Los datos relativos a 1998 y 1999 corresponden a las estimaciones realizadas por la OCDE (1998): "Informe Anual".

\*\* Pesetas corrientes por habitante.

**Nota:** se destacan en negrita los valores correspondientes a datos reales.

Fuente: Elaboración propia.

Destaca de la comparación entre los dos escenarios (cuadros 2 y 3), la fuerte sensibilidad al alza que supone para el gasto sanitario asumir que el comportamiento previsible de las prestaciones se asemeja en mayor medida a la evolución registrada en la última década (en relación a la precedente). Para el resto de servicios, exceptuado el caso de las prestaciones sociales, la utilización de los valores de la elasticidad correspondiente al período 1986-95, desacelera, relativamente el valor absoluto de los resultados.

Ello se ilustra en mayor medida en los gráficos adjuntos.

**Gráfico 2. Escenario A:** Proyecciones a partir de las elasticidades del periodo 1975-1995.  
**\* predicciones.**

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 2bis. Escenario A:** Proyecciones a partir de las elasticidades del periodo 1975-1995.  
**\* predicciones**

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 3. Escenario B:** Proyecciones a partir de las elasticidades del periodo 1986-1995.  
**\* predicciones.**

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 3bis. Escenario B:** Proyecciones a partir de las elasticidades del periodo 1986-1995.  
**\* predicciones**

Fuente: Elaboración propia.

## VI. 3- Metodología 2.

### Una primera aproximación a los datos.

**Cuadro 1.** PIB per capita (\$ PPC).

|              | 1975  | 1976  | 1977  | 1978  | 1979  | 1980  | 1981   | 1982   | 1983   | 1984   | 1985   | 1986   | 1987   | 1988   | 1989   | 1990   | 1991   | 1992   | 1993   |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Alemania     | 5.673 | 6.388 | 7.025 | 7.802 | 8.838 | 9.732 | 10.662 | 11.222 | 11.904 | 12.777 | 13.522 | 14.173 | 14.830 | 15.876 | 17.003 | 18.369 | 21.208 | 23.174 | 23.421 |
| Francia      | 5.661 | 6.262 | 6.889 | 7.636 | 8.533 | 9.415 | 10.392 | 11.220 | 11.699 | 12.295 | 12.898 | 13.445 | 14.095 | 15.179 | 16.350 | 17.347 | 18.189 | 19.191 | 18.734 |
| Italia       | 4.692 | 5.301 | 5.770 | 6.403 | 7.387 | 8.409 | 9.261  | 9.857  | 10.362 | 11.047 | 11.763 | 12.392 | 13.190 | 14.241 | 15.297 | 16.268 | 17.148 | 18.324 | 17.752 |
| Reino Unido  | 5.051 | 5.518 | 6.029 | 6.713 | 7.502 | 8.021 | 8.673  | 9.373  | 10.083 | 10.729 | 11.459 | 12.221 | 13.163 | 14.317 | 15.228 | 15.896 | 15.619 | 16.824 | 17.152 |
| Irlanda      | 3.037 | 3.246 | 3.691 | 4.195 | 4.653 | 5.182 | 5.830  | 6.244  | 6.446  | 6.934  | 7.034  | 7.476  | 8.074  | 8.772  | 9.878  | 11.249 | 12.006 | 13.370 | 13.797 |
| Dinamarca    | 5.386 | 6.085 | 6.567 | 7.176 | 8.048 | 8.755 | 9.518  | 10.400 | 11.090 | 12.050 | 12.997 | 13.785 | 14.239 | 14.950 | 15.685 | 16.548 | 17.450 | 18.277 | 19.188 |
| España       | 3.886 | 4.221 | 4.580 | 4.945 | 5.335 | 5.867 | 6.394  | 6.821  | 7.208  | 7.569  | 8.005  | 8.440  | 9.164  | 9.986  | 10.895 | 11.763 | 12.746 | 13.324 | 13.357 |
| Portugal     | 2.738 | 3.057 | 3.395 | 3.731 | 4.265 | 4.563 | 5.065  | 5.482  | 5.669  | 5.781  | 6.170  | 6.560  | 7.136  | 7.850  | 8.749  | 9.410  | 10.161 | 11.011 | 11.315 |
| Holanda      | 5.566 | 6.149 | 6.674 | 7.296 | 8.079 | 8.859 | 9.591  | 9.947  | 10.501 | 11.185 | 11.866 | 12.429 | 12.882 | 13.640 | 14.815 | 15.956 | 16.441 | 17.631 | 17.820 |
| Bélgica      | 5.281 | 5.916 | 6.346 | 7.015 | 7.794 | 8.899 | 9.663  | 10.403 | 10.871 | 11.541 | 12.038 | 12.508 | 13.139 | 14.269 | 15.331 | 16.465 | 17.257 | 18.995 | 19.458 |
| <b>MEDIA</b> | 4.697 | 5.214 | 5.697 | 6.291 | 7.044 | 7.770 | 8.505  | 9.097  | 9.583  | 10.191 | 10.775 | 11.343 | 11.991 | 12.908 | 13.923 | 14.927 | 15.823 | 17.012 | 17.199 |

Fuentes: CD-ROM "International Statistical Yearbook. Ecostats. 1997" (vol. 1).

OECD Health Data File 1996.

**Cuadro 2.** PIB per capita (\$ PPC. Media UE10 = 100).

|              | 1975   | 1976   | 1977   | 1978   | 1979   | 1980   | 1981   | 1982   | 1983   | 1984   | 1985   | 1986   | 1987   | 1988   | 1989   | 1990   | 1991   | 1992   | 1993   |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Alemania     | 120,79 | 122,50 | 123,32 | 124,01 | 125,48 | 125,25 | 125,37 | 123,36 | 124,22 | 125,38 | 125,49 | 124,95 | 123,67 | 122,99 | 122,12 | 123,05 | 134,03 | 136,22 | 136,17 |
| Francia      | 120,53 | 120,10 | 120,94 | 121,37 | 121,15 | 121,17 | 122,19 | 123,33 | 122,08 | 120,65 | 119,70 | 118,53 | 117,54 | 117,59 | 117,43 | 116,21 | 114,96 | 112,81 | 108,92 |
| Italia       | 99,90  | 101,66 | 101,28 | 101,78 | 104,88 | 108,22 | 108,90 | 108,36 | 108,13 | 108,40 | 109,17 | 109,25 | 109,99 | 110,33 | 109,87 | 108,98 | 108,38 | 107,71 | 103,21 |
| Reino Unido  | 107,53 | 105,83 | 105,84 | 106,71 | 106,51 | 103,22 | 101,98 | 103,03 | 105,21 | 105,28 | 106,34 | 107,75 | 109,77 | 110,91 | 109,37 | 106,49 | 98,71  | 98,90  | 99,73  |
| Irlanda      | 64,65  | 62,24  | 64,79  | 66,67  | 66,06  | 66,69  | 68,55  | 68,64  | 67,27  | 68,04  | 65,28  | 65,91  | 67,33  | 67,96  | 70,95  | 75,36  | 75,88  | 78,59  | 80,22  |
| Dinamarca    | 114,67 | 116,70 | 115,28 | 114,07 | 114,26 | 112,67 | 111,92 | 114,33 | 115,72 | 118,24 | 120,62 | 121,53 | 118,75 | 115,82 | 112,65 | 110,86 | 110,29 | 107,43 | 111,56 |
| España       | 82,73  | 80,95  | 80,41  | 78,61  | 75,74  | 75,51  | 75,18  | 74,98  | 75,21  | 74,27  | 74,29  | 74,41  | 76,42  | 77,37  | 78,25  | 78,80  | 80,56  | 78,32  | 77,66  |
| Portugal     | 58,29  | 58,63  | 59,59  | 59,30  | 60,55  | 58,72  | 59,55  | 60,26  | 59,15  | 56,73  | 57,27  | 57,83  | 59,51  | 60,81  | 62,84  | 63,04  | 64,22  | 64,72  | 65,79  |
| Holanda      | 118,49 | 117,93 | 117,15 | 115,97 | 114,71 | 114,02 | 112,77 | 109,34 | 109,58 | 109,76 | 110,13 | 109,57 | 107,43 | 105,67 | 106,40 | 106,89 | 103,91 | 103,64 | 103,61 |
| Bélgica      | 112,43 | 113,46 | 111,40 | 111,51 | 110,66 | 114,53 | 113,62 | 114,36 | 113,44 | 113,24 | 111,72 | 110,27 | 109,57 | 110,54 | 110,11 | 110,30 | 109,07 | 111,66 | 113,13 |
| <b>MEDIA</b> | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |

Fuentes: CD-ROM "International Statistical Yearbook. Ecostats. 1997" (vol. 1).  
OECD Health Data File 1996.

**Cuadro 3. G. Púb. Defensa per capita (\$ PPC).**

|              | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Alemania     | 182  | 198  | 205  | 228  | 252  | 276  | 313  | 330  | 352  | 369  | 383  | 390  | 403  | 411  | 425  | 412  | 408  | 423  | 390  |
| Francia      | 184  | 207  | 220  | 247  | 291  | 335  | 384  | 423  | 407  | 417  | 442  | 436  | 445  | 506  | 513  | 553  | 560  | 596  | 563  |
| Italia       | 80   | 82   | 91   | 106  | 129  | 142  | 163  | 177  | 206  | 222  | 246  | 248  | 273  | 301  | 315  | 316  | 325  | 341  | 334  |
| Reino Unido  | 0    | 0    | 284  | 303  | 340  | 397  | 431  | 487  | 526  | 566  | 586  | 607  | 597  | 603  | 622  | 663  | 632  | 690  | 671  |
| Irlanda      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 106  | 112  | 108  | 110  | 116  | 144  | 159  | 170  | 167  |
| Dinamarca    | 134  | 143  | 151  | 163  | 175  | 224  | 248  | 266  | 277  | 281  | 277  | 272  | 294  | 323  | 325  | 341  | 369  | 372  | 390  |
| España       | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 116  | 123  | 135  | 159  | 173  | 159  | 178  | 202  | 183  | 192  | 183  | 188  | 171  | 178  |
| Portugal     | 0    | 0    | 0    | 0    | 105  | 115  | 147  | 136  | 146  | 135  | 137  | 164  | 164  | 198  | 203  | 219  | 287  | 246  | 249  |
| Holanda      | 172  | 188  | 202  | 226  | 260  | 277  | 308  | 322  | 349  | 353  | 349  | 366  | 393  | 407  | 421  | 426  | 0    | 0    | 0    |
| Bélgica      | 147  | 160  | 176  | 204  | 224  | 257  | 296  | 305  | 309  | 317  | 328  | 338  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| <b>MEDIA</b> | 150  | 163  | 190  | 211  | 222  | 238  | 268  | 287  | 304  | 315  | 301  | 311  | 320  | 338  | 348  | 362  | 366  | 376  | 368  |

Fuentes: CD-ROM "International Statistical Yearbook. Ecostats. 1997" (vol. 1).  
OECD Health Data File 1996.

**Cuadro 4.** G. Púb. Defensa per capita (\$ PPC. Media UE10 = 100).

|              | 1975   | 1976   | 1977   | 1978   | 1979   | 1980   | 1981   | 1982   | 1983   | 1984   | 1985   | 1986   | 1987   | 1988   | 1989   | 1990   | 1991   | 1992   | 1993   |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Alemania     | 121,14 | 121,11 | 107,98 | 108,23 | 113,40 | 116,10 | 116,65 | 114,93 | 116,05 | 117,27 | 127,19 | 125,50 | 125,84 | 121,43 | 122,24 | 113,90 | 111,56 | 112,33 | 106,14 |
| Francia      | 122,76 | 127,12 | 115,61 | 116,85 | 130,97 | 141,07 | 143,35 | 147,60 | 134,08 | 132,41 | 146,63 | 140,17 | 139,17 | 149,81 | 147,42 | 152,76 | 152,86 | 158,57 | 153,09 |
| Italia       | 53,43  | 50,42  | 48,13  | 50,40  | 58,11  | 59,84  | 60,75  | 61,71  | 68,00  | 70,67  | 81,74  | 79,71  | 85,39  | 89,17  | 90,57  | 87,25  | 88,82  | 90,64  | 90,71  |
| Reino Unido  | 0,00   | 0,00   | 149,62 | 143,65 | 153,16 | 166,93 | 160,82 | 169,75 | 173,32 | 179,78 | 194,41 | 195,28 | 186,53 | 178,47 | 178,61 | 183,21 | 172,78 | 183,38 | 182,51 |
| Irlanda      | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 35,31  | 35,91  | 33,88  | 32,50  | 33,21  | 39,88  | 43,48  | 45,32  | 45,34  |
| Dinamarca    | 89,66  | 87,81  | 79,33  | 77,42  | 78,91  | 94,09  | 92,31  | 92,65  | 91,31  | 89,19  | 91,87  | 87,46  | 92,01  | 95,44  | 93,53  | 94,27  | 100,71 | 98,87  | 106,03 |
| España       | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 48,81  | 45,78  | 47,13  | 52,45  | 54,88  | 52,85  | 57,11  | 63,18  | 54,21  | 55,27  | 50,50  | 51,43  | 45,35  | 48,36  |
| Portugal     | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 47,51  | 48,43  | 54,86  | 47,44  | 48,02  | 42,84  | 45,50  | 52,58  | 51,11  | 58,63  | 58,28  | 60,55  | 78,35  | 65,53  | 67,82  |
| Holanda      | 114,89 | 115,19 | 106,60 | 107,01 | 117,14 | 116,45 | 114,91 | 112,34 | 115,00 | 112,19 | 115,81 | 117,70 | 122,89 | 120,35 | 120,87 | 117,67 | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| Bélgica      | 98,12  | 98,36  | 92,74  | 96,44  | 100,80 | 108,29 | 110,57 | 106,46 | 101,77 | 100,77 | 108,69 | 108,57 | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| <b>MEDIA</b> | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |

Fuentes: CD-ROM "International Statistical Yearbook. Ecostats. 1997" (vol. 1).  
OECD Health Data File 1996.

**Cuadro 5. G. Púb. Sanidad per capita (\$ PPC).**

|              | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988  | 1989  | 1990  | 1991  | 1992  | 1993  |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Alemania     | 356  | 394  | 429  | 477  | 538  | 615  | 696  | 717  | 741  | 808  | 865  | 898  | 945  | 1.037 | 1.020 | 1.091 | 1.179 | 1.310 | 1.274 |
| Francia      | 304  | 333  | 372  | 431  | 494  | 560  | 650  | 707  | 743  | 809  | 839  | 870  | 914  | 971   | 1.070 | 1.146 | 1.233 | 1.344 | 1.365 |
| Italia       | 246  | 277  | 284  | 336  | 388  | 471  | 496  | 538  | 574  | 592  | 638  | 654  | 753  | 840   | 898   | 1.029 | 1.129 | 1.185 | 1.113 |
| Reino Unido  | 252  | 275  | 290  | 321  | 354  | 403  | 456  | 474  | 529  | 554  | 576  | 611  | 652  | 699   | 745   | 803   | 848   | 988   | 1.007 |
| Irlanda      | 184  | 192  | 211  | 253  | 300  | 371  | 401  | 406  | 412  | 420  | 440  | 442  | 445  | 449   | 475   | 559   | 644   | 691   | 708   |
| Dinamarca    | 319  | 354  | 366  | 401  | 451  | 507  | 552  | 606  | 618  | 648  | 689  | 705  | 756  | 820   | 847   | 879   | 951   | 996   | 1.070 |
| España       | 147  | 166  | 194  | 217  | 233  | 266  | 293  | 320  | 367  | 358  | 369  | 379  | 417  | 502   | 556   | 640   | 715   | 759   | 763   |
| Portugal     | 91   | 109  | 117  | 128  | 146  | 169  | 201  | 188  | 172  | 173  | 211  | 240  | 248  | 297   | 291   | 336   | 406   | 453   | 481   |
| Holanda      | 304  | 334  | 369  | 415  | 467  | 525  | 584  | 628  | 654  | 676  | 701  | 717  | 769  | 798   | 848   | 914   | 991   | 1.146 | 1.190 |
| Bélgica      | 247  | 290  | 350  | 397  | 441  | 489  | 560  | 655  | 670  | 705  | 726  | 746  | 830  | 968   | 1.032 | 1.109 | 1.213 | 1.362 | 1.423 |
| <b>MEDIA</b> | 245  | 272  | 298  | 338  | 381  | 438  | 489  | 524  | 548  | 574  | 605  | 626  | 673  | 738   | 778   | 851   | 931   | 1.023 | 1.039 |

Fuentes: CD-ROM "International Statistical Yearbook. Ecostats. 1997" (vol. 1).  
OECD Health Data File 1996.

**Cuadro 6.** G. Púb. Sanidad per capita (\$ PPC. Media UE10 = 100).

|              | 1975   | 1976   | 1977   | 1978   | 1979   | 1980   | 1981   | 1982   | 1983   | 1984   | 1985   | 1986   | 1987   | 1988   | 1989   | 1990   | 1991   | 1992   | 1993   |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Alemania     | 145,31 | 144,64 | 143,86 | 141,29 | 141,13 | 140,54 | 142,36 | 136,86 | 135,22 | 140,69 | 142,88 | 143,40 | 140,44 | 140,50 | 131,07 | 128,26 | 126,65 | 128,00 | 122,57 |
| Francia      | 124,08 | 122,25 | 124,75 | 127,67 | 129,59 | 127,97 | 132,95 | 134,95 | 135,58 | 140,87 | 138,59 | 138,93 | 135,83 | 131,55 | 137,50 | 134,73 | 132,45 | 131,33 | 131,33 |
| Italia       | 100,41 | 101,69 | 95,24  | 99,53  | 101,78 | 107,63 | 101,45 | 102,69 | 104,74 | 103,08 | 105,38 | 104,44 | 111,90 | 113,81 | 115,39 | 120,97 | 121,28 | 115,79 | 107,08 |
| Reino Unido  | 102,86 | 100,95 | 97,25  | 95,08  | 92,86  | 92,09  | 93,27  | 90,48  | 96,53  | 96,47  | 95,14  | 97,57  | 96,89  | 94,70  | 95,73  | 94,40  | 91,09  | 96,54  | 96,88  |
| Irlanda      | 75,10  | 70,48  | 70,76  | 74,94  | 78,70  | 84,78  | 82,02  | 77,50  | 75,18  | 73,13  | 72,68  | 70,58  | 66,13  | 60,83  | 61,04  | 65,72  | 69,18  | 67,52  | 68,12  |
| Dinamarca    | 130,20 | 129,96 | 122,74 | 118,78 | 118,31 | 115,86 | 112,91 | 115,67 | 112,77 | 112,83 | 113,81 | 112,58 | 112,35 | 111,10 | 108,84 | 103,34 | 102,16 | 97,32  | 102,94 |
| España       | 60,00  | 60,94  | 65,06  | 64,28  | 61,12  | 60,79  | 59,93  | 61,08  | 66,97  | 62,34  | 60,95  | 60,52  | 61,97  | 68,01  | 71,45  | 75,24  | 76,81  | 74,16  | 73,41  |
| Portugal     | 37,14  | 40,01  | 39,24  | 37,91  | 38,30  | 38,62  | 41,11  | 35,88  | 31,39  | 30,12  | 34,85  | 38,33  | 36,86  | 40,24  | 37,39  | 39,50  | 43,61  | 44,26  | 46,28  |
| Holanda      | 124,08 | 122,61 | 123,74 | 122,93 | 122,51 | 119,97 | 119,45 | 119,87 | 119,34 | 117,71 | 115,79 | 114,50 | 114,28 | 108,12 | 108,97 | 107,45 | 106,46 | 111,98 | 114,49 |
| Bélgica      | 100,82 | 106,46 | 117,37 | 117,59 | 115,69 | 111,75 | 114,54 | 125,02 | 122,26 | 122,76 | 119,92 | 119,13 | 123,35 | 131,15 | 132,61 | 130,38 | 130,30 | 133,09 | 136,91 |
| <b>MEDIA</b> | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |

Fuentes: CD-ROM "International Statistical Yearbook. Ecostats. 1997" (vol. 1).  
OECD Health Data File 1996.

**Cuadro 7. G. Púb. Educación per capita (\$ PPC).**

|              | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988  | 1989  | 1990  | 1991  | 1992  | 1993  |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Alemania     | 304  | 323  | 352  | 387  | 441  | 503  | 555  | 571  | 579  | 590  | 617  | 636  | 658  | 680   | 711   | 746   | 955   | 1.004 | 1.040 |
| Francia      | 325  | 360  | 399  | 436  | 478  | 533  | 598  | 669  | 666  | 694  | 719  | 743  | 762  | 799   | 849   | 929   | 1.005 | 1.107 | 1.124 |
| Italia       | 210  | 237  | 265  | 289  | 344  | 407  | 497  | 529  | 548  | 574  | 604  | 637  | 681  | 741   | 793   | 879   | 899   | 980   | 915   |
| Reino Unido  | 0    | 0    | 345  | 365  | 391  | 443  | 489  | 515  | 543  | 558  | 556  | 614  | 650  | 688   | 735   | 772   | 797   | 899   | 917   |
| Irlanda      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 417  | 428  | 467  | 459   | 488   | 546   | 600   | 713   | 757   |
| Dinamarca    | 415  | 435  | 466  | 510  | 584  | 686  | 748  | 811  | 825  | 839  | 870  | 878  | 988  | 1.071 | 1.097 | 1.186 | 1.261 | 1.398 | 1.467 |
| España       | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 163  | 168  | 168  | 148  | 128  | 301  | 320  | 364  | 394   | 445   | 490   | 562   | 603   | 605   |
| Portugal     | 0    | 0    | 0    | 0    | 145  | 177  | 204  | 217  | 230  | 228  | 241  | 299  | 367  | 446   | 484   | 548   | 674   | 746   | 793   |
| Holanda      | 421  | 455  | 487  | 535  | 592  | 627  | 659  | 663  | 654  | 661  | 681  | 706  | 746  | 776   | 801   | 848   | 0     | 0     | 0     |
| Bélgica      | 408  | 459  | 484  | 538  | 602  | 698  | 801  | 878  | 884  | 902  | 916  | 900  | 0    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| <b>MEDIA</b> | 347  | 378  | 400  | 437  | 447  | 471  | 524  | 558  | 564  | 575  | 592  | 616  | 631  | 673   | 711   | 772   | 844   | 931   | 952   |

Fuentes: CD-ROM "International Statistical Yearbook. Ecostat. 1997" (vol. 1).  
OECD Health Data File 1996.

**Cuadro 8.** G. Púb. Educación per capita (\$ PPC. Media UE10 = 100).

|             | 1975   | 1976   | 1977   | 1978   | 1979   | 1980   | 1981   | 1982   | 1983   | 1984   | 1985   | 1986   | 1987   | 1988   | 1989   | 1990   | 1991   | 1992   | 1993   |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Alemania    | 87,49  | 85,36  | 88,07  | 88,58  | 98,65  | 106,83 | 105,80 | 102,39 | 102,63 | 102,58 | 104,16 | 103,17 | 104,20 | 101,18 | 99,91  | 96,67  | 113,07 | 107,80 | 109,20 |
| Francia     | 93,70  | 95,14  | 99,82  | 99,73  | 106,92 | 113,23 | 114,10 | 120,01 | 118,02 | 120,70 | 121,41 | 120,67 | 120,71 | 118,75 | 119,35 | 120,42 | 119,03 | 118,91 | 118,03 |
| Italia      | 60,52  | 62,61  | 66,22  | 66,18  | 76,84  | 86,52  | 94,77  | 94,81  | 97,16  | 99,84  | 102,08 | 103,45 | 107,82 | 110,12 | 111,43 | 113,86 | 106,54 | 105,23 | 96,09  |
| Reino Unido | 0,00   | 0,00   | 86,37  | 83,56  | 87,50  | 94,05  | 93,20  | 92,32  | 96,18  | 97,09  | 93,92  | 99,69  | 102,92 | 102,31 | 103,38 | 100,08 | 94,42  | 96,50  | 96,32  |
| Irlanda     | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 70,42  | 69,44  | 73,92  | 68,21  | 68,57  | 70,80  | 71,13  | 76,61  | 79,51  |
| Dinamarca   | 119,52 | 115,16 | 116,57 | 116,62 | 130,69 | 145,69 | 142,72 | 145,43 | 146,30 | 145,96 | 146,92 | 142,51 | 156,52 | 159,19 | 154,26 | 153,76 | 149,40 | 150,15 | 154,08 |
| España      | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 34,69  | 32,11  | 30,05  | 26,29  | 22,34  | 50,76  | 51,90  | 57,65  | 58,63  | 62,53  | 63,50  | 66,56  | 64,72  | 63,49  |
| Portugal    | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 32,36  | 37,61  | 38,92  | 38,81  | 40,72  | 39,64  | 40,71  | 48,50  | 58,07  | 66,30  | 68,06  | 71,06  | 79,86  | 80,08  | 83,27  |
| Holanda     | 121,24 | 120,37 | 121,76 | 122,29 | 132,35 | 133,09 | 125,67 | 118,84 | 115,94 | 114,96 | 114,94 | 114,54 | 118,19 | 115,31 | 112,52 | 109,85 | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| Bélgica     | 117,54 | 121,35 | 121,19 | 123,03 | 134,69 | 148,29 | 152,71 | 157,34 | 156,75 | 156,88 | 154,69 | 146,12 | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   |

|              |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| <b>MEDIA</b> | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

Fuentes: CD-ROM "International Statistical Yearbook. Ecostats. 1997" (vol. 1).  
OECD Health Data File 1996.

**Cuadro 9.** G. Púb. Vivienda per capita (\$ PPC)\*.

|              | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Alemania     | 71   | 83   | 84   | 97   | 123  | 142  | 145  | 136  | 130  | 137  | 150  | 171  | 177  | 180  | 192  | 210  | 292  | 324  | 295  |
| Francia      | 119  | 133  | 187  | 199  | 227  | 255  | 282  | 334  | 339  | 353  | 384  | 395  | 407  | 437  | 462  | 473  | 539  | 596  | 632  |
| Italia       | 39   | 56   | 55   | 66   | 77   | 119  | 143  | 166  | 178  | 185  | 222  | 200  | 206  | 212  | 225  | 234  | 243  | 244  | 226  |
| Reino Unido  | 0    | 0    | 217  | 226  | 243  | 249  | 205  | 172  | 235  | 265  | 239  | 305  | 278  | 237  | 372  | 326  | 312  | 315  | 314  |
| Irlanda      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 228  | 227  | 229  | 191  | 162  | 188  | 194  | 201  | 217  |
| Dinamarca    | 79   | 88   | 94   | 98   | 105  | 115  | 127  | 130  | 133  | 82   | 87   | 92   | 103  | 135  | 138  | 138  | 172  | 206  | 236  |
| España       | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 34   | 42   | 44   | 49   | 24   | 161  | 155  | 168  | 196  | 240  | 270  | 303  | 299  | 225  |
| Portugal     | 0    | 0    | 0    | 0    | 50   | 57   | 48   | 57   | 43   | 37   | 96   | 72   | 86   | 78   | 94   | 86   | 101  | 126  | 137  |
| Bélgica      | 32   | 37   | 41   | 48   | 60   | 69   | 75   | 145  | 140  | 170  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| <b>MEDIA</b> | 68   | 79   | 113  | 122  | 126  | 130  | 133  | 148  | 156  | 156  | 196  | 202  | 207  | 208  | 236  | 240  | 270  | 289  | 285  |

- No se dispone de datos para Holanda.

Fuentes: CD-ROM “International Statistical Yearbook. Ecostats. 1997” (vol. 1).  
OECD Health Data File 1996.

**Cuadro 10.** G. Púb. Vivienda per capita (\$ PPC. Media UE9 = 100)\*.

|             | 1975   | 1976   | 1977   | 1978   | 1979   | 1980   | 1981   | 1982   | 1983   | 1984   | 1985   | 1986   | 1987   | 1988   | 1989   | 1990   | 1991   | 1992   | 1993   |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Alemania    | 104,53 | 104,64 | 74,05  | 79,23  | 97,27  | 109,12 | 108,87 | 91,68  | 83,69  | 87,55  | 76,46  | 84,78  | 85,73  | 86,23  | 81,46  | 87,35  | 108,21 | 112,13 | 103,49 |
| Francia     | 175,17 | 167,26 | 165,65 | 162,89 | 179,72 | 195,90 | 211,51 | 225,63 | 217,76 | 225,59 | 196,01 | 195,38 | 196,80 | 209,81 | 196,24 | 196,51 | 199,95 | 206,30 | 221,46 |
| Italia      | 57,13  | 70,39  | 48,38  | 53,64  | 60,81  | 91,42  | 106,91 | 112,36 | 114,27 | 117,96 | 113,61 | 98,72  | 99,56  | 101,98 | 95,60  | 97,48  | 90,09  | 84,60  | 79,31  |
| Reino Unido | 0,00   | 0,00   | 192,25 | 184,64 | 192,05 | 191,49 | 153,51 | 116,58 | 150,58 | 169,16 | 122,02 | 150,86 | 134,53 | 113,82 | 157,80 | 135,44 | 115,92 | 109,01 | 109,95 |
| Irlanda     | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 116,37 | 112,16 | 110,59 | 91,76  | 68,83  | 78,06  | 72,13  | 69,57  | 76,12  |
| Dinamarca   | 116,76 | 110,89 | 82,98  | 80,34  | 83,25  | 88,68  | 94,82  | 87,96  | 85,04  | 52,15  | 44,25  | 45,45  | 49,96  | 64,72  | 58,39  | 57,37  | 63,98  | 71,36  | 82,58  |
| España      | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 26,48  | 31,55  | 29,54  | 31,57  | 15,14  | 82,04  | 76,86  | 81,26  | 94,16  | 101,96 | 112,21 | 112,33 | 103,43 | 78,99  |
| Portugal    | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 39,36  | 43,64  | 36,28  | 38,45  | 27,45  | 23,55  | 49,25  | 35,80  | 41,57  | 37,52  | 39,73  | 35,58  | 37,40  | 43,60  | 48,09  |
| Bélgica     | 46,41  | 46,82  | 36,69  | 39,26  | 47,54  | 53,27  | 56,54  | 97,80  | 89,64  | 108,89 | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   |

|              |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| <b>MEDIA</b> | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

- No se dispone de datos para Holanda.

Fuentes: CD-ROM “International Statistical Yearbook. Ecostats. 1997” (vol. 1).  
OECD Health Data File 1996.

#### **b) Cálculo del gasto hipotético español en defensa, sanidad, educación y vivienda condicionado a:**

**b.1) “ si España, dada su evolución del PIB per cápita durante el periodo 1985-1993, hubiera gastado en cada una de esas partidas lo que gastaba la media de los diez países de la UE sobre los que se dispone de información<sup>16</sup>, cuando la media del PIB per capita de éstos era equivalente al registrado en España durante el periodo referido”.**

Puesto que para cada uno de los distintos valores del PIB per capita registrados en España entre 1985 y 1993 no existe un equivalente exacto en la serie que contiene los valores anuales medios del PIB per capita en los 10 países considerados (UE 10), el gasto hipotético español en cada una de las partidas se ha calculado mediante un sencillo procedimiento de interpolación que consta de tres etapas:

- Para cada valor anual del PIB español , se observa entre qué dos valores medios anuales del PIB de la UE 10 éste está comprendido - por ejemplo: el PIB per capita español en 1985 (8.005 \$ PPC) está comprendido entre los valores medios del PIB per capita de la UE 10 en 1980 (7.770 \$ PPC) y 1981 (8.505 \$ PPC)-.
- Se calcula, a partir de los distintos pares de valores medios del PIB de la UE 10 definidos en (i), la combinación lineal de ambos que permite obtener exactamente el valor del PIB español al que cada uno de estos pares limita inferior y superiormente.

---

<sup>16</sup> UE10: Alemania, Francia, Dinamarca, Reino Unido, Italia, Holanda, Bélgica, Portugal, Irlanda y España.

Siguiendo con el ejemplo:

- iii) Por último, el gasto hipotético español para cada uno de los años en las distintas partidas consideradas se ha calculado a partir de los distintos valores de  $\alpha$  obtenidos en (ii). Así, por ejemplo, el gasto hipotético per capita español en defensa para 1985 ( $GHD_{1985}$ ) se ha obtenido a partir de la expresión<sup>17</sup>:

**Escenario 1: España vs. UE10.** Gasto púb. español real e hipotético en defensa, sanidad, educación y vivienda (\$ PPC per capita) e Índices de cobertura (IC).

| AÑO  | DEFENSA        |                    |                | SANIDAD        |                    |                | EDUCACION      |                    |                | VIVIENDA       |                    |                |
|------|----------------|--------------------|----------------|----------------|--------------------|----------------|----------------|--------------------|----------------|----------------|--------------------|----------------|
|      | Gasto real (A) | Gasto hipotét. (B) | IC = A / B (%) | Gasto Real (A) | Gasto hipotét. (B) | IC = A / B (%) | Gasto real (A) | Gasto hipotét. (B) | IC = A / B (%) | Gasto real (A) | Gasto hipotét. (B) | IC = A / B (%) |
| 1985 | 159            | 247                | 64,37          | 369            | 454                | 81,28          | 301            | 488                | 61,60          | 161            | 131                | 122,50         |
| 1986 | 178            | 265                | 66,92          | 379            | 484                | 78,25          | 320            | 520                | 61,54          | 155            | 133                | 116,65         |
| 1987 | 202            | 289                | 69,94          | 417            | 527                | 79,09          | 364            | 559                | 65,14          | 168            | 149                | 112,93         |
| 1988 | 183            | 311                | 58,93          | 502            | 565                | 88,78          | 394            | 571                | 69,02          | 196            | 156                | 125,48         |
| 1989 | 192            | 303                | 63,38          | 556            | 610                | 91,18          | 445            | 597                | 74,50          | 240            | 197                | 121,91         |
| 1990 | 183            | 317                | 57,66          | 640            | 656                | 97,49          | 490            | 626                | 78,28          | 270            | 205                | 131,46         |

<sup>17</sup> Siendo, por supuesto, el valor de  $\alpha$  el obtenido en el cálculo de la ecuación anterior.

|      |     |     |       |     |     |        |     |     |       |     |     |        |
|------|-----|-----|-------|-----|-----|--------|-----|-----|-------|-----|-----|--------|
| 1991 | 188 | 335 | 56,22 | 715 | 727 | 98,40  | 562 | 665 | 84,46 | 303 | 208 | 145,59 |
| 1992 | 171 | 342 | 49,86 | 759 | 755 | 100,59 | 603 | 689 | 87,53 | 299 | 219 | 136,05 |
| 1993 | 178 | 342 | 51,93 | 763 | 756 | 100,95 | 605 | 690 | 87,65 | 225 | 220 | 102,24 |

Fuente: Elaboración propia.

Destaca del cuadro adjunto el elevado índice de cobertura para el gasto en vivienda, aunque, en general, para el resto de serevicios, el índice se sitúa substancialmente por debajo de su nivel hipotético.

**Escenario 2: España vs. UE10.** Gasto púb. español real e hipotético en defensa (\$ PPC per capita).  
Fuente: Elaboración propia.

**Escenario 2: España vs. UE10.** Gasto púb. español real e hipotético en sanidad (\$ PPC per capita).  
Fuente: Elaboración propia.

**Escenario 2: España vs. UE10.** Gasto púb. español real e hipotético en educación (\$ PPC p. c.).  
Fuente: Elaboración propia.

**Escenario 2: España vs. UE10.** Gasto púb. español real e hipotético en vivienda (\$ PPC p. c.).  
Fuente: Elaboración propia.

b.2) “... si España, dada su evolución del PIB per cápita durante el periodo 1985-1993, hubiera gastado en cada una de esas partidas lo que gastaba la media de los cinco países de la UE con mayor renta de los diez sobre los que se dispone de información<sup>18</sup>, cuando la media del PIB per capita de éstos era equivalente al registrado en España durante el periodo referido”.

Nota: Para el cálculo de los gastos hipotéticos, se ha empleado el mismo procedimiento de interpolación descrito anteriormente.

**Escenario 3: España vs. UE5.** Gasto púb. español real e hipotético en defensa, sanidad, educación y vivienda (\$ PPC per capita) e Índices de cobertura (IC).

| AÑO  | DEFENSA        |                    |                | SANIDAD        |                    |                | EDUCACION      |                    |                | VIVIENDA       |                    |                |
|------|----------------|--------------------|----------------|----------------|--------------------|----------------|----------------|--------------------|----------------|----------------|--------------------|----------------|
|      | Gasto real (A) | Gasto hipotét. (B) | IC = A / B (%) | Gasto Real (A) | Gasto hipotét. (B) | IC = A / B (%) | Gasto real (A) | Gasto hipotét. (B) | IC = A / B (%) | Gasto real (A) | Gasto hipotét. (B) | IC = A / B (%) |
| 1985 | 159            | 257                | 62,01          | 369            | 449                | 82,14          | 301            | 486                | 61,85          | 161            | 170                | 94,35          |
| 1986 | 178            | 276                | 64,43          | 379            | 480                | 78,93          | 320            | 517                | 61,89          | 155            | 179                | 86,56          |
| 1987 | 202            | 311                | 65,05          | 417            | 539                | 77,39          | 364            | 571                | 63,69          | 168            | 190                | 88,50          |
| 1988 | 183            | 346                | 52,93          | 502            | 600                | 83,61          | 394            | 622                | 63,43          | 196            | 191                | 102,76         |
| 1989 | 192            | 378                | 50,88          | 556            | 649                | 85,65          | 445            | 651                | 68,29          | 240            | 205                | 117,18         |
| 1990 | 183            | 396                | 46,11          | 640            | 697                | 91,88          | 490            | 668                | 73,39          | 270            | 209                | 129,08         |
| 1991 | 188            | 410                | 45,97          | 715            | 742                | 96,38          | 562            | 696                | 80,68          | 303            | 222                | 136,12         |
| 1992 | 171            | 417                | 40,95          | 759            | 769                | 98,74          | 603            | 723                | 83,30          | 299            | 241                | 123,94         |

<sup>18</sup> UE5: Alemania, Francia, Dinamarca, Reino Unido y Holanda.

|      |     |     |       |     |     |       |     |     |       |     |     |       |
|------|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-----|-------|
| 1993 | 178 | 417 | 42,62 | 763 | 771 | 98,95 | 605 | 726 | 83,30 | 225 | 241 | 93,50 |
|------|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-----|-------|

Fuente: Elaboración propia.

El escenario aquí contemplado no varía en demasía del anterior ya comentado, si bien por regla general, se reduce el índice de cobertura de asfalto a excepción del correspondiente a vivienda, dados los niveles inferiores de su punto de partida para los años iniciales.

**Escenario 3: España vs. UE5.** Gasto púb. español real e hipotético en defensa (\$ PPC per capita).  
Fuente: Elaboración propia.

**Escenario 3: España vs. UE5.** Gasto púb. español real e hipotético en sanidad (\$ PPC per capita).  
Fuente: Elaboración propia.

**Escenario 3: España vs. UE5.** Gasto púb. español real e hipotético en educación (\$ PPC per capita).  
Fuente: Elaboración propia.

**Escenario 3: España vs. UE5.** Gasto púb. español real e hipotético en vivienda (\$ PPC per capita).  
Fuente: Elaboración propia.

### c) Predicciones.

Las predicciones acerca de la evolución futura en España del gasto público en defensa, educación, sanidad y vivienda se han obtenido siguiendo un procedimiento de cálculo idéntico al empleado en la sección anterior. Así pues, a partir de los datos del PIB per capita español para el periodo 1994-1999, se ha calculado cuánto habría de gastar anualmente España en cada una de las distintas partidas de gasto público consideradas si gastara lo que gastaban los dos grupos de países anteriormente considerados -UE10 y UE5-, cuando los niveles medios de renta de éstos eran similares a los previstos para España durante el periodo referido. Para cada uno de los dos escenarios definidos en la sección anterior, se han calculado las predicciones estableciendo dos hipótesis alternativas acerca de la evolución futura de los índices de cobertura: la primera considera que los índices de cobertura correspondientes a las distintas partidas de gasto serán del 100% en todos y cada uno de los años del periodo 1994-1999, y, por este motivo, gastos hipotéticos y predicciones coinciden en este caso; por su parte, la segunda hipótesis establece que el valor que tomarán en el futuro los índices de cobertura será la media de los valores que tomaron en el periodo 1985-1993.

#### c.1.) Predicciones sobre el gasto público en España a partir del comportamiento observado en UE 10.

**Cuadro 3.** Predicciones bajo hipótesis1 (índices de cobertura del 100%).

| AÑO  | PIB / h.<br>(ptas.) | PIB/ h*<br>(\$ PPC) | G.Púb. Defensa (por h.) |      |      |                | G.Púb. Sanidad (por h.) |      |       |                | G.Púb. Educación (por h.) |      |       |                | G.Púb. Vivienda (por h.) |      |      |                |
|------|---------------------|---------------------|-------------------------|------|------|----------------|-------------------------|------|-------|----------------|---------------------------|------|-------|----------------|--------------------------|------|------|----------------|
|      |                     |                     | G.H.                    | I.C. | G.P. | G.P.<br>(%PIB) | G.H.                    | I.C. | G.P.  | G.P.<br>(%PIB) | G.H.                      | I.C. | G.P.  | G.P.<br>(%PIB) | G.H.                     | I.C. | G.P. | G.P.<br>(%PIB) |
| 1994 | 1.647.658           | 14.095              | 350                     | 100  | 350  | 2,49           | 791                     | 100  | 791   | 5,61           | 722                       | 100  | 722   | 5,12           | 236                      | 100  | 236  | 1,68           |
| 1995 | 1.766.438           | 15.111              | 363                     | 100  | 363  | 2,40           | 867                     | 100  | 867   | 5,74           | 787                       | 100  | 787   | 5,21           | 246                      | 100  | 246  | 1,63           |
| 1996 | 1.866.546           | 15.967              | 367                     | 100  | 367  | 2,30           | 942                     | 100  | 942   | 5,90           | 855                       | 100  | 855   | 5,35           | 272                      | 100  | 272  | 1,70           |
| 1997 | 1.968.921           | 16.843              | 375                     | 100  | 375  | 2,22           | 1.010                   | 100  | 1.010 | 6,00           | 919                       | 100  | 919   | 5,46           | 286                      | 100  | 286  | 1,70           |
| 1998 | 2.081.945           | 17.810              | 381                     | 100  | 381  | 2,14           | 1.076                   | 100  | 1.076 | 6,04           | 986                       | 100  | 986   | 5,54           | 295                      | 100  | 295  | 1,66           |
| 1999 | 2.201.193           | 18.830              | 403                     | 100  | 403  | 2,14           | 1.138                   | 100  | 1.138 | 6,04           | 1.043                     | 100  | 1.043 | 5,54           | 312                      | 100  | 312  | 1,66           |

\* Se supone que el factor de conversión de ptas. a \$ PPC permanece constante durante el periodo 94-99 (tomando el valor de 1993: 116,9 ptas / \$ PPC).

G.H.: Gasto hipotético en \$ PPC por h.

G.P.: Gasto previsto en \$ PPC por hab.

I.C.: Índice de cobertura.

La coincidencia de valores en el ratio G.P./PIB para los años 1998 y 1999 se debería a que las previsiones de la OCDE de crecimiento para la economía española ofrecen idéntica tasa de crecimiento.

Del resultado del Cuadro superior se detecta de nuevo la fuerte aceleración en el gasto sanitario y educativo públicos, así como el estancamiento del realtivo a vivienda y la reducción del correspondiente a la defensa nacional.

La utilización de los índices de cobertura medios del período 1985-93 (cuadro 4, siguiente), ofrece una imagen de cierto ralenti en la evolución del gasto antes comentada, excepto para el gasto en vivienda, al partir de valores iniciales mucho más elevados.

**Cuadro 4.** Predicciones bajo hipótesis 2 (evolución futura de los índices de cobertura: media del periodo 1985-1993).

| AÑO  | PIB / h.<br>(ptas.) | PIB/ h*<br>(\$ PPC) | G.Púb. Defensa (por h.) |       |      |                | G.Púb. Sanidad (por h.) |       |       |                | G.Púb. Educación (por h.) |       |      |                | G.Púb. Vivienda (por h.) |        |      |                |
|------|---------------------|---------------------|-------------------------|-------|------|----------------|-------------------------|-------|-------|----------------|---------------------------|-------|------|----------------|--------------------------|--------|------|----------------|
|      |                     |                     | G.H.                    | I.C.  | G.P. | G.P.<br>(%PIB) | G.H.                    | I.C.  | G.P.  | G.P.<br>(%PIB) | G.H.                      | I.C.  | G.P. | G.P.<br>(%PIB) | G.H.                     | I.C.   | G.P. | G.P.<br>(%PIB) |
| 1994 | 1.647.658           | 14.095              | 210                     | 59,91 | 126  | 1,49           | 791                     | 90,67 | 717   | 5,09           | 722                       | 74,41 | 537  | 3,81           | 236                      | 123,87 | 293  | 2,08           |
| 1995 | 1.766.438           | 15.111              | 217                     | 59,91 | 130  | 1,44           | 867                     | 90,67 | 786   | 5,20           | 787                       | 74,41 | 585  | 3,87           | 246                      | 123,87 | 305  | 2,02           |
| 1996 | 1.866.546           | 15.967              | 220                     | 59,91 | 132  | 1,38           | 942                     | 90,67 | 854   | 5,35           | 855                       | 74,41 | 636  | 3,98           | 272                      | 123,87 | 337  | 2,11           |
| 1997 | 1.968.921           | 16.843              | 225                     | 59,91 | 135  | 1,33           | 1.010                   | 90,67 | 916   | 5,44           | 919                       | 74,41 | 684  | 4,06           | 286                      | 123,87 | 354  | 2,10           |
| 1998 | 2.081.945           | 17.810              | 228                     | 59,91 | 137  | 1,28           | 1.076                   | 90,67 | 976   | 5,48           | 986                       | 74,41 | 734  | 4,12           | 295                      | 123,87 | 366  | 2,05           |
| 1999 | 2.201.193           | 18.830              | 241                     | 59,91 | 145  | 1,28           | 1.138                   | 90,67 | 1.032 | 5,48           | 1.043                     | 74,41 | 776  | 4,12           | 312                      | 123,87 | 387  | 2,05           |

\* Se supone que el factor de conversión de ptas. a \$ PPC permanece constante durante el periodo 94-99 (tomando el valor de 1993: 116,9 ptas / \$ PPC).

G.H.: Gasto hipotético en \$ PPC por h.

G.P.: Gasto previsto en \$ PPC por hab.

I.C.: Índice de cobertura.

**Gráfico 3.** Predicciones bajo hipótesis1 (índices de cobertura del 100%).

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 4.** Predicciones bajo hipótesis 2 (evolución futura de los índices de cobertura: media del periodo 1985-1993).

Fuente: Elaboración propia.

**c.2.) Predicciones sobre el gasto público en España a partir del comportamiento observado en UE 5.**

**Cuadro 5.** Predicciones bajo hipótesis1 (índices de cobertura del 100%).

| AÑO  | PIB / h.<br>(ptas.) | PIB/ h*<br>(\$ PPC) | G.Púb. Defensa (por h.) |      |      |                | G.Púb. Sanidad (por h.) |      |       |                | G.Púb. Educación (por h.) |      |       |                | G.Púb. Vivienda (por h.) |      |      |                |
|------|---------------------|---------------------|-------------------------|------|------|----------------|-------------------------|------|-------|----------------|---------------------------|------|-------|----------------|--------------------------|------|------|----------------|
|      |                     |                     | G.H.                    | I.C. | G.P. | G.P.<br>(%PIB) | G.H.                    | I.C. | G.P.  | G.P.<br>(%PIB) | G.H.                      | I.C. | G.P.  | G.P.<br>(%PIB) | G.H.                     | I.C. | G.P. | G.P.<br>(%PIB) |
| 1994 | 1.647.658           | 14.095              | 433                     | 100  | 433  | 3,07           | 823                     | 100  | 823   | 5,84           | 772                       | 100  | 772   | 5,48           | 243                      | 100  | 243  | 1,72           |
| 1995 | 1.766.438           | 15.111              | 453                     | 100  | 453  | 3,00           | 878                     | 100  | 878   | 5,81           | 814                       | 100  | 814   | 5,39           | 261                      | 100  | 261  | 1,73           |
| 1996 | 1.866.546           | 15.967              | 464                     | 100  | 464  | 2,90           | 915                     | 100  | 915   | 5,73           | 847                       | 100  | 847   | 5,31           | 290                      | 100  | 290  | 1,82           |
| 1997 | 1.968.921           | 16.843              | 479                     | 100  | 479  | 2,84           | 968                     | 100  | 968   | 5,75           | 899                       | 100  | 899   | 5,33           | 287                      | 100  | 287  | 1,71           |
| 1998 | 2.081.945           | 17.810              | 493                     | 100  | 493  | 2,77           | 1.043                   | 100  | 1.043 | 5,86           | 1.007                     | 100  | 1.007 | 5,65           | 330                      | 100  | 330  | 1,85           |
| 1999 | 2.201.193           | 18.830              | 516                     | 100  | 516  | 2,74           | 1.139                   | 100  | 1.139 | 6,05           | 1.087                     | 100  | 1.087 | 5,77           | 355                      | 100  | 355  | 1,89           |

\* Se supone que el factor de conversión de ptas. a \$ PPC permanece constante durante el periodo 94-99 (tomando el valor de 1993: 116,9 ptas / \$ PPC).

G.H.: Gasto hipotético en \$ PPC por h.

G.P.: Gasto previsto en \$ PPC por hab.

I.C.: Índice de cobertura.

El cuadro 5 ofrece un escenario de crecimiento de gasto público generalizado para todas las partidas analizadas, excepto para el gasto en vivienda. Dichas cifras se reducen si en lugar de asumir índices de cobertura del 100% postulamos la evolución de dicho índice de acuerdo con la media del período 1985-93 (cuadro 6).

**Cuadro 6.** Predicciones bajo hipótesis 2 (evolución futura de los índices de cobertura: media del periodo 1985-1993).

| AÑO  | PIB / h.<br>(ptas.) | PIB/ h*<br>(\$ PPC) | G.Púb. Defensa (por h.) |       |      |                | G.Púb. Sanidad (por h.) |       |       |                | G.Púb. Educación (por h.) |       |      |                | G.Púb. Vivienda (por h.) |        |      |                |
|------|---------------------|---------------------|-------------------------|-------|------|----------------|-------------------------|-------|-------|----------------|---------------------------|-------|------|----------------|--------------------------|--------|------|----------------|
|      |                     |                     | G.H.                    | I.C.  | G.P. | G.P.<br>(%PIB) | G.H.                    | I.C.  | G.P.  | G.P.<br>(%PIB) | G.H.                      | I.C.  | G.P. | G.P.<br>(%PIB) | G.H.                     | I.C.   | G.P. | G.P.<br>(%PIB) |
| 1994 | 1.647.658           | 14.095              | 226                     | 52,33 | 118  | 1,61           | 823                     | 88,19 | 725   | 5,15           | 772                       | 71,09 | 549  | 3,89           | 243                      | 108,00 | 263  | 1,86           |
| 1995 | 1.766.438           | 15.111              | 237                     | 52,33 | 124  | 1,57           | 878                     | 88,19 | 774   | 5,12           | 814                       | 71,09 | 579  | 3,83           | 261                      | 108,00 | 282  | 1,86           |
| 1996 | 1.866.546           | 15.967              | 243                     | 52,33 | 127  | 1,52           | 915                     | 88,19 | 807   | 5,05           | 847                       | 71,09 | 602  | 3,77           | 290                      | 108,00 | 313  | 1,96           |
| 1997 | 1.968.921           | 16.843              | 251                     | 52,33 | 131  | 1,49           | 968                     | 88,19 | 854   | 5,07           | 899                       | 71,09 | 639  | 3,79           | 287                      | 108,00 | 310  | 1,84           |
| 1998 | 2.081.945           | 17.810              | 258                     | 52,33 | 135  | 1,45           | 1.043                   | 88,19 | 920   | 5,16           | 1.007                     | 71,09 | 716  | 4,02           | 330                      | 108,00 | 356  | 2,00           |
| 1999 | 2.201.193           | 18.830              | 270                     | 52,33 | 141  | 1,43           | 1.139                   | 88,19 | 1.004 | 5,33           | 1.087                     | 71,09 | 773  | 4,10           | 355                      | 108,00 | 384  | 2,04           |

\* Se supone que el factor de conversión de ptas. a \$ PPC permanece constante durante el periodo 94-99 (tomando el valor de 1993: 116,9 ptas / \$ PPC).

G.H.: Gasto hipotético en \$ PPC por h.

G.P.: Gasto previsto en \$ PPC por hab.

I.C.: Índice de cobertura.

**Gráfico 5.** Predicciones bajo hipótesis1 (índices de cobertura del 100%).

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 6.** Predicciones bajo hipótesis 2 (evolución futura de los índices de cobertura: media del periodo 1985-1993).

Fuente: Elaboración propia.

#### VI.4- Metodología 3: ajuste regresional por niveles

##### a) Objetivos y descripción del método.

Lo que se pretende con el análisis cuantitativo desarrollado en esta sección es calcular en qué medida el gasto público efectuado por nuestro país durante los últimos años en las cuatro partidas de gasto que venimos considerando— defensa, educación, sanidad y vivienda— resulta o no equiparable al realizado en otros países de la UE, una vez se han tenido en cuenta los diferenciales de renta que tradicionalmente han existido entre estos países y España. Aunque este objetivo es idéntico al que se perseguía en la sección anterior, los cálculos ahora no se realizan mediante un procedimiento de interpolación, sino que éstos se efectúan a partir de un análisis regresional. La metodología desarrollada, inspirada en una propuesta de Lagares (1988), consta de los siguientes pasos:

- i) para cada partida de gasto y a partir de una muestra compuesta por 5 países de la UE (España, Alemania, Italia, Reino Unido y Francia), se estima, mediante MCO, la relación funcional que ha existido, durante el periodo 1985-1993, entre el PIB per cápita (variable independiente) y el gasto público per cápita en cada una de las partidas analizadas (variables dependientes);
- ii) a partir de los resultados obtenidos en las cuatro regresiones efectuadas en i), se calcula, para cada partida de gasto, lo que Lagares denomina “norma comunitaria”: esto es, el valor que adoptaría el gasto público por habitante en el conjunto de los países comunitarios considerados - Alemania, Italia, Reino Unido y Francia— si sus niveles de renta coincidiesen con los observados en España durante el periodo considerado;
- iii) se calcula, para cada una de las cuatro partidas de gasto, el porcentaje que sobre la norma comunitaria anteriormente definida representa el gasto real observado en España (a dicho porcentaje se le ha denominado, siguiendo a Lagares, “índice de cobertura”).

##### b) Descripción de los datos utilizados.

- **Variables (\$ PPC):** PIB/hab., G.P. Defensa/hab., G.P. Educación/hab., G.P. Sanidad, y G.P. Vivienda.
- **Países**<sup>19</sup>: España, Alemania, Francia, Italia y Reino Unido
- **Periodo:** 1985-1993.

---

<sup>19</sup> Puesto que el trabajo de Lagares consideraba estos cinco países, y nos parecía interesante facilitar la comparabilidad entre los resultados de nuestro análisis y los del suyo, se ha decidido utilizar la misma muestra de países que este autor empleó en su día.

### **c) Una primera aproximación a los datos.**

**Gráfico 1.** PIB per capita (S PPC): España vs. UE 4\* (media).

\* UE 4: Alemania, Francia, Italia y Reino Unido.

Fuentes: CD-ROM “International Statistical Yearbook. Ecostats. 1997” (vol. 1).  
OECD Health Data File 1996.

**Gráfico 2.** Gasto Púb. en defensa per capita (S PPC): España vs. UE 4\* (media).

\* UE 4: Alemania, Francia, Italia y Reino Unido.

Fuentes: CD-ROM “International Statistical Yearbook. Ecostats. 1997” (vol. 1).  
OECD Health Data File 1996.

**Gráfico 3.** Gasto Púb. en educación per capita (S PPC): España vs. UE 4\* (media).

\* UE 4: Alemania, Francia, Italia y Reino Unido.

Fuentes: CD-ROM “International Statistical Yearbook. Ecostats. 1997” (vol. 1).  
OECD Health Data File 1996.

**Gráfico 4.** Gasto Púb. en vivienda per capita (S PPC): España vs. UE 4\* (media).

\* UE 4: Alemania, Francia, Italia y Reino Unido.

Fuentes: CD-ROM “International Statistical Yearbook. Ecostats. 1997” (vol. 1).  
OECD Health Data File 1996.

**Gráfico 5.** Gasto Púb. en sanidad per capita (S PPC): España vs. UE 4\* (media).

\* UE 4: Alemania, Francia, Italia y Reino Unido.

Fuentes: CD-ROM “International Statistical Yearbook. Ecostats. 1997” (vol. 1).  
OECD Health Data File 1996.

**d) Estimación de las funciones de gasto.**

Para cada uno de los cinco países que componen la muestra, se dispone de 8 observaciones sobre el gasto público per capita en cada una de las cuatro partidas consideradas, relativas al periodo 1985-1993. Dada esta información, de tipo “panel de datos”, resulta aconsejable estimar el conocido como modelo de “efectos fijos”. Así pues, siendo “ $Y_{ijt}$ ” el gasto público del país “i” en la partida de gasto “j” en el periodo “t”, y “ $X_{it}$ ” el PIB per capita del país “i” en el periodo “t”, las j ecuaciones a estimar pueden expresarse mediante la siguiente expresión:

Donde “ $D_i$ ” es una variable ficticia que adopta el valor unitario para las observaciones del país “i”, y cero en los demás casos.

**Cuadro 1.** Resultados de la estimación.

|                       | DEFENSA |           | EDUCACIÓN |           | VIVIENDA |           | SANIDAD |           |
|-----------------------|---------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|---------|-----------|
|                       | Parám.  | t - ratio | Parám.    | t - ratio | Parám.   | t - ratio | Parám.  | t - ratio |
| Constante             | 14.75   | 5.47      | .9626     | 0.98      | 3.98     | 0.104     | -53.18  | -0.88     |
| PIB per capita        | .0105   | 6.58      | .0522     | 21.67     | .014     | 6.109     | .063    | 17.12     |
| Dummy Alemania        | 75.71   | 5.72      | -155.4    | -7.78     | -43.11   | -2.19     | -25.165 | -0.82     |
| Dummy Francia         | 202.19  | 16.12     | 48.44     | 2.55      | 242.14   | 12.97     | 103.81  | 3.53      |
| Dummy Reino U.        | 335.45  | 26.9      | -29.47    | -1.56     | 83.26    | 4.48      | 113.61  | -3.89     |
| Dummy España          | -122.15 | -8.6      | -25.92    | -1.20     | 42.71    | 2.02      | -73.95  | -2.22     |
| R <sup>2</sup> ajust. | 0.97    |           | 0.95      |           | 0.88     |           | 0.94    |           |

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro adjunto se observa que, en relación al nivel de Italia -país excluido y por tanto identificable con la constante de la estimación-, la variable de corte o nivel de España, fuera del caso del gasto en vivienda, se sitúa en todos los casos, exceptuada defensa, por debajo de sus referente europeos. Los gráficos que siguen aclaran en mayor medida el resultado anterior.

**e) Cálculo de la norma europea y del índice de cobertura en cada tipo de gasto.**

\* Norma europea: Valor que adoptaría el gasto público por habitante en cada una de las distintas partidas en el conjunto de los países comunitarios analizados - Alemania, Italia, Reino Unido y Francia- si sus niveles de renta per capita coincidiesen con los observados en España durante el periodo considerado (1985-1993).

\* Índice de cobertura: Porcentaje que sobre la norma europea representa el gasto público real observado en España en las distintas partidas de gasto durante el periodo considerado. .

**Gráfico 6.** Gasto púb. per capita en defensa (\$ PPC): España vs. Norma Europea.

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 7.** Gasto púb. per capita en educación (\$ PPC): España vs. Norma Europea.

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 8.** Gasto públ. per capita en vivienda (\$ PPC): España vs. Norma Europea.  
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 9.** Gasto públ. per capita en sanidad (\$ PPC): España vs. Norma Europea.  
Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro 2.** Índices de cobertura (IC) en cada una de las partidas de gasto consideradas.

|                | 1985   | 1986   | 1987   | 1988   | 1989   | 1990   | 1991   | 1992   |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| España *       | 106    | 112    | 108    | 110    | 116    | 144    | 159    | 170    |
| Norma Europea* | 378    | 383    | 390    | 399    | 408    | 418    | 428    | 434    |
| IC (%)         | 28.14  | 29.19  | 27.78  | 27.54  | 28.29  | 34.55  | 37.20  | 39.28  |
| España*        | 417    | 428    | 467    | 459    | 488    | 546    | 600    | 713    |
| Norma Europea* | 385    | 407    | 445    | 488    | 536    | 581    | 632    | 662    |
| IC (%)         | 108.39 | 104.99 | 104.82 | 93.98  | 91.09  | 94.05  | 94.98  | 107.69 |
| España*        | 228    | 227    | 229    | 191    | 162    | 188    | 194    | 201    |
| Norma Europea* | 187    | 118    | 123    | 140    | 153    | 165    | 178    | 187    |
| IC (%)         | 122.04 | 191.84 | 185.81 | 136.65 | 106.31 | 113.97 | 108.95 | 107.66 |
| España*        | 369    | 379    | 417    | 502    | 556    | 640    | 715    | 759    |
| Norma Europea* | 499    | 527    | 572    | 624    | 681    | 736    | 798    | 834    |
| IC (%)         | 73.92  | 71.97  | 72.87  | 80.45  | 81.61  | 86.96  | 89.61  | 90.97  |

\* \$ PPC per capita.

Fuente: Elaboración propia.

## TERCERA PARTE: ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

### VII.- A MODO DE CONCLUSION

Hacer prospectiva de políticas de gasto social es, como hemos comentado, una tarea arriesgada. Un tema relacionado con ello -y que podría otorgar salvaguardas a los márgenes de error- es el de hasta qué punto se observa ya convergencia en los patrones europeos de gasto social, con lo que el camino a recorrer por nuestro gasto está en cierta medida pautado. Es decir, si se está produciendo en cualquier caso un proceso de aproximación en el gasto público, a impulso de unos mismos retos determinantes de política social que otorgue una mayor predictibilidad a su evolución. Si este fuese el caso, la prospectiva incorporaría unas bases de fundamentación mucho más robusta.

En el plano teórico, dicha convergencia puede acontecer genéricamente por tres distintas razones. La primera se relaciona con el hecho de que la pertenencia a la Unión Europea suponga o requiera compartir objetivos similares en términos de la integración social deseable entre los distintos países. Para que ello se traduzca en las políticas de gasto no sólo se requeriría de los países lo anterior, sino también el participar de puntos de vista similares en relación a los medios (las políticas públicas) instrumentables para su consecución: combinación público-privado de agentes e instituciones, de prestaciones monetarias versus en especie, políticas activas versus de rescate ante la necesidad social, etc.

En segundo lugar, se debería contemplar para la detección de un proceso de las características anteriores, un espacio temporal suficiente para que el consenso en ideas se acabe reflejando en los cambios organizativos adecuados y en las cuantías de recursos que expresen los rasgos comunes sobre los que actuar.

En tercer lugar, los componentes cíclicos por los que atravesasen los distintos países deberían correlacionarse ajustando los shocks asimétricos que se produjeran (completando así el proceso de armonización de las economías reales) a efectos de que las coyunturas económicas no distorsionasen los potenciales procesos de convergencia en gasto social.

Reconocido lo anterior, existen pocas dudas de que la globalización del conocimiento, en cuanto al alcance de las políticas potenciales de intervención social, del grado de conocimiento asociado a las aspiraciones colectivas al bienestar por parte de la ciudadanía, y de la 'tecnología' disponible en lo que atañe a sus instrumentos correctores responden, cada vez más, a una literatura y a una compartición de valores de alcance mundial. Pese a ello, no puede ignorarse que los recursos desde los que cada Estado responde a dichas necesidades son locales (presión fiscal, rigideces institucionales, habilidades profesionales, etc.) y que las culturas parecen todavía muy arraigadas a concepciones sociales prevalentes (del tipo 'lo que se da no se quita', o 'se discute el ritmo pero nunca el nivel alcanzado por una determinada prestación social', etc.).

Desde un punto de vista empírico, un posible análisis consiste en calcular valores medios y desviaciones típicas y sobre dichos valores construir los coeficientes de variación correspondientes entre países: la reducción de su valor en el tiempo sería indicador de la convergencia observada.

Una aproximación más sofisticada viene de la mano de la descomposición en la evolución temporal de algunos indicadores de gasto en los elementos nivel, tendencia, shock aleatorio incidentes en las series temporales del gasto social, para analizar cada uno de los componentes de una manera aislada. Dicho ejercicio ha sido realizado de manera singular para el gasto sanitario, sin que se haya detectado por el momento convergencia alguna en dicha política de gasto.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> - Para una aplicación de dicha metodología al gasto sanitario puede verse A. Comas (1997) *Convergence in Health Expenditures?* LSE-Health (mimeo).

De ahí por lo tanto que la prospectiva acabe incorporando elevadas dosis de subjetividad, aunque quizás permita la siguiente racionalización:

a) existen servicios para los que dominan las respuestas endógenas de política pública: la justicia, la vivienda, los servicios sociales y sociosanitarios se sitúan claramente en dicha categoría, mientras que la sanidad y la educación sólo lo harían en parte. Se trata de servicios para los que la disponibilidad financiera existente marca los contenidos actuales o las reformas potencialmente financiables, sin que en principio predomine un impacto exógeno (precios internacionales o demanda exógena) que fuerce una respuesta en un sentido determinado. El control salarial, especialmente en aquellos servicios intensivos en mano de obra suele ser su mejor garantía de sostenibilidad.

b) otros servicios tienen un referente externo que hace que el control de la evolución de sus distintas partidas de gasto sea mucho más complejo. Por ejemplo, el gasto farmacéutico sigue una dinámica mucho más ligada a precios de referencia internacionales y a unos desarrollos tecnológicos que sobrepasan las prácticas profesionales de un sólo país. De modo similar para el gasto en educación I+D o en servicios relativamente capital intensivos para los que los compromisos tecnológicos internacionales resulten decisivos, como puede ser el caso del gasto en defensa, medioambiental o de apoyo a la economía productiva.

Para los primeros, la información acerca de sus elasticidades renta puede resultar de interés, aunque en ningún caso resultan decisivas sus proyecciones aritméticas. Para los segundos la respuesta es mucho más compleja: cabe contabilizar compromisos exteriores, costes implícitos a la adopción de decisiones, factores de arrastre de las políticas, etc.

Fuera de lo anterior, cabe remontar la prospectiva a elementos abiertamente políticos y sociales. Entre ellos, la posible configuración de un nuevo pacto social entre colectivos (según renta, grupo etario, empleo y ocio, entre otros). La reformulación de dicho pacto puede ser explícita (la denominada seguridad social de tres niveles sería un ejemplo) o implícita (cambio de énfasis en los colectivos destinatarios: de lo universal a lo residual). En cualquier caso, el éxito de su discusión será el éxito de la sostenibilidad del gasto social. Para ofrecer un detalle: De acuerdo con las últimas estimaciones de la OCDE (1998, de próxima publicación), el gasto sanitario en España no ha dejado de crecer en las últimas dos décadas a ritmos dobles que el de la mayoría de países europeos, y siempre por encima del gasto sanitario estadounidense. Un puro cálculo actuarial permite identificar cuantos años son necesarios para alcanzar la cifra EE.UU. considerada hasta hoy anatema del descontrol.

En definitiva, tal como hemos apuntado en este trabajo, el ejercicio prospectivo reviste una indudable complejidad, especialmente en lo que atañe a la evolución del gasto social, y a la vista del elevado grado de endogeneidad política que suele acompañar a las decisiones que inciden en dicho tipo de gasto. Por ello hemos nuestra aportación ha consistido en intentar cuantificar en la mayor medida posible distintos escenarios de gasto de modo que a partir de sus resultados se puedan establecer bases de discusión mucho más objetivadas sobre los referentes concretos de las políticas alternativas.

## BIBLIOGRAFIA

Besley T. y M. Gouveia (1994) Alternative systems of health care, Economic Policy, 4.

Bhagwati, J. (1973), "Education, class structure, and income inequality, World Development, 1, mayo.

- Calero J. (1997), "La financiación de la Enseñanza superior en España". Fundación BBV. Monografías.
- Drèze J. (1995) Forty years of Public Economics: A personal perspective. Journal of Economic Perspectives, spring pag. 111-130.
- Duce Tello R. M. (1995) 'Un modelo de elección de vivienda para España. Moneda y Crédito, no 3.
- González-Páramo, J.M.(1994), "Gasto social y crecimiento económico en el Estado de Bienestar", Hacienda Pública Española, Monografías nº 2 (XXV Aniversario): El sector público español: Una panorámica actual, pgs. 135-153.
- Grande T y J. Mateo (1993) Aspectos Económicos de la Modernización de las Instituciones Penitenciarias. . Presupuesto y Gasto Público no 9, IEF, Madrid.
- Jaén M. y A. Molina (1994) 'Un análisis empírico de la tenencia y demanda de vivienda en Andalucía' Investigaciones Económicas, vol XVIII (1), págs. 143-164
- López Casanovas G. (dir.), Análisis Económico de la Sanidad, Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, 1994.
- López Casanovas, G. y Wagstaff, A. (1993), "Eficiencia y competitividad en los servicios públicos: Algunas consideraciones relativas a la asistencia sanitaria", Moneda y Crédito, 196, págs. 181-218.
- López López Ma Ta (1996), "La protección social a la familia en España y en los demás Estados miembros de la Unión Europea", Documentos de Economía Pública de la Fundación BBV.
- Molinas C. (1993) Los Presupuestos Generales del Estado y la Convergencia. Presupuesto y Gasto Público no 9, IEF, Madrid.
- Monasterio C. (1995) Una política presupuestaria para alcanzar el Déficit de Convergencia en 1999. Presupuesto y Gasto Público no 15, IEF, Madrid.
- Mora José Ginés (1994) Educación y Gasto Público en las CC.AA. españolas, en "La Crisis del Estado del Bienestar" Asociación Galega de Estudios de Economía do Sector Publico. Galicia.
- Moreno J.M. (1995) 'Las tasas y precios públicos en un contexto de creciente disciplina presupuestaria'. Cuadernos de Actualidad I. IEF Madrid.
- Oxley, H. (1993), "El sector público en los 80 y experimentos de política pública para los 90", Fundación Banco Bilbao Vizcaya, Programa de Estudios sobre Economía del Sector Público, Documentos de Trabajo, abril.
- Pastor S. (1993) Gasto Público en Justicia: Una nota comparativa. Presupuesto y Gasto Público no 9, IEF, Madrid.
- Pedraja Fco. y J. Salinas (1995) La eficiencia en la Administración de la Justicia. Revista de Economía Aplicada, no 8, vol III.

Raymond, J.L. (1994), "Gasto público y crecimiento económico: Un análisis de los efectos del tamaño del sector público en España en la Europa comunitaria", Fundación Banco Bilbao Vizcaya, Programa de Estudios sobre Economía del Sector Público, Documentos de Trabajo.

Ruiz-Huerta, J. y A. Giménez (1993) (eds), Estructura institucional y gestión del gasto público en algunos países de la OCDE, Instituto de Estudios Fiscales, Ministerio de Economía y Hacienda, Madrid.

Sanfrutos N. (1993). El presupuesto sanitario en el contexto de la Seguridad Social. Presupuesto y Gasto Público 10: 101-112

Teja R.S. y Bracewell-Milnes B (1991) 'The Case for Earmarked Taxes, Government Spending and Public Choice' Institute of Economic Affairs. Londres.

Wilkinson M. (1994) 'Paying for Public Spending: Is there a Role for Earmarked Taxes?' Fiscal Studies, vol 15, n. 4 pp. 119-135.

World Bank (1997), El Estado en un mundo en transformación. Informe sobre el desarrollo Mundial, Washington DC

**Además de las referencias ya citadas, los autores desean dejar constancia de deuda intelectual con los siguientes trabajos monográficos que han inspirado buena parte del presente texto.**

- 1- Memorias del Consejo Económico y Social de España (varios años) sobre Economía, Trabajo y Sociedad.
- 2- Diversos trabajos en 'Las estructuras del Bienestar. Derecho Economía y Sociedad en España'. S. Muñoz Machado, J.L. García Delgado y L. González Seara. Escuela Libre Editorial y Ed. Civitas. Madrid 1998.
- 3- 'El futuro del Estado del Bienestar' A. Castells y N. Bosch (dirs). Ed. Civitas. Estudios y Monografías, Madrid 1998.
- 4- 'Informe sobre la pobreza y la exclusión social en España'. Consejo Económico y Social de España CES. Informe 8. Madrid 1997.
- 5- 'Políticas públicas en España' R. Gomà y J. Subirats (coords.). Ariel Ciencia Política, 1997.
- 6- Algunos textos de 'Sostenibilidad del Estado del Bienestar en España'. E. Fernández Miranda (dir.). Espacio Euro, edit. por Price Waterhouse, 1998.
- 7- 'Competitividad y Economía del Bienestar', diversos autores, Hacienda Pública Española XXV aniversario, 1/1995.
- 8- Papeles de Economía Española, números monográficos 68 y 69, FIES, Madrid 1997.
- 9- 'Estado y Economía: elementos para un debate' S. Barberá (ed.) Bilbao, Fundaxción BBV, 1996.