

Revista de **Economía Crítica** Nº 6

Editada por la Asociación Cultural "Economía Crítica"

ISSN: 1696-0866

Valladolid, enero 2008

¿Podemos conservar algo de la teoría neoclásica?(pp. 5-12)Bernard Guerrien

ASUNTOS DE POLITICA SOCIAL, SANITARIA Y DE PENSIONES

El Modelo Social Europeo entre la modernización competitiva y la resistencia frente al neoliberalismo (pp. 15-26)Christoph Hermann e Ines Hofbauer

La política social en la UE. Consideración especial de la política de pensiones (pp. 27-57)Miren Etxezarreta

Globalización del sector farmacéutico (pp. 59-72)Lourdes Girona

La mercantilización de la sanidad (pp. 73-101)Jaime Baquero Vargas y Carmen San José Pérez

La privatización y los nuevos modelos de gestión en sanidad (pp. 103-118).....Marciano Sánchez Bayle

ARTÍCULOS

Estado de la cuestión del feminismo en la economía de la empresa: el caso español (pp. 119-144)..... Pilar de Luis Carnicer, Ángel Martínez Sánchez, Manuela Pérez Pérez, y M^a José Vela Jiménez

Asignación de tiempo al trabajo doméstico y al extradoméstico en España y México (pp. 145-170)Mercedes Pedrero Nieto y Teresa Rendón Gan

PRESENTACIÓN

¿PODEMOS CONSERVAR ALGO DE LA TEORÍA NEOCLÁSICA?¹

Bernard Guerrien

Para responder a esta pregunta, primero conviene definir la teoría neoclásica. Lo mejor es hacerlo por su método (o proyecto): explicar los fenómenos sociales a partir de las elecciones de los individuos que forman la sociedad. Se supone que los individuos son libres e independientes: sólo difieren en sus gustos y en la distribución “inicial” de los recursos. Además, son racionales —es decir, toman la decisión que corresponde al máximo de su función objetivo. El teórico neoclásico empieza entonces por “postular” esta función, atribuyéndole ciertas propiedades que le parecen relevantes desde el punto de vista económico, para después ver qué forma toma la elección del individuo. Esta segunda etapa supone atribuir un contenido preciso a las reglas del juego —esto es, a la forma del “mercado” estudiado. Si hay algo que aprender de la teoría neoclásica, sólo puede provenir de su estudio de los comportamientos de los individuos y de los “mercados”. Es lo que vamos a ver, empezando con el individuo tipo de esta teoría, *homo oeconomicus*.

¿Qué hacer con el *homo oeconomicus*?

La alergia a la teoría neoclásica empieza casi siempre por una reacción contra el *homo oeconomicus*, personaje frío y calculador con el que cuesta identificarse. El problema es que la gran mayoría de los críticos no van más allá de esa alergia, lo que les conviene a los neoclásicos, ya que pueden entonces decir: “Estamos totalmente de acuerdo con ustedes. Es obvio que la gente no calcula todo el tiempo, que muchas veces actúa de manera irracional, con generosidad, etc. Pero todo modelo, o toda teoría, supone ciertas simplificaciones, y nuestra tarea como economistas es concentrarnos en el carácter calculador de la gente, que también existe y puede ser importante”. Hasta Marx supone que el capitalis-

¹ Conferencia pronunciada en el marco de las X Jornadas de Economía Crítica celebradas en Barcelona, 23-25 de marzo. Versión castellana de Bernard Guerrien. Revisión estilística de Alfons Barceló, aprobada por el propio autor para su publicación en esta Revista

ta, grande o pequeño, es un frío calculador, o que el trabajador lucha para ganar más. Lo que nos interesa en Bill Gates es el hecho que busque una renta máxima, y no que utilice una parte de ella en donaciones para la lucha contra el paludismo o el SIDA en África. Ese tipo de argumento es sensato: si uno quiere criticar a la teoría neoclásica, la alergia al *homo oeconomicus* no basta². Admitamos pues que el individuo típico pueda representarse por una relación de preferencias completa, transitiva y convexa. El problema es que esa relación no es observable: que yo sepa, ningún economista (empezando por los que obtuvieron el premio Nobel) ha intentado determinar cuál es su relación de preferencias. E incluso si alguno lo hubiese hecho, eso no tendría ningún interés, ya que los gustos de los individuos son diferentes. Dado que son las “partículas elementales” del modelo, tratar de hacer un modelo con ellos es como tratar de hacer en física un modelo cuyas partículas (electrones, protones, etc.) son todas diferentes (por su carga, masa y spin) – lo que ningún físico intentó jamás hacer³.

Cuando los neoclásicos abordan problemas concretos –utilizando datos de uno u otro tipo–, lo hacen en realidad de manera global, y razonan sobre grupos de individuos. Pero, como es sabido que la agregación de los comportamientos destruye las propiedades que puedan tener al nivel individual (caso, por ejemplo, del axioma de las preferencias reveladas), los neoclásicos se han acostumbrado a hacer “como si” todos los individuos fueran iguales (o “como si” hubiese un “agente representativo”). ¿De qué sirve, entonces, estudiar las sutilezas de las interacciones de los comportamientos de los individuos? El hecho de hablar entonces de “macroeconomía” en vez de microeconomía no cambia nada la cosa⁴.

¿Qué queda entonces de la teoría del consumidor? No veo otra cosa que la teoría de los índices de precios, que se apoya en la idea de que los individuos pueden sustituir unos bienes por otros cuando cambian sus precios relativos. Pero uno puede entender esa idea, y esa teoría, sin saber nada de microeconomía – ni de las demandas “compensadas” (o “hicksianas”) y “marshallianas”⁵. De todos modos, la definición y las propiedades de los índices (empezando por los de Laspeyres y Paasche), se estudian habitualmente en los cursos de estadística, sin que eso plantee ningún tipo de problema (no hay necesidad de hablar de curvas de indiferencia o de cosas por el estilo).

² Para hacerlo más respetable, está de moda entre los neoclásicos decir que no necesita ser egoísta. Por ejemplo, Becker, en su conferencia Nobel, escribe que “the analysis assumes that individuals maximize welfare as they conceive it, whether they be selfish, altruistic, loyal, spiteful, or masochistic”. El punto fundamental es que los individuos busquen maximizar algo.

³ Los teóricos neoclásicos tratan de limitarse a propiedades “cualitativas” de los gustos de los individuos (como la no-saturación y la convexidad de las preferencias) – lo que permite crear una cierta homogeneidad entre ellos. Pero nadie tampoco ha hecho pública la forma de su mapa de indiferencia. Además, el teorema de Sonnenschein muestra que esas propiedades no bastan para deducir algo preciso de la teoría.

⁴ El teorema de Sonnenschein acabó con la ilusión de que se puedan trasponer al nivel colectivo propiedades verificadas al nivel individual.

⁵ Schotter, en su *Microeconomic Theory*, dice claramente que la demanda compensada no se puede observar (“sólo el consumidor la conoce”). Lo que no le impide hacer montones de cálculos con ella.

El caso de la producción

No se puede tratar la producción como el consumo, ya que la producción depende de relaciones técnicas “objetivas” y no de algo tan impreciso como la “psicología” del individuo. Algunos neoclásicos toman, de hecho, cierta distancia con la representación de la empresa por una función de producción – incluso si conservan la idea de que se trata de un ámbito en el que cada elemento aporta su “contribución”. De hecho, todo el aparato matemático que se apoya en las nociones de sustitución de *inputs* (o “factores de producción”) y de productividad marginal (cálculo de derivadas) no tiene justificación, ya que esos conceptos carecen de sentido⁶, salvo en casos especiales. Es divertido (o triste) ver como los libros de microeconomía “elemental” tratan desesperadamente de dar “ejemplos concretos” de sustituibilidad (y, por ende, de productividad marginal); como no es sencillo hallar ilustraciones legítimas, esos pseudo ejemplos son puras invenciones –a veces absurdas (Schotter y la mermelada de frutillas, Hirshleifer y las camisas), ridículas (Begg, Dornbush y Fisher y los “snarks”) o incompatibles con la definición de la función de producción (Stiglitz y las carrocerías de coches)⁷. Los primeros neoclásicos no utilizaban, en realidad, el tema de la función de producción – y sus conceptos asociados de sustituibilidad y de productividad marginal. Walras, por ejemplo, suponía una tecnología representada por coeficientes de producción constantes. Para estudiar la producción y sus interdependencias, sólo la representación matricial –que sea al estilo von Neumann, Leontief, Kantorovich, u otros– puede tener algún interés. Uno puede preguntarse si, por ejemplo, la programación lineal es o no consustancial con la teoría neoclásica. Pero, es obvio que se puede estudiar al margen de ella. Lo que se puede decir con certeza, es que las funciones de producción con coeficientes constantes ocupan poco lugar en los modelos neoclásicos, ya que no permiten los análisis en el margen, que sirven para ilustrar la creencia fundamental de los neoclásicos en la adaptación paulatina (“smooth”) de la producción, del empleo, etc. a la evolución de los precios del “mercado”.

En realidad, a menudo los neoclásicos se limitan a describir la empresa por su función de costes, que tampoco corresponde a algo concreto –salvo, quizás, cuando el coste marginal es constante (lo que ocurre cuando los coeficientes de producción son constantes). Con la función de costes los neoclásicos introducen un nuevo concepto: los costes fijos, que sirven para justificar la existencia de las empresas cuando los rendimientos son decrecientes (si no, se dividirían en unidades cada vez más pequeñas, hasta desaparecer) pero que no encajan con la idea de “factor de producción”. Además de eso, y sobre todo, los costes fijos implican discontinuidades en la función de oferta, lo que va también contra la idea de ajustes paulatinos – incluso a “largo plazo”, contrariamente a lo que sugieren los

⁶ Schotter es uno de los pocos en notar que la productividad marginal sólo tiene sentido si hay sustituibilidad. Pero eso no le molesta, ya que no pone en duda la sustituibilidad.

⁷ El portal autisme-economie.free.fr da algunos ejemplos: uno no sabe si hay que reírse (por lo ridículo) o llorar (por la mala fe de estos “profesores”, algunos famosos).

libros de texto de microeconomía.

Los costes fijos son un elemento fundamental en el estudio del comportamiento de las empresas de verdad, ya que implican ciertos niveles de demanda y de precios para que haya efectivamente producción. También son esenciales cuando hay que decidir sobre políticas de regulación –por ejemplo, en el caso de ciertos servicios públicos. Las matemáticas, poco adaptadas a las funciones discontinuas, no sirven tampoco de gran cosa. Basta observar un poco el mundo en el que vivimos –con sus empresas que se fusionan, se dividen o desaparecen– para darse cuenta de ello⁸. Las adaptaciones en el mundo de la producción no son “smooth”, como en los modelos neoclásicos; pueden ser muy abruptas, con todo lo que eso implica en costes y sufrimientos.

El problema de los costes fijos es muy importante en la realidad a causa de la incertidumbre sobre lo que va a pasar en el futuro –lo cual depende, en gran parte, de lo que los otros van a hacer. Esto nos lleva al tema del “mercado”, y a lo que los neoclásicos pueden enseñarnos de él.

¿Qué aprender del mercado de los neoclásicos?

Entre los neoclásicos, hay consenso para decir que el principal resultado de su teoría es el teorema (de Arrow-Debreu) sobre la existencia de un equilibrio general competitivo. ¿Pero tiene ese teorema algún interés, fuera de su belleza matemática? No, si se pretende estudiar o entender al capitalismo, ya que la forma de organización social que suponen Arrow y Debreu no tiene nada que ver con el capitalismo o con la economía de mercado: es un sistema centralizado, con un subastador que impone reglas estrictas a los participantes. A lo que más se parece es al modelo de “socialismo de mercado” de Oscar Lange. Pero no es, obviamente, en ese modelo en el que piensan los neoclásicos cuando se refieren al equilibrio general competitivo. No voy a insistir sobre la confusión que mantienen todos (Stiglitz incluido⁹) al “olvidar” al subastador y al inventar “condiciones” de la competencia perfecta como la “transparencia”, la “información perfecta”, la “libre entrada” que poco o nada tienen que ver con las hipótesis del modelo (suponiendo que signifiquen algo).

Como el modelo del equilibrio general competitivo no es relevante, tampoco lo son las teorías que se presentan como sus variantes o extensiones, por ejem-

⁸ En el capítulo 15 del *Handbook of Industrial Organisation*, uno de los pocos manuales que trata con datos concretos, D. Carlton escribe: “This chapter has presented a survey of what industrial economists know about how markets clear. The evidence on price behavior is sufficiently inconsistent with the simple theories of market clearing that industrial economists should be led to explore other paradigms” (p. 943). Es decir, todo lo que se ha hecho con la función de producción, o de costes, de los libros de texto no sirve – puede tirarse a la basura.

⁹ En su conferencia Nobel (ver www.nobel.se/economics/laureates/2001) habla de los “intentos ptolemaicos” (p. 5) para salvaguardar el modelo estándar, pero en su libro *Economics* concede mucha importancia a ese modelo, que da, según él, “resultados satisfactorios” incluso “si no describe perfectamente la realidad” (p. 27). Que yo sepa, los estudiantes de astronomía no dedican mucho tiempo al sistema de Ptolomeo...

plo, en economía internacional, en hacienda pública o en economía financiera. El punto de partida es siempre que alguien, o algo, “fija” unos precios, con empresas o consumidores que los “toman”. Así se evita la incertidumbre sobre lo que los otros van a hacer. El hecho de agregar una lista de “estados de la naturaleza” no cambia nada, ya que se supone que esos “estados” son exógenos, independientes de las elecciones de los miembros de la sociedad —lo que es absurdo, ya que son esas elecciones las que determinan la situación económica.

Para salir del molde del equilibrio general competitivo, hay que modificar algunas de sus hipótesis. Lo que implica abandonar el punto de vista del equilibrio general, ya que entonces ni siquiera se puede afirmar que existe un equilibrio. Implica también conceder a las creencias de cada uno sobre lo que pueden hacer los otros un papel primordial¹⁰. Lo cual es evidente para toda persona sensata, pero a los neoclásicos les cuesta admitirlo, ya que las creencias son un parámetro difícil de caracterizar y, sobre todo, que se modifica con las circunstancias —especialmente durante la búsqueda del equilibrio, cualquiera que sea. Por eso atribuyen tanta importancia a las “expectativas racionales”, es decir a las creencias autorrealizadoras (“self fulfilling”), sin que traten de justificarlas (¿De dónde vienen? ¿Cómo se forman?). Al principio la “vieja generación” de neoclásicos (como Hahn, Tobin, Samuelson, Solow) se opuso a esta nueva hipótesis —un poco como Edgeworth se opuso al modelo centralizado walrasiano—, a la extensión abusiva del concepto de racionalidad, pero poco a poco, como en el caso de la competencia perfecta, la (relativa) facilidad del tratamiento matemático, la posibilidad de sacar conclusiones simples y normativas, la inercia, hicieron que todo el mundo admitiera las “expectativas racionales” como si fuesen obvias¹¹. Hasta que un día cambie la moda. Pero eso no basta para insuflarles sensatez a las expectativas “racionales”. En realidad, éstas plantean el problema de la justificación que uno puede dar a los equilibrios de los modelos.

¿Por qué dar tanta importancia a los equilibrios?

La palabra “equilibrio” no formaba parte del vocabulario de los economistas clásicos —ni del de Marx. En cambio, los neoclásicos la utilizan permanentemente; cuando quieren tratar de cualquier problema, lo primero que hacen es buscar los equilibrios, y después tratan de ver cuáles son sus propiedades, soñando encontrar alguna que pueda considerarse como una ley. La idea es imitar a la física, con sus fuerzas que se “equilibran” (Stiglitz utiliza la imagen de un peso colgado de un muelle). Las “fuerzas” serían entonces las del mercado. Pero esa

¹⁰ En realidad, también lo son en el caso «competitivo», pero la forma simple (por no decir ingenua) que tienen entonces hace que se les conceda menos importancia.

¹¹ Lucas, en los primeros artículos donde utiliza ese concepto, toma la precaución de decir que no va intentar justificar el origen de estas expectativas (ya que no podría). Plausiblemente para protegerse de la crítica que podrían haberle hecho los referees (hipótesis puramente conjetural). Pero, con el tiempo, ese tipo de precaución desapareció.

metáfora no tiene sentido, ya que el postulado fundamental de los neoclásicos es que los individuos no son una materia inerte que se somete a fuerzas exteriores, sino seres conscientes, racionales, que toman en cuenta lo que pasa, la información disponible, etc. antes de tomar cualquier decisión. Así que cuando empieza el proceso de interacción de las decisiones de los individuos, no hay ninguna razón para que sean compatibles entre ellas (que haya “equilibrio”), lo que significa que algunos, por lo menos, han hecho su elección a base de creencias erróneas –esto es, no anticipan correctamente lo que hacen los otros, o la reacción del conjunto al que pertenecen. Si son racionales, van a modificar sus creencias y, por ende, los equilibrios del sistema –ya que éstos son, por definición, el resultado de decisiones que anticipan correctamente lo que va a ocurrir. Como dicen los neoclásicos, la forma de los equilibrios dependen del camino que lleva hacia ellos (son “path dependent”). Esto vale tanto para los modelos de equilibrio general como para los modelos de equilibrio parcial. Por ejemplo, en los típicos modelos de duopolio (Cournot, Bertrand, Stackelberg), la probabilidad de que las empresas tomen las decisiones que corresponden al equilibrio es prácticamente nula. Así que estudiar sin fin las propiedades de esos equilibrios no tiene ningún interés, ya que según la teoría de los propios neoclásicos, ni siquiera son una eventualidad probable (aunque eso nunca lo dicen claramente)¹². Esta observación basta para descartar libros de referencia (para los neoclásicos) como los de Tirole o Mas-Colell, Whinston y Green, que se concentran casi exclusivamente sobre los equilibrios (“de Nash”) de sus modelos. De todos modos, en esos libros (de cientos de páginas) no hay un solo ejemplo concreto: son puros cuentos, con muchas matemáticas, y nada más.

¿La asimetría de información: una novedad interesante?

La información asimétrica es el nuevo tema de moda entre los neoclásicos. Quizás tiene que ver con la evolución del capitalismo, donde los contratos adquieren cada vez más importancia –seguros, salud, jubilación, regulación por el estado, sistema financiero y redes cada vez más extensas. El peso creciente, en el PIB, de los abogados y de toda la máquina judicial, sobre todo en Estados Unidos, es un síntoma de esa evolución. Pero el fenómeno es más bien cuantitativo que cualitativo. En realidad, la asimetría de información existe desde que los hombres hacen intercambios – el que vende algún objeto o servicio sabe más sobre él que el que lo compra – incluso si puede adoptar formas más o menos complicadas. La

¹² Después de haber descrito el proceso de ajuste usual del modelo de Cournot, Varian explica en su *Microeconomía intermedia* que «este proceso de ajuste, pese a su atractivo intuitivo, plantea algunas dificultades. Cada empresa supone que la producción de la otra se mantiene fija de un período a otro, pero, en realidad, ambas la alteran. Sólo en el punto del equilibrio se cumplen, de hecho, las expectativas de cada una de ellas sobre la producción de la otra. Por este motivo, generalmente pasamos por alto la forma en que se alcanza el equilibrio y nos fijamos solamente en el comportamiento de las empresas en esa situación” (punto 26.4). Situación que no se alcanza jamás. Lo que Varian olvida decir.

ventaja de interesarse por la información asimétrica es que entonces volvemos a la relación bilateral, que es la única que existe efectivamente en las economías capitalistas. El problema planteado es entonces el del reparto de las ganancias entre los que realizan los intercambios. Problema muy complicado, que no se resuelve con alusiones a las “fuerzas del mercado”, a la “oferta” y a la “demanda”, como tienden a hacer los neoclásicos, ya que su resolución depende de factores como las relaciones de fuerza, las normas, las costumbres, etc. Tomar en cuenta la asimetría de información no hace más que complicar las cosas. Gente como Stiglitz, Spence y Akerlof, por ejemplo, la presentan como una “imperfección” que impide llegar al resultado “eficiente” de la competencia perfecta –lo que no tiene sentido, ya que vimos que eso supone una economía centralizada, sin relaciones bilaterales. La información asimétrica, y su peso real en la economía, es uno de los grandes temas en la batalla entre los neoclásicos sobre la importancia que puede tener la intervención del Estado en la economía. Otra vez más, esa batalla se despliega por medio de cuentos¹³. ¿Qué podemos sacar en limpio de todo eso? Nada, ya que el tema es conocido desde hace mucho tiempo –incluso antes de que existiera la teoría neoclásica. Las compañías de seguros, los empresarios, los banqueros, por ejemplo, siempre trataron de encontrar sistemas de control y de incentivos “óptimos” (para ellos) que les permitieran limitar los efectos de la asimetría de información. Y lo han hecho sin inventar funciones de utilidad o leyes de probabilidad (creencias), ni hacer cálculos complicados con ellas, ya que saben muy bien que no corresponden a nada: lo único que se puede hacer es observar como reacciona la gente según los lugares, las circunstancias, las normas sociales, las costumbres, etc., y tratar de deducir “buenos” sistemas de control o de incentivos. Eso depende, de hecho, de la administración de empresas, o eventualmente del Estado; cualquiera sea el caso, el punto de vista es claramente normativo. No pienso que nos toque a nosotros enseñar a nuestros estudiantes cuál es la mejor manera de explotar a los trabajadores...

¿Qué hacer con las curvas de oferta y de demanda?

El economista neoclásico corriente casi nunca razona con funciones de utilidad o de producción –cuyo papel es esencialmente ideológico (tratar de dar una base “científica” a la idea que de la elección individual surge el bienestar colectivo). Lo que hace es “postular” una curva de demanda y una de oferta, y después trata de decir cosas sobre el punto donde esas curvas se cortan (el equilibrio), generalmente desde una perspectiva normativa (mostrar, por ejemplo, que la “competencia” es mejor que cualquier otra alternativa). Pero como estamos tan acostumbrados a utilizar ese tipo de curvas –por ejemplo, en algunos trabajos

¹³ En un artículo llamado “Credible worlds: the status of theoretical models in economics” (Journal of Economic Methodology 7, 2000), Robert Sugden muestra como el famoso modelo de Akerlof sobre los “lemons” (automóviles de segunda mano) no tiene nada que ver con la realidad que pretende describir. Es puro cuento.

económicos, sobre la demanda de diversos tipos de bienes— uno puede preguntarse si no hay algo que valga la pena conservar de todo eso. Podemos observar que los grandes clásicos de la economía —como Smith, Ricardo, Mill, Marx, que seguro sabían algo de demanda y oferta— no sintieron la necesidad de hacer dibujos de ese tipo¹⁴. ¿Por qué nosotros tendríamos entonces esa necesidad? Veamos cuáles son sus ventajas y cuáles son sus inconvenientes. La principal ventaja de los dibujos es que permiten “ver” algunas cosas —por ejemplo, el “excedente” de los consumidores (diferencia entre el precio que pagan y el precio que están dispuestos a pagar) y de los productores (su renta). El inconveniente mayor es que eso crea una ilusión sobre lo que representan dichas curvas, especialmente la de oferta —ya que las empresas (todas o algunas) no son “price taker”, como esa curva supone (o sugiere). Quizá sea por esta razón por lo que los libros de texto, salvo si son para principiantes, no utilizan ese tipo de representación. De vez en cuando pueden aparecer para el caso del monopolio, pero en el dibujo tradicional la representación no es del tipo “oferta-demanda” (hay una curva de demanda pero no de oferta). Y el hecho que la oferta del monopolio no es “eficiente” puede explicarse fácilmente sin esa gráfica.

Conclusión

La teoría neoclásica se parece mucho a las especulaciones de los escolásticos —las matemáticas reemplazando al latín—. En su caso, la especulación se ocupa del comportamiento de unos individuos (o “agentes”) puramente imaginarios (ya que los parámetros que los caracterizan no se infieren de la observación ni de los datos disponibles) que toman decisiones en “mercados” todavía más imaginarios. Es muy significativo que los que se ocupan de la administración de empresas no le hagan caso a la teoría neoclásica: basta consultar cualquier libro de gestión (“management”) para darse cuenta de ello. En las facultades de empresariales la microeconomía es una materia puramente decorativa, muchas veces presentada como una fantasía de los economistas, que hay que tragarse ... ¡y olvidar!

Eso no significa que no haya que enseñar la teoría neoclásica. Resulta difícil ignorarla, sobre todo porque constituye el discurso dominante en economía (por lo menos al nivel académico). Lo más apropiado sería presentar esa teoría en un (gran) curso de historia del pensamiento económico. La perspectiva histórica, el contexto en el cual aparecen los conceptos, siempre ayuda a entenderlos —sobre todo en el caso neoclásico, donde las presentaciones usuales oscurecen todo con las matemáticas. El estudiante podría así hacerse una opinión sobre la pertinencia de los fundamentos de la teoría, sin dejarse impresionar por los miles de modelos construidos sobre esos fundamentos. Porque, a fin de cuenta, si estos fundamentos no tienen sentido, tampoco lo tienen dichos modelos.

¹⁴ El propio Marshall las relega a las notas de pie de página —lo que significa que piensa que lo que dice puede entenderse sin ellas—.

ASUNTOS DE POLÍTICA SOCIAL,
SANITARIA Y DE PENSIONES

EL MODELO SOCIAL EUROPEO ENTRE LA MODERNIZACIÓN COMPETITIVA Y LA RESISTENCIA FRENTE AL NEOLIBERALISMO¹

Christoph Hermann, Ines Hofbauer *

Fecha de recepción: 13 de noviembre de 2006

Fecha de aceptación y versión final: 21 de marzo de 2007

Resumen: El concepto de modelo social europeo es una cuestión recurrente en el discurso europeísta. En este artículo se describe la importante mutación que ha tenido este concepto en las dos últimas décadas. Mientras en un principio se creó para representar la visión de una Europa socialdemócrata realizada por Delors, se ha ido decantando progresivamente como una forma de legitimación del proceso de integración neoliberal, así como para justificar el recorte de los sistemas de bienestar. A pesar de todo, se mantiene la popularidad del modelo social europeo como una alternativa al modelo de capitalismo estadounidense de libre mercado. Por esto la izquierda sigue utilizando el concepto para formular una propuesta de alternativa europea.

Palabras clave: política social, discurso europeísta, neoliberalismo, conflicto social.

Abstract: The European social model is a phrase often heard in European discourse. This article describes the remarkable shift the term has experienced in the last two decades. While it was first inven-

* Working Life Research Centre, Vienna. Correo electrónico: hermann@forba.at

¹ Una versión original de este artículo se publicó en *Capital and Class* No. 93. Queremos agradecer los comentarios de los participantes en el Workshop "Concepts of the European Social Model", celebrado en Viena en Junio del 2006, integrado en el proyecto "Privatisation and the European Social Model" (www.presom.eu) financiado por la UE.. Los debates nos aportaron puntos de vista fructíferos y relevantes para la elaboración de este artículo.

ted to symbolise Delors's vision of a social-democratic Europe, it was then increasingly used to legitimise a predominately neoliberal integration process, before becoming a justification for the cutting back of existing welfare systems. The popularity of the European social model, however, still stems from the fact that it articulates an alternative to US-style free-market capitalism. The concept is therefore also used by left forces in order to formulate their vision of an alternative Europe.

Key words: social policy, european discourse, neoliberalism, social struggle.

1. Introducción

“¿Qué tipo de modelo social es aquel en el que hay 20 millones de desempleados en Europa, con tasas de productividad inferiores a las de EEUU, que tiene por resultado que haya más nuevos titulados en ciencias en India que en Europa?; el objetivo de nuestro modelo social debería ser el de mejorar nuestra capacidad de competir, ayudar a nuestra población a afrontar la globalización, permitirle aprovechar sus oportunidades y evitar sus peligros. Naturalmente que necesitamos una Europa social. Pero tiene que ser una Europa social que funcione” (Tony Blair, 2005). En este discurso al Parlamento Europeo durante la presidencia británica en junio del 2005, Tony Blair formuló el notable cambio experimentado en la definición del concepto de Modelo Social Europeo (MSE) en los últimos 15 a 20 años.

Aunque inicialmente fue inventado para distinguir a Europa de los Estados Unidos y enfatizar la dimensión social del proceso de integración, ahora con el MSE se pretende mejorar la competitividad de Europa en un mundo globalizado. Por consiguiente, el papel del MSE ha evolucionado desde simbolizar una alternativa al capitalismo desregulado, a legitimar un proceso de integración predominantemente liberal, que exige restricciones y reestructuraciones de largo alcance de los Estados del Bienestar nacionales, bajo el pretexto de la modernización. Al mismo tiempo, sin embargo, el MSE es también utilizado por grupos y partidos de izquierdas para proponer en sus programas una Europa solidaria y sostenible. Lo que hace del MSE un concepto altamente polémico. En este artículo, nos remontamos a los orígenes del MSE, analizamos su papel y sus diferentes interpretaciones en el proceso general de la integración europea. Describimos sus diferentes funciones basándonos en documentos o publicaciones oficiales europeas o de sus representantes oficiales. También mostramos como las proposiciones presentadas por los modernizadores realmente ponen en cuestión la misma naturaleza de los modelos sociales existentes y discutimos qué papel podría jugar el MSE para la izquierda europea. El artículo termina con algunas reflexiones generales y una breve conclusión.

2. El origen del Modelo Social Europeo

La invención del Modelo Social Europeo se atribuye habitualmente al antiguo presidente de la Comisión Europea Jacques Delors. Delors era partidario de una visión social demócrata de una Europa unificada en un mundo globalizado. Como ministro de finanzas de Francia, vivió de primera mano el fracaso del intento del presidente François Mitterrand de recurrir al keynesianismo a principios de los ochenta. La lección social demócrata fue que después de la caída del acuerdo de Bretton Wood, de la posterior abolición de los controles de capitales y la internacionalización del mercado monetario, el nivel nacional ya no era viable para establecer una política económica progresista. En su lugar, las fuerzas social demócratas, no sólo en Francia sino también en otros países europeos, se centraron de forma creciente en el nivel europeo con el objetivo de construir una alternativa al capitalismo de libre mercado dominante en Gran Bretaña y Estados Unidos. Esto no significa que Delors y sus compañeros social-demócratas no estuviesen a favor del Mercado Único y la Unión Económica y Monetaria. Sin embargo, tenían la convicción que Europa debía ser más que una mera asociación económica. Según la famosa cita de Delors, “uno no puede enamorarse de un mercado común”. Como parte de una visión social-demócrata, el MSE también iba dirigido directamente contra Gran Bretaña y EEUU, que en los 1980s estaban ambos dirigidos por unos gobiernos claramente neoconservadores. La idea básica era que el progreso económico y el progreso social debían ser considerados como objetivos de igual importancia, y que una unión económicamente exitosa debería tener una agenda explícita de política social y altos estándares sociales y laborales a escala europea. Brevemente, Europa debería orientarse hacia un alto nivel de crecimiento económico y prosperidad (Hofbauer 2007).

Pero, aunque el Tratado de Maastricht de 1992 incluyó por primera vez un capítulo social que admitía que las decisiones en materia de política social se tomaran por mayoría; y permitiendo a los interlocutores sociales el concluir acuerdos que se incorporarían como vinculantes en la legislación comunitaria, la dimensión social siguió siendo marginal y la estrategia social-demócrata fracasó. En cambio, aquellas fuerzas que no sólo pedían un mercado común en Europa, sino también la desaparición de las restricciones de los movimientos comerciales y de capital entre Europa y el resto del mundo, prevalecieron (van Appeldorn 2001). En este proceso, el marco institucional, que dio derechos de veto efectivos a los partidarios del libre comercio como Gran Bretaña, Alemania y los Países Bajos, resultó ser de importancia decisiva. Pero la naturaleza específica del mercado, caracterizada por el reconocimiento mutuo más que por una armonización supranacional, también jugó un papel importante (Hermann 2007). Tal tipo de mercado difícilmente podía combinarse con la demanda social-demócrata de altos estándares a escala europea.

Sin embargo, mientras las fuerzas neoliberales dominaban la lucha por la orientación futura del proceso de integración, el propio proceso de integración comenzó a ser cada vez más discutido precisamente debido a su sesgo neoliberal y a los problemas generados por su énfasis en la limitación monetaria y la auste-

ridad presupuestaria. Entre estos problemas, se encuentran las bajas tasas de crecimiento económico y el aumento del desempleo. En un contexto de desilusión y frustración crecientes, también conocido como de crisis post-Maastricht, las elites políticas y económicas en el poder corrían el riesgo de perder los apoyos para la Unión Económica y Monetaria (Deppe/Felder 1993). En esta situación, las frecuentes referencias al MSE deben ser consideradas como parte de una estrategia destinada a mantener el apoyo para un proyecto de integración predominantemente neoliberal.

3. La legitimación del neoliberalismo

El proyecto de integración europea es un proyecto hegemónico (Jessop 2005: 2?). Como tal, necesita un bloque hegemónico que le dé soporte suficiente para mantener activo el proceso de integración. En varias ocasiones, el proceso se detuvo y corrió el riesgo de ser invertido. El rechazo del Tratado de Maastricht en Dinamarca, o más recientemente el rechazo de la Constitución Europea en Francia y los Países Bajos, que dos años después de las votaciones todavía esperan una solución, son ejemplos de ello. Un bloque hegemónico es construido en base a compromisos sociales y de clase y es capaz de integrar visiones y fuerzas críticas. Todavía más importante, debe dar a estas fuerzas potencialmente opuestas una perspectiva, una visión con la cual se puedan identificar. Tal como lo ha demostrado Andreas Bieler (2006), muchos de los sindicatos que apoyaron el proceso de integración europea no lo hicieron de forma unánime e incondicional. Eran conscientes y críticos de las consecuencias negativas de los criterios de Maastricht y de los del Pacto de Crecimiento y Estabilidad, pero a pesar de todo siguieron apoyándolo. Bieler (ibid) argumenta que los sindicatos no eran suficientemente fuertes para oponerse a estos desarrollos, sobretodo debido a la crisis económica y el creciente desempleo. No obstante, el hecho de que los políticos europeos y los burócratas hicieran frecuente referencia al MSE, modelo que los sindicatos todavía asociaban al progreso social y a altos estándares laborales, también aseguró que los representantes de los sindicatos tuvieran una razón para creer que el estado actual era únicamente transitorio, y aún más importante, que tuvieran un argumento en contra de la oposición interna. Las referencias al MSE eran también importantes para pacificar la oposición del ala más a la izquierda en los partidos social- demócratas. El hecho de que el MSE sea un concepto poco definido en términos teóricos y empíricos facilitó esta tarea.

En 1994, la Comisión Europea publicó un Libro Blanco sobre política social. En el mismo, la Comisión definió el MSE como “un conjunto de valores comunes, es decir, el compromiso con la democracia, la libertad individual, el dialogo social, la igualdad de oportunidades para todos, una seguridad social adecuada y una solidaridad hacia las personas más débiles de la sociedad”. Esta posición contrastaba fuertemente con los recortes en las prestaciones sociales fomentados por las políticas de austeridad impuestas por los límites a los déficits exi-

gidos por Maastricht, los cuales no eran precisamente los adecuados para favorecer la solidaridad. Sin embargo, la reestructuración de los sistemas de seguridad social no sólo aumentó la desigualdad, sino que los recortes presupuestarios y los altos tipos de interés, siguieron restringiendo la expansión económica y generando más desempleo en toda Europa. Como resultado, Francia experimentó unas manifestaciones masivas en 1995, seguidas por la elección de un gobierno de izquierdas en 1997. Las protestas en Francia fueron seguidas por otras manifestaciones en otros estados miembros de la UE en la segunda mitad de los años noventa, cuando cientos de miles de ciudadanos tomaron parte en una serie de marchas europeas contra del desempleo. El tema del desempleo ya había dominado el Consejo de Essen en 1994 y continuó preocupando a los líderes nacionales en el Consejo de Ámsterdam in 1997. En respuesta a la creciente crisis del empleo, el Consejo adoptó la Estrategia Europea del Empleo. La Estrategia del Empleo no sólo apuntaba a la creación de nuevo empleo, también promovía cuestiones de justicia social como la igualdad de oportunidades y la no-discriminación en el trabajo. Tales temas eran igualmente percibidos como elementos importantes del MSE. No obstante, con la adopción de la Estrategia de Empleo, el acceso al empleo no sólo se ha convertido en una característica crucial del MSE sino también en un objetivo para evaluar su éxito.

4. La modernización neoliberal

Los *policy makers* europeos siguieron legitimando un proceso de integración predominantemente liberal con continuas referencias al MSE. El proyecto de Constitución para la Unión Europea rechazado por los votantes franceses y holandeses en la primavera del 2005 incluía un párrafo sobre el MSE, sin embargo, al mismo tiempo concedía un status constitucional al control monetario y a la austeridad presupuestaria. El compromiso con una Europa solidaria y socialmente justa, aunque no fuese nada más que un ejercicio retórico, junto con algunas mejoras en relación con el papel del Parlamento Europeo, convenció incluso a los de la fracción de izquierda de los partidos social demócratas y ecologistas para votar por la Constitución.

Sin embargo, con la adopción de la Agenda de Lisboa del 2000, el discurso sobre el MSE experimentó otro giro decisivo. Las referencias al MSE no sólo fueron utilizadas para legitimar, al contrario, el MSE fue cada vez más presentado como un argumento para pedir una reestructuración radical y una restricción de los sistemas existentes de bienestar social europeos. El argumento general es el siguiente: la Unión Europea y sus Estados miembros se enfrentan con un número de retos y responsabilidades comunes, incluyendo la globalización y el envejecimiento de la población. La globalización obliga a Europa a ser más competitiva en un mundo cada vez más internacionalizado. Por consiguiente, la competitividad es una precondition para el éxito y la capacidad de mantener altos estándares laborales y sociales. Por lo tanto, el MSE debe estar subordinado al objetivo global de

competitividad, o aun mejor, el MSE debe ser utilizado como medio para mejorar el potencial de Europa para tener éxito en los mercados mundiales; el MSE se convierte en un factor productivo. Como se afirmó en la Agenda de Política Social del 2004, “los objetivos de empleo, solidaridad e inclusión no pueden ir separados de la economía globalizada, dónde la competitividad y el atractivo de Europa están en juego”. Por lo que hace al envejecimiento de la población, el argumento es que los sistemas de seguridad social existentes deben ser reformados para garantizar a las generaciones futuras el mismo nivel de protección de que la población actual. Como argumenta el director del Consejo de Lisboa, Ann Mettler (¿?), “modernizar el Modelo Social Europeo se entiende principalmente en términos de sostenibilidad y justicia generacional... sin reformas, los sistemas de pensiones y seguridad social sencillamente colapsarán. Sin reforma, estamos consumiendo los recursos fiscales de nuestros hijos y nietos”. Martin Beckmann et al. (2003:12) llama a este proceso de cambio una transformación desde un “régimen de estabilización” hacia un “régimen de modernización”. Mientras el primero estaba principalmente basado en y apoyado por la regulación social a nivel nacional, el segundo está más basado en promover la transformación de los modelos sociales bajo la línea directriz de la flexibilización y desregulación neoliberales.

Además de la privatización de los sistemas de pensiones, gran parte del programa de reformas se enfoca en realidad sobre los mercados de trabajo y el empleo. La flexibilización de los mercados laborales es vista como esencial para mejorar la competitividad global y para salvar los sistemas de seguridad social. El economista belga André Sapir (2006) realizó una contribución influyente al respecto. Su artículo sobre “La Globalización y las Reformas de los Modelos Sociales Europeos” fue distribuido por la presidencia británica como documento de base en el Consejo del Ecofin de 2005 en Manchester. En este, Sapir argumenta que generalmente hay un *trade-off* o intercambio entre altos niveles de igualdad y altos niveles de empleo. El único modelo que realmente consigue combinar ambos objetivos es el modelo nórdico. El modelo anglosajón también es sostenible porque pone más énfasis en el empleo. Los modelos continentales y mediterráneo pueden conseguir altos niveles de igualdad, pero no son sostenibles debido a sus malos resultados en relación con el empleo. La conclusión de Sapir es que estos dos últimos, que representan aproximadamente dos tercios del PIB de Europa y el 90% del PIB de la Eurozona, deben “ser reformados en el sentido de una mayor eficiencia reduciendo los desincentivos al trabajo y al crecimiento” (ibid. 381). Esto hace recordar mucho las recomendaciones del Fondo Monetario Internacional, que ha criticado de forma reiterada a Europa por su baja “tasa de participación laboral” (ver IMF 2004).

Así, a pesar de que la igualdad de oportunidades y la no discriminación juegan un papel importante en el discurso de modernización, las políticas reales propuestas bajo la etiqueta de modernización están en gran medida centradas en el empleo. Pero no sólo esto, son también medidas exclusivamente basadas en la oferta (*supply sided*), incluyendo medidas como el aprendizaje permanente (*Life-Long Learning*), la flexibilización del trabajo, la promoción de la empleabilidad y

del espíritu empresarial, así como la introducción de incentivos para trabajar más y durante más tiempo. “La línea de fondo es que sólo nos podremos enfrentar a los nuevos desafíos si la gente tiene una nueva actitud frente al trabajo y nuestros sistemas sociales tienen una nueva actitud frente a la gente.” (Consejo Europeo 2005). La política social se reduce a la política de empleo y el éxito del MSE se mide en términos de tasas elevadas de empleo – una medida según la cual Europa es notoriamente inferior a los EEUU. Los temas de justicia social son todavía mencionados en los documentos oficiales y en los discursos, pero sólo juegan un papel subordinado, si es que juegan alguno. Como resaltó Jane Lewis (2006), siguiendo el paradigma del empleo, el tema de la igualdad de oportunidades se reduce a la cuestión de las tasas femeninas de empleo, mientras la distribución desigual entre el trabajo remunerado y no remunerado y otras formas de discriminación ya no se discuten. De la misma forma, las políticas transversales de igualdad de género (*gender mainstreaming*) han sido reducidas a un método para eliminar las barreras a las carreras profesionales femeninas (Hofbauer/Ludwig 2006?).

5. La erosión de los Modelos Sociales Europeos

En contraste con el discurso oficial comunitario, no existe un solo MSE sino muchos modelos sociales. En muchos aspectos, los diferencias entre los Estados miembros de la UE son mayores que las diferencias entre la media europea y los EEUU, especialmente después de la ampliación de la UE hacia la Europa Central y del Este (Albers 2006). Esto no debería sorprender, dado que la política social todavía es esencialmente un tema nacional (las prestaciones del Estado del Bienestar son substancialmente más bajas en Europa del Sur y son aun más bajas en los nuevos Estados miembros). La UE ha adoptado un cierto número de directivas que tratan temas de política social, pero estas directivas difícilmente se armonizan con la legislación social existente. En su lugar introducen un nivel mínimo absoluto, que no tiene efecto en la mayoría de los Estados miembros, porque está muy por debajo de los estándares nacionales. En caso de que haya iniciativas de políticas más ambiciosas, como en el ámbito del empleo, el no cumplimiento de los objetivos respectivos no está amenazado por sanciones – a diferencia de los criterios de convergencia, en los cuales sí se sanciona si no se cumplen. La estrategia de empleo ha sido, por tanto, criticada como un “enfoque derecho blando” (*soft law approach*).

Sin embargo, a pesar de diferencias importantes, los varios modelos sociales europeos (de la Europa Occidental) tienen un número de rasgos comunes, basados en la expansión de los Estados de Bienestar europeos en las décadas siguientes a la Segunda Guerra Mundial, cuando la Guerra Fría aún obligaba a las elites occidentales a hacer concesiones. Primero, los sistemas de Bienestar europeos son universalistas. Esto significa que los ciudadanos tienen *por principio* el derecho a una ayuda en caso de necesidad. Esto no significa que todos los ciudadanos reciban las mismas prestaciones y que todos puedan exigir un nivel de vida decente – los Estados de Bienestar basados en seguros, en particular, tien-

den a reproducir las desigualdades. En la mayoría de los países, además, siempre ha habido grupos de personas excluidos y estos han aumentado como resultado de las recientes reformas del Estado de Bienestar. No obstante, el nivel de cobertura es aun substancialmente mayor que en los EEU,U donde una parte significativa de la población no tiene acceso a ninguna prestación. Segundo, el Estado juega un papel importante en la provisión de los medios necesarios para la reproducción. Esto no sólo es el caso de los ciudadanos que necesitan apoyos financieros, sino más en general a través de la provisión de servicios públicos, de transporte público y también de salud y de educación. Siguiendo el argumento de Gosta Esping Andersen (1990), el acceso universal a las prestaciones sociales y los servicios públicos subvencionados tiene un efecto de “desmercantilización” (*decommodification*) en la medida en que hace que los ciudadanos sean menos dependientes de las fuerzas del mercado. El establecimiento de límites progresivos a la mercantilización (*commodification*) es, por consiguiente, una tercera característica mayor de los sistemas de Bienestar europeos. Evidentemente, la desmercantilización no está confinada a Europa. Sin embargo, Europa, y especialmente los países nórdicos, han llegado a un grado de desmercantilización desconocido en cualquier otro lugar del mundo capitalista. Esto es particularmente cierto en cuanto en el uso de la fuerza de trabajo. Como lo ha argumentado Richard Hyman (2005:11), “existen límites estatutarios substanciales a la forma en que el trabajo puede ser comprado y vendido”. Los límites son impuestos por la legislación laboral y por los convenios colectivos, incluyendo como más notable, la protección contra el despido. Todavía más, la negociación colectiva de los salarios y la estandarización de las horas de trabajo también protegen a los trabajadores de las inestabilidades debidas al mercado. Es ésta protección contra las fuerzas del mercado, lo que ha sido cuestionada más que cualquier otro aspecto, por el programa de modernización. A los ojos de los modernizadores, los europeos deberían ser más sensibles a las fuerzas del mercado. Al respecto, el cambio desde un régimen de Bienestar basado sobre derechos sociales hacia otro que ofrece un soporte temporal condicionado, la privatización de los servicios públicos y los sistemas de pensiones, así como la flexibilización de los mercados de trabajo, deben ser entendidos como un intento de remercantilizar la vida de los ciudadanos europeos y por tanto, la relación entre el mercado y la sociedad.

En breve, refiriéndose al MSE, las elites políticas y económicas en Europa están amenazando las fundamentos mismos de los regímenes de Bienestar europeos. La política social, como lo escribe Birgit Mahnkopf (2007:98), “ya no apunta a corregir la distribución primaria por el mercado, y tampoco está concebida como un derecho legal públicamente garantizado a una forma de subsistencia independiente del mercado. El concepto del Estado de Bienestar es de esta forma convertido en casi lo contrario. El requisito del “moderno” Estado de Bienestar ya no es la redistribución específica y socialmente efectiva en favor de los grupos de población y las regiones más débiles, sino la promoción de la actividad empresarial y la protección de la propiedad empresarial – porque ésta, señalan, estimula la disposición individual al trabajo”. En vez de proteger a la gente

del mercado, la política social es cada vez más concebida como un instrumento para ayudar a ajustarse al mercado (Jepsen/Serano Pascual 2005:238), o aún mejor, para que tengan éxito en el mercado (Urban 2004:4). “En el pasado, la política social ha permitido a la Unión Europea gestionar los cambios estructurales... En el futuro, modernizar el Modelo Social Europeo e invertir en la gente será crucial para mantener los valores sociales europeos de solidaridad y justicia, al mismo tiempo que mejore el rendimiento económico”. (COM 2000:6).

6. En defensa de un Modelo Social Europeo

Hablar de un Modelo Social Europeo sólo tiene sentido si se compara con otros modelos sociales (Hermann 2006). Tal y como mencionábamos anteriormente, el MSE fue inventado por Delors para distinguir Europa de los EEUU. Es esta distinción la que, en gran medida, es la responsable del atractivo del término Modelo Social Europeo y su continua popularidad en gran parte de la población que no quiere abandonar el Estado del Bienestar, y a quien además no le gusta el modelo de vida americano, basado en muchas horas de trabajo y en un obsesivo consumismo. Paradójicamente, las élites europeas están jugando con estos sentimientos para presentar una agenda de modernización que lleva a Europa a acercarse a los EEUU. Pero esto no puede esconder el hecho de que el MSE es también una crítica al neoliberalismo, que se considera que tiene sus raíces ideológicas y su mayor apoyo político e institucional en los EEUU. Aunque la Unión Europea sea en algunos aspectos más neoliberal que EEUU, incluyendo la política de austeridad impuesta por Maastricht, el neoliberalismo es, después de todo, frecuentemente identificado con la economía y las políticas de los EEUU. Y es ésta crítica y la creencia en una posible alternativa al neoliberalismo que hace el término atractivo para las fuerzas de la oposición de la izquierda, incluyendo grupos radicales en los EEUU que ven a Europa como alternativa a su propio modelo social. Grupos como Attac y activistas sociales de los Foros mundiales, pero también partidos de izquierda y sindicatos, han utilizado la noción de MSE para presentar en sus programas una Europa alternativa y sostenible basada en la solidaridad en vez del fundamentalismo del mercado. La solidaridad va más lejos que una simple provisión de medios de subsistencia mínimos. La solidaridad es “un principio de “asimetría mutua” según cual las contribuciones son, de hecho, incrementadas según la habilidad del individuo para trabajar, pero la asistencia es no obstante ofrecida en función de sus necesidades... el mercado no puede ofrecer este tipo de asimetría mutua, ya que reacciona exclusivamente a los señales del poder adquisitivo y de capacidad de trabajo”. (Mahnkopf 2007: 99.) Según Attac y otros grupos, la solidaridad, además, no debería sólo caracterizar las relaciones sociales dentro de Europa, sino también entre Europa y el resto del mundo, y en especial entre Europa y el Sur.

Entonces, lo que estamos actualmente presenciando es una lucha política sobre el sentido del término del Modelo Social Europeo. Esta lucha es parte de una confrontación más amplia acerca del futuro de Europa. Según Ulrich Brand

(2006:169) se trata de una lucha sobre un “orden post-neoliberal”. En esta confrontación, “será crucial que los sindicatos... trabajen junto con los movimientos sociales para frenar el modelo neoliberal anglo-americano y restablecer un modelo social de capitalismo europeo” (Bieler 2006). Pero, es una lucha altamente desigual, dado que las elites controlan el aparato político, los medios de masas y por consiguiente una gran parte de la opinión pública oficial. Sin embargo, la dependencia de un término tan ambiguo como el de Modelo Social Europeo para crear un apoyo suficiente a su programa político también les hace vulnerables. Como un proyecto hegemónico está construido más en el consenso que en la fuerza, nunca puede excluir el desacuerdo. El rechazo del proyecto de constitución en Francia y los Países Bajos fue una muestra drástica del tamaño del desacuerdo y de la desilusión latentes que se mueve bajo la superficie (por eso las elites europeas fueron rápidas en atribuir las responsabilidades de los fracasos a las peculiaridades nacionales). El MSE es un concepto altamente polémico pero la izquierda podría convertirlo en una expresión de desacuerdo y de esta forma debilitar por dentro el bloque neoliberal. Michael Krätke (2005:92) sugiere que la izquierda europea podría utilizar el MSE como “marca registrada” de un nuevo proyecto político. “En la mayoría de los países europeos, el concepto del Estado de Bienestar, que no sólo complace a los propietarios del capital sino también a todos los ciudadanos, disfruta todavía del apoyo general. La idea neoliberal de un Estado mínimo, que retrocede hacia la función meramente asistencial de alivio de la pobreza, está lejos de haber ganado, aunque las ideologías del mercado que forman parte de ella dominan las mentes de la dicha elite.” (ibid.)

7. Conclusión

En un documento sobre los “valores europeos en un mundo globalizado”, la Comisión afirmó que “los ciudadanos europeos tienen unas expectativas mayores sobre el Estado que sus equivalentes en Asia y América. El sector público tiende a jugar un papel mayor, ya sea a través de la regulación o del gasto público, en la organización y la financiación de los sistemas nacionales. Además, todos los Estados Miembros han jugado un papel importante en la provisión de servicios de interés general de alta calidad, que han sido una característica clave del desarrollo económico y social.” (ibid). La Comisión está en lo cierto y la lucha acerca del MSE es esencialmente una lucha sobre las expectativas – ¿que esperan los ciudadanos europeos de la vida y que esperan que los gobiernos, a nivel nacional y europeo, hagan para permitir a ellos mismos, a sus amigos y a los otros ciudadanos una existencia decente? Como hemos mostrado en este artículo, las expectativas asociadas al MSE han cambiado notablemente desde su introducción en el discurso público en los años ochenta. Mientras que inicialmente las expectativas eran ambiciosas, exigiendo la creación de una unión social que debía completar el mercado común y marcar un camino hacia un alto crecimiento y la prosperidad, las expectativas han sido significativamente reducidas

en los últimos diez a quince años. Como lo remarca la dirección del Consejo de Lisboa, “los europeos deben darse cuenta de que no han nacido con un derecho divino a uno de los estándares de vida más altos del mundo.” (Mettler: 2005). Según las elites europeas, los ciudadanos ya no pueden contar con una asistencia estatal a largo plazo para remediar cambios súbitos e imprevistos en sus vidas, para permitirles una ruptura (en su trabajo) o autorizarles a perseguir sus propios intereses no comerciales; o simplemente, no tener que aceptar cualquier mal empleo ofrecido en el mercado de trabajo. Además, los ciudadanos tampoco pueden contar con pensiones públicas, o al menos no sólo con ellas, y tienen que prepararse a pagar un precio por la educación y los servicios sanitarios. En resumen, ya no pueden esperar que el Estado compense por los problemas y trastornos inevitables en una economía de mercado y las contradicciones fundamentales de una sociedad capitalista. Así es la situación en los EEUU, donde la gran mayoría de la población ha dejado de esperar algo positivo del estado. La tarea de la Europa de izquierdas, y especialmente de sus ramas más radicales, es la de defender el nivel de las expectativas. La Europa de hoy es mucho más rica que la Europa de los años posteriores a la II Guerra Mundial, y aún con el decrecimiento de las tasas de natalidad, no se puede entender por qué no podríamos permitirnos cosas que hace cincuenta años sí podíamos (excepto si se tiene en cuenta la distribución desigual de la riqueza). El Modelo Social Europeo puede ser la etiqueta para articular y fomentar estas expectativas.

Bibliografía

- ALBER JENS (2006): The “European Social Model” and the USA. Princeton University Seminar Papers.
http://opr.princeton.edu/seminars/papers/Alber_1_S06.pdf
- VAN APELDOORN BASTIAAN (2001): The Struggle over European Order: Transnational Class Agency in the Makring of “Embedded Neo-Liberalism.” In: Bieler Andreas and Morton Adam David (ed.), Social Forces in the Making of New Europe. Houndsmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave.
- BECKMANN, MARTIN/DEPPE, FRANK/HEINRICH, MATHIS (2006): In schlechter Verfassung? Ursachen und Konsequenzen der EU-Verfassungskrise; in: PROKLA 144/Nr. 3. Zeitschrift für kritische Sozialwissenschaft: Europa, Münster. 307-324
- BIELER ANDREAS (2006): What future Union? The struggle for a Social Europe. Paper prepared presented at the workshop Concepts of the European Social Model, Vienna, 9 June 2006.
- BLAIR TONY (2005): Speech to the EU Parliament. 23 June 2005.
<http://www.number-10.gov.uk/output/Page7714.asp>
- BRAND, ULRICH (2006): Strategien progressiver Kräfte in Europa. Rebellische Subjektivität und radikale Forderungen. Thesen; in: Widerspruch 50/06.
- DEPPE, FRANK/FELDER, MICHAEL (1993): Zur Post-Maastricht-Krise der

- Europäischen Gemeinschaft (EG). FEG-Arbeitspapier Nr. 10., Marburg.
- ESPING-ANDERSEN GOSTA (1990): *Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University Press.
- EUROPEAN COMMISSION (1994): *European Social Policy – A Way Forward for the Union - A White Paper*. COM (94) 333. Brussels
- EUROPEAN COMMISSION (2000): *Communication from the Commission to the Council, The European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the regions. The Social Policy Agenda*. COM (2000) 379 final. Brussels.
- EUROPEAN COMMISSION (2004): *White Paper on services of general interest*. COM (2004) 374, May 2004
- EUROPEAN COMMISSION (2005a): *Communication from the Commission to the Council, The European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the regions. European values in a globalised world. Contribution of the Commission to the October Meeting of Heads of State and Government*. COM (2005) 525 final.
- HERMANN CHRISTOPH (2006): *Concepts of the European Social Model*. In: *The Public Sector*, 3-4 2006, IFIP TU Vienna.
- HERMANN CHRISTOPH (2007a): *Neoliberalism in the European Union*. In: *Studies in Political Economy* 79 Spring 2007.
- HOFBAUER INES (2007): *Das "Europäische Sozialmodell" als transnationales Modernisierungs- und Legitimationskonzept*. In: *Kurswechsel 1/2007*. Vienna.
- HOFBAUER, INES/LUDWIG, GUNDULA (2006): *Neue Perspektiven für soziale Gerechtigkeit? Eine kritische Analyse sozial- und gleichstellungspolitischer Leitlinien der Europäischen Union*; in: Degener, Ursula/Rosenzweig, Beate (Hrsg.): *Die Neuverhandlung sozialer Gerechtigkeit. Feministische Analysen und Perspektiven*, Wiesbaden.
- HYMAN RICHARD (2005): *Trade Unions and the Politics of the European Social Model*, in: *Economic and Industrial Democracy*, Vol. 26 No. 1, pp. 9–40.
- INTERNATIONAL MONETARY FUND, 2004, "Euro Area Policies: Selected Issues", IMF Country Report No. 04/235.
- JEPSEN, MARIA/SERRANO PASCUAL, AMPARO (2005): *The European Social Model: an exercise in deconstruction*; in: *Journal of European Public Policy*: Vol 15(3), London, 231-245.
- KRÄTKE MICHAEL (2005): *Hat das Europäische Sozialmodell noch eine Zukunft?*, in: *Widerspruch* 48 (25.Jg./1. Halbjahr 2005), pp.85-84.
- MAHNKOPF BIRGIT (2007): *Das Sozialmodell einer aggressiven Handelsmacht: Zur Funktionalisierung von Sozialpolitik für die Außenwirtschaftsstrategie der EU*. In: *Kurswechsel 1/2007*. Vienna.
- METTLER ANN (2005): *European Affairs Winter/Spring 2005*.
- SAPIR ANDRÉ (2006): *Globalisation and the Reform of the European Social Models*, in: *Journal of Common Market Studies*, Vol. 44 No. 2, pp. 369-90.
- URBAN, HANS-JÜRGEN (2004): *Sozialpolitik im neuen Europäischen Sozialmodell*. <http://www.linksnet.de/artikel.php?id=1334>

LA POLÍTICA SOCIAL¹ EN LA UE. CONSIDERACIÓN ESPECIAL DE LA POLÍTICA DE PENSIONES

Miren Etxezarreta*

Fecha de recepción: 11 de enero de 2007

Fecha de aceptación y versión final: 22 de febrero de 2007

Resumen: En este artículo se revisan los argumentos utilizados desde mediados los años noventa para justificar la privatización de las pensiones públicas, especialmente en relación con la posición al respecto de la Unión Europea. Tras una breve introducción acerca del tratamiento de las políticas sociales en la UE, se recogen los argumentos aducidos por las instituciones internacionales, especialmente el Banco Mundial y la UE, para plantear la “insostenibilidad” y crisis de los actuales sistemas de las pensiones públicas y las recomendaciones de reforma de las mismas, que consisten esencialmente en la reducción de las prestaciones públicas y el favorecer la expansión de los sistemas de pensiones privados. Se evalúan críticamente dichos argumentos y propuestas y se tratan de desvelar las razones de fondo que están tras las mismas. Se concluye argumentando que la crisis de las pensiones no está justificada y que la privatización no es necesaria sino una amplia operación para beneficio del capital financiero y que perjudica gravemente a los intereses de los ancianos y al mantenimiento de una genuina política social.

Palabras clave: pensiones, privatización, política social UE, capital financiero.

Abstract: This article reviews critically the reasons given since the mid-nineties to justify the privatization of public pensions, especially in

* Universidad Autónoma de Barcelona

¹ La política social abarca las políticas laborales y de relaciones industriales y los sistemas de seguridad social. No me propongo tratar en detalle ninguno de los dos ámbitos, sino referirme en general a la política social y, segundo, detenerme un poco más en la cuestión de la “modernización” de las pensiones.

relation with the European Union position. After a very short introduction about the treatment of social policy in the EU, the arguments presented by the international institutions mainly the World Bank and the EU to sustain the “unsustainability” and crisis of the public pension systems are reviewed as well as the recommendations for reform, that consist mainly in diminishing the benefits of public pensions and favouring the expansion of private pension systems. These arguments and proposals are critically revised and the real reasons for the trend towards privatization are advanced. The conclusion being that privatization of pension systems is not justified and therefore it is not necessary but is due to the interests of financial capital and that it very seriously harms the interests of old people and the maintenance of a real social policy.

Key words: pensions, privatization, social policy of the EU, financial capital.

1. Introducción: La Política Social en el marco de la globalización y la política neoliberal

Debido a la crisis de finales de los años 60 y los 70, los años 80 fueron testigos de la plena adopción del neoliberalismo como modelo de desarrollo y de gestión económica en la UE. Es bien conocido que este modelo adopta la competitividad global como punto central del sistema productivo y financiero. Según el mismo, las grandes empresas transnacionales organizarán la producción y las finanzas en, y para el mundo y, a través del funcionamiento de los mercados (¿libres?), se conseguirá la mejor distribución de los recursos; los beneficios de estos capitales difundirán el bienestar entre toda la población². En relación a la política social, este modelo supone:

■ Primero, *que la política social es vista exclusivamente como un coste*. Para competir deben minimizarse los costes y eliminar todos los gastos “innecesarios”, y como el gasto social supone un coste, éste debe reducirse: en los países centrales para poder competir con los países más pobres, donde las poblaciones no cuentan con las prestaciones de una política social, y en estos países más pobres para poder mantener su “ventaja comparativa” ante la tecnología y el conocimiento más desarrollados de los primeros. Sea como fuere, los costes de la política social deben disminuir.

■ Segundo, *que el gasto social tiene que convertirse en un ámbito que proporcione beneficios*. La globalización supone la ampliación de lo que constituyen

² “Lo que es bueno para General Motors es bueno para (la población de) los Estados Unidos” es la expresión rápida de esta filosofía.

mercancías ya que el capital, en su necesidad infinita de expansión, está siempre buscando nuevos ámbitos donde pueda obtener beneficios. En los países centrales, una parte importante de la población podría pagar por los servicios proporcionados en la actualidad por el sector público, y los capitales están deseosos de absorber esos fondos a través de la privatización de los servicios sociales públicos: salud, educación y pensiones³. Además, los capitales financieros hegemónicos también buscan expandirse, y, especialmente en la Unión Europea, después del euro, se ha pretendido crear una nueva arquitectura financiera “europea” para homogeneizar los mercados de capital y hacer posible que compitan con los mercados financieros de Wall Street y Tokio. En este contexto, los fondos de pensiones podrían ser una fuente excelente de abastecimiento de los grandes fondos necesarios para este ambicioso objetivo. Por lo tanto, las pensiones públicas deberían ser privatizadas.

■ Fianlmente, *la política social puede ser un muy buen instrumento para disciplinar a la fuerza de trabajo*. A medida que los mercados laborales se hacen más precarios y el desempleo y la pobreza son una amenaza real para sectores importantes de la población trabajadora, la necesidad de confiar en los servicios de bienestar público se hace mayor. Así, el suministro de servicios públicos puede vincularse al “buen comportamiento” de los trabajadores. En primer lugar, en el mismo mercado laboral, ya que el “trabajador problemático” corre un gran riesgo de perder su trabajo y, con él, el derecho a beneficiarse de muchos “servicios de bienestar” (por ejemplo, las prestaciones de desempleo sólo duran un periodo determinado, los trabajos ocasionales no proporcionan pensión, etc.), y, especialmente para los más débiles, se introducen mecanismos como el “workfare” (exigencias de aceptar cualquier tipo de trabajo y remuneración para poder obtener las percepciones del estado del bienestar, sobre todo las prestaciones de paro), el control de las prestaciones, la necesidad de justificar la situación económica, etc.

Es en este marco de la política del capitalismo para el siglo XXI que debe interpretarse la política social de la UE.

1.1.- La Política Social de la UE.

Aunque el Tratado de la UE asume la cohesión económica y social como un compromiso explícito y establece que la Unión tiene como objetivo la disminución de las diferencias entre regiones diferentes para promover un desarrollo armonioso de toda la Unión, la política social se deja explícitamente a la responsabilidad de los Estados miembros. “En la mayoría de análisis de la integración europea, se reconoce en general que la política social es principalmente un área de competencia nacional y que si se produce una influencia europea, ésta es principalmente indirecta y/o debida a una integración negativa” (La Porte & P. Pochet, 2002: 223).

La política social de la UE como institución es extremadamente limitada.

³ Aunque la asistencia social también forma parte de los servicios públicos, por su naturaleza no se puede pensar que pueden ser “comprados” por sus beneficiarios.

Conformada inicialmente por el Fondo Social Europeo (FSE) y el Fondo Regional (FEDER) que fueron creados en los años 70 y refundidos y reformados en los 90, junto al fondo de Orientación Agrícola (FEOGA, Orientación), constituyen los llamados Fondos Estructurales de la Unión⁴, base de la política social. La cantidad dedicada a los mismos ha ido creciendo desde un nivel muy bajo, llegando en la actualidad a constituir más de un tercio del presupuesto total de la Unión⁵. Además, en 1992, después del Tratado de Maastricht, se estableció el Fondo de Cohesión para compensar las consecuencias negativas del tratado, siendo entonces sus beneficiarios los países del sur, sobretudo España (que se beneficiaba del 50% de este Fondo). Posteriormente, la integración de diez/doce nuevos países ha hecho que estos fondos de cohesión estén siendo redireccionados hacia los nuevos países miembro.

Pero el crecimiento del desempleo, que llegó a más del 10% en el conjunto de la Unión a mediados de la década de los noventa del siglo XX, el aumento de las bolsas de pobreza, una mayor desigualdad y el debilitamiento del Estado del Bienestar, fueron deteriorando la situación de las poblaciones europeas. Y la extremadamente limitada política social no servía en absoluto para paliar esta situación. Lo que fue llevando a la población de la mayoría de países de la Unión a estar descontentos con el proyecto europeo. Desde los años 90 la aceptación de la Unión por parte de las poblaciones europeas ha sido cada vez más limitada. Los líderes políticos percibieron esta situación y desde entonces intentan legitimar la Unión y recuperar un sentimiento más pro-Unión entre la población, pero sin establecer una política social significativa.

Hasta el Tratado de Amsterdam (1997) no existía ninguna otra política social específica importante. Se consideraba que las áreas que constituían la parte social de la Unión estaban incluidas en otras disposiciones. En 1989, para evitar el “dumping” social, todos los gobiernos miembros menos el del Reino Unido firmaron la Carta de la Unión sobre los Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores (Carta Social), pero tampoco en esta ocasión se establecieron medidas sociales significativas aparte de las medidas sobre la salud y la seguridad en el trabajo. En 1993, el informe sobre “Crecimiento, competitividad y empleo” de Delors mostró los primeros signos de preocupación, sobretudo sobre el empleo, pero no fue hasta el Tratado de Amsterdam (1997) cuando se tomaron algunas decisiones concretas.

En el Tratado de Amsterdam, la Carta Social se transformó en política de la Unión, incluyendo al Reino Unido, y se aceptó la propuesta de organizar una cumbre específicamente sobre el empleo. Esta fue la Cumbre de Luxemburgo, celebrada también en 1997, dedicada exclusivamente al tema del empleo. En ella, se estableció el requerimiento de que los Estados miembros diseñaran Planes de

⁴ La otra parte del Fondo Agrícola –Garantía FEOGA-, que asume la mayor parte del presupuesto agrícola, no se incluye en esos fondos.

⁵ Podría parecer una cantidad significativa si no fuera por el ridículo importe del presupuesto total de la Unión.

Empleo y los enviaran a la Unión para su aprobación y convergencia en la Estrategia Europea para el Empleo; además, se establecieron y explicitaron cuatro pilares de la política de empleo: empleabilidad, iniciativa empresarial, adaptabilidad e igualdad de género. Obsérvese que los cuatro sitúan la responsabilidad del empleo en la persona que busca empleo y no en la creación de verdaderas oportunidades de empleo, mostrando claramente como los principios de la “economía de la oferta” y la ideología de la “autosuficiencia” (Reagan) fueron y son aceptados. En mi opinión, añadiendo el insulto a la injuria, promueven la idea de que son las deficiencias de los trabajadores (profesionales o personales) la causa del desempleo. Quizás más importante para nuestro objetivo, la Unión estableció una normativa para el empleo, pero su aplicación se siguió dejando a los Países Miembros.

A pesar de todo, la legitimación siguió deteriorándose –lo que no es sorprendente con la pobreza de las medidas establecidas-, y en la Cumbre de Lisboa (2000) se adoptaron nuevas medidas relacionadas con el empleo, entre ellas la fijación de un objetivo cuantitativo para la tasa de actividad para el año 2010 (70% para los hombres y 60% para las mujeres) y “un ambicioso programa de creación de infraestructuras para el conocimiento, el aumento de la innovación y la reforma y modernización económica del bienestar social y de los sistemas económicos”⁶ (Consejo Europeo, 2000). Pero las ideas principales de la Estrategia Europea para el Empleo siguen basándose en los cuatro pilares fijados en Luxemburgo (ver Comisión Europea, 2001). Finalmente, en la Cumbre de Niza (2001) se aprobó con gran publicidad la Carta de Derechos Fundamentales, aparentemente como un primer paso hacia una Constitución Europea que, como es conocido, recogió dicha Carta cuando se presentó en 2004.

Según las autoridades de la Unión, la Carta de Derechos Fundamentales incluida en la Constitución tiene como objetivo el intentar acercar el proyecto europeo a los ciudadanos de los Estados miembros. Pero, respecto a la política social, la Unión sigue manteniendo *explícitamente* que la política social es responsabilidad de los Estados miembros, lo que permite evaluar con realismo la limitada importancia concedida a estas políticas. Algunos aspectos para la evaluación:

No son políticas obligatorias: a la mayoría del articulado le falta el carácter obligatorio. Con la excepción de la voluntad de alcanzar un 70% de tasa de actividad para el año 2010 no se establece meta cuantitativa alguna, ni objetivos precisos para la política social. Ya se ha dicho que ésta corresponde a los estados miembros. A diferencia, por ejemplo, del Pacto de Estabilidad y Crecimiento que señala con precisión la obligatoriedad del equilibrio y los límites presupuestarios, los objetivos sociales no establecen objetivos concretos, quedando en poco más que exhortaciones piadosas. Al contrario, el principio de subsidiariedad y el Método Abierto de Coordinación (OMC), nueva metodología de coordinación de políticas que se inició en la Cumbre de Lisboa, diluyen todavía más lo que hubieran podido ser requisitos de obligado cumplimiento de la normativa constitucio-

⁶ Fue el periodo de gran optimismo sobre las posibilidades que ofrecía la “nueva economía”.

nal. Estas normas, tampoco incluyen el derecho al trabajo, ni a un salario digno, a una pensión o a una renta básica, a pesar de que estos derechos están presentes en las leyes de algunos de los Estados miembros. Es una Carta de Derechos Fundamentales sin derechos sociales⁷. Según la mayoría de los observadores, en la misma hay muy pocas cosas de importancia relacionadas con verdaderas propuestas de mejora social⁸. En el modelo de la UE, la política social se ha dejado a los Estados miembros con el argumento falaz de que los sistemas sociales están muy profundamente arraigados en los caracteres nacionales⁹.

No son políticas compensatorias: A pesar de que desde la Unión Europea y Monetaria, la UE establece y hace suyos los pilares principales de la política económica, continúa claramente rechazando su responsabilidad de compensar las consecuencias de dicha política. Mientras centraliza la mayor parte de la política económica, “vacianado” la política económica de los Estados miembros debido a la normativa comunitaria, no compensa esta debilidad con una política social más poderosa desde la UE. La política compensatoria de la UE a nivel central es extremadamente débil, por no decir inexistente¹⁰. Al dejar la política social a los Estados miembros, la UE les traslada la obligación de tener que ocuparse de las consecuencias sociales de la política económica central de la UE. La UE no tiene, y no planea tener, ninguna voluntad o capacidad de compensar centralmente por cualquier tipo de shocks (generales o asimétricos) o consecuencias negativas de su política¹¹.

No hay fondos suficientes: dentro de un presupuesto absurdamente reducido para las necesidades de la Unión¹², los recursos financieros para la política social son muy limitados. Estos elementos – responsabilidad de los estados miembros, falta de voluntad compensatoria y fondos reducidos- demuestran que no existe ninguna intención de llevar a cabo iniciativa alguna de importancia en el ámbito social. Como máximo, lo que la Unión parece estar dispuesta a hacer es producir planes y establecer objetivos más o menos flexibles para que los Estados miembros los ejecuten. Planes, además, que llevan la pesada huella de las políticas sociales neoliberales: en el frente del empleo, considerar que el mercado laboral

⁷ Expresión de R. Fernández Duran en Fz. Duran et al. 2001: 188.

⁸ Quizás “para compensar” incluso por un avance tan débil, en Niza también se aprobó el estatuto de la “empresa europea” (CEMCC, 2000), que da nuevos derechos a las empresas transnacionales sobre y por encima de los estados.

⁹ ¡Me pregunto si la moneda no era también una característica profundamente arraigada!

¹⁰ Compárese el 20-25% del Presupuesto Federal central de los EE.UU con el 1,10% de la UE. Aunque no creo que los EE.UU deban ser un ejemplo de nada, incluso en sus propios términos la diferencia es sorprendente.

¹¹ La UE nunca ha alterado su estricta política de ajuste, fueran las que fueran las cifras de paro –el alto paro en España en los últimos ochenta y los primeros noventa es un buen ejemplo - y cuando los países han ignorado aquella (Alemania y Francia en el reciente estancamiento) lo han hecho basándose en su poder dominante dentro de la Unión

¹² Dentro de un presupuesto total de la UE muy limitado –actualmente ha disminuido hasta llegar al 1,1% del PIB de la UE-, la política social representa muy poco. Todos los fondos estructurales no llegan al 0,5% del PIB de la UE. Muchas veces se produce un malentendido sobre este tema: debido a los muchos millones de euros en términos totales que provienen de la UE, la opinión pública no percibe ni que es una cantidad pequeña en términos relativos ni, más importante, que estas cantidades son “brutas” y no “netas”, en el sentido de que el país que los recibe ha pagado también una participación financiera a la Unión Europea que debe descontarse de las cantidades totales recibidas aparentemente de ella.

no funciona debido a las deficiencias del mercado laboral, que los trabajadores deben hacerse “empleables” (“workfare”), especialmente con más educación e iniciativa empresarial, y que, como máximo, deben proporcionarse incentivos a las empresas privadas para que éstas aumenten el empleo; mientras se trata de reducir todo tipo de prestaciones en las políticas sociales. Las orientaciones neoliberales de la Unión se van intensificando en los sistemas sociales, y los últimos giros en política social, en el mejor de los casos, no son más que ejercicios retóricos y de legitimación. Como veremos, pueden convertirse en algo peor.

La política social constituye la única variable de ajuste: Por la forma en que las otras partes del modelo económico y social de la UE han sido estructuradas desde el UEM, la Política Social se ha dejado como la única macrovariable de ajuste a nivel de los Estados miembros: la política monetaria, junto con la política exterior y la tasa de cambio, han desaparecido, y la política fiscal está extremadamente limitada por el Pacto de Estabilidad y las Orientaciones macroeconómicas de la Política Económica (ya que aconsejan una reducción de los impuestos). No sólo la UE establece y hace suyos los pilares principales de la política económica, que condicionan toda la vida económica y social, dejando la política social a los Estados miembros bajo el principio de subsidiariedad, sino que la política laboral y social son los únicos elementos que quedan para el ajuste interno, e incluso éstos están fuertemente limitados debido a la restricción en los déficits presupuestarios de los Estados miembros impuesta por el Pacto de Estabilidad. Puede afirmarse efectivamente que la política social es el patito feo de la Unión.

A pesar de todo esto, desde las más altas instancias de la Unión, se ha hecho un gran esfuerzo para convencer a la opinión pública que la Constitución incluye una política de empleo y que a la Unión le importan el empleo, la pobreza y la exclusión. El hecho de que, debido al restablecimiento de la actividad económica, el desempleo haya disminuido ligeramente se presenta como la prueba de que la política funciona satisfactoriamente. Pero no parece que han sido las políticas de la Unión las que han paliado el desempleo, todavía significativo, sino la inicial recuperación del estancamiento de Alemania y Francia del que justo ahora parecen empezar a salir. Las poblaciones perciben también el debilitamiento de los servicios sociales. Por ello, los dirigentes no han conseguido convencer a las poblaciones de las bondades de la Unión, como lo han mostrado los dos referendums fracasados y el actual escepticismo de las poblaciones respecto a la Unión.

1.2.- La Unión y la política social de los Estados miembros.

La Unión deja claramente la política social en manos de los estados miembro. Sin embargo, según las recomendaciones y orientaciones que la UE da a éstos, la Comunidad tiene una visión muy clara (preferencia revelada) sobre cual debería ser la política social de los estados miembro. Cuyos gobiernos, por otra parte, aceptan entusiastamente estas directrices porque comparten la misma filosofía neoliberal.

No se trata de revisar aquí en detalle las medidas sociales y de empleo adoptadas por los estados miembro. Se destacarán brevemente algunos temas –la

mayoría basados en el trabajo realizado y los documentos publicados por los Economistas Europeos por una Política Económica Alternativa- que muestran de forma bastante clara cuales son las verdaderas líneas principales de orientación de la política social de la Unión Europea para que los estados miembro sigan una política social muy determinada en sus países. Abarcan el periodo desde finales de los años 90s hasta lo que parece puede esperarse para los próximos años.

¿De vuelta al pleno empleo?

La Cumbre de Lisboa recuperó una expresión que parecía abandonada durante las dos décadas anteriores: el objetivo del pleno empleo. Que debería conseguirse a través de la “sociedad del conocimiento” y de “la modernización de los sistemas sociales”. Esta evolución podría ser recibida como un paso positivo. Sin embargo, al considerarlo más profundamente, este pleno empleo se caracteriza de tal forma que da lugar a la preocupación. Esta idea del empleo parece ser bastante menos que “pleno”, ya que ignora la mayor parte del contenido que ha caracterizado el concepto del “pleno empleo” –salarios decentes, seguridad social y libertad personal-, el cual resulta más y más limitado o totalmente abandonado debido a la liberalización, la flexibilización y la “modernización social”. Además, la política salarial que se recomienda consiste en un aumento de los salarios menor al de la productividad para “fomentar el empleo”, lo que, evidentemente, ante un aumento constante de la producción significa un aumento de los beneficios y por ende de la desigualdad. En los Planes de Empleo presentados por los estados miembro y aprobados por la UE, el (“pleno”) empleo se conseguirá a través de salarios más bajos, empleo ocasional, temporal, con trabajos no voluntarios a tiempo parcial, más precariedad y una fuerte presión sobre los parados para que acepten cualquier tipo de actividad que les sea ofrecida¹³. Este tipo de actividades –no parece correcto llamarles “empleo”- favorecerán mucho la competitividad global, pero no parece que mejoren mucho la suerte de los trabajadores, de los que buscan empleo y de los parados. La educación de la fuerza de trabajo se presenta también como una panacea, ignorando que muchos trabajadores con un alto nivel de educación están desempleados y que incluso los trabajadores con mucha formación necesitan trabajos para ser contratados. “Las orientaciones de empleo para 2001” introdujeron algunos cambios que podrían entenderse como positivos, como la consideración de algunos temas sociales y la insistencia en el aprendizaje durante toda la vida, pero la naturaleza del empleo no parece cambiar, ya que el énfasis sobre la “flexibilidad” –lo que no significa más que precariedad laboral- se mantiene y se agrava, como lo mostraba el hecho que uno de los objetivos de la Cumbre de Barcelona, marzo de 2002, fue aún el completar la “liberalización” del mercado laboral. La producción competitiva y el crecimiento son los objetivos generales, y el empleo es visto como un instrumento para conseguirlos, en lugar de que el crecimiento sostenible sea el instrumento para la mejora del bienestar y el empleo. Cualquier tipo de empleo es considerado un privilegio, y los trabaja-

¹³ Las estadísticas oficiales de la OECD y también de la UE consideran como empleada a una persona que haya trabajado durante más de una hora la semana anterior a la realización de la encuesta de empleo.

dores empleados deberían estar agradecidos de esta oportunidad. Preguntar por las condiciones o la calidad de los trabajos se contempla ahora como un indicador de una extraña idiosincrasia o incluso se considera con recelo.

Del bienestar al “workfare”:

La Política Social de la Unión, especialmente desde la Cumbre de Viena en 1998 (no habiendo cambiado con la Constitución), se está diseñando según el modelo británico y estadounidense: “workfare”, “facilidades para trabajar” en lugar de trabajo. Que consiste en que se considera que las prestaciones de la seguridad social son demasiado generosas y desincentivan la búsqueda de empleo. “Este enfoque sugiere que las causas del desempleo no son esencialmente la falta de trabajos, sino la falta de voluntad y flexibilidad de los desempleados para aceptar la ofertas de trabajo existentes y que, por lo tanto, una mayor presión sobre los desempleados ayudará a aumentar el empleo” (Memo, 2001: 8). En consecuencia, se defiende “un estado del bienestar activador” y se fomenta la sustitución de las políticas de apoyo a las personas –políticas pasivas- por políticas activas –hacer que la gente pueda ser empleada. A las personas que solicitan prestaciones de desempleo o de asistencia social se les exige que acepten cualquier trabajo que les sea ofrecido o la prestación será eliminada – “facilidad para trabajar” en lugar de bienestar. “La lógica central de la intervención en el desempleo de larga duración en este marco, es la de convertir una reserva no competitiva de trabajadores en una fuerza disciplinaria real sobre la formación de los salarios... después de un cierto periodo en recepción “pasiva” de indemnizaciones, deberían ser “activados”, es decir, exigírseles que acepten los trabajos o formación en los términos establecidos por las autoridades como requisitos para percibir los subsidios. Se reconoce *y se presenta como una ventaja de este enfoque* que algunos de los desempleados, aquellos que no estén dispuestos a someterse a este férrea disciplina, desaparecerán de las listas de solicitantes del subsidio de paro” (Memo 2000: 13, énfasis en el original). Este sistema de “workfare” (trabajo obligatorio) va totalmente en contra de la filosofía tradicional de los sistemas sociales europeos, en los que las prestaciones son un derecho, y está llevando visiblemente a un deterioro agudo de las condiciones laborales y sociales. A pesar de esto, ha sido adoptado desde la Cumbre de Viena, en las declaraciones de Lisboa y en la Constitución.

Volvemos a encontrar la idea neoliberal de que los desempleados se encuentran en esta situación debido a sus propias deficiencias o voluntad: falta de preparación suficiente o búsqueda no suficientemente activa de trabajo, que, según esta lógica, parece estar ahí esperando a los candidatos adecuados. Este enfoque del desempleo podría verse como una incapacidad de articular los datos sobre el desempleo con la realidad y el análisis sobre la pobreza y la división social. Presumimos que la UE conoce todo esto y que, de lo que realmente se trata, es de una política drástica de reducción del sistema de bienestar¹⁴.

¹⁴ Es preciso señalar que el estado del bienestar, que puede y debe resolver el sufrimiento que causa el paro, no puede por sí mismo generar el pleno empleo, que debe ser impulsado por medio de un amplio abanico de otras medidas de política macroeconómicas, industriales, regionales, etc.

Añadamos a estas recomendaciones las de “incrementar el recurso al mercado” (evidentemente, quiere decir privatización) en la salud, la educación y otros servicios (más tarde se hace referencia a las pensiones), la preocupación por los peligros de una jornada laboral menor y la necesidad de mejorar la oferta de trabajo, junto a las recomendaciones de reducir los impuestos y las contribuciones a la seguridad social, para obtener una visión realista de la política social de la Unión en relación con los Estados miembro. La pobreza, la exclusión, la desigualdad y otros problemas sociales no se consideran objeto de la política de la Unión, siendo el mínimo coste el objetivo. Los trabajadores como tales, por no hablar de los pobres y sus condiciones de vida, parecen no existir. Sin embargo, “De la misma forma que la tasa de actividad no es el único máximo deseable, el número de personas dependientes de las prestaciones sociales no es un mínimo a alcanzar. Son la pobreza y la exclusión social lo que debe minimizarse: a ciertos niveles de pobreza y marginación, un mayor gasto en protección social y una cobertura más amplia de los individuos en situación de riesgo son *desiderata*” (Memo, 2000: 14, énfasis en el original).

Este planteamiento de la política social de la UE es totalmente coherente con el mantenimiento por su parte de un acendrado interés por la privatización de amplios aspectos de los servicios sociales, en línea, también, con las recomendaciones de otras instituciones internacionales como el FMI, el Banco Mundial y la OCDE. Se está asistiendo a campañas, concertadas o paralelas, de estas instituciones estimulando la ampliación del capital privado en la operación de los servicios de salud, educación y, muy especialmente en desarrollar los sistemas privados para las pensiones. La tendencia privatizadora afecta a todo el espectro de los servicios sociales, desarrollándose según la coyuntura con especial intensidad en uno u otro de ellos. Por ser probablemente el ámbito en el que más ha avanzado la privatización, en lo que sigue vamos a concentrarnos en un análisis de lo que supone la privatización de las pensiones, pero la misma no deja de ser más que el ejemplo de lo que también está sucediendo en la educación y en la sanidad, a la que se dedican otros artículos específicos.

2. Introducción: La Política Social en el marco de la globalización y la política neoliberal

Los sistemas públicos de pensiones constituyen una de las piezas principales de la política social y, por mucho, la partida principal del gasto público en bienestar social. Desde hace unos años, se está planteando la cuestión de si estos sistemas públicos pueden mantenerse económicamente, si los sistemas públicos de pensiones son económicamente sostenibles.

En 1994, el Banco Mundial publicó un informe (WB 1994) sobre el futuro de las pensiones y su relación con la promoción del crecimiento económico que puede considerarse como el inicio “oficial” del debate actual sobre la supuesta insostenibilidad de los sistemas públicos de pensiones y la consiguiente política

adecuada para las pensiones, según el Banco. Desde esa fecha se ha producido una cantidad enorme de materiales sobre el tema.

Con el argumento de que el número de personas mayores está aumentando rápidamente y que la población activa disminuye, se afirma que, en algún momento futuro, los sistemas públicos de pensiones, de reparto, entrarán en bancarrota. A esto se le suma una mezcla ambigua y confusa de argumentos sobre la necesidad “de modernizar” el sistema de pensiones (sin jamás especificar claramente lo que esto significa) para una mayor “eficiencia”, a la vez que se sugiere implícitamente que la “modernización” resolverá el problema financiero. De esta forma, se declara “la crisis de los sistemas de pensiones” bajo lo siguientes argumentos principales:

■ *La demografía y el mercado laboral*: el creciente número de personas mayores y una población activa decreciente están llevando a una situación en la que, en un futuro (10, 30, 50 o más años según los diferentes estudios), el sistema público de pensiones será financieramente insostenible y quebrará. “En base a estos últimos números absolutos, se puede comprender más fácilmente la tremenda naturaleza del desafío que esta carga del envejecimiento supone para el sistema de la UE en relación al de los EE.UU.” (McMorrow y Roeger, 2002: 20, énfasis añadido). Alternativamente, las contribuciones para financiar las pensiones deberían aumentarse de tal forma que acabarían siendo insostenibles ya que los trabajadores estarían desmotivados para trabajar debido al alto nivel de sus contribuciones. Éstas, a su vez, tendrían efectos adversos sobre el trabajo, la búsqueda de trabajo y la adquisición de habilidades.

■ *El coste de las pensiones*: relacionado muy de cerca con el punto anterior está el tema fundamental del coste de las pensiones, que consideran aumenta un gasto público ya demasiado elevado. El Banco Mundial sugirió incluso que podrían producirse crisis de los presupuestos estatales debido a las crecientes obligaciones de los gobiernos en los sistemas de reparto¹⁵. Más tarde, McMorrow y Roeger calcularon que, basándose puramente en factores demográficos y si nada más cambia, el gasto en pensiones en la UE podría aumentar un 6,5% del PIB en los próximos cincuenta años.

■ *La eficiencia*: se considera, casi por definición, que un sistema privado de pensiones es en principio un sistema superior (?). Que la financiación pública de las pensiones es ineficiente comparada con la financiación privada, debido al hecho de que los sistemas de inversión privados obtienen rendimientos de la Bolsa mayores que los rendimientos que obtienen los sistemas estatales: “Se acepta en este artículo que, para el trabajador medio, el índice interno de rentabilidad del sistema de reparto es menor que el de la inversión, y eso es lo que se debería esperar en una economía dinámicamente eficiente, que el índice de rentabilidad del capital (es decir, la tasa de interés real) sea mayor que el del trabajo (es decir, el crecimiento real de los salarios) (McMorrow y Roeger, 2002: 10)”.

¹⁵ Ignorando aparentemente que la mayor parte de las pensiones públicas están financiadas por las contribuciones de los pensionistas.

■ *El crecimiento económico*: también existe un fuerte argumento contra los sistemas públicos de pensiones basado en la idea de que las pensiones públicas disminuyen el ahorro y, por lo tanto, disminuyen el crecimiento económico. “En un famoso artículo de 1973, el economista Martin Feldstein afirmó que el sistema de seguridad social de reparto de los Estados Unidos reducía el ahorro personal en un 50%, y el stock de capital del país en un 38% “(Barr, 7)”... si los escenarios demuestran ser acertados, los agentes económicos en Europa podrían enfrentarse a, aproximadamente, una reducción de medio punto anual de las tasas potenciales de crecimiento de la tasa actual de crecimiento del 2.25% a una tasa media del 1,75% durante el periodo 2000-2050...” (McMorow y Roeger: 20) O, lo que es lo mismo, que la financiación privada del sistema de pensiones incrementaría el ahorro total y fomentaría el crecimiento económico.

■ Se añaden otros elementos, como el peso de las pensiones sobre generaciones futuras y la necesidad de equidad intergeneracional (el mantenimiento de los mayores parece que “corresponde” a la generación actual y que es injusto que los trabajadores jóvenes futuros tengan que pagar para ellos). Finalmente, se menciona *el descontento de los beneficiarios* del actual sistema (público) especialmente en relación a la insuficiencia de las prestaciones proporcionadas y el carácter burocrático que el sistema ha ido adquiriendo.

2.1.- La Unión y la política social de los Estados miembros.

Habiendo establecido los argumentos para la “crisis del sistema de pensiones”, les siguen las recomendaciones para la reforma. Quienes aceptan estos argumentos concluyen que “los gobiernos europeos tendrán que aumentar severamente las tasas de contribución, incrementar la edad de jubilación o reducir sustancialmente la generosidad de las pensiones públicas (o combinar las tres medidas). Tener un alto déficit durante largos periodos no es atractivo: en muchos países europeos se incumplirían los límites del Pacto de Estabilidad y Crecimiento; más esencialmente, como el cambio en la estructura demográfica es de larga duración, el contraer déficits para pagar las pensiones públicas probablemente no es coherente con la solvencia a largo plazo. Tampoco las contribuciones pueden aumentar fácilmente. En algunos países tendrían que doblarse para mantener los sistemas públicos de pensiones equilibrados” (Nektarios, 2000: 130).

La mayoría, si no todos los estudios realizados en relación a estos problemas, plantean la misma solución. Evidentemente con diferencias en los distintos países, pero muy parecidos en sus líneas básicas. Transcurren por dos ejes simultáneos: por una parte, se considera que para mantener la sostenibilidad financiera es necesario disminuir las prestaciones del sistema actual –una vida laboral más larga para reunir las condiciones necesarias para la prestación, edad de jubilación más elevada, menor tasa de reemplazo (proporción de la pensión en relación al salario de los últimos años de trabajo), más años de cotización para calcular la pensión (recientemente, Italia y Suecia han establecido el cálculo de las pensiones en relación a los ingresos de toda la vida laboral, y los mismo se ha propuesto en otros países, entre ellos España)-; por otra parte, se afirma que debe desa-

rollarse un sistema privado de pensiones: muchos especialistas y muchas administraciones argumentan que los futuros jubilados estarían mejor si invirtieran al menos una parte de sus ahorros en planes de pensiones privados. Las personas deben ocuparse privadamente de su futura jubilación y sólo los muy pobres deberían tener derecho a la provisión pública de pensiones. “Existe ahora un profundo sentimiento, sobretudo en los EE.UU, de que una mayor dependencia de las pensiones privadas no es sólo la respuesta menos mala, sino que podría en realidad generar unos beneficios sustanciales”. Felstein (varias referencias) ha afirmado que un cambio de un sistema de reparto a uno privado mantendrá los impuestos más bajos y promocionará unos mercados de capitales más eficientes (Nektarios, 2000: 130). La mayoría de informes más recientes no han alterado sustancialmente esta visión. Se afirma que la mejora de las pensiones depende del ahorro y de la inversión privada, que debe funcionar a través de los mercados de capitales.

Las recomendaciones de la UE siguen también esta dirección para todos los Estados miembro. Además de la recomendación de que las pensiones públicas no deben ser demasiado generosas (Mac Morrow y Roeger prevén una caída en la tasa de reposición del 74 % actual al 58% para el 2050), se estimula el aumento de los fondos privados de pensiones, apoyándolos con todo tipo de beneficios fiscales. “Es necesario un enfoque de conjunto que supondrá la inversión de la tendencia hacia la jubilación anticipada; una más rápida reducción de la deuda pública para utilizar los ahorros en sus intereses para ayudar a las pensiones y la sanidad; y la continuación de la reforma de las pensiones en los Estados miembro, incluyendo el facilitar que los sistemas privados de pensiones aprovechen al máximo el mercado interno” (Comisión Europea, 2001b). Además, “la Unión Europea se está planteando la elaboración de legislación para liberalizar la provisión y gestión de los fondos de pensiones para mejorar la movilidad laboral, la libertad de los movimientos de capital y la libertad de proporcionarse servicios entre los Estados miembros”¹⁶. “Las reformas analizadas en este artículo, incluso si presentan algunas diferencias, tienen como rasgo general la disminución de las prestaciones de las pensiones (públicas) para las próximas generaciones de pensionistas. La existencia de una fuerte correlación negativa entre la generosidad de los regímenes básicos y el volumen de los fondos de pensiones (privados) de un país nos lleva a predecir la expansión de las pensiones por capitalización” (Recherches, 2000: 245). Y aún más radical y revelador: “De todas formas, el mercado único(europeo) hará que las fronteras tengan cada vez menos sentido. Pero permitirá que los países participen de forma más completa en el juego de las absorciones empresariales. De aquí el interés añadido por la canalización de los pagos de pensiones a través de los mercados como fondos a largo plazo” (Financial Times, 2000e: 37 citado en Minns, 2001: 78).

Uno de los rasgos del actual sistema de reparto que consideran particular-

¹⁶ Comunicado sobre un mercado interno para los fondos de pensiones C 360/08. Diciembre de 1994 y Greenpaper de junio de 1997. Ver Leandros y Loufir para más detalles. Ver también COM (2000) 507 prov y COM (2000) 658 final.

mente pernicioso consiste en los vínculos de solidaridad presentes en éste (por muy débiles que sean). Desde el punto de vista de los “modernizadores” el único sistema lógico es el sistema actuarial en el que cada persona recibe lo que ha pagado¹⁷. También se afirma con frecuencia que los sistemas privados de pensiones son necesarios para recortar el gasto público de sistemas estatales; y, en ocasiones, el argumento se conecta con la privatización: el gasto público a ese nivel no puede seguir y se debe ahorrar a través de la introducción de planes de pensiones privados, que proporcionarán convenientemente a los inversores institucionales los fondos para comprar las empresas privatizadas (!) Es casi la cuadratura del círculo político. El erario público tendría más dinero debido tanto al menor gasto en pensiones –ignorando que éstas se pagan con las cotizaciones de los futuros jubilados–, como a los ingresos por la privatización de las empresas públicas. La idea de que, cuanto menor sea el gasto público, es mejor, es claramente uno de esos mitos postmodernos que se han ido extendiendo sin ninguna justificación.

2.2.- Una evaluación crítica de las reformas propuestas.

No es necesario señalar que los argumentos contra los sistemas de reparto corresponden a un análisis social y económico muy específico que puede ser y es ampliamente discutido. Se han proporcionado abundantes contra argumentos para demostrar que las razones aducidas hasta ahora pueden refutarse fácilmente. Revisamos brevemente algunos de estos contra argumentos.

■ *Los objetivos de la reforma propuesta.* La mayoría de estudios que tratan de la necesidad de la reforma del sistema de pensiones se preocupan exclusivamente de los aspectos económicos interpretados de forma extremadamente limitada: primero, evidentemente, sobre la estabilidad financiera del sistema tal como ellos la ven según sus premisas, apareciendo como objetivo general y prioritario la minimización del gasto en pensiones y después “los tres objetivos de estímulo del crecimiento, contención de la presión presupuestaria y el evitar las consecuencias negativas sobre la distribución de la renta” (McMorrow y Roeger, 2000: 22). Ni una sola referencia al bienestar de los pensionistas o de la población en general. Sólo se refieren a una “tremenda carga” al considerar que la población activa no debería sufrir al absorber los mayores una mayor proporción de la riqueza del conjunto social. Es significativo que en 1999 el Comunicado de la Comisión “Una Estrategia conjunta para la protección Social” se mencionara como uno de los cuatro objetivos “el garantizar una renta de reemplazo decente para los pensionistas”, mientras que menos de un año después, en otro Comunicado, este objetivo desapareció del redactado y en su lugar aparecieron objetivos como “intentar mantener a los trabajadores mayores en la fuerza de trabajo durante un periodo de tiempo más largo” (La Porte & Pochet, 2002: 225, énfasis añadido).

■ *La demografía y el mercado laboral:* aquí aparecen un gran número de

¹⁷ Lo que evidentemente significa que si la esperanza de vida es mayor se recibirá una prestación de jubilación menor. Esta proposición ya se presentó, aunque de forma exploratoria, para las mujeres en España, pero fue rechazada.

temas. Por una parte, el problema de tener menos trabajadores como contribuyentes para las pensiones parece estar basado no en el número de trabajadores disponibles (para quienes existe una importante reserva en la UE – 8-9% de desempleo desde mediados de los años 90, más la gran población femenina no ocupada de algunos países- y podría existir una mucho mayor si las políticas de inmigración fueran más flexibles), sino en el número de trabajadores ocupados, determinados por la situación del empleo. En este caso, lo que sería necesario, sería una política de promoción del crecimiento y del empleo para mejorar el presupuesto para las pensiones públicas, no una política de recorte de las pensiones públicas. En lo relacionado con la edad de jubilación de los trabajadores, debería tenerse en cuenta que, en la mayoría de los casos, no es la voluntad de los trabajadores, sino la de las empresas, lo que induce a los trabajadores mayores a retirarse anticipadamente, debido a que emplear a los más jóvenes resulta más barato.

Otro aspecto relacionado con la demografía que debe ser considerado. “El efecto (de la demografía) sobre los sistemas privados es más sutil pero igualmente ineludible. Cuando una numerosa generación de trabajadores se retira, liquida sus activos financieros para pagar sus pensiones. Si estos activos son acciones, la venta de tales activos financieros por parte de dicha generación de pensionistas excederá las compras de activos por parte de la generación más joven y más reducida, provocando una caída de los precios de las acciones y, consecuentemente, pensiones menores” (Barr: 6).

Aún más importante es el siguiente tema. Cualquier economista sabe que la capacidad de financiar cualquier sistema, privado o público, no depende del número de personas empleadas, sino de su producción de riqueza. Si hay menos trabajadores pero se produce más riqueza e ingresos, el número de trabajadores es irrelevante. La producción agrícola actual proporciona un ejemplo meridiano de esta situación, ¿cuántas personas hacían falta para suministrar alimentos para la población hace cincuenta años y cuántas son suficientes ahora? De hecho, obtener la misma producción con menos trabajadores es lo que significa el incremento de la productividad, ¿no? Todo el mundo sabe que nuestras sociedades actuales, aunque con muchos problemas y una muy desigual distribución de la renta, son considerablemente más ricas que hace veinte años y, por lo tanto, tienen la capacidad potencial de financiar más pensiones. Esto plantea directamente la necesidad de considerar la distribución de la renta relacionada con el sistema de pensiones, al que nos referiremos a continuación.

■ *El tema de la distribución directa.* El problema aparece porque en la mayoría de análisis la cuestión de la distribución de la renta entre toda la sociedad es ignorado totalmente. La mayor parte de los estudios consideran implícitamente que las pensiones deberían consistir en una redistribución horizontal sólo entre los trabajadores y los pensionistas; evidentemente, en ese caso, los trabajadores activos tienen que pagar más –contribuciones más altas- si hay más pensionistas. Pero ¿por qué se ignora el aspecto más amplio de la distribución de la riqueza de la sociedad? Si una parte mayor de la riqueza social debe ir a los pensionistas, ¿por qué se considera que ésta debe salir sólo de los ingresos de los trabajadores y no

de la riqueza de la sociedad en general, es decir, también de la riqueza que va al capital? Si la riqueza es el resultado de la actividad social, ¿no están los propietarios del capital disfrutando también de los resultados de inversiones pasadas realizadas debido a la actividad de los mayores actuales? No parece para nada un tema inocente. El marco de análisis utilizado ahora congela para siempre la distribución establecida, parte de la premisa que las pensiones las tienen que financiar sólo los trabajadores activos y da por sentado que los beneficios deben obtener ingresos adicionales al menos en la misma proporción que en la actualidad. Esta es claramente una decisión política e ideológica que, se puede discutir, pero que no debería disfrazarse bajo el falso manto de un argumento económico.

Tampoco puede ignorarse el impacto de los sistemas privados sobre la distribución de la renta. ¿Qué pasa con las personas mayores que no han podido “amasar un stock de activos de capital durante su vida laboral” (McMorrow y Roeger)? ¿Qué pasa con la redistribución? Renunciar a los elementos distributivos del sistema público de pensiones puede tener consecuencias sociales serias. “La provisión pública de pensiones actual toma en cuenta una multitud de riesgos: la enfermedad y la invalidez en la jubilación, la seguridad de los cónyuges supervivientes, la incapacidad de contribuir a los sistemas de pensiones debido a la enfermedad, el paro o la necesidad de cuidar de otros. Normalmente existe un importante elemento de redistribución en la forma en que se tratan los riesgos, ya que los ciudadanos no contribuyen de acuerdo estrictamente a su exposición actuarial a esos riesgos... está claro que todas las ideas básicas de las agendas generales y financieras que se están elaborando en la actualidad en la Comisión presuponen una sustitución importante de la provisión pública por la privada, y esto en un contexto en el que no se presupone nada en relación al impacto distribucional de este cambio ni a sus efectos sobre la seguridad en los ingresos de los asalariados” (Grahl).

Los temas financieros no deberían eclipsar el impacto del sistema privado en el deterioro de la distribución de la renta: “El acceso a las pensiones privadas se distribuye de una forma muy desigual; esto es previsible, ya que es bien sabido que la propiedad de la riqueza financiera, incluidos los derechos a una pensión privada, es extremadamente desigual...” Este es un tipo de integración que pone en peligro los logros sociales en toda Europa y amenaza con suponer riesgos insostenibles sobre los ciudadanos más vulnerables. Sólo un cambio completo de las prioridades, una subordinación de las medidas de la política económica a los objetivos sociales, puede evitar estos peligros (EE.EE., 2001).

Incluso en el caso de que los salarios de la población ocupada aumentaran en una proporción menor debido a unas mayores contribuciones para las pensiones, ¿por qué es más importante que los trabajadores activos mejoren su nivel de vida proporcionalmente más que los pensionistas? En algunos estudios – mencionaré el de McMorrow y Roeger como un buen ejemplo, pero no es el único – parece como si los pensionistas fueran personas completamente aisladas del resto de la sociedad, cuyo bienestar no importara a nadie y como si fueran depredadores de los recursos de la sociedad. Su posición sólo se contempla en tanto que

conforman una parte importante de los votantes, para asegurar que las reformas propuestas sean políticamente sostenibles. No parece ser ningún problema el explorar un gran número de posibilidades, suponiendo todas un deterioro de las tasas de reemplazo e incluso una reducción sustancial del consumo de los pensionistas, mientras que los ingresos de los trabajadores activos suben y los de los que no son trabajadores (es decir, beneficios de propiedad) no se mencionan ni una sola vez. Parece como si los pensionistas fueran personas verdaderamente ricas que pueden prescindir sin problemas de una parte importante de sus ingresos. ¿No sería más adecuado comparar los niveles de vida de diferentes grupos sociales y realizar un estudio comparativo de los aumentos previstos antes de decidir, sin pensarlo dos veces, que la mejor solución es reducir los ingresos de los pensionistas?

Es bastante paradójico que la mayoría de los defensores de los planes de pensiones privados parezcan ser muy sensibles a la “igualdad intergeneracional” y se preocupen de la carga que los trabajadores jóvenes de hoy tendrán que soportar para pagar las pensiones (públicas) de un mayor número de pensionistas en el futuro, mientras que no parece preocuparles lo más mínimo la suerte de los mayores ni tienen en cuenta que los trabajadores jóvenes de hoy disfrutan de una vida mucho mejor gracias a que las generaciones previas pagaron por las inversiones que llevaron a la riqueza actual. Esta posición no sólo ignora que la riqueza es un producto social, sino que también muestra claramente la concepción individualista de la sociedad: consumes enormemente mientras produces directamente; a la que no trabajas, dejas de consumir y de tener una vida decente. ¡Qué panorama más pobre para las sociedades futuras!

El argumento que el mantenimiento de los pensionistas puede convertirse en una carga demasiado pesada para los trabajadores en activo, se refuerza con el tema de la motivación para el trabajo. Se sostiene que la necesidad de mayores contribuciones de la población activa podría tener consecuencias negativas sobre los incentivos para trabajar y formarse de los asalariados. Pero este argumento corresponde a una visión muy clara y no muy realista de la motivación para el trabajo; por varias razones: una, un aumento menor de los salarios de los trabajadores no significa que no se produzca ningún aumento; y, dos, llevando este argumento más lejos, ¿por qué no explorar entonces un aumento permanente de los salarios para mejorar la motivación de los trabajadores? Podría ser también una buena solución, aunque no la propongan nunca los defensores de hacer que la población activa esté mucho mejor que sus mayores jubilados. Además, los planes de pensiones de empresa (privados) pueden fomentar la inmovilidad laboral, mientras que los planes públicos, al ser universales, no presentan este problema.

■ *La relación entre finanzas y crecimiento.* En lo que concierne a la tasa de crecimiento hay que considerar que ésta puede verse afectada por muchos cambios: “La conexión entre el ahorro y el crecimiento es compleja. En primer lugar, el ahorro sólo aumenta durante el establecimiento de los fondos privados, y una vez que los planes están maduros, el ahorro de los trabajadores es igualado por los pagos a los pensionistas. En segundo lugar, incluso durante su establecimien-

to, los aumentos en el ahorro obligatorio pueden verse compensados, al menos parcialmente, por las reducciones en el ahorro voluntario. En tercer lugar, el ahorro no genera necesariamente nueva inversión. Y finalmente, la inversión no genera automáticamente crecimiento... Ni siquiera en la economías bien gestionadas puede suponerse que los gestores de los fondos de pensiones privados harán elecciones más eficientes que otros agentes en la canalización de los recursos hacia sus usos más productivos” (Barr: 7). Aún más, si se tiene en cuenta la enorme cantidad de fondos de pensiones que se invierten en productos financieros con el objetivo principal de sacar un beneficio de la especulación pura: “Ajit Singh cita datos que demuestran que entre 1970 y 1989, la contribución de los mercados de capitales a las necesidades de inversión del sector empresarial en los EE.UU y el Reino Unido fue negativa. Su repaso de la literatura muestra que no hay ninguna correlación entre el desarrollo de la Bolsa y el crecimiento económico” (citado en Minns: 112). Si se tiene en cuenta la enorme diferencia en valor entre las transacciones reales y las financieras, parece bastante difícil afirmar que las transacciones bursátiles son la fuente financiera del crecimiento económico. Parece que funciona mucho más como un medio para facilitar las transferencias de la propiedad.

Por otra parte, incluso si el crecimiento fuera menor, la población podría preferir una menor tasa de crecimiento y mejores pensiones. Se pueden encontrar muchos ejemplos en las sociedades actuales en los que la tasa máxima de crecimiento no es el objetivo supremo: no existe ninguna duda de que la tasa de crecimiento en la UE se ha visto afectada por una política muy anti-inflacionista durante muchos años, que ha reducido sustancialmente las tasa de crecimiento, pero ello no ha impedido seguir dicha política. Quizá el crecimiento no es siempre el único objetivo de la política, y aún más en sociedades ricas.

■ *En cuanto a las tasas de rentabilidad financiera*, Barr vuelve a demostrar de forma bastante convincente que esto podría ser verdad en un mundo totalmente nuevo, pero no en un país en el que ya exista un sistema de reparto y se esté pasando a un plan privado, utilizando una elaborada explicación que no es posible resumir aquí. Por otra parte, parece que es un argumento circular ya que parte de la suposición de una mayor tasa de rentabilidad sobre el capital que el crecimiento de los salarios, lo cual puede ser realista, pero podría cambiar en circunstancias diferentes. Además, la consideración de las tasas de rentabilidad financiera es sencillamente incapaz de tener en cuenta las implicaciones sociales más amplias de este sistema: en términos del impacto sobre las pensiones si los rendimientos financieros y los beneficios dependen de los recortes en el empleo y de las absorciones empresariales improductivas, por ejemplo, el rendimiento puede parecer mejor, aunque lo que hace simplemente es reducir el stock de capital y también la habilidad de producir el ahorro necesario de aquellos que se ven afectados por los recortes... “Los rendimientos financieros no parecen ser un sustituto del crecimiento económico o de la sanidad social... la historia de las absorciones en el Reino Unido, por ejemplo, no ha producido una productividad mayor del capi-

tal ni una expansión empresarial” (Minns: 110-1), debido a que la mayor parte de la inversión se destina a las fusiones y absorciones de empresas ya existentes. Para Minns, parece que la salud de los fondos depende de la economía, y no al revés. Pero si los rendimientos bursátiles no están relacionados con el crecimiento real, entonces la seguridad en la jubilación es una ilusión. Si la producción ha caído, sus ahorros serán menores en términos reales (Grahl).

Además, “...un enfoque esencialmente financiero a la provisión de pensiones es erróneo: el problema debería ser tratado en primera instancia como una cuestión de recursos, es decir, de trabajo y producción; si los flujos crecientes de recursos reales hacia los ciudadanos retirados no están asegurados, no existe ninguna reforma puramente financiera que pueda garantizar unas pensiones socialmente adecuadas; si, por otra parte, los recursos se hacen disponibles a través de unos mayores niveles de empleo y de actividad económica, entonces las muy pesimistas afirmaciones que se están realizando sobre los sistemas actuales ya no son aplicables” (EE.EE., 2001: 13). No es una cuestión de que los pensionistas consuman recursos gestionados por el sector público (no deberíamos olvidar que la mayor parte de las pensiones públicas están financiadas por las contribuciones de los trabajadores y que las contribuciones de los empresarios se computan como ingresos del trabajo) o por los gestores de su inversión privada. El “coste” en términos reales del mantenimiento de las personas mayores sería el mismo a no ser que lo que se pretenda es que los futuros pensionistas que tengan suficientes recursos para mantenerse de forma privada durante la jubilación tengan un nivel de vida mucho mejor que los pensionistas pobres que cuentan con pensiones públicas que incorporan una cierta solidaridad¹⁸. ¿Hemos pensado alguna vez que “Un aumento de la pensión pública de jubilación es vista como una carga económica, mientras que un aumento similar del poder adquisitivo de las pensiones ocupacionales (pensiones privadas subvencionadas) no es recibido de la misma forma. Sin embargo, las dos suponen un aumento de la demanda de consumo”, (Titmus, citado por Minns: 177).

■ *Sobre el tema del coste público:* McMorrow y Roeger calculan que el gasto público total en pensiones crecerá en 6,25 puntos del PNB 40 años después del 2000. Esto significa un 0,15% al año en términos simples, bastante menos en cálculos compuestos, lo que no parece muy exagerado, y menos todavía si se tiene en cuenta que el aumento en el gasto público total en pensiones ha sido de 6,25% puntos en la UE durante un periodo de 40 años (1960-2000). Se puede afirmar que el periodo previo fue uno de crecimiento alto, pero esto sólo fue así durante los primeros quince años del periodo. ¿Por qué razón el esfuerzo que se hizo durante los últimos cuarenta años, no puede realizarse en los cuarenta próximos? Y, ¿cuánto aumentarían otras variables, como el producto social o los beneficios, durante el mismo periodo? Volvemos al tema de la distribución. Aún

¹⁸ Es bien conocido que, en un sistema capitalista, los pensionistas pobres y los ricos siempre han tenido y siempre tendrán diferentes niveles de vida, la cuestión ahora es si este hecho puede asumirse y autorizarse favorablemente como un valor social e incorporarle muchos elementos coercitivos a fin de asegurarse que sea así.

es más, incluso los defensores de la privatización tienen que admitir que si se tienen en cuenta los costes de transición, el cambio hacia los sistemas privados no mejora el erario público. Barr confirma ese argumento. Evidentemente, es lógico que si el sector privado asume el compromiso de las pensiones, el gasto público disminuirá, igual que pasaría con cualquier servicio público como el ejército o la justicia; pero el argumento no debería ser ese, sino si el sistema de pensiones funcionaría igual de bien. ¿Estarán los pensionistas mejor con un sistema privado o con uno público?

También debe tenerse en cuenta el coste de gestión de las pensiones privadas. La gestión privada de las pensiones es administrativamente cara ya que los gestores privados intentan obtener beneficios también de esta parte de su actividad. Según Zubiri (2003,75) los costes de administración de los planes individuales de pensiones, como % del total de aportaciones, oscilan entre el 18 y el 27% en América latina, entre el 6,4 y 13,3% en Estados Unidos, y el 21 y el 37,3% en la UE (siendo España el país que tiene el dudoso honor de tenerlos más altos de todo al 37,3%). Además, debido a que los costes de mantener una cuenta de pensiones están en gran parte fijados, recaen con más fuerza sobre las cuentas más pequeñas, las que tienen los que tienen unos ingresos bajos. Los costes de gestión no pueden ignorarse, ya que pueden llegar a constituir hasta un tercio del total de las aportaciones totales.

■ *El riesgo*: También debemos llamar la atención sobre la cuestión del riesgo. Algunas personas llegan a afirmar que la diversificación disminuye el riesgo, pero este argumento no debe exagerarse. Por el contrario, no existe ninguna duda de que las pensiones privadas están mucho más sujetas al riesgo que las públicas, debido a que el riesgo de los activos financieros invertidos en acciones es siempre muy alto. Esto no es percibido por los inversores modestos mientras el valor de las acciones va aumentando, pero es evidente que los valores de las acciones negociadas en Bolsa pueden caer fuertemente, y muchos futuros pensionistas descubren demasiado tarde que sus pensiones estarán muy por debajo de lo que planearon. “En segundo lugar, las pensiones privadas se enfrentan a riesgos adicionales. La gestión de los fondos puede ser fraudulenta, o puede ser honesta pero incompetente. Por lo tanto, es necesaria una regulación sustancial para proteger a los consumidores. Incluso si un fondo es gestionado de forma competente, existe un riesgo de que el resultado de la inversión no cumpla las expectativas o que las fluctuaciones bursátiles hagan que los beneficios varíen enormemente”, (Barr, 2001: 7). Las alteraciones en los valores cotizados y también la mala gestión (el caso de Enron es el más llamativo últimamente, pero no el único) hace que los fondos privados de pensiones sean altamente vulnerables. Si los sistemas privados son mucho más propensos al riesgo, el ahorro en la cartera pública puede no estar justificado.

Pero el riesgo no debe considerarse sólo en términos individuales. La globalización de los mercados financieros, intensificada por los fondos de pensiones, puede ser también muy arriesgada para los países que reciben los fondos: “La globalización de los mercados financieros, impulsada en parte por el enveje-

cimiento de la población y otros factores estructurales, se refleja en la más rápida transmisión internacional de los movimientos de los precios en los mercados financieros, tal como ocurrió en la crisis mejicana de 1994-5, la crisis asiática y el reciente tumulto ruso y su impacto en los mercados financieros de la OCDE... Existen pruebas de que los fondos de pensiones y otros inversores institucionales han jugado un rol crucial a veces en la determinación de los precios de los activos en los mercados financieros emergentes, con cambios en los sentimientos de los inversores institucionales que en ocasiones han contribuido a una mayor volatilidad de los mercados”, (OCDE, citado por Minns, 2000: 151).

Debe añadirse también una reflexión sobre la competencia entre países para atraer capitales. Los países que desean atraer capital del exterior pueden verse inclinados a cambiar hacia sistemas privados de pensiones para así presentar más ventajas a los potenciales flujos financieros, sin importarles las consecuencias sociales de ese cambio.

■ *Los pilares múltiples.* Una vía más sutil hacia el cambio en el sistema de pensiones es la recomendación de un sistema de pensiones de pilares múltiples, como lo plantea el Banco Mundial “consistente óptimamente de un pilar obligatorio, gestionado públicamente y no financiado (individualmente), y un pilar financiado (individualmente) obligatorio pero gestionado de forma privada, así como planes suplementarios financiados privadamente y voluntarios...”. (Banco Mundial, citado por Barr: 8). Sin embargo, este sistema puede constituir un paso claro hacia la privatización del sistema de pensiones, ya que se orienta hacia que el primer pilar proporcione sólo asistencia social (incluso exigiendo a los perceptores declaración de bajos recursos), haciendo del segundo pilar el sistema básico que se convierta en un fondo obligatorio privado (aunque no existe ninguna razón para creer que no podría ser gestionado de igual forma por el sector público), y el tercer pilar sólo lo utilizarían lo más ricos. Por lo tanto, las prestaciones de las pensiones públicas pueden convertirse cada vez más en meros planes de asistencia social para los pobres que no pueden pagar un fondo de pensiones privado, llegando en algunos países a estar por debajo del límite de la pobreza. En España, el año 2000, el 73,5% de las pensiones estaba por debajo del nivel de pobreza¹⁹ y el 22,1% de las pensiones correspondían al importe por debajo de la pobreza severa. Aunque las pensiones han mejorado desde entonces, los porcentajes no parece que los porcentajes se han alterado muy sustancialmente. De esta forma se convierten lo que hasta ahora han sido derechos de los trabajadores o de la ciudadanía, en planes de asistencia social, reforzando así una división muy importante entre los que tienen derechos y los que viven de la asistencia. Si los objetivos actuales de la “modernización” de las pensiones se cumplen, ¡pobres viejos pobres!

Debemos referirnos también a la cuestión de la obligatoriedad de los planes.

¹⁹ Medido este como la mitad de la renta per capita del país en dicho año, y la pobreza severa por debajo del 25% de la misma. La utilización de otras medidas de pobreza no alteran significativamente la magnitud de la pobreza, aunque puedan modificar su evaluación cuantitativa en unos pocos puntos.

Evidentemente, las formas privadas de ahorrar han existido siempre y seguirán existiendo. ¿Por qué entonces argumentos tan elaborados para aumentar los planes de pensiones privados? Todo el tema reside en la obligatoriedad. Con un segundo pilar privado obligatorio, la cantidad de fondos que los gestores institucionales pueden gestionar aumenta enormemente y éstos se convierten en fondos a largo plazo extremadamente interesantes para los negocios financieros. Supone que los trabajadores son obligados a “comprar” estos productos, lo que elimina la diferencia entre los impuestos y el gasto privado (Grahl).

Por otra parte, aunque las pensiones privadas no sean obligatorias, los gobiernos ofrecen sustanciales ventajas fiscales a quienes participan en ellas, lo que induce incluso al individuo más escéptico a integrarse en los sistemas de fondos privados de pensiones. No porque éstos puedan conseguir mejores rendimientos en el futuro de los recursos que se les han confiado, sino porque proporcionan condiciones mucho más ventajosas en términos fiscales en el presente. La mayor parte de los sistemas privados en los países de la UE están impulsados por exenciones fiscales muy importantes en las contribuciones a los fondos de pensiones, lo que permite unos fuertes beneficios para el sistema privado y reduce los fondos disponibles para el gasto público. Además, toda la población paga, a través de los impuestos a los que se renuncia, la expansión de unos términos muy favorables para el ahorro de los ciudadanos más solventes, quienes obtienen mayores beneficios tributarios de las contribuciones para sus pensiones.

Se pueden añadir muchos otros argumentos, como que “Varios análisis del informe han revelado que las hipótesis demográficas y macroeconómicas en las que se basan las recomendaciones están muy lejos de tener bases sólidas en las que proyectar esas recomendaciones”, (La Porte & Pochet, 2002: 231); o que en el ámbito público no siempre es necesario que los ingresos y los gastos sean iguales (¿qué pasaría entonces con los gastos militares?) o que el descontento de los “consumidores de pensiones” casi nunca se trata, etc.

Las pensiones no son un problema demográfico, económico o financiero mayor que cualquier otro relacionado estrechamente con la distribución de la renta. ¿Qué significa en realidad que las “pensiones son insostenibles”? Si llevamos el argumento a su conclusión lógica, debemos enfrentarnos a la cuestión de que si las pensiones de jubilación no pueden ser financiadas, ¿qué proponemos hacer con las personas mayores? Es un elemento paradójico del capitalismo actual el convertir en problemas muchas de las posibilidades de las sociedades avanzadas que son posibles gracias al aumento de la capacidad de producir riqueza: la tecnología avanzada se convierte en desempleo, una mejor medicina en una crisis financiera de los servicios de salud y una vida más larga en “la insostenibilidad del sistema de pensiones...”.

2.3.- Una evaluación crítica de las reformas propuestas.

Las razones de la “crisis del sistema de pensiones” se encuentran en otros ámbitos. Evidentemente, los sistemas de pensiones, igual que muchos otros cons-

tructos sociales, se beneficiarán de la “modernización”²⁰, es obvio que las necesidades financieras futuras deben ser consideradas y planificadas, y que un mayor porcentaje de personas mayores en la población necesitarán más recursos, pero la “alarma” sobre los problemas del sistema de pensiones nos parece que está mucho más conectada con los objetivos del capital financiero que con el sistema de pensiones en sí. En base a dos aspectos: en primer lugar, porque los fondos privados de pensiones proporcionan flujos regulares y abundantes de recursos financieros al capital privado para negociar y obtener grandes beneficios, mientras que los sistemas públicos tienen un sistema de reparto que no permite el beneficio privado; y en segundo lugar, un tema que es muy importante actualmente en la UE, los sistemas privados de pensiones son una de las fuentes principales de los grandes fondos financieros que pueden facilitar la construcción de un mercado europeo de capitales integrado y poderoso. Quizá aquí reside la razón para el interés de la UE en el tema de los sistemas de pensiones: “A pesar de que la Comunidad Europea no tiene una competencia específica en esta área, el debate sobre las pensiones públicas está ahora en el centro de la agenda europea... La cuestión a la que nos gustaría referirnos en este capítulo es el porqué una área tan enraizada a nivel nacional como las pensiones públicas parece ahora ser uno de los temas claves de la agenda social europea”. (La Porte & Pochet, 2002: 224).

A grandes rasgos, la historia podría seguir esta secuencia: la moneda única debería facilitar la construcción de un mercado de capitales integrado para la UE, capaz de competir con Wall Street y Tokio. Pero este tipo de mercado necesita permanentemente grandes flujos de capital para negociar con ellos, y los fondos privados de pensiones son una fuente muy sustancial de estos capitales. Es, por tanto, muy conveniente expandir más y más fondos privados gestionados por inversores institucionales que proporcionen tanto los capitales para desarrollar un poderoso mercado de capitales en la UE como unos beneficios muy jugosos para sus gestores financieros²¹. En cierto sentido, el “problema” de las pensiones en el fondo “se reduce” a una batalla por ver quien gestiona los recursos de las pensiones: los intermediarios financieros o el sector público.

A pesar de que para incrementar las pensiones privadas se sugiere que los futuros pensionistas estarán entre los principales beneficiarios de la integración de los mercados de acciones –la idea del “capitalismo popular” es lo que se presenta como legitimación–, es obvio que una parte importante de la población europea, o al menos sus líderes, tiene que estar convencida de la conveniencia de cambiar de un sistema a otro y de suscribir planes de pensiones privados. Y es más difícil conseguirlo si se esperan unas pensiones públicas decentes, especialmente desde que se ha observado que existe una correlación negativa entre la generosidad de los regímenes públicos básicos y la dimensión de los fondos pri-

²⁰ Es interesante observar que la “modernización” es raramente utilizada para justificar, reforzar o mejorar el sistema público de pensiones.

²¹ Aunque no son más que gestores, el marco institucional les convierte en una especie de “propietarios” de los fondos, debido a que las personas compran acciones de fondos de pensiones que aparentemente son propiedad de intermediarios financieros.

vados de pensiones en los diferentes países. Es aquí donde residen las razones profundas y verdaderas de la retórica necesidad de “modernización” y su equiparación con la privatización. “Creo que la importancia de los sistemas de bienestar para el sistema financiero y productivo es mas importante que el tema de la redistribución social, y que aquella es una de las razones por las que los debates sobre las pensiones y el creciente número de personas mayores se ha hecho tan importante”, (Minns, 2001: 5). Para España, desde 1990 que realmente comienza de pleno el régimen de pensiones privadas, el número de partícipes ha pasado de 530.500 a 6.562.200 en 2003 con un patrimonio que ha pasado de 1.022.300 millones de euros a 31.257.400, es decir, se ha multiplicado por 31 en 13 años El País, negocios, 29/2/2004). Y eso que se considera que en España las pensiones privadas no están creciendo “satisfactoriamente” a causa de lo que evalúan como un buen régimen de pensiones públicas.

■ *La integración de los mercados financieros en la UE y los regimenes de pensiones.* El Consejo Europeo de Cardiff en junio y el de Viena en diciembre, los dos de 1998, invitaron a la Comisión a presentar una propuesta para mejorar el mercado para los servicios financieros que se plasmó en los documentos “Servicios financieros: un marco para la acción” (Com(1998)625) y “Plan de Acción para los Servicios Financieros” (APFS), con el objetivo final de construir, antes del 2005, un mercado financiero totalmente integrado. Las Cumbres de Lisboa (2000) y Estocolmo (2001) reforzaron estos objetivos y pidieron la aceleración del proceso para conseguir un mercado bursátil y financiero integrado y, específicamente, que se estableciera, para finales del 2003 un mercado de capital-riesgo. Se han considerado un número bastante elevado de medidas en este sentido –por ejemplo, para los temas administrativos y organizativos ver las propuestas del Informe Lamfalussy²², para la normalización de los aspectos contables, ver COM (2000) 80 final y la Directiva 31/5/2001, etcétera-, pero los resultados no han sido todo lo rápidos que se deseaba, y la integración financiera y la construcción de una nueva arquitectura financiera europea siguen siendo uno de los objetivos prioritarios del estadio actual de la construcción de la Unión Europea.

Actualmente, los servicios financieros representan alrededor de un 6% del PIB de la UE y el 2,5% del empleo, y se pretende una expansión sustancial. Tradicionalmente en la UE el sistema crediticio residía principalmente en el crédito bancario, mientras que en Estados Unidos la financiación empresarial recurre a la Bolsa. Parece que se trata ahora de aproximarse al sistema estadounidense, pero la UE está muy por detrás de este país –en 1999 los activos bancarios de la Unión representaban el 212% del PIB y los valores en Bolsa el 47,9%, mientras que en los EE.UU los activos crediticios representaban sólo en 62,5% frente un 160% del PIB en los valores bursátiles-. La tendencia de la financiación de las empresas es acudir cada vez más a los mercados financieros en lugar de financiarse mediante créditos bancarios, ya que el recurso a los mercados financieros

²² “Aunque la agenda Lamfalussy trata estos temas como puramente económicos, hay muchas cuestiones inseparables para la política social que surgen de aquellos” (Grah, 2000b).

se considera ahora como muy conveniente y beneficiosa tanto para la industria como para el negocio financiero. “Sólo un mercado financiero amplio y profundo, con un flujo permanente de transacciones, proporciona a las sociedades de valores la certeza de encontrar en cada momento un contrato, es decir, la posibilidad de dejar el mercado sin pérdidas de capital” (Lordon, 2000: 23).

En relación con esta deseada profundización y expansión de los mercados financieros, los planes privados de pensiones son muy importantes porque constituyen una de las fuentes principales de fondos financieros para su inversión en Bolsa, conformando actualmente una parte significativa de los mercados financieros mundiales (ver Comunicado de la Comisión sobre regímenes de fondos de pensiones [COM{1999}134 final] y otros). Para 1996, Minns (2001: 26) estimaba que los activos de pensiones totales a nivel mundial son de 12.000 millardos de dólares para una capitalización total de la Bolsa mundial en 1997 de 23.000 millardos de dólares. Seguro que actualmente la proporción de los primeros ha aumentado sustancialmente. Incluso si la cifra para los países de la UE fuera mucho menor, no es sorprendente que, para intensificar la integración de los mercados financieros de la UE, la Comisión considere que deberían llevarse a cabo cierto número de propuestas importantes sobre los fondos de pensiones. En el Comunicado de la Comisión al Consejo Europeo de Barcelona (marzo de 2002), se afirmaba que el Consejo debería “aprobar, en diciembre de 2002 como muy tarde, las propuestas sobre los fondos de pensiones...”, (COM (2002) 14 final, 26). Parece que la UE está firmemente decidida a utilizar la “modernización” de las pensiones a través del establecimiento de fondos privados para intensificar los mercados financieros europeos, expandidos e integrados. “Está claro que todas las ideas básicas de las agendas generales y financieras que se están preparando actualmente en la Comisión presuponen una importante substitución de la provisión pública (de pensiones) por la privada...”, (Grahl).

Existen indicadores que confirman esta tendencia. Por ejemplo, Minns relata como la Federación Europea para la Provisión de la Jubilación, un lobby dominado por grupos de negocios gestores de pensiones privadas británicas y holandesas, resumió en un documento (Green paper) de la Comisión Europea los argumentos a favor de la privatización, destacando no sólo los efectos beneficiosos de los fondos de pensiones financiados e invertidos de forma privada para el desarrollo de los mercados de capitales, sino proponiendo además que debería existir una meta de que 25% de los pagos de pensiones en Europa deberían provenir de fondos privados, frente al 7% actual, y que la cobertura futura debería alcanzar el 60% frente al 23% presente. Esto haría aumentar los fondos desde 1.270 billones de dólares hasta 12.700 billones en 2020. “Esta expansión de los activos mejoraría la liquidez y rebajaría los costes de capital, decía, y proporcionaría una gran reserva de capital riesgo proveniente del supuesto horizonte de la inversión a largo plazo de los fondos de pensiones...”, (Minns: 107).

Parece que la Comisión de la UE ha sido convencida, ya que ha eliminado algunas de las regulaciones existentes para la inversión de los fondos de pensiones en capital riesgo, y en su Comunicado al Consejo y al Parlamento (COM(2000)658

final) sobre el Plan de Acción para el Capital riesgo propuso cambiar los criterios para la inversión de los fondos de pensiones complementarios desde la obligación anterior de invertir en títulos cotizados en Bolsa, al principio del “buen *pater familias*” que permitirá que los fondos de pensiones inviertan en capital-riesgo. De pasada, proponen también explorar la conveniencia de la reducción de los impuestos sobre la plusvalía para valorar si ello podría ser positivo para desarrollar el capital riesgo. Un consejo que los países de la UE parecen seguir con entusiasmo reduciendo los impuestos sobre las empresas y las rentas, eliminando el impuesto sobre la venta de valores bursátiles propiedad de otras sociedades... etcétera. (La reciente disminución del impuesto de sociedades en España forma parte de esta tendencia). Por lo tanto, pasamos ahora a considerar la relación entre los regímenes de pensiones y la integración de los mercados financieros.

La conexión entre los mercados financieros y los regímenes de pensiones es probable que afecte muchos elementos del entorno social y económico de la Unión. El vínculo entre los sistemas de bienestar y los sistemas financieros se ha convertido en el tema central de los debates sobre los sistemas de pensiones. El cómo pagamos las pensiones es ahora una parte importante de los debates sobre la producción, las finanzas y las causas del crecimiento económico. Seguramente es en un contexto macroeconómico, en sentido amplio, en el que tendría que ser tratado cualquier intento de reconciliar la transformación financiera con los valores fundamentales de los modelos sociales europeos. Pero este no parece ser el objetivo principal de los líderes de la UE.

Lo que es quizá más interesante es que la relación va camino de invertirse: “la naturaleza del capital financiero, como una estructura privada identificable de capacidad de inversión y de préstamo, junto con su relación con la economía productiva, es cada vez más dependiente de la estructura de los sistemas nacionales de bienestar y de las transferencias de fondos de la administración pública a los gestores de los fondos privados”, (Minns: 33). Por lo tanto, necesitamos entender cómo la sostenibilidad y el crecimiento de los fondos de pensiones se han convertido en un tema central para el sistema financiero, y cómo la naturaleza del sistema financiero se ha convertido en un tema central para la estructura del sistema de pensiones. En este análisis, resulta que el mercado de capitales no es el núcleo central sino que “incluso le ha dado la vuelta a la lógica intuitiva de la producción, las finanzas y la distribución social... nosotros pensamos en la inversión productiva como el motor para financiar la distribución social... en cambio, tenemos ahora una propuesta en la que el sistema de pensiones es visto, mucho más que antes, principalmente o al menos significativamente, como un iniciador. Algunos incluso lo llaman “capitalismo de los fondos de pensiones”... la estructura de la provisión de pensiones es ahora supuestamente un determinante del crecimiento económico mismo”, (Minns: 46).

En lo que sigue, recogiendo ideas de diversos autores, se presenta una valoración crítica sintética de las consecuencias de tal proyecto: Grahl (2001) conecta las reformas propuestas de las pensiones con las estrategias más amplias del capitalismo actual “aunque se intentan justificar tales reformas de diferentes

maneras, especialmente invocando la “crisis demográfica”, es cierto que expresan un impulso político para acelerar y apuntalar la emergencia de un nuevo capitalismo de accionistas... Las reformas propuestas para los sistemas europeos de protección social muchas veces suponen el dirigir los ingresos salariales hacia las empresas “de gestión de fondos” en el sector financiero, y a través de estas empresas hacia los mercados organizados de capitales... Está claro que los agentes financieros involucrados (compañías de seguros, fondos de pensiones, bancos, carteles, etcétera) están interesados en todo el abanico del gasto en protección social... Pero las pensiones son el gran premio y también el más disponible, ya que la crisis fiscal se utiliza para justificar profundos recortes en la provisión pública”. Respecto a las consecuencias para los pensionistas de este cambio considera: “Pero si las tasas de rentabilidad (en Bolsa) son aún más impredecibles de lo normal, *la agenda de privatización de las pensiones supone un aumento inmenso de los riesgos a los que se enfrentan los trabajadores*” (énfasis añadido).

Y continúa: “Ciertamente, las tropas de choque de Thatcher y Reagan fueron indispensables para la desestabilización de las instituciones del compromiso de posguerra. Pero ahora puede sospecharse que Jospin, Blair y Schröder (¿y Zapatero?) son complementos políticos más perfectos de las transformaciones económicas y financieras actuales de lo que su predecesores más doctrinarios hubieran nunca esperado serlo”.

Lordon (Lordon 2000), bajo el argumento de que los gestores institucionales de los fondos de pensiones nunca han sido tan poderosos, urge acerca de la necesidad de analizar el sistema privado de pensiones y pregunta cuales son las consecuencias para la economía y la sociedad de un sistema que empieza en los EE.UU y que ahora la UE está intentando aplicar, “asistidos” por inversores anglosajones que vienen a Europa buscando la diversificación geográfica de sus activos.

Para encontrar las raíces del objetivo de la “modernización” de los sistemas de pensiones, Lordon vuelve al principio del nuevo régimen de acumulación, cuyo corazón, según él, está constituido por las finanzas,. Considera que las dos líneas básicas en las que se estructura el nuevo régimen de acumulación corresponden a la liberalización de los mercados financieros y *la concentración de los ahorros colectivos* (énfasis añadido). Para él, los ahorros colectivos no se convierten en realidad en poder accionario si no es a través de la desregulación de los mercados financieros, y adquieren toda su fuerza sólo bajo el efecto de la concentración de los gestores institucionales: “Es ciertamente el creciente poder de la gestión institucional lo que se convierte en la evolución decisiva de los ahorros colectivos, el vector emergente de un verdadero poder accionario”, (Lordon, 2000: 34). El ahorro colectivo en la forma de fondos de pensiones está ahora en el centro de la arquitectura institucional del nuevo régimen de acumulación, y eso les permite imponer su lógica sobre todos los demás agentes económicos.

Los ahorros colectivos, afirma, tienen un impacto tanto en las decisiones de los agentes directos como en las variables macroeconómicas. Para los gestores empresariales, su patrón de conducta está dirigido a pretender, por encima de todo, la obtención de, por lo menos, un beneficio mínimo garantizado para el

capital, bajo las normas del gobierno empresarial –conjunto de normas, prácticas y construcciones institucionales que pretenden centrar los intereses de la gestión exclusivamente en los de los accionistas; para los asalariados, impacta sobre la distribución de la renta (pasando los salarios a ser vistos exclusivamente como costes a minimizar), y lo que es quizás más importante para nuestros propósitos, sobre la distribución del riesgo (ya que los verdaderos propietarios de los fondos privados de pensiones, que son ahora los trabajadores, estarán expuestos a un grado de riesgo mucho más alto en sus derechos privados adquiridos sobre las pensiones que en los acuerdos públicos del pasado).

En cuanto a las variables macroeconómicas, también se verán afectadas debido a que aumentará la financiarización de las familias, con la correspondiente influencia sobre la demanda e incluso sobre las demandas salariales²³; también porque posibilita el mantener una burbuja financiera permanente que sube los precios de los activos para mantener la rentabilidad financiera.

Lordon presta alguna atención a los autores –les llama “la variante de izquierdas”– que consideran que a través de los ahorros de los trabajadores, con los fondos de pensiones invertidos en acciones, los trabajadores pueden incluso conseguir el control del capital, al reafirmar la naturaleza de propiedad social de los derechos sobre los fondos de pensiones. Por lo tanto, están intentando diseñar arreglos institucionales para que los trabajadores, como verdaderos propietarios de los fondos, puedan reconquistar el que es en realidad su poder. Sin embargo, él argumenta ampliamente contra esta visión y rechaza esta posibilidad.

■ *Resumiendo:* En la UE está en marcha un proyecto muy ambicioso para disminuir la cobertura de los sistemas públicos de pensiones, con el argumento de que el envejecimiento de la población y la reducción de la fuerza de trabajo está llevando al sistema público de pensiones a la inviabilidad financiera. También, que la provisión de las pensiones a través de los sistemas privados proporciona más variedad, una mayor rentabilidad pública y privada y un menor riesgo para los pensionistas. Junto a un menor gasto público. Por lo tanto, los regímenes privados de pensiones deberían ser impulsados y desarrollados, si fuera necesario por el apoyo público.

En este artículo, se han revisado los argumentos a favor del sistema privado y se concluye que están lejos de ser convincentes. Además, que las consecuencias sociales de un cambio hacia los sistemas financiados de forma privada pueden ser muy negativas para el bienestar de los pensionistas, de los ciudadanos en general e incluso para la eficiencia y el crecimiento económicos. Por lo tanto, debe haber otras razones para apoyar este inmenso proyecto.

La idea que se mantiene aquí es que esta tendencia hacia el cambio de los regímenes de pensiones está fuertemente relacionada con el proyecto de expan-

²³ Hay que recordar aquí los efectos del “capitalismo popular” y la importancia de los ingresos financieros de las familias que en gran parte sustituyen los incrementos salariales directos: hasta el 25% de la renta disponible de las familias de los EE.UU. tenían un origen financiero. “las opciones sobre acciones y otras formas de pagos patrimoniales han sustituido las demandas salariales y han lanzado a la gente hacia un mercado de intercambio lo suficientemente dinámico como para absorber tensiones que de otra forma hubieran afectado directamente a los costes salariales”. (Lordon, 2000: 69).

dir e integrar los mercados financieros mundiales y especialmente de la Unión Europea. Que es en este marco en el que el tema de la “crisis de las pensiones” y las políticas relacionadas con ello debe ser analizado. Y que parece que los beneficios del capital financiero son el objetivo principal de esta operación, sin tener en cuenta el coste económico para los países implicados y el deterioro del bienestar de los ciudadanos europeos. El proporcionar los recursos que facilitan los fondos para unos mercados financieros muy poderosos y altamente móviles se convierte en una situación muy paradójica para la población europea ya que los primeros, como mínimo, tienen la posibilidad de embarcarse en operaciones especulativas que en muchos casos pueden llevar a un deterioro muy serio de las condiciones de vida y del patrimonio de la población.

Por todas estas razones es necesario oponerse a esta gran operación, revelar sus verdaderos objetivos y diseñar mejoras reales para sistema público. Hacia estos propósitos intentamos orientar nuestro trabajo.

2.4.- Un pobre panorama social.

Estas parecen ser las principales tendencias de desarrollo de la política social en la UE. Seguramente haya otras, pero estas parecen ser ejemplos suficientes de lo que podemos esperar si estas tendencias continúan. Los tres elementos que hemos mencionado al principio están claramente reflejados en lo que se ha dicho. Según esta valoración, el Estado del Bienestar con un sistema de seguridad social que proporcionaba una amplia cobertura extensa a la población y que era quizá el avance principal de la organización social de las economías europeas durante la segunda mitad del siglo XX, está ahora siendo fuertemente atacado, se enfrenta a retos y presiones importantes y está siendo seriamente desmantelado.

Esto es aún más grave para las economías más débiles de la Unión. En los países más pobres, en los del sur primero y ahora en el este, existía la esperanza de que la pertenencia a la Unión Europea mejoraría su raquítico estado del bienestar. Fue uno de los elementos que hizo que muchas personas anhelaran Europa. Y ahora, cuando aún están lejos de conseguir prestaciones de bienestar parecidas a las que disfrutaban los ciudadanos de los países europeos más ricos, descubren que la construcción del bienestar está siendo destruida. No sólo la UE no tiene nada que ofrecer para mejorar su situación social, sino que, por el contrario, orienta a sus gobiernos hacia el debilitamiento aún mayor de unos sistemas de bienestar ya muy limitados.

Por lo tanto, no es ninguna sorpresa que el sentimiento de cohesión social esté disminuyendo y que el descontento hacia la UE aumente entre las poblaciones europeas. La UE no proporciona lo que se esperaba –la mejora de las condiciones de vida y de los servicios sociales²⁴– y se percibe claramente que la Unión beneficia a las grandes empresas y al mundo financiero. Es posible que los líderes de la Unión se preocupen por este estado de las cosas, pero es evidente que no están dispuestos a cambiar su modelo ni sus prioridades básicas para mejorar

²⁴ Ciertamente, para mucha gente se ha producido un aumento de los salarios y un mayor consumo, pero esto ha ido junto a una mayor incertidumbre, estrés y competencia.

la cohesión social, tal como ha demostrado el debate sobre la Constitución y las actitudes posteriores a la no aceptación de la misma por Francia y Holanda. Los dirigentes de la Unión *desean* mejorar la cohesión social pero en sus propios términos, y esto no es posible. La estrategia neoliberal tiene unas prioridades firmes y éstas son difícilmente compatibles con una política social justa y generosa para el bienestar de las poblaciones europeas. El fundamentalismo de mercado aún no está preparado para cambiar.

■ *Qué puede hacerse.* Obviamente, esta situación no es irreversible. Nada lo es en la organización social. Y de lo primero que deberíamos convencernos a nosotros mismos, y en la medida de lo posible al resto de los ciudadanos, es de que lo que se está haciendo no es inevitable y que pueden hacerse otras cosas. Quizás se podría empezar expandiendo la preocupación pública por estos temas. No se debe infravalorar la importancia del debate intelectual e ideológico. “El pensamiento único” se ha apoderado de mucha gente y es necesario empezar a desmantelarlo con argumentos sólidos. Refiriéndose a las diferentes secciones de la Unión se ha dicho: “Los actores orientados hacia lo social [dentro de la Administración de la UE] que no han estado activos en el área de las pensiones hasta hace poco, tienen una legitimidad real en este área. Pero a nivel europeo, no tienen una visión o una estrategia común. El primer desafío es construir un discurso compartido...”, (La Porte & Pochet, 2002: 226, 232). El mensaje parece aún más relevante para aquellos que no están directamente implicados en la administración.

Debe revelarse a las poblaciones la verdadera naturaleza de lo que se está proponiendo desde la Unión y tienen que construirse propuestas alternativas. También entre la izquierda. Y no menos entre los profesionales de izquierda, que a menudo han sido educados en el neoliberalismo y parecen incapaces de concebir otras posibilidades. Otra política social es posible y debemos reforzar esta idea entre nuestros líderes sociales y la población en general.

Porque existen posibilidades. Existen soluciones técnicas para la mayoría de los problemas a los que nos hemos referido. Los diferentes Memorandums de los Economistas Europeos por una Política Económica Alternativa llevan ya años trabajando en las alternativas y se pretende seguir con este trabajo (ver Huffschmid, ed. 2005). Pero es bien sabido que las alternativas no son problemas técnicos, sino políticos y sociales. Necesitamos reunir la fuerza social y política para hacer que nuestras propuestas sean posibles a través del debate, la discusión y la persuasión democrática.

Bibliografía

- ADELANTADO J., (coord.) (2000) *Cambios en el estado del bienestar*. Icaria/Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona
- BARR N., (2001) The truth about pension reform. *Finance and development*. Vol.38, N.3, September
- CEMCC., (2000) (Coordination Européenne de les Marches Contre le Chomage)., *Nice 2000*. Paris

- COCHRANE A. et al., 2000 *Comparing Welfare States*. Sage Publications
- GRAHL J., (2001) *Notes on financial transformation and social citizenship in the EU*. Paper presented at the Seventh Workshop of the European Economists for an Alternative Economic Policy in Europe. Mimeo, Brussels.
- ETXEZARRETA M., (2002) *Una panorámica crítica de la Unión Europea. Un texto de divulgación*. Mimeo
- EUROPEAN COUNCIL., (2000) *Conclusions of Presidency*. European Lisbon Summit, 23-24 March 2000. Brussels.
- EUROPEAN COMMISSION., (2001a) *Proposal of Decision by the Council related to the Guidelines for Employment for the member states*. Brussels.
- EUROPEAN COMMISSION., (2001b) “*Realising the European Union’s potential: consolidating and extending the Lisbon Strategy*” Quoted by Grahl (2001)
- EUROPEAN ECONOMISTS FOR AN ALTERNATIVE ECONOMIC POLICY. *Memorandum*. 1997, 1998, 2000, 2001. Bremen
- L’ÉCONOMIE POLITIQUE., (2002) *L’avenir de la protection sociale*. Dossier. N°13, 1er. Trimestre
- ILO., 2002. *La Reforme de pensions en Europe Centrale et Orientale*. 2 volumes. ILO
- HUFFSCHMID J., (ed.) (2005) *Economic Policy for a social Europe*. Palgrave
- LEANDROS N. & LOUFIR R., (1998)., *The future of pensions in Greece*. IOBE
- LORDON F., (2000) *Fonds de pension, piège à cons? Raisons d’agir* editions. Paris
- MC MORROW K. & ROEGER W., (2002) *EU pension reform. An overview of the debate and an empirical assessment of the main policy reform options*. Economic papers. European Commission. Directorate General for Economic and Financial Affairs. N°. 162, January
- MINNS R., (2001) *The cold war in welfare. Stock Markets versus Pensions*. Verso
- NEKTARIOS M., 2000 *Financing public pensions in Greece. The University of Piraeus Journal of Economics, Business, Statistics and Operations Research*. Vol. 50, N°.3-4, De
- PATRONAT CATALÀ PRO EUROPA (2002) *Cap a un mercat financer europeu únic*. Mimeo
- PORTE C. DE LA & POCHE P., 2002 “*Building Social Europe through the Open Method of Coordination*”. P.I.E. Peter Land, Bruxelles, Especially Introduction, Chapter 1 & Chapter 6
- RECHERCHES. L’ANNÉE DE LA REGULATION., (2000) *Fonds de pensions et “nouveau capitalism”*. La Decouverte. Paris
- WORLD BANK., (1994) *Averting the Old Age crisis: Policies to protect the Old and Promote Growth*, New York, Oxford University Press

GLOBALIZACIÓN DEL SECTOR FARMACÉUTICO

Lourdes Girona *

Fecha de recepción: 20 de febrero de 2007

Fecha de aceptación y versión final: 26 de septiembre de 2007

Resumen: En las últimas décadas, con la consolidación de las políticas neoliberales, el sector farmacéutico ha experimentado una gran transformación, llevando a cabo importantes fusiones y adquisiciones, y convirtiéndose en uno de los sectores más rentables de la economía. El año 1994 es decisivo porque se crea la Organización Mundial del Comercio y se reconoce el derecho de propiedad intelectual, también para los medicamentos. La generalización del sistema internacional de patentes, ha sido la base en la que se ha sustentado el modelo seguido, favoreciendo claramente el crecimiento del sector. En los países desarrollados, el gasto en medicamentos crece de forma preocupante. Las consecuencias del aumento del gasto farmacéutico, siendo negativas para los sistemas nacionales de salud en el mundo desarrollado, son catastróficas para los países más desfavorecidos y para los ciudadanos sin cobertura sanitaria.

Palabras clave: Globalización, Políticas farmacéuticas, Gasto en medicamentos.

Abstract: In the last decades, with the stabilisation of neoliberal politics, the pharmaceutical area has experienced a huge transformation involving fusions and acquisitions, becoming one of the most profitable sector in Economics. 1994 is crucial because the World Trade Organisa-

* Dra. en Farmacia, Jefe de sección del Hospital Universitario Vall d'Hebron. Secretaria de la Associació Catalana per a la Defensa de la Sanitat Pública (ACDSP-FADSP).

tion was created at this year, and the rights of intellectual property are recognised, also for drugs. The generalisation of the international system of patents has been the ground for the new model. But in developed countries, the spent in medicaments grows in a preoccupant way. The consequences of this growing pharmaceutical spent are still negative for the national health system in the developed world, and are catastrophic in less favoured lands and on people without health insurance.

Key words: Globalization, Pharmaceutical policies. Pharmaceutical expenditures.

En los países desarrollados el gasto en medicamentos crece de forma preocupante. Una parte de este aumento se explica por el avance tecnológico, que genera una mayor oferta, y por el desarrollo económico y social, que aumenta la demanda, lo que ha contribuido a conseguir una mayor longevidad y una mejor calidad de vida. Sin embargo, una parte de este gasto es excesivo y se debe al precio que pagamos por los nuevos medicamentos, que casi nunca guarda relación con los beneficios que proporcionan.

Algunos analistas justifican este incremento por la necesidad de recuperar las inversiones realizadas para la investigación y desarrollo de nuevas especialidades farmacéuticas. Así, un informe realizado por Joseph DiMasi, del Centro de Estudios del Desarrollo de Medicamentos de la Tufts University de Boston, publicado en noviembre de 2001, aseguraba que una compañía farmacéutica necesita gastar 803 millones de dólares para encontrar un nuevo medicamento. Para el estudio se basó en datos confidenciales y no auditados de 10 empresas farmacéuticas y en el desarrollo de 69 nuevos fármacos.

Este dato fue rechazado por Public Citizen, una asociación independiente de consumidores estadounidenses, que afirma que estos costes son exagerados y que, en realidad, no superan los 240 millones de dólares. Es una diferencia importante, que puede entenderse parcialmente por desgravaciones fiscales no contabilizadas y por diferencias en la valoración de los beneficios que podría dar el capital si se hubiera invertido en otros sectores industriales o financieros más rentables (Public Citizen, 2006; Ugalde 2003)

En cualquier caso, las informaciones que aparecen habitualmente en los medios de comunicación y cuyas fuentes son a menudo la propia industria, demostrarían que las compañías farmacéuticas trabajan con precios que podrían ajustarse más. Según la revista *Fortune*, del precio de un medicamento, un 14 por ciento son gastos en I+D, un 17 por ciento son beneficios y prácticamente un 31 por ciento son gastos de promoción y marketing (Public Citizen 2002).

Mercantilización de la sanidad, mundialización del mercado

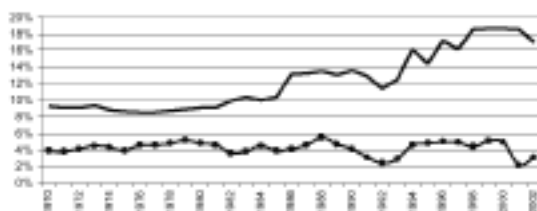
Las consecuencias del aumento del gasto farmacéutico, siendo muy negativas para los sistemas nacionales de salud en el mundo más desarrollado, son catastróficas para los países más desfavorecidos, que no pueden sustraerse a la mundialización del sector farmacéutico, que se ha transformado siguiendo las directrices políticas y económicas del nuevo orden mundial y que ha conformado el actual escenario de la globalización.

A partir de los 80 el proceso de mercantilización de la medicina se acelera a caballo del proceso de globalización, enfatizando los valores del mercado como garantes de la libre elección y los sistemas de gestión privada como proveedores de eficiencia económica. Las administraciones norteamericanas y británicas han promovido y promueven activamente políticas neoliberales en las principales agencias internacionales: Fondo Monetario Internacional (FMI), Banco Mundial (BM), Organización Mundial del Comercio (OMC) y, también, en la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De esta manera hemos asistido a una profunda transformación de los sistemas sanitarios y especialmente del sector farmacéutico, capitaneada por la OMC, que culminó en 1994 con la aprobación del acuerdo TRIPS (Trade Related Aspects on Intellectual Property Rights), con el reconocimiento de los derechos de propiedad intelectual, también para los medicamentos, y con la generalización internacional del sistema de patentes definido ya en los acuerdos del GATT (General Agreement on Tariffs and Trade) (O.M.C., 2007)

El reconocimiento de los derechos de propiedad intelectual de los medicamentos ha sido la base en la que se ha sustentado el modelo seguido, favoreciendo claramente el crecimiento del sector. El despegue económico de la industria farmacéutica, si comparamos los beneficios sobre ventas entre este sector y el conjunto de las 500 industrias más importantes del mundo³, demuestra los beneficios que para los fabricantes de medicamentos ha supuesto la política impulsada por los neoconservadores (fig. 1).

Fig. 1. Beneficios de las 500 mayores industrias del mundo

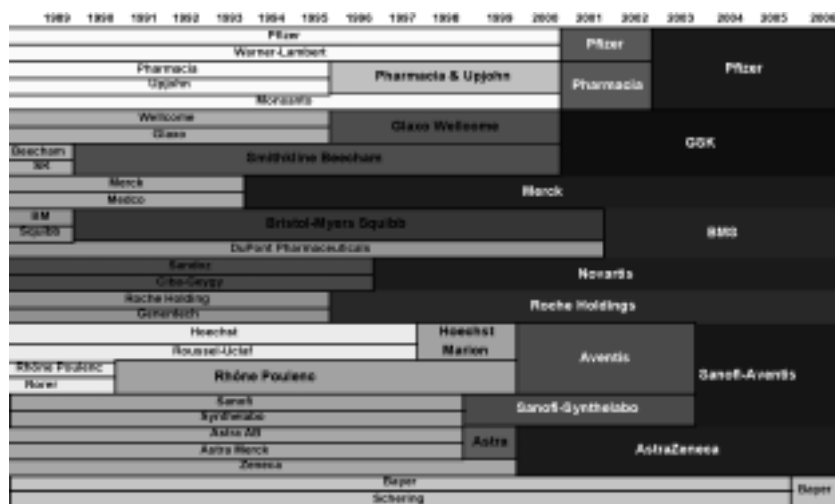


— % de beneficios sobre ventas. Mediana de la I. Farmacéutica
 ◆◆◆ % de beneficios sobre ventas. Mediana de todas las Industrias

Fuente: Revista Fortune, en Public Citizen.

Con la consolidación de la política neoliberal, el sector farmacéutico ha sido uno de los protagonistas del nuevo mercado globalizado, para lo que ha llevado a cabo importantes fusiones y adquisiciones (fig. 2) (Weinmann, 2002). Son empresas con grandes beneficios y con un elevado número de empleados, algunos de ellos muy cualificados. En el último año, los grandes del sector tuvieron unas ventas superiores a los 20 mil millones de dólares y unos beneficios significativos (tabla 1) (Fortune, 2006), que los hacen muy atractivos para las economías nacionales, y explica en parte el proteccionismo del que gozan.

Fig. 2. Principales fusiones de la Industria farmacéutica



Fuente: Thomson Financial Securities en L'Industrie pharmaceutique...y datos propios.

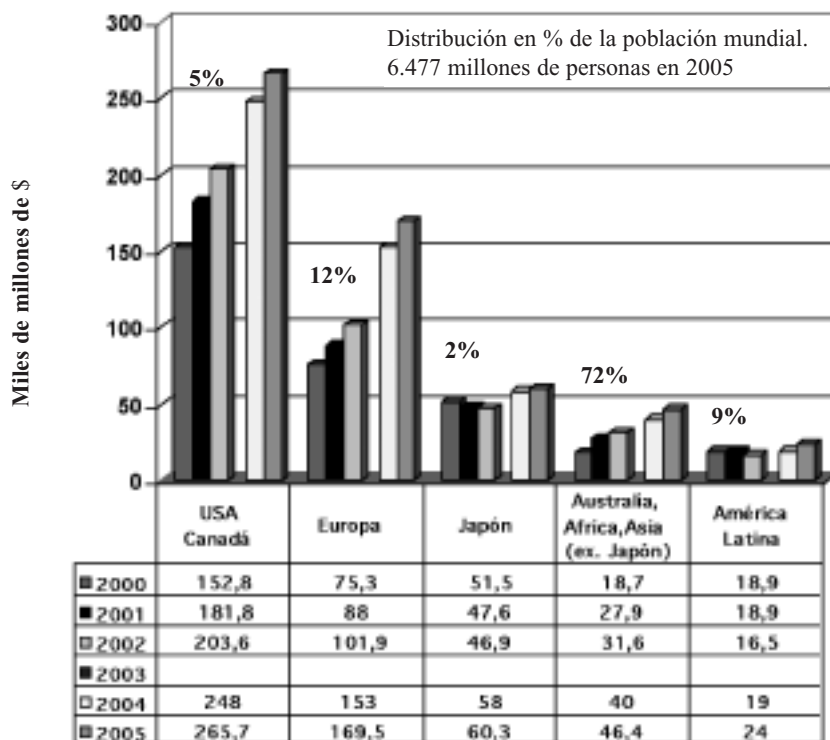
Tabla 1. Ventas, beneficios y número de empleados de las industrias farmacéuticas más importantes

Farmacéuticas	2006			
	Situación Global	Ventas en millones de \$	Beneficios en millones de \$	Número de trabajadores
Pfizer	101	51.353	8,085	106.000
Jonson & Johnson	104	50.514	10,411	115.600
GlaxoSmithKline	143	39.366	8,753	100.728
Novartis	177	32.212	6,130	90.924
Roche Group	204	28.496	4,644	68.218
Merck	289	22.012	4,631	61.500
Bristol-Myers Squibb	321	20.222	3,000	43.000
AstraZeneca	253	23.950	4,706	64.900
Abbott Laboratories	283	22.338	3,372	59.735
Sanofi-Aventis	159	35.429	2,806	97.181
Wyeth	343	18.756	3,656	49.732
Eli Lilly	464	14.645	1,980	42.600

Fuente: Thomson Financial Securities en L'Industrie pharmaceutique...y datos propios.

La industria investiga lo que es rentable y por ello el grueso del negocio se realiza en los países ricos (fig. 3). En el año 2005, el 87,56% de las ventas se llevaron a cabo en los Estados Unidos, Canadá, Europa y Japón, con el 19% de la población mundial. Norteamérica con el 5% consumió el 47,3% del total del gasto en medicamentos (IMS Health 2000a, 2001, 2002, 2004, 2005a).

Fig. 3. Ventas mundiales por regiones



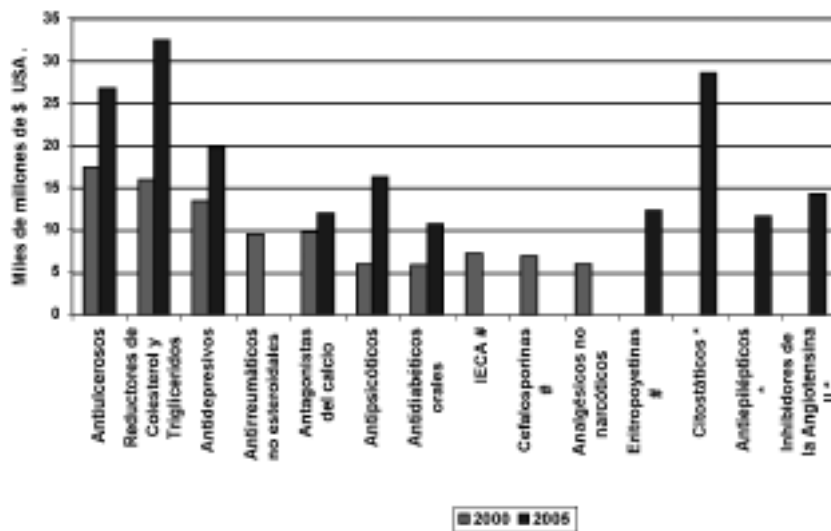
Fuente: IMS Health.

Como se investiga y promociona aquello que es rentable, no aquello que en términos de salud es socialmente necesario, los medicamentos que más cuota de mercado tienen son los indicados para paliar o prevenir enfermedades de elevada prevalencia en los países ricos: antiulcerosos, reductores del colesterol y triglicéridos y antidepresivos. Y, ya en los datos del 2005, aparecen los citostáticos, medicamentos para el tratamiento del cáncer, una de las enfermedades diana de la investigación y promoción sanitaria mundial (fig. 4) (IMS Health 2000 b, 2005 b)

En pocos años hemos visto cómo la actual política farmacéutica mundial ha separado en dos grandes bloques el mundo, distinguiendo las regiones ricas, capaces de pagar la factura farmacéutica, y por lo tanto objeto de investigación -

aunque con bolsas de pobreza que hace que sin un sistema sanitario público universal amplios sectores estén excluidos de los beneficios de la terapia -, y las regiones pobres, incapaces de pagar los medicamentos que deben importar, ya que carecen de industria propia y de muchos de los medicamentos necesarios.

Fig. 4. Grupos terapéuticos más vendidos a nivel mundial



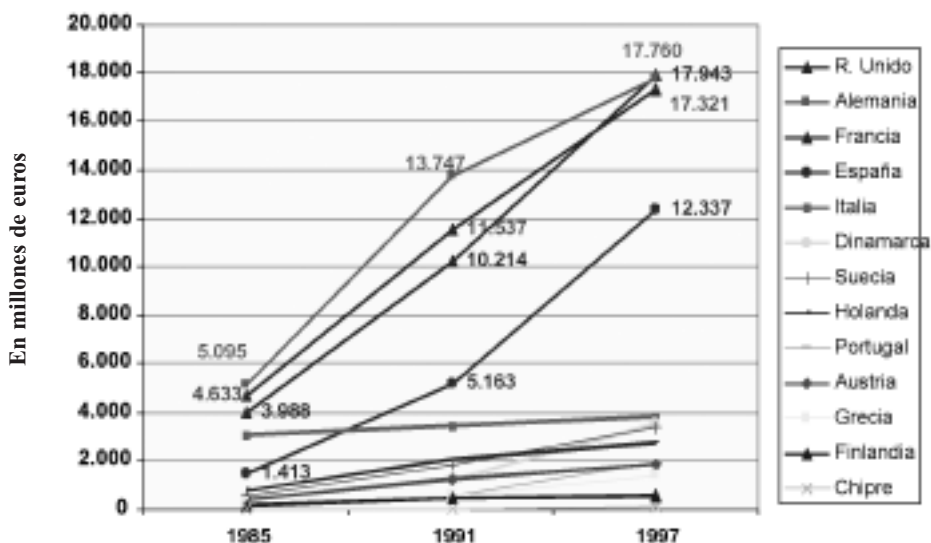
* No estuvieron entre los 10 grupos más vendidos durante 2000 y # no lo estuvieron en 2005
Fuente: IMS Health.

El medicamento en la Unión Europea

En Europa las transformaciones se consolidan en 1995 con la entrada en funcionamiento de la Agencia Europea para la Evaluación de Medicamentos (EMA). El hecho de que la EMA dependa directamente de la Dirección General de Industria de la Comisión Europea es consecuencia de que se hayan priorizado los aspectos industriales, de rendimiento empresarial, sobre los sanitarios, apostándose por la importancia estratégica del sector farmacéutico en las economías de los países industrializados. En la llamada Europa de los 15, excepto Luxemburgo que carece de industria farmacéutica, y Portugal donde ha decrecido, la producción ha aumentado, pasando de los 57.600 millones de euros en 1990 a los 105.500 millones en 1999 (fig. 5) (Moreau 2002, WHO 2004).

Diversas directivas europeas han allanado el camino para la armonización legislativa en la UE, aproximando las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas sobre medicamentos, con el fin de lograr decisiones uniformes en toda la Unión y garantizar el buen funcionamiento del mercado interior de la salud.

Fig. 5. La producción farmacéutica en la Europa de los 15



Fuente: Estimaciones de WHO según datos de UNIDO y OECD, en The World Medicines Situation, WHO 2004

Las leyes que desarrollan el sector dibujan la preeminencia de los intereses. Así, el Reglamento (CEE) nº 2309/93 del Consejo, de 22 de julio de 1993 en uno de sus párrafos dice: “... en interés de la salud pública, es necesario que las decisiones sobre la autorización de estos medicamentos se basen en los criterios científicos objetivos de calidad, seguridad y eficacia, excluyendo consideraciones económicas o de otro tipo” (CEE, 1993). Sin embargo, con esta afirmación, se ha facilitado la autorización de medicamentos de escaso valor terapéutico y elevado precio.

Las agencias reguladoras europeas, EMEA y las nacionales, aceptan el registro de nuevos medicamentos, y los gobiernos negocian los precios, tras la realización de los oportunos ensayos clínicos para demostrar las bondades del fármaco, eficacia y seguridad, y la importancia de su comercialización (Parlamento Europeo 2001). Si el correspondiente ensayo prueba lo anterior, es difícil denegar su utilización.

Estos estudios se realizan, en principio, de forma rigurosa y gozan del mayor prestigio en la literatura médica. Sin embargo, el hecho de que en su gran mayoría el promotor sea la industria farmacéutica que, gracias a una legislación poco intervencionista, es la propietaria de los datos, lo que conlleva que, con todo el derecho que les da la ley, los publique o no según los resultados obtenidos. De nada vale que la mayoría de ellos se realicen en hospitales universitarios públicos y que los investigadores sean médicos de estos centros. Toda la información se la queda en propiedad el laboratorio, que la usa según su conveniencia.

Aunque, recientemente, se está pretendiendo una mayor transparencia y

accesibilidad desde las administraciones públicas a esa información (Parlamento Europeo, 2001), la realidad actual es otra: cuando los resultados son “buenos”, el estudio se publica y el medicamento se promociona; si son “malos”, se archivan. El laboratorio no está obligado a informar ni a publicar los resultados negativos. La omisión de estos datos incrementa el valor positivo del fármaco y pone en entredicho el valor de la información publicada y la solidez de la “medicina basada en la evidencia”.

Con el dominio de la información se facilita la incorporación de novedades, algunas de escaso valor terapéutico, permitiendo la renovación de medicamentos antiguos por nuevos, generalmente mucho más caros y no más eficaces o seguros. La revista *Prescrire* realizó una valoración de los medicamentos registrados en los últimos 23 años en Francia, y a los que se les aprobó una nueva indicación (tabla 2). Como puede apreciarse, sólo un 10,5 por ciento de los nuevos productos o nuevas indicaciones ha aportado un beneficio claro (Anónimo, 2004). Los diseños galénicos novedosos, los llamados “me too”, moléculas similares a las ya comercializadas, son pequeñas argucias que favorecen la actividad en el mercado y permiten el aumento de los márgenes empresariales, vía precio, aunque los beneficios terapéuticos sean escasos.

Tabla 2. Valoración de la revista *Prescrire* de los medicamentos registrados en Francia entre 1981 y 2003

Valoración	N. de especialidades	%
Excelente	7	0,24
Interesante	77	2,68
Aporta algo	217	7,56
Eventualmente útil	455	15,85
No aporta ninguna novedad	1.913	66,63
No se considera aceptable	80	2,79
No se pronuncia	122	4,25
Total	2.871	100

Fuente: Revista *Prescrire*

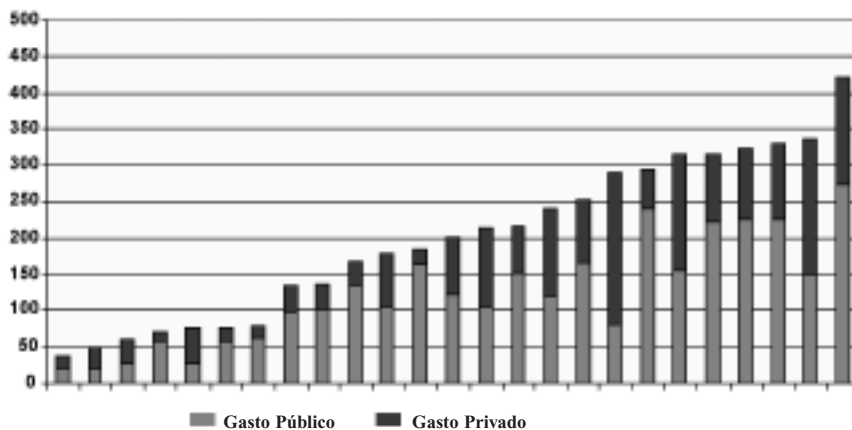
La publicidad en revistas profesionales asegura, además, un cierto control sobre los temas publicados, que se apoya con la financiación de estudios promocionales, realizados por profesionales “expertos”, que proporcionan una publicidad de lujo. Los beneficios económicos que pueden derivarse de una exitosa campaña de marketing explicarían las cifras mencionadas anteriormente sobre la incidencia de este tipo de gastos en el precio de un medicamento.

Además, el precio no se establece de acuerdo con los costes que ha supuesto la investigación y el desarrollo de la molécula y los que genera su fabricación y comercialización, sino por las supuestas mejoras en salud o en el ahorro que su utilización va a producir en los sistemas de salud, unos beneficios sobredimensionados gracias al monopolio que de la información tiene la industria farmacéutica en

los primeros años de existencia del medicamento y de que la valoración de los costes sanitarios se realiza de acuerdo a los precios de la atención sanitaria en los países fabricantes: EEUU, Japón y algunos de la Unión Europea, países ricos.

La riqueza de los países y el poder adquisitivo de los ciudadanos es de esta manera determinante y provoca, como hemos citado anteriormente, sustanciales diferencias en cuanto al consumo farmacéutico, que también se refleja en los distintos países de la UE (fig. 6) (WHO 2004). Así, según los datos recogidos por IMS sobre las ventas en Europa en 2004, 144.000 millones de dólares lo fueron en la Europa de los 15, y 9.000 en el resto (IMS Health 2002). Estas desigualdades en el seno de la UE favorecen la existencia de un comercio paralelo de medicamentos desde las zonas más baratas a las más caras. La existencia de este comercio es uno de los argumentos que esgrime la industria farmacéutica para evitar la comercialización de fármacos a distintos precios y la excusa para no adoptar precios diferenciados en países con distintos niveles de renta, lo que afectará sin duda a la capacidad de acceso a los medicamentos.

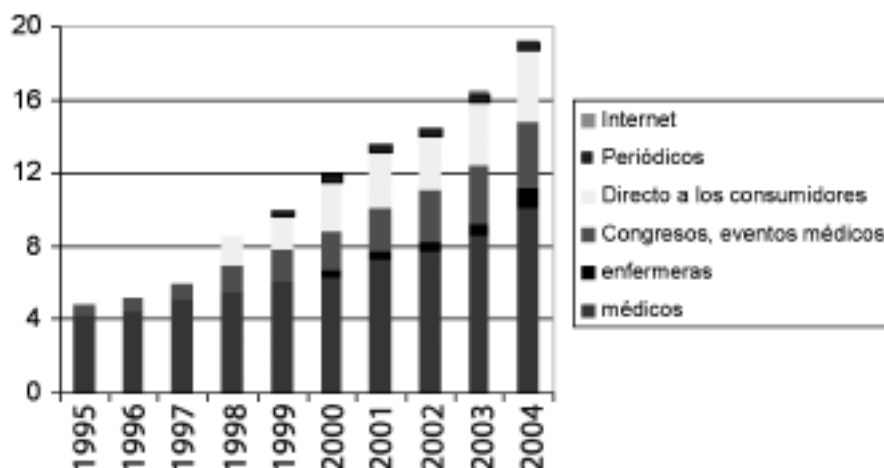
Fig. 6. Gasto farmacéutico per cápita en la Unión Europea Año 2000



Fuente: The World Medicines Situation, WHO 2004

Esta situación puede complicarse si se aceptara la publicidad dirigida a los pacientes, incipiente todavía en Europa, pero ya consolidada en los Estados Unidos, donde el gasto promocional consume cada vez más recursos (fig. 7) (The Economist, 2005). La publicidad desregulada que va directamente a los colectivos preocupados por sus problemas de salud o que buscan mejoras en su calidad de vida suprime el papel de agencia del médico y expone a los ciudadanos a una información, cuando menos, parcial, aduciendo el derecho a la libertad de información. La venta por Internet amplía la mercantilización de la política farmacéutica y la desregulación nacional del sector.

Fig. 7. Gasto promocional de la Industria farmacéutica en EEUU



Fuente: Verispan, en The Economist

Situación en los países pobres

La situación social y económica que viven las zonas más desfavorecidas del planeta, agravada por las guerras, por las migraciones humanas, por la aparición de epidemias, por la imposibilidad de acceso a medicamentos vitales... son algunos de los problemas con los que se enfrentan los países pobres, eufemísticamente llamados en vías de desarrollo.

El retrato que de esta situación hizo Juan Rovira, que fue economista del Banco Mundial, es clarificador: “Además de la inaccesibilidad que supone la patente, una gran parte de la población mundial no tiene acceso ni siquiera a medicamentos antiguos genéricos. El problema es adecuar el problema a la capacidad de pago, sobre todo en países pobres, que ni son capaces de producirlos ni de adquirir siquiera medicamentos esenciales. Otro de los problemas es el de la corrupción y el fraude. Los países menos desarrollados disponen de una limitada capacidad de control de los medicamentos, lo que les hace susceptibles a la introducción de fármacos fraudulentos, en el mejor de los casos, total o parcialmente inefectivos, y, en otros, potencialmente nocivos. La actitud de los países desarrollados ante este problema no es siempre un ejemplo de ética: por ejemplo, hay países industrializados que no aplican a los medicamentos para la exportación los mismos criterios de control y seguridad que exigen para los destinados al consumo local. ¿Cuál ha de ser el papel de los organismos internacionales en el establecimiento de prioridades para la asignación de recursos financiados mediante sus préstamos y donaciones a países en desarrollo?” (Rovira, 2002).

En los países pobres los medicamentos quedan fuera del alcance de la mayoría de la población. La epidemia del SIDA ha evidenciado esta situación. Según

datos de la OMS, en el año 2003, el 83,6 % de los pacientes que precisaban tratamiento se encontraban en países de ingresos medios (entre 760 y 9.360 dólares per cápita) o bajos (menos de 760), por lo que, excepto minorías adineradas que pueden conseguir el tratamiento adecuado, sólo unos pocos pueden beneficiarse de las ayudas internacionales y de las ONG (WHO, 2004), ayudas totalmente insuficientes, como lo demuestra el avance del SIDA y la catástrofe humanitaria que esta generando.

El papel de la OMS en el establecimiento de la política farmacéutica resulta insuficiente, a pesar de que se marcó, como objetivo prioritario para el periodo 2000-2003, atacar las principales enfermedades de la pobreza: VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo y las enfermedades de la infancia (WHO 2000).

En junio de 2000 se reconoció a la OMS la condición de observador en el Consejo de la OMC para los TRIPS. Esto permitió que en el comunicado acerca de la declaración sobre los derechos de propiedad intelectual y la salud pública adoptada por la Conferencia Ministerial de la OMC en Doha en noviembre de 2001, la Directora General celebrara la conclusión de que el acuerdo sobre los TRIPS “puede y deberá ser interpretado y aplicado de forma que apoye el derecho de los miembros de la OMC a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos” (WHO 2003). Pero a pesar de estas declaraciones llenas de buena intención, la situación sigue siendo dramática para la mayoría de la población de África, América del Sur y Asia.

En sentido contrario a los deseos expuestos en el párrafo anterior, algunos tratados comerciales de EEUU con países poco desarrollados como Bolivia, Ecuador, Colombia y Perú intentan reforzar la normativa que regula la propiedad intelectual más allá de lo que establecen los acuerdos TRIPS en detrimento de la salud pública (MSF). Estos acuerdos pueden repercutir en la ya maltrecha economía de América del Sur, que además de pagar más por los productos importados, verá dañada su ya débil industria farmacéutica local.

Por si no fuera suficiente la barrera que supone el precio de los medicamentos para los países pobres, la investigación actual se dirige hacia los medicamentos rentables desde el punto de vista comercial, lo que provoca que, de acuerdo con informaciones de la OMS, de unos 1.400 nuevos productos desarrollados por la industria farmacéutica entre 1975 y 1999, sólo 13 estaban destinados al tratamiento de las enfermedades tropicales y tres a la tuberculosis (WHO 2000).

Si el actual conglomerado industrial farmacéutico no es capaz de cubrir ese descomunal vacío terapéutico para las llamadas “enfermedades desatendidas” o “enfermedades relacionadas con la pobreza”, deberían ponerse en marcha iniciativas públicas o institucionales que proporcionen el acceso a la salud a millones de personas en el mundo.

A modo de conclusión, perspectivas futuras

En los países con sistemas de protección social que financian en gran parte el consumo de medicamentos, los periodos de crisis económica que se han pro-

ducido no afectan a sus ciudadanos de la misma forma que en aquellos en los que los pacientes deben pagar directamente su consumo, lo que excluye a capas importantes de la población de los beneficios terapéuticos actuales. Las medidas que tienden a potenciar la corresponsabilidad económica de los pacientes, como el famoso copago, tienen el riesgo de excluir a los sectores con menor poder adquisitivo de la terapia farmacológica. Pero, además, tampoco parecen eficaces para reducir la factura farmacéutica. Bastaría para apuntarse a esta opinión revisar el consumo de medicamentos en aquellos países donde el sistema público y las primas de las aseguradoras no cubren la mayoría de los medicamentos, como pasa, por ejemplo, en Estados Unidos. Ni se reduce el consumo ni la factura farmacéutica, tan sólo se reduce el poder adquisitivo de los enfermos, que deben dedicar cantidades crecientes de sus ingresos al gasto sanitario, dejando a los menos pudientes en brazos de instituciones de caridad.

Una parte de esta contradicción, que no debate, la vivimos en Europa ante la incapacidad de las administraciones para frenar un gasto en medicamentos que no para de crecer pese a los intentos de los diferentes gobiernos que recurren a "medicamentazos", recortes de márgenes en la distribución, "primas" a los fabricantes si consiguen reducir el presupuesto sanitario, etc. Desde luego, el problema es muy complejo y de difícil solución ya que una gran parte del encarecimiento se debe a la estructura económico-sanitaria en que se sustenta el medicamento, y que se ha extendido ampliamente en el nuevo escenario de la globalización.

En el mundo del medicamento se dan situaciones paradójicas que lo hacen peculiar desde su inicio: la investigación, el desarrollo y la promoción están en manos de la industria farmacéutica; la autorización, la prescripción y la financiación dependen fundamentalmente de las administraciones públicas y de las agencias reguladoras, de la decisión de sus políticos, de sus funcionarios y de sus profesionales. Y con los datos económicos disponibles parece evidente que el desequilibrio entre los recursos de unos y de otros favorece el abuso en un lado y la pasividad en el sector público. Se hace urgente una reforma que otorgue un mayor protagonismo en materia de salud a los gobiernos que deben administrar los presupuestos públicos.

En los países pobres, la situación está ya en el peor de los escenarios posibles. La situación de defensa de los intereses industriales en detrimento de los intereses humanitarios ha llegado a un punto en que el mantenimiento de la actual situación, el no cambio, sólo puede llevar al caos y la destrucción.

Bibliografía

- Anónimo. Prix et remboursement del médicaments: la course aux pris délirants. *La Revue Prescrire*. Febrier 2004;42(247):142-147.
- CEE, 1993 Diario Oficial nº L 214 de 24.8.1993, p.1-21 Reglamento (CEE) 2309/93 del Consejo de 22 de julio de 1993.

- Fortune 2006 Global 500:Industry: Pharmaceuticals 2006.
<http://money.cnn.com/magazines/fortune/global500/2006/industries/Pharmaceuticals/1.html> (consultado el 16 de enero de 2007)
- IMS Health Global Pharmaceutical Sales by Region, 2000. *IMS Health, World Review*, 2000a.
http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6266_40065745_40065754,00.html (consultado el 13 de noviembre de 2003)
- IMS Health Leading 10 Therapy Classes by Global Sales, *IMS Health, World Review* 2000.b
http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6266_40065745_40065778,00.html (consultado el 13 de noviembre de 2003).
- IMS Health Global Pharmaceutical Sales by Region, 2001., *IMS Health World Review*, 2001.
http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6266_40065736_40066872,00.html (consultado el 13 de noviembre de 2003).
- IMS Health Global Pharmaceutical Sales by Region, 2002. *IMS Health, World Review*, 2002.
http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6266_41527077_41527086,00.html (consultado el 13 de noviembre de 2003).
- IMS Health Global Pharmaceutical Sales by Region, 2004. *IMS Health, World Review*, 2004.
http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6599_71234024_71234053,00.html (consultado el 16 de enero de 2007).
- IMS Health Global Pharmaceutical Sales by Region, 2005. *IMS Health, World Review*, 2005.a (consultado el 16 de enero de 2007)
- IMS Health Leading Therapy Classes by Global Pharmaceutical Sales, 2005. *IMS Health, WorldReview*, 2005b.
http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6266_41527077_41551530,00.html (consultado el 16 de enero de 2007).
- Moreau A. La production. En *L'Industrie pharmaceutique en mutation*. Moreau A, Rémond S, Weinmann N. Eds. Colección Les études de La documentation Française. Paris 2002.
- MSF Centroamérica: la firma del CAFTA amenaza el acceso a medicamentos esenciales en la zona. MSF. http://www.msf.es/4_1_4.asp.
- O.M.C. 2007 Organización Mundial del Comercio. Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio. http://www.wto.org/spanish/docs_s/legal_s/27-trips.pdf (consultado el 16 de enero de 2007).

(consultado el 17 de enero de 2007).

Parlamento Europeo. 2001 Diario Oficial nº L 121 de 1.5.2001, p.34-44. Directiva 2001/20/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 4 de abril de 2001.

Public Citizen. 2002 Drug Industry Profits: Hefty Pharmaceutical Company Margins Dwarf Other Industries.

http://www.citizen.org/documents/Pharma_Report.pdf (consultado el 16 de enero de 2007).

Public Citizen.(2006) Pharmaceuticals Rank as Most Profitable Industry, Again “Drugernaut” Tops All Three Measures of Profits in New Fortune 500 Report.

http://www.citizen.org/congress/reform/drug_industry/corporate/articles.cfm?ID=7416 (consultado el 16 de enero de 2007).

Rovira J, Medicamentos, Globalización y países en desarrollo. *Economía y Salud* nº 43, Ed. Asociación Economía de la Salud. Pag, 1-2. Enero 2002.

The Economist. Prescription for chance. A survey of pharmaceuticals. 18 de junio de 2005.

Ugalde A, ¿Cuánto cuesta producir un nuevo medicamento?. *Salud 2000*. 2003; (91): 6-12.

Weinmann N. Les acteurs mondiaux: une redistribution des cartes. En *L'Industrie pharmaceutique en mutation*. Moreau A, Rémond S, Weinmann N. Eds. Colección Les études de La documentation Française. Paris 2002.

WHO Estrategia farmacéutica de la OMS: Marco para la acción en relación con los medicamentos esenciales y la política farmacéutica 2000-2003. Ginebra, OMS, 2000 (documento WHO/EDM/2000.1).

WHO Derechos de la propiedad intelectual, innovación y salud pública. Ginebra, OMS, 2003 (documento WHA56.17).

WHO The World Medicines Situation 2004. Geneve. World Health Organization 2004 (documento WHO/EDM/2004.5).

LA MERCANTILIZACIÓN DE LA SANIDAD

Jaime Baquero Vargas* y Carmen San José Pérez**

Fecha de recepción: 14 de diciembre de 2006

Fecha de aceptación y versión final: 8 de febrero de 2007

Resumen: La ofensiva mundial contra los servicios públicos de protección social, ha tenido su origen en las políticas neoliberales aplicadas desde comienzos de los años 80 por los gobiernos de EEUU y de la Unión Europea, extendiéndose al resto del planeta con el respaldo de los guardianes de la ortodoxia neoliberal (Organización Mundial del Comercio -OMC-, FMI –Fondo Monetaria Internacional- y BM –Banco Mundial-).

La privatización de los servicios públicos de salud entrañaba importantes retos. Por un lado los hospitales no podían venderse como se hizo con otras empresas públicas, y, por otro, en los países occidentales la población había disfrutado de un modelo sanitario gratuito o de amplios reembolsos de los gastos sanitarios, por lo que no era previsible que admitieran sin una fuerte oposición, una importante pérdida de derechos.

La finalidad de las reformas del sector público, encabezadas por los propios Estados, era establecer el marco más adecuado que permitiese transferir a bolsillos privados los fondos públicos destinados a protección social, para lo cual necesitaban adecuar la organización y funcionamiento de esos servicios públicos, de manera que se facilitase la obtención de beneficios privados en su explotación, es decir la mercantilización de la sanidad.

Aunque todavía persistan estructuras de lo que fueron servicios

* jbaqvar1@terra.es

** csjose05@yahoo.es

públicos de salud, hoy día en la mayoría de países occidentales las grandes multinacionales que se han hecho con la gestión y provisión de la asistencia sanitaria ejercen una fuerte presión sobre las decisiones de las políticas sanitarias de los Estados, todo ello en detrimento de la salud de la población.

El caso español es un buen ejemplo para ilustrar las estrategias seguidas para alcanzar este objetivo.

Palabras clave: Nuevas Formas de Gestión, Concesiones Administrativas (Iniciativas de Financiación Privada), Privatización sanitaria, Mercantilización de la salud.

Abstract: The worldwide attack against the Social Protection Public Services has its roots in the neoliberal policies applied from the beginning of the 80's by the governments of USA and the EU, with the backing of the guardians of the neoliberal orthodoxy, namely the OMC, the FMI and the WB.

The privatization of the Health Care Systems implied important challenges. The hospitals could not be sold as it was done with another public enterprises. Furthermore, in the western countries, the population was accustomed to a free health care system, or at least to a wide reimbursing of the health expenditures. So, it was expected a big opposition to any loss in health rights.

The goal of the Public Sector Reform, carried on by the States themselves, was to establish a more adequate framework in order to the transfer of the social insurances public funding to the private pocket. The organization and the workings of these public services was to be transformed into ones more easily profitable by the private sector. That is, the mercantilization of the Health Care.

Although some structures from the former Health Care Systems still persist today, in the majority of the western countries, big multinationals, taking on the management and provision of the health care, are exerting a big pressure on the decisions concerning health policies taken by the states. All this are decreasing the health of the population.

The spanish case is a good example to show the strategies used to reach that goal.

Key words: New Management Ways, Private Financing Initiative, Health Care System Privatization, Health Merchantilization.

1. El triunfo de las políticas neoliberales

Dos procesos desarrollados en la década de los 80 han configurado un mundo muy diferente del surgido tras la II Guerra Mundial. La ofensiva lanzada por el capital contra los trabajadores y los pueblos, a fin de superar la crisis de los años 70 y recuperar su dominación -que estaba siendo cuestionada-, y el colapso y derrumbe de los Estados que componían el bloque del Este.

La ofensiva del capital partió de sus centros mundiales (EEUU y la UE), y surgió como respuesta a la crisis económica y política que padecían a comienzos de los 70 y que se manifestaba en la caída de la tasa de ganancia, en la contestación al sistema de amplios sectores sociales y en la amenaza de diversas regiones geográficas de establecerse como nuevos centros del sistema entendido globalmente (China y el sudeste asiático). Esta respuesta se vio favorecida por la crisis de la URSS, el desarrollo desigual de los Estados de la periferia y el éxito de algunos de éstos en sus intentos de industrialización -lo que dio origen al desmoronamiento de la cohesión y solidaridad del Tercer Mundo-.

El capital para recobrar su dominio y recuperar la tasa de ganancia, colocó al capital financiero al mando de la política y procedió a desincentivar las inversiones en el sector productivo, a eliminar el patrón oro como referente del Sistema Monetario Internacional y a levantar los controles sobre los movimientos de capitales, eliminando las barreras que entorpecían los procesos de concentración y centralización del capital, y que amenazaban con estrangular la economía mundial obligando a iniciar un proceso deflacionario -al dificultar la expansión de los fuertes sectores financieros de los Estados centrales-. De este modo se logró una mayor penetración y dominio sobre los Estados de la periferia, a los que se han impuesto condiciones de intercambio económico aún más onerosas que en la etapa precedente.

A su vez, las políticas de control de la inflación e incremento de la competitividad empresarial, junto a los procesos de descentralización y relocalización de la producción, han representado el ariete del capital para aislar a los trabajadores de las clases medias -en los Estados del centro-, contribuyendo a su desorganización y fragmentación, y revelándose útiles para atacar salarios, condiciones laborales y prestaciones sociales.

El triunfo del capital al imponer sus políticas neoliberales ha supuesto el fin del ciclo de acumulación basado en la expansión productiva que caracterizó al período 45-70, y el fin -en los países del norte- del pacto social entre capital y fuerzas del trabajo imperante en ese período, de las fuertes regulaciones estatales

garantizadoras de la estabilidad política y económica, y de la preponderancia del Estado como corrector de desigualdades sociales y desequilibrios económicos, y ha dado lugar a una nueva división mundial del trabajo. La recuperación en buena medida de la tasa de ganancia se ha realizado a costa del incremento de las desigualdades y de un aumento del empobrecimiento mundial, y a costa de situar al sistema en un período de mayor inestabilidad y competencia.

Nada hace pensar en un cambio de orientación mientras la correlación de fuerzas les sea favorable a los Estados centrales o mientras no se vean obligados fruto de una aguda crisis. Entre tanto, la fuerte expansión financiera -que obliga a una revalorización progresiva de títulos y acciones en una situación de bajo crecimiento económico-, exige la apropiación de todos los bienes existentes que escapan a su control e impulsa las intervenciones militares internacionales de los Estados imperialistas.

2. El ataque a los servicios públicos de protección social

La ofensiva mundial contra los servicios públicos de protección social, ha tenido su origen en las políticas neoliberales aplicadas desde comienzos de los años 80 por los gobiernos de EEUU y de los Estados de la Unión Europea, y se ha extendido mundialmente con el respaldo de los guardianes de la ortodoxia neoliberal (Organización Mundial del Comercio -OMC-, FMI, BM).

Desde la caída de los beneficios en la industria, a comienzos de los 70, el sector servicios ha cobrado una importancia creciente en la economía mundial. En 2004, representaba el 71% del valor añadido bruto y el 70% del empleo de la UE, y superaba el 25% de la totalidad de sus exportaciones y la mitad de todas sus inversiones en otras partes del mundo, siendo la UE el principal exportador e importador de servicios del mundo (I.N.E., 2006). Sin embargo, un importante volumen de esa masa de capital escapa al control del sector privado y a la posibilidad de hacer negocio. Se trata de los servicios públicos representados por los gastos sociales (pensiones, sanidad, educación, medio ambiente, vivienda protegida,...). En la UE, en 2003, los gastos en protección social representaban una media del 28% del PIB -19,7% en España- (Eurostat, 2006).

La finalidad de las reformas del sector público, encabezadas por los propios Estados, persigue generar el marco más adecuado que permita transferir a bolsillos privados los fondos públicos destinados a protección social, para lo cual necesitan adecuar la organización y funcionamiento de esos servicios públicos de manera que se facilite la obtención de beneficios privados en su explotación.

El papel de los gobiernos ha consistido, hasta la fecha, en alcanzar acuerdos políticos internacionales que, desarrollados en los diferentes Estados, permitiesen debilitar los servicios públicos de protección social, eliminar las leyes que al preservar el bien común dificultan la extensión del mercado y desarrollar las oportunas campañas de desinformación, a fin de moldear la opinión pública. De este modo, los gobiernos respondían a las exigencias de las multinacionales del

sector servicios, del capital financiero y de las grandes constructoras. La Coalición de Industrias de Servicios en EEUU ya dejó claras estas exigencias en 1999, al quejarse, por ejemplo, de los escasos avances en los cambios de la propiedad pública de la sanidad en otros Estados, lo que dificultaba que los proveedores privados estadounidenses vendiesen en esos países (The Lancet, 1999).

En 1999, el Acuerdo General de Comercio y Servicios de la OMC, marcó que sus objetivos debían cumplirse plenamente en la 1ª década del nuevo siglo, obligando a los Estados firmantes a la reducción drástica de las regulaciones internas que supongan un impedimento para el comercio, y a la derogación de todos los procedimientos o normas técnicas que impidan o limiten la concesión de licencias de apertura de hospitales o servicios sanitarios privados (Pollock, Price, Shaoul, 1999). A su vez, la OMC cuenta con poder otorgado por los países miembros-, para anular unilateralmente dichas normativas o expulsar de la Organización al Estado que no se someta a sus dictados (lo que supondría su aislamiento económico).

En el marco europeo la Directiva “Bolkestein” recientemente aprobada por el Parlamento de la UE ahonda precisamente en esas medidas que se aplicarán a todos los servicios, aunque por ahora se hayan excluido los servicios de salud. Nada nos hace ser optimistas acerca del objetivo que perseguirá la nueva directiva que tratará sobre los sistemas sanitarios de los países miembros de la UE.

3. La extensión del mercado a los servicios sanitarios

La privatización de los sistemas sanitarios podría afirmarse que ha pasado por dos etapas, la primera basada en políticas restrictivas del gasto sanitario público, provocadas por los ajustes económicos dirigidos a disminuir el déficit público de las administraciones. Y una segunda etapa caracterizada por un cierto crecimiento de los presupuestos destinados a sanidad, justo cuando a través de diferentes fórmulas -que analizaremos a continuación- se comenzaban a transferir cantidades importantes de fondos públicos a empresas privadas. Esto último, independientemente, a nuestro entender, del mayor o menor crecimiento de la riqueza.

El problema de la privatización de los servicios públicos de salud entrañaba algunos problemas sobre todo en los países occidentales de nuestro entorno, donde la ciudadanía estaba acostumbrada a una asistencia sanitaria gratuita, o casi gratuita dado que el gasto inicial podía ser reembolsado en buena parte por diferentes mecanismos. Por esto, tanto desde los gobiernos como desde las instituciones económicas internacionales -FMI, BM, OMC y OCDE-, se recomendaban diferentes estrategias para conseguir la situación más idónea -en términos de rentabilidad económica- en los centros sanitarios para una posterior privatización.

Se trataba de justificar la necesidad del cambio de los servicios públicos sanitarios, que no serían “sostenibles” si no se acometían las reformas que se proponían, sin que la opinión pública percibiera ninguna privatización, al no realizarse, entre otras cosas, ningún desembolso nuevo por la asistencia sanitaria reci-

bida. Luego se podía afirmar que no se estaban “vendiendo” los centros sanitarios, de hecho no sucedía lo mismo que cuando se privatizaban y vendían otras empresas. Todo esto desembocó en una débil resistencia de la ciudadanía a los cambios que se iban introduciendo.

No podemos infravalorar el trabajo “explicativo” que justificaba los mecanismos que se implementaron en la administración de los servicios de salud. La cobertura ideológica desde prestigiosas escuelas de economía fue decisiva para que amplios sectores profesionales, las fuerzas de la izquierda, -incluyendo los sindicatos de clase-, y, por supuesto, toda la clase dirigente, consideraran los primeros cambios como las reformas necesarias para la mejora y modernización de los dispositivos públicos sanitarios.

Los mecanismos que han seguido las privatizaciones de los sistemas sanitarios se pueden agrupar según los objetivos que perseguían. En un primer momento estuvieron enfocados a debilitar y fragmentar al sector público y a introducir una cierta competencia entre proveedores para reducir costes. Otros mecanismos se centraron en la gestión, conformando organismos autónomos como fundaciones, entes públicos, consorcios, etc., para poder eludir tanto los controles que debe cumplir la administración pública (como la participación social) necesarios en un servicio público democrático. Y, por último, se está actuando directamente sobre la provisión de los servicios sanitarios, transfiriendo esta responsabilidad a empresas privadas.

4. Deterioro de la sanidad pública y reducción de costes

La reducción de costes se ha ido realizando desde la década de los ochenta a través de un continuo recorte presupuestario, a la vez que paradójicamente crecían la población y las necesidades en salud, de tal forma que los escasos incrementos de los fondos públicos eran absorbidos por los gastos de farmacia y la inversión en nuevas formas de gestión.

La justificación esgrimida por los gobiernos de la UE se basaba en los acuerdos que ellos mismos habían impulsado a través del Tratado de Maastricht y más tarde del Plan de Estabilidad y Crecimiento, que obligaba a las administraciones públicas a cumplir con el déficit cero, lo que afectó sobre todo a los gastos sociales. Las restricciones del gasto junto al uso dado a los fondos públicos, han impedido las inversiones en nuevas infraestructuras sanitarias en los últimos 10 a 20 años, según los Estados. Esta política conscientemente planificada ha hecho crecer las necesidades de dotaciones, alimentando paralelamente la justificación de recurrir a los conciertos con el sector privado o a las iniciativas de financiación privada (PFI en sus siglas en inglés).

No tenemos más que repasar algunos de los cuadros sobre gastos sanitarios de los países miembros de la UE para comprobar -con algunas excepciones debido a que había países que partían de un diferencial muy acusado-, como la tendencia fue a moderar y en algunos casos a disminuir el crecimiento de los presupuestos públicos referidos a porcentajes del PIB.

GASTO SANITARIO PÚBLICO COMO % PIB EN UE

PAÍSES	1970	1980	1985	1990	1994	1995
ALEMANIA	4,10	6,30	6,40	6,00	7,00	7,10
AUSTRIA	3,40	5,40	5,40	5,60	6,20	6,10
BÉLGICA	3,60	5,50	6,10	6,80	7,20	7,00
DINAMARCA	5,30	5,80	5,30	5,40	5,50	5,40
ESPAÑA	2,40	4,60	4,60	5,40	5,70	5,900
FINLANDIA	4,20	5,10	5,70	6,50	6,20	6,20
FRANCIA	4,30	6,00	6,50	6,60	7,60	7,80
GRECIA	2,10	3,00	3,30	3,60	4,40	4,40
HOLANDA	5,00	5,90	5,90	6,10	6,80	6,80
IRLANDA	4,30	7,20	6,00	5,00	6,00	6,00
ITALIA	4,50	5,50	5,40	6,30	5,90	5,40
LUXEMBURGO	3,50	5,80	5,40	6,10	5,70	5,70
PORTUGAL	1,70	3,700	3,40	3,60	4,20	4,30
REINO UNIDO	3,90	5,00	5,10	5,10	5,80	5,80
SUECIA	6,10	8,70	8,00	7,70	6,40	6,40

Fuente: ECO Santé, OCDE y elaboración propia. 1996.u

GASTO SANITARIO PÚBLICO COMO % DEL PIB EN LA UE

PAÍSES	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
AUSTRIA	5,80	5,80	5,30	5,40	5,40	5,40	5,20	5,40
BÉLGICA	6,00	6,40	6,00	6,00	6,20	6,20	6,40	6,50
DINAMARCA	6,80	6,80	6,80	6,90	7,00	6,90	7,10	7,30
FINLANDIA	5,70	5,80	5,50	5,30	5,20	5,00	5,30	5,50
FRANCIA	7,30	7,20	7,10	7,10	7,10	7,10	7,20	7,40
ALEMANIA	8,50	8,80	8,50	8,30	8,40	8,30	8,50	8,60
GRECIA	5,00	5,10	5,00	4,90	5,20	5,20	5,00	5,00
IRLANDA	4,90	4,70	4,80	4,70	4,60	4,70	5,20	5,50
ITALIA	5,30	5,40	5,60	5,60	5,60	6,00	6,30	6,40
LUXEMBURGO	5,90	5,90	5,50	5,40	5,60	5,00	5,30	5,30
PORTUGAL	5,00	5,50	5,60	5,60	5,90	6,40	6,60	6,50
ESPAÑA	5,50	5,50	5,40	5,40	5,40	5,30	5,40	5,40
SUECIA	7,00	7,30	7,10	7,20	7,20	7,20	7,50	7,90
REINO UNIDO	5,80	5,80	5,50	5,50	5,80	5,90	6,20	6,40
UE - 15	6,00	6,10	6,00	6,00	6,00	6,00	6,20	6,40

Fuente: Fuente de la OCDE Health Data. Citado por V. Navarro en el Anuario Social de España 2004. Publicado en Salud 2000. N° 102. Junio2005. Se excluyó Holanda por no estar disponibles los datos para este periodo.

GASTO PÚBLICO POR HABITANTE EN UNIDADES DE PODER DE COMPRA 1995 – 2002

PAÍSES	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
AUSTRIA	1.322	1.384	1.294	1.362	1.441	1.495	1.490	1.551
BÉLGICA	1.308	1.408	1.374	1.433	1.510	1.613	1.743	1.790
DINAMARCA	1.521	1.607	1.669	1.745	1.888	1.940	2.083	2.142
FINLANDIA	1.079	1.150	1.202	1.226	1.235	1.276	1.389	1.470
FRANCIA	1.546	1.592	1.649	1.696	1.754	1.832	1.964	2.080
ALEMANIA	1.822	1.949	1.912	1.942	2.015	2.080	2.151	2.212
GRECIA	660	697	723	743	810	872	887	960
IRLANDA	865	906	1.057	1.138	1.182	1.300	1.557	1.779
ITALIA	1.100	1.153	1.230	1.293	1.339	1.474	1.602	1.639
LUXEMBURGO	1.898	1.974	1.978	2.117	2.455	2.406	2.603	2.618
PORTUGAL	676	748	801	866	962	1.091	1.173	1.201
ESPAÑA	863	905	932	990	1.056	1.069	1.118	1.176
SUECIA	1.502	1.604	1.605	1.682	1.816	1.904	2.011	2.148
REINO UNIDO	1.168	1.212	1.233	1.292	1.391	1.488	1.669	1.801
UE - 15	1.238	1.306	1.333	1.395	1.490	1.560	1.674	1.755

Fuente: OCDE Health Data. Citado por V. Navarro en el Anuario Social de España 2004. Publicado en Salud 2000. N° 102. Junio 2005. Se excluyó Holanda por no estar disponibles los datos para este periodo.

GASTO SANITARIO COMO PORCENTAJE DEL PIB EN EL ESTADO ESPAÑOL

AÑOS	G. S. Público	G. S. Privado	G. S. Total
1990	5,50	1,50	7,00
1995	5,50	2,10	7,60
2000	5,40	2,10	7,50
2001	5,40	2,20	7,60
2002	5,40	2,20	7,60
2003	5,50	2,20	7,70

Fuente: Elaboración propia con datos del MSC y del INE sobre el Gasto Sanitario Público 2006.

Se muestran series de diferentes fuentes -OCDE, MSC e INE-, de diversos países de nuestro entorno y del Estado español. Con ello lo primero que podemos constatar es como se ha estabilizado o disminuido la aportación de los Estados a los servicios de salud desde la década de los ochenta. En segundo lugar, como se ha incrementado el diferencial de gasto per cápita en unidades de poder de compra -uno de los mejores indicadores de gasto sanitario de un país- entre el Estado español y los países de la UE de los 15.

El caso español es un triste ejemplo de cómo a pesar de la implantación de la Reforma de la Atención Primaria de Salud en 1984 y de la aprobación de la Ley General de Sanidad (LGS) en 1986 por el gobierno del PSOE, el crecimiento del gasto público en sanidad en porcentajes del PIB fue negativo -en 1984, 4.07; en 1985, 4.59; en 1986, 4.44; en 1987 4.47; sólo volvió a los niveles del año 83 en 1989-. Probablemente de no haberse escatimado tantos recursos en unos

años claves para la consolidación del Sistema Nacional de Salud, la situación de la sanidad pública fuese otra actualmente. Sobre todo, hubiese sido más difícil convencer a la opinión pública y a más de una fuerza de la izquierda de la “necesidad” de las transformaciones posteriores.

El tipo de financiación sanitaria, el modo de reparto y la cuantía de los fondos, generan dinámicas que actúan orientando el modelo sanitario y sus perspectivas futuras, de ahí la importancia del modelo de financiación que se adopte. La financiación pública a través de los presupuestos generales aseguró una cobertura universal y, en parte, redistributiva, si bien las sucesivas reformas del IRPF y el predominio que están cobrando los impuestos indirectos han tenido el efecto inverso y perjudicado en mayor medida a la población con menos ingresos.

Desde el año 2002, en que se completaron las transferencias sanitarias a las CCAA, el modelo de financiación elegido fue de tipo generalista, es decir el dinero transferido para sanidad está englobado en las transferencias generales y cada CCAA puede dedicar el monto que decida a la misma -además de crear los impuestos indirectos con fines sanitarios que considere oportunos, como el impuesto de las gasolinas-, lo que con el paso de los años ha devenido en un incremento de las desigualdades. En el siguiente cuadro podemos comprobar que si en año 2002 la diferencia entre la CCAA que más gastaba y la que menos dedicaba a sanidad era de 149,78 euros, en este año esa cifra se eleva a 466,89. Esto no sólo es injusto socialmente sino que pone en peligro el acceso igualitario a las prestaciones sanitarias en todo el territorio. Además, estas cifras pueden resultar distorsionadas porque el censo empleado es el del 1 de Enero de 2006, afectando sobretudo a las CCAA que más crecen -un ejemplo claro es la Comunidad de Madrid-.

GASTO SANITARIO PER CÁPITA CCAA

CCAA	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Andalucía	763,91	888,30	943,10	978,29	1.036,45	1.089,25
Aragón	902,22	1.053,30	1.054,20	1.121,93	1.203,28	1.282,22
Asturias	943,80	987,30	1.062,90	1.177,03	1.170,31	1.235,03
Baleares	752,44	807,20	786,60	1.043,44	1.048,69	1.087,51
Canarias	813,77	923,80	990,90	1.038,61	1.132,46	1.212,02
Cantabria	894,39	1.107,00	1.134,50	1.182,60	1.372,91	1.471,59
Castilla León	848,40	966,60	1.044,00	1.119,27	1.133,08	1.160,11
Castilla La Mancha	861,56	983,90	1.039,50	1.081,24	1.145,31	1.249,31
Cataluña	799,99	905,80	885,00	1.121,47	1.136,20	
C.Valenciana	783,58	814,50	895,40	928,21	982,21	1.058,68
Extremadura	807,14	1.000,50	1.065,60	1.205,15	1.233,53	1.349,44
Galicia	801,30	923,20	983,50	1.097,18	1.142,93	1.224,19
Madrid	783,58	923,80	881,90	1.002,11	1.017,41	1.093,69
Murcia	823,27	942,10	973,20	1.025,04	1.061,54	1.176,37
Navarra	896,18	1.110,80	1.151,30	1.163,99	1.228,36	1.339,48
País Vasco	898,30	978,50	1.042,00	1.124,19	1.224,55	1.342,27
Rioja	847,23	1.121,40	1.227,50	1.237,18	1.411,56	1.525,57

Fuente: MSC, FADSP y elaboración propia.

Igualmente podemos deducir que el esfuerzo inversor en sanidad obedece a una decisión política, al observar como los fondos destinados a sanidad no se relacionan con los niveles de renta de las CCAA.

Por otra parte, el crecimiento global de los presupuestos sanitarios en determinadas CCAA no refleja de forma transparente todo lo que se destina a costear la provisión privada, de esta manera se hace prácticamente imposible conocer cuanto se destina por ejemplo a sufragar los servicios externalizados -diagnóstico por imagen, laboratorio, limpiezas, cocinas, mantenimiento, seguridad, etc.- que se realizan en los hospitales públicos. Tampoco se publica lo que cuesta cada intervención en un hospital privado y en uno público, para tener conocimiento de lo que encarecen los conciertos con clínicas privadas, base de todos los planes para disminuir las listas de espera.

Todo esto está relacionado en gran medida con algo de lo que se ha hablado en los últimos años largo y tendido como es el “déficit” sanitario. Es cierto que desde mucho antes de las transferencias se presupuestaba por debajo de lo que se gastaba, y en la negociación de las transferencias se arrastró este déficit presupuestario, pero también es cierto que el mayor déficit -una vez realizadas las transferencias- lo acumularon las CCAA con modalidades de gestión indirecta, en que la provisión privada era predominante, como ha sido el caso de Cataluña.

Estas políticas de restricción los gastos sociales han representado un arma inestimable para lograr el abaratamiento de los costes laborales -en las series de gasto sanitario consolidado 1988-2003 del MSC, el porcentaje de gasto en personal sobre el total ascendía al 51,2 en 1988, descendiendo al 42,7 en 2002-, y para lograr el deterioro generalizado del sistema sanitario público, incidiendo negativamente sobre infraestructuras, recursos humanos, aspectos sociosanitarios y calidad de la atención prestada.

A medida que avancen los procesos privatizadores, cada país ajustará su aportación en los gastos sanitarios totales en relación con la derrota que infrinja a los trabajadores del sector y a la población, con la desestructuración que logre del sistema sanitario público, con la capacidad de sus clases medias para contratar privadamente servicios sanitarios y con el porcentaje de población excluido de esa contratación, con las necesidades de mantenimiento y reproducción de mano de obra y con la capacidad de cada Estado para absorber las correspondientes tensiones sociales. El derecho a la salud -que como derecho humano inalienable exige una financiación, gestión y provisión directamente públicas-, pasará a constituir un bien de consumo y a depender de los niveles de renta individuales.

5. Privatización de la gestión

En España, en 1991, el Informe Abril dirige sus recomendaciones a separar las funciones de financiación y gestión de las de gestión y provisión de servicios, introducir la gestión empresarial en centros y servicios sanitarios, dotar a los hos-

pitales de autonomía de gestión y someterlos al derecho privado. Medidas sin las que es imposible introducir el mercado. Sin embargo, no se advierte un cambio generalizado de orientación del modelo sanitario hasta que en 1997 se promulga la Ley 15/97 sobre nuevas formas de gestión, y hasta que finaliza el proceso de transferencias en 2002.

La extensión progresiva de la separación de funciones en las CCAA, permite a los diferentes gobiernos de éstas configurar sus Servicios de Salud -a través de las leyes de ordenación sanitaria- como organismos autónomos de carácter administrativo, dotados con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines, quedando sujetos en lo que se refiere a las relaciones jurídicas externas al derecho privado en términos generales. Y no debe olvidarse que entre las funciones de estos entes figura, en general, la determinación del catálogo de prestaciones y los servicios ofertados a la población, o la contratación de los proveedores sanitarios que considere oportuno y la configuración y asignación del presupuesto entre ellos.

Otro hecho a destacar es la organización de la provisión de servicios en las CCAA en redes sanitarias de utilización pública, integradas por los proveedores sanitarios directamente públicos y por aquellos privados o públicos que previa acreditación y concertación puedan prestar servicios en el sistema público.

5.1.- Empresarialización de los centros de gestión directa.

Las transformaciones en el funcionamiento de los centros sanitarios de gestión directa, venían desarrollándose desde 1991, con la aplicación de una serie de medidas encaminadas al control de “costes”, a identificar “el producto”, a satisfacer al “cliente”, o a instaurar el “control de calidad total”, etc., todo ello como si el trabajo en los hospitales fuese el de una cadena de producción. Daba igual que los centros sanitarios siguieran siendo de titularidad pública porque la gestión empresarial llevada a cabo por funcionarios o gestores imbuidos de la economía neoliberal había conseguido mercantilizar el propio servicio sanitario. Su primer objetivo de buscar rentabilidad económica en el sistema sanitario público, estaba en marcha.

En 1998, estas políticas reciben un fuerte impulso con el desarrollo de los Planes Estratégicos en los centros del INSALUD. Estos Planes pretenden “*que los centros adquieran la solidez necesaria*” para “*asumir más competencias*” (de gestión) y “*adaptarse de la forma más ventajosa posible*” para “*hacer frente a otros centros del entorno en un marco de competencia regulada*”. El objeto es promover en los centros sanitarios los “*cambios internos*” que les “*permitan situarse en una posición competitiva en un entorno de competencia regulada*” (INSALUD, 1998).

Las reformas en la organización interna de los centros consisten en la importación, desde el mundo empresarial, de técnicas de gestión (gerencialismo), criterios de productividad (eficiencismo), y sistemas retributivos (personalización salarial e incentivos). La consecuencia es una concentración del poder en los gerentes y sus equipos directivos -que crecen exponencialmente frente a la dis-

minución de plantillas de profesionales sanitarios-, la colocación de los costes y los aspectos económicos por encima de las necesidades de salud, la modificación de la conciencia y de los comportamientos de los profesionales, y la instauración de una nueva organización del trabajo en la sanidad.

Los resultados de la empresarialización de los centros se sienten con inusitada rapidez. Ya el Informe anual del Tribunal de Cuentas sobre los hospitales del INSALUD de 1998 y publicado en 2000, destacaba que en 10 hospitales se habían "*vulnerado sistemáticamente los principios de publicidad, concurrencia, eficiencia y legalidad en la contratación de servicios*". La adquisición de productos médicos y farmacéuticos tampoco se había ajustado a la Ley de Contratos del Estado, señalando que se había llegado a una situación donde cada centro pagaba precios diferentes por un mismo medicamento e incluso que se estaban pagando precios superiores al del mercado. En 2001, el diario *El País* publicaba que estas irregularidades se mantenían y que en la documentación facilitada por el INSALUD podía comprobarse como unos fármacos costaban en unos hospitales públicos hasta cuatro veces lo que en otros (El País, 2006).

Informes del Tribunal de Cuentas de años sucesivos (2003) van llamando la atención sobre diferentes aspectos, como el mal control de las historias clínicas -servicios privatizados en la mayoría de los hospitales públicos- (www.consumer.es 2003), o en 2004 el incumplimiento de los requisitos legales y éticos en los ensayos clínicos, destacando la disparidad de los contratos y la "absoluta falta de homogeneidad" en la definición de aspectos jurídicos, administrativos, económicos y financieros, con "importantes omisiones" en la ejecución de los procedimientos de facturación e ingreso (www.consumer.es 2004).

5.2.- Nuevas Formas de Gestión (NFG).

La Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud (SNS) -aprobada con los votos de PP, PSOE, CIU, PNV y CC-, establece que la gestión y administración de los centros y servicios sanitarios y sociosanitarios podrá llevarse a cabo directa o indirectamente a través de cualesquiera entidades de "*naturaleza*" o titularidad pública admitidas en derecho. Y remarca, como ya recogía la Ley General de Sanidad, que la prestación y gestión de los servicios sanitarios y sociosanitarios podrá llevarse a cabo, además de con medios propios, mediante acuerdos, convenios o contratos con personas o entidades públicas o privadas.

Los centros acogidos a las NFG -fundaciones, sociedades estatales y empresas públicas, y consorcios- tendrán personalidad jurídica propia y se regirán por el derecho privado, con excepción de los consorcios que lo consignent en sus Estatutos y de las Fundaciones Públicas Sanitarias. Estas últimas, creadas a través del artículo 111 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre (Ley de acompañamiento de los PGE para 1999), aún con autonomía de gestión se configuran como organismos públicos, pudiendo acoger (art. 73 del Reglamento) personal estatutario, funcionario o laboral -quizás debido a ello, no se han desarrollado en la

práctica-.

El sometimiento al derecho mercantil persigue, bajo el pretexto de la eficiencia, disfrazar al Estado de empresario a fin de burlar los controles y garantías con que el derecho administrativo protege el manejo de los fondos públicos y el interés general. El Estado elude la intervención previa del gasto -a la que se tacha de excesivamente lenta-, e instaura un control a posteriori tan ágil como inútil, y elude la aplicación de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, a fin de evitar que la contratación quede sujeta a procedimientos reglados. Eliminar los controles que establece el derecho administrativo en el manejo de fondos que proceden de la ciudadanía, significa sustituir los criterios de objetividad por la discrecionalidad y la arbitrariedad.

El Reglamento por el que se rigen las NFG (RD 29/2000, de 14 de enero), otorga a éstas capacidad plena para desarrollar sus propias estructuras organizativas y gestionar con plena autonomía su tesorería, patrimonio, recursos económicos y humanos (art. 12). También posibilita que puedan recibir donaciones y legados y cualesquiera otras aportaciones públicas y privadas (art. 14). Estas últimas impulsan a las NFG, en un marco presupuestario deficitario, a depender de esas vías financieras como complemento de sus necesidades o para presentar mejores cuentas de resultados -que consolidarán a sus direcciones-, y a adaptarse a las condiciones que les impongan los financiadores privados.

También capacita a las NFG no sólo a disponer de patrimonio propio no sujeto al control de la Tesorería de la SS -junto a los bienes cedidos por las diferentes Administraciones (art. 16)-, sino a adquirir a título oneroso o gratuito, vender, ceder y arrendar bienes y derechos de cualquier clase a cualquier entidad. Con dinero público pueden comprarse bienes a título privado y pueden venderse a manos privadas bienes adquiridos con dinero público, lo que abre el riesgo de descapitalización progresiva del sistema sanitario público. Descapitalización que se ve favorecida por la nula transmisión de riesgos a las NFG, como evidencia el artículo 17 del Reglamento, al establecer que en caso de necesidad la Administración arbitrará los mecanismos que sean precisos en orden a garantizar el normal funcionamiento económico de tales entidades.

Sin embargo, en caso de obtenerse superávits -aún no teniendo ánimo de lucro-, éstos se gestionarán como propiedad del centro. La reinversión en el propio centro rompe los criterios de necesidad y equidad ante los que debe responder la financiación pública, y abre diferencias de medios entre hospitales sin que éstas obedezcan a las diferentes realidades asistenciales, impulsando la lucha por mejorar su posición y peso en un medio de competencia. Se corre, además, el riesgo de obtención indirecta de beneficios particulares, al poder éstos ser repartidos como productividad por cumplimiento de objetivos, beneficiando fundamentalmente -con la lógica imperante-, a los directivos de quien dependen tales decisiones.

Los superávits sólo pueden salir de aportaciones privadas o de la diferencia entre lo presupuestado y lo gastado, lo que favorece la supeditación a las entidades benefactoras y/o a las políticas de ahorro, afectando éstas principalmente a

las políticas laborales. En la sanidad pública, donde el capítulo de personal ronda como hemos visto más arriba el 42% del gasto, no puede establecerse ningún proyecto de negocio serio sin abordar la reducción de plantillas y la variación de las condiciones laborales. De ahí que la relación jurídica del personal que presta sus servicios en Fundaciones (art. 43-44), Sociedades y Empresas Públicas (art. 59-60) y Consorcios -éstos si así lo deciden en sus Estatutos-, sea laboral, sujeta al Estatuto de los Trabajadores. De este modo se saca a las plantillas del estatuto de la función pública, facilitando que estos centros puedan adaptarlas a sus necesidades económicas y organizativas.

El daño que las NFG han ocasionado, se aprecia en dos aspectos básicos. En la fragmentación de la provisión pública, que queda dividida en centros de gestión directa y de gestión privada, y éstos en una diversidad de formulas jurídicas. Y en la dificultad que introducen para permitir un control público efectivo sobre este tipo de centros, demostrando que los órganos de control establecidos en el Reglamento no son garantía suficiente.

En el Informe del Consello de Contas de Galicia de 1996 -conocido en 2002-, se exponía que la Fundación de Verín tenía externalizados en esa fecha los servicios de anatomía patológica y citología, así como la investigación y la docencia. El contrato de anatomía patológica, con una duración de 8 años y subidas del 4% del IPC (por encima del IPC real), presentaba una indemnización de 601.000 € en caso de restricción. Los contratos para investigación y docencia, con una duración de 5 años, presentaban subidas anuales del 10%. Esta situación provocó una descapitalización de la empresa, que en 3 años pasó de un capital de 1,8 millones de € a 330.000 €, teniendo que aprobar la Xunta un crédito extraordinario de 433.734 € para mantener su funcionamiento.

La tendencia no ha variado con el tiempo. Un informe del Tribunal de Cuentas de marzo de 2005, sobre la gestión de las fundaciones en el período 1999-2001, destaca su discrecionalidad y falta de objetividad, y su falta de coordinación y homogeneidad en la gestión, actuando "*al margen de los procedimientos previstos en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas*" y con "*ausencia de planificación anual*" (www.lukor.com 2005).

Tampoco han demostrado las NFG ser más eficientes que los centros públicos de gestión directa. Un estudio publicado en 2004 (Martín García y Sánchez Bayle, 2004) que compara fundaciones y hospitales de gestión directa de características similares, concluye que -respecto a las políticas de personal- las fundaciones tenían menos personal de todas las categorías por 10.000 habitantes, con diferencias significativas en cuanto a médicos (8,87 frente a 12,38) y personal de enfermería (21,08 frente a 35,58), destacando en las fundaciones el abuso de la temporalidad o el incumplimiento de las normas generales respecto a la contratación. Y señala diversos estudios que relacionan un aumento de la mortalidad y de las complicaciones de los pacientes ingresados con un menor número de profesionales médicos y de enfermería.

El número de intervenciones quirúrgicas, ingresos, consultas por 1.000 habitantes y procedimientos al alta también era menor en las fundaciones, al igual que

el número de intervenciones por quirófano y año. Respecto a las listas de espera, los pacientes atendidos en las fundaciones experimentaban mayor demora para ser intervenidos quirúrgicamente que los atendidos en los centros de gestión directa. La docencia MIR y las unidades de investigación tenían menor presencia en las fundaciones, existiendo una relación directa entre estas actividades y la calidad de la atención prestada.

Algunos indicadores relacionados con la eficiencia de los centros, como la proporción de pacientes derivados a otros centros sanitarios, no estaban disponibles en las fundaciones -sin embargo, en 1998, la Fundación de Verín derivó el 35,5% de los pacientes atendidos frente al 22,2% del Hospital de Valdeorras, de gestión directa (Martin, 1998). El estudio finaliza afirmando que las fundaciones no parecen mejorar la asistencia sanitaria y que “parecen estar dirigidas a reducir los gastos a costa de una disminución muy importante del personal y de la actividad asistencial”.

6. Privatización directa de la provisión de servicios

6.1.- Externalizaciones y conciertos privados.

La *externalización y la subcontratación de servicios* no sanitarios se han extendido tanto por los hospitales de gestión directa como en las NFG, desgajando parcelas sin las que no es posible un funcionamiento integral de los centros y una atención de calidad. Representan una privatización directa de servicios como limpiezas, cocinas, mantenimiento, telefonía, historias clínicas, etc., y la privatización de su personal, pudiendo alcanzar, a medida que se extienda a la totalidad de los servicios no sanitarios, a un tercio de las plantillas de los hospitales.

El porcentaje del gasto sanitario público destinado a *conciertos con el sector privado* en el SNS, se ha elevado desde de un 11,9% en 1995 (www.elpais.com 2005), a un 12,5% en 2004 (www.msc 2004). Sin embargo, estas cifras no son reales, dado que no recogen el desvío de pacientes que se producen desde los propios centros sanitarios en cuanto se disparan las listas de espera. De hecho, en 2006, los usuarios de la medicina privada proceden en un 30% de los conciertos con la seguridad social (www.elmundo.es 2006).

Desviar pacientes al sector privado para reducir las listas o los tiempos de espera, como se argumenta, es una estrategia inútil si paralelamente no se incrementan los medios directamente públicos. De ahí que en diciembre de 2005, el número de personas que aguardaban a ser operadas en el SNS (385.050) fuese similar al de diciembre de 2003 (384.558) (El País, 2006), y que en junio de 2006 se mantuviese en las mismas cifras (379.704) (O.M.C.E., 2006). En Galicia, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) ha denunciado que el año 2006 se cerró con malos datos de lista de espera y que se prevé un crecimiento en 2007, a pesar del incremento de los conciertos con el sector privado y de las peonadas en los propios hospitales públicos, reclamando un aumento de financiación, infraestructuras y recursos humanos públicos (firgoa.usc.es 2006).

El desvío de pacientes al sector privado encarece los costes y tiende a descapitalizar al sistema público, al detraer fondos de la asistencia pública ordinaria o de las inversiones en medios directamente públicos. Así se observa en los diferentes planes de choque de disminución de la espera quirúrgica. El Plan de Choque dirigido a la cirugía cardiaca, lanzado en 2000 en el INSALUD, preveía 589 intervenciones y un coste de 732 millones de las antiguas pesetas. El sector público realizaría 417 y consumiría 474 millones, en tanto que el sector privado concertado realizaría 172 por 257 millones de ptas. La diferencia era un encarecimiento del 31,45% por intervención en el sector privado (El Mundo, 2000). Un plan de choque similar desarrollado ese mismo año en Catalunya, mantenía diferencias semejantes en los costes (La Vanguardia, 2000).

La política de conciertos conlleva la pérdida del control público de los fondos a ellos destinados y de la calidad de las actividades concertadas. Un ejemplo significativo se producía en 1997 en la sanidad catalana. El Consorcio Hospitalario Parc Taulí de Sabadell -proveedor sanitario del Servicio Catalán de Salud que daba cobertura a 390.000 personas del Vallés Occidental-, destinaba inversiones de más de 1.000 millones de pesetas de la época para crear productos que atrajeran más pacientes privados, en tanto que en sus informes de gestión exponía que con sus recursos sólo podía atender al 80% de la demanda existente en su zona, manteniendo una lista de espera media superior a los 500 días (Diario Médico, 1997).

En 1998, un estudio de M. Martín García (20) desaconsejaba recurrir al sector hospitalario privado en Galicia, destacando los bajos indicadores asistenciales y la escasa dotación e inadecuados equipamientos de la sanidad privada gallega, así como la escasez de plantillas y una mortalidad quirúrgica superior en un 14% a la de los centros públicos (y eso que en el sector privado son frecuentes las derivaciones al sector público de enfermos en situaciones críticas).

Pero la tendencia es generalizada. Ese mismo año una auditoría realizada por la Inspección Sanitaria del INSALUD de los 259 centros asistenciales privados gestionados por las 21 mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales instaladas en su territorio, concluía que existían importantes deficiencias y riesgos en las instalaciones y escasez de recursos humanos, llamando la atención la práctica inexistencia de traumatólogos, rehabilitadores o médicos preventivistas, dado que se trata de mutuas de accidentes. Igualmente se destacaba que los conciertos se habían realizado sin mediar contratos por escrito (Tribunal de Cuentas, 2000). Sin embargo, estas Mutuas presentaban unas cuentas de resultados y una oferta de precios, que no podrían permitirse los centros públicos de mantener su nivel de instalaciones, accesibilidad, plantillas, titulación y categorías profesionales.

La mala situación del sector privado concertado se ha mantenido en el tiempo, como consta en el informe emitido por la Sindicatura de Cuentas de Catalunya a finales de 2006, sobre la situación en los hospitales privados -mayoritarios respecto a los públicos- concertados con el Servicio Catalán de Salud en el ejercicio 2003. El 59% de los hospitales privados de la Red Hospitalaria de Uti-

lización Pública tenían un fondo de maniobra negativo, lo que dificultaba hacer frente a sus deudas a corto plazo, y un 57% tuvieron pérdidas. Las pérdidas acumuladas provocaron una fuerte descapitalización y situaron a un 20% de los hospitales en una situación de quiebra técnica (www.diariomedico.com 2006).

6.2.- Iniciativas de financiación privada (PFI): cambio de propiedad de las infraestructuras.

La colaboración público-privada (PPP en sus siglas inglesas) para la construcción y explotación de infraestructuras sanitarias públicas, nació en el Reino Unido a comienzos de los años 90. De hecho, el marco de regulación para la participación privada en infraestructuras públicas fue aprobado en el RU en 1991, estableciendo como normas básicas *“la competencia justa por la provisión del financiamiento, la recompensa para el sector privado de acuerdo al riesgo que toma y el requerimiento de que los beneficios obtenidos por la gestión privada deben ser mayores que los costes”* (Portilla, 2005).

Esta modalidad de colaboración (PFI en sus siglas en inglés) se ha extendido en mayor o menor medida por gran parte de los países desarrollados con servicios sanitarios públicos predominantes, presentando variaciones que no alteran su finalidad. En el Estado español, aparte de experiencias aisladas en otras Comunidades Autónomas, la Generalitat Valenciana y el gobierno de la Comunidad de Madrid (CM) han optado por extender masivamente las PFI. El gobierno presidido por Camps ha establecido tal fórmula para los nuevos hospitales (hay 13 proyectados) y los centros de salud de Torrevejeja, Denia, Manises y Elx, con lo que la población valenciana atendida por este modelo superará el 25% (Mayans et al, 2006). La CM construirá así 8 nuevos hospitales -si bien el de Majadahonda supondrá el cierre del Hospital Puerta de Hierro, de gestión directa-, siendo la modalidad de adjudicación la *“concesión de obra pública”*, regulada por la ley 13/2003 de 23 de mayo.

Esta fórmula permite a empresas privadas licitar y acceder a la construcción y explotación temporal de hospitales (el compromiso alcanza los 30 años y pueden ser prorrogado), pagando el gobierno respectivo un canon o alquiler por el uso del mismo. Las empresas adjudicatarias se registrarán por el derecho privado (*“riesgo y ventura”*), tendrán ánimo de lucro y serán propietarias del activo (hospital) mientras dure la concesión -según figura en los diversos Pliegos de Condiciones-. Tal hecho implica un cambio de titularidad de las infraestructuras, de públicas a privadas. En este cambio de titularidad, que supera crecidamente las transformaciones que suponían el desarrollo de las NFG, radican las consideraciones que sitúan a las PFI como mecanismos directos de privatización.

6.2.1. Construir infraestructuras sin incrementar el déficit o la cuadratura del círculo.

Como la propiedad económica del activo (infraestructura) es del socio privado, los pagos anuales que realizan los gobiernos durante el periodo que dura la explotación se consideran gastos derivados de los servicios recibidos, y se regis-

tran en el presupuesto como gasto en consumo final de la administración.

Tal juego contable permite a los gobiernos construir infraestructuras mediante PFI, cumplir la ley de estabilidad presupuestaria y cumplir ante el electorado. En estos tres hechos radica el atractivo del contrato de todas las variantes de PFI para los gobiernos. Reduce el gasto de capital corriente, proyectándolo hacia el futuro mediante convenios de arrendamiento aplazados, no contabiliza como capital gastado según los criterios de Maastricht y avala una buena tarjeta electoral.

Repartir en pagos anuales los elevados costes que entrañan las PFI, suponen una vía de escape, en el corto plazo, a las restricciones y controles presupuestarios, pero no afectan al monto del pago final. Y en este sentido son un engaño a la opinión pública, porque permite a los gobiernos dejar los costes de nuevas infraestructuras fuera del balance público a efectos de deuda y déficit, y decir que el presupuesto está equilibrado.

Además, este juego formalista aparenta olvidar que los compromisos de pago a las concesionarias son jurídicamente firmes y que comprometen los presupuestos públicos, mientras dure la concesión, de la misma forma que si se tratase de la amortización de una deuda adquirida directamente por los gobiernos para la construcción de un hospital. Sin embargo, la preocupación de los gobiernos por comprometer el presupuesto futuro o por las consecuencias que tal hecho pueda tener sobre nuevas inversiones necesarias -y sus efectos sobre la población-, desaparece cuando el pago se realiza a las empresas privadas concesionarias.

6.2.2. Costes públicos elevados por transferencias a manos privadas.

Un reciente informe de la OMS, tras estudiar múltiples experiencias de colaboración público-privada, llama la atención sobre el mayor coste de éstas, por encima del modelo de construcción y explotación tradicionales (McKee, Edwards y Atun, 2006). Las llamadas de atención de diversos autores sobre el impacto negativo de las PFI se ven así respaldadas: *“Aparentemente son una forma de contratar con el apoyo financiero del sector privado para la financiación de infraestructuras costosas, pero a medio/largo plazo su coste puede ser mayor que si la inversión la hubiese afrontado inicialmente el sector público. Generalmente las empresas o consorcios privados involucrados en estas iniciativas pactan, además del arrendamiento de la infraestructura, la prestación de servicios (finales y/o intermedios) a través de contratos de larga duración. Este tipo de contratación a largo plazo tiene el inconveniente de que puede conducir a la consolidación de la posición del concesionario y a la erosión de posibles ahorros, justo lo contrario de lo que en principio se pretende”* (van den Noord, 2003, Cabiedes 2003).

El aumento del coste de las PFI responde a factores diversos. Los gobiernos siempre pueden endeudarse a un coste menor (Tesoro Público) que las empresas privadas, que dependen de créditos bancarios al interés de mercado. En el RU los préstamos de las concesionarias privadas tienen una solvencia BBB, siendo menos ventajosos y más costosos que los préstamos que proceden del Ministerio de Hacienda, cuyos préstamos tienen una solvencia AAA (Gosling, 2004).

La complejidad de los contratos también encarece el proyecto PFI, dado que

obliga a recurrir a costosos servicios de consultoría (jurídica, financiera y otros especialistas). Un estudio que analiza el coste de los 15 primeros hospitales construidos como PFI en el RU, advierte que sólo en estos conceptos se produjo un encarecimiento medio del 4% del valor del capital (Ruane, 2005).

Otro factor de encarecimiento reside en que, tanto durante la fase de construcción como en la gestión posterior, las compañías privadas tienen que repartir dividendos entre sus accionistas. En la experiencia británica, los beneficios se estiman entre un 15 y un 20% (The Guardian, 2003). Igualmente provocan un aumento de los costes administrativos del sector público debido al seguimiento del mantenimiento y de los servicios contratados con las concesionarias. Y en caso de incumplimiento de éstas, el precio de las PFI para los gobiernos puede dispararse a causa de los costosos procesos legales correspondientes, sin los que será difícil aplicar penalizaciones.

Pero incluso sin tener en cuenta todos estos factores, sólo el coste de construcción encarece las PFI. La construcción del Hospital General de Asturias -acometida públicamente y con 1039 camas previstas-, costará 205 millones de €, mientras que la construcción como Concesión Administrativa del Hospital de Majadahonda de Madrid, con 878 camas previstas, se eleva a 226,6 millones de € (El País, 2006 a). Sin ninguna causa que justifique ese regalo a las concesionarias -los terrenos son cedidos públicamente-, el hospital PFI con 161 camas menos costará 21,6 millones de € más.

Basándose en un estudio realizado en EEUU durante dos décadas -que recoge 146 comparación entre hospitales privados con y sin ánimo de lucro-, el informe de la OMS referido resalta igualmente el mejor comportamiento del sector privado sin ánimo de lucro con respecto al coste, cuidados, acceso y misión social -60% de los casos (88), frente a un 12% (18)- (McKeer, Edwards y Atun, 2006).

6.2.3. Costes públicos elevados por transferencias a manos privadas.

Los propios gobiernos hablan de recompensar el riesgo de los inversores privados en PFI, sin embargo los analistas suelen coincidir en que una vez finalizada la construcción de los hospitales, prácticamente no existe riesgo financiero y esta modalidad pasa a producir enormes beneficios (Lister). No es de extrañar que en el RU una vez finalizada la fase de construcción el nivel de solvencia de las concesionarias cambie, pasando de BBB a nivel AAA, considerado de alta seguridad y rentabilidad. Las empresas tienden en esos momentos a vender su deuda para refinar el proyecto, obteniendo un beneficio no previsto. La refinanciación de la sociedad creada para explotar el Hospital Norfolk & Norwich, obtuvo 4,1 millones de libras de beneficio neto para Serco, uno de sus accionistas (Gosling, 2004). En 2003, Carillion vendió a Barclays Capital el 30% de las acciones que tenía sobre el Hospital Darent Valley, obteniendo unos beneficios de 11 millones de libras (Gosling, 2004).

La enorme variación del valor financiero atribuido a los riesgos transferidos, encontrada en la práctica (del 17,4 al 50,4% de los gastos en bienes inmuebles totales), también ha sido analizada, respondiendo con una constancia admirable

a la diferencia existente en los diferentes proyectos entre la financiación privada y la pública (Pollock, Shaoul y Vickers 2002).

Los riesgos reales los corre el sector público porque en caso de quiebra o de fracaso desde el punto de vista de la eficacia sanitaria, el SNS se verá obligado a cubrir los préstamos y deudas adquiridas por las concesionarias a lo largo de 30 años. Los Pliegos de Condiciones de los nuevos hospitales de la CM, recogen que en caso de procederse a la resolución de las concesiones por incumplimiento de algunas de las obligaciones de las empresas concesionarias, la administración se subrogaría en las obligaciones pendientes con las entidades financieras para asegurar el servicio a la población -de no ser así, sería difícil que un banco prestase dinero a las concesionarias para construir y explotar un hospital-. Y es que la obligación constitucional de garantizar esos servicios a la población, impide que se realice una transmisión real de los riesgos desde los gobiernos a las empresas privadas concesionarias.

La experiencia británica es contundente. *"Mientras que muchos negocios están teniendo dificultades con la reciente desaceleración económica y el clima creciente de inseguridad en los negocios, la mayor parte de las compañías de Servicios Profesionales del Sector Público están creciendo rápidamente"*, debido a que *"existe actualmente un vivo deseo en el sector de empresas de renta variable por las compañías de Servicios Profesionales del Sector Público, que refleja, en parte, el amplio reflujó en la economía, pero también las excelentes expectativas de crecimiento y ganancias seguras disfrutadas generalmente por esos mercados"* (Capital Strategies, 2003).

En otro informe, publicado en The Guardian (5/9/2003), se afirma que *"las compañías de construcción comprometidas en la Iniciativa de Financiación Privada esperan conseguir entre tres y diez veces más dinero que lo que han conseguido con los contratos tradicionales"* -los márgenes de beneficios pasaron del 7,5% al 15%, y del 10% al 20% para los propietarios de acciones de renta variable-. Y, según un informe de 2003 de la federación de la Industria de la Construcción Europea, en el Reino Unido esta industria *"creció por encima del 8% el último año"*, mientras que en Alemania y Francia el sector menguó un 2,5% y un 0,7%, respectivamente, identificando a los contratos PFI como la razón más importante para el fuerte crecimiento en el Reino Unido. Las PFI permiten al sector privado -a las constructoras principalmente-, no sólo mantener sino elevar su ritmo de contrataciones, al tiempo que reduce su exposición en los momentos de contracción del mercado.

Incluso The House of Commons Public Accounts Committee (organismo de control de cuentas del Parlamento británico), ha llamado la atención sobre los beneficios obtenidos por la constructora privada que edificó el hospital de Norfolk, destacando los elevados costes de tramitación (Atun, 2005).

6.2.4. Rigidez y futuro público hipotecado.

Los contratos PFI, como se ha visto, establecen mecanismos de garantía del beneficio para las empresas concesionarias durante dilatados períodos de tiempo

(30 años), lo que dificulta cualquier modificación en el ajuste de la estructura y funcionamiento de esos hospitales ante las cambiantes necesidades de salud de la población y del sistema sanitario. Esta falta de elasticidad -mayor que la que se atribuye a los sistemas sanitarios donde financiación, gestión y provisión son directamente públicos-, va a condicionar indudablemente la planificación sanitaria y las modificaciones que se puedan producir en el ordenamiento jurídico sanitario, dificultando la innovación y mejoras en la calidad.

Nadie sabe si en esos años los avances tecnológicos reducirán la estancia media hospitalaria, haciendo innecesarias muchas de las camas y servicios a cuyo pago se han comprometido los gobiernos. El hecho es que en un corto espacio de tiempo, esos gobiernos se pueden encontrar con que los hospitales construidos son excesivamente grandes o pequeños, y con enormes dificultades y costosas soluciones para acomodarlos a las necesidades. En junio de 2005, un alto funcionario del Departamento de Salud manifestaba en el *Health Service Journal* que las concesiones PFI estaban atando al NHS a contratos de 30 años para servicios que podrían convertirse en innecesarios en 5 años (Monbiot, 2005).

Las PFI, como política de construcción de infraestructuras sanitarias, hipotecan el futuro de las inversiones sanitarias, favoreciendo el deterioro de los hospitales públicos. En el RU, “el gobierno aspira a tener finalizados una serie de hospitales PFI antes de 2010, con un coste de 7 billones de libras, lo que representa el 85% de toda la nueva inversión de capital del NHS y el 94% de los nuevos hospitales” (Monbiot, 2005). Aunque figuren en los contratos cláusulas que otorguen a las Autoridades Sanitarias la facultad de modificar los mismos por razones de interés público, cualquier medida que se tomase en este sentido supondría importantes costes de indemnizaciones o pasaría por abrir un procedimiento administrativo largo y costoso hasta su resolución. Sin embargo, su repercusión sobre los usuarios del servicio sería inmediata, ya que la Administración no ostenta competencias en relación con la explotación, presionando la actuación de los gobiernos.

La experiencia de litigios entre las autoridades y las empresas concesionarias, no es muy esperanzadora. En Canadá, el conflicto entre la empresa concesionaria de la autopista 407 y el gobierno de Ontario, acabó desastrosamente para éste. Dicha empresa, en 2004, aumentó unilateralmente las tarifas del peaje. El gobierno provincial de Ontario inició el proceso de resolución de disputas previsto en el contrato, señalando que la empresa lo había incumplido al aumentar los peajes sin su previa autorización. La defensa de la empresa, navegando en la enorme complejidad de leyes y normativas que suelen acompañar a las PFI, arrancó un dictamen claro sobre su derecho a modificar el peaje de la autopista sin tener que pedir autorización previa al gobierno (Díaz Pérez, 2005).

No es, por tanto descabellado afirmar que cualquier modalidad de PFI no garantiza la adecuación de las prestaciones a las necesidades de la población, y que en caso de incumplimiento por parte de las empresas concesionarias, las consecuencias las sufrirán directamente los usuarios y las arcas públicas.

Las Concesiones Administrativas madrileñas establecen en sus contratos, el

compromiso de crear una Unidad Técnica de Control y una Comisión Mixta (con igual proporción de la Administración y la sociedad concesionaria), en el plazo de varios meses desde la formalización de los mismos, a fin de garantizar la coordinación entre las empresas privadas y las Autoridades sanitarias de la Comunidad. Y se detalla que sus funciones se recogerán en un Reglamento. Esto implica que no se han establecido ni regulado de forma previa a la firma de los contratos los mecanismos de coordinación, seguimiento y control de la gestión y explotación de la obra y de los servicios, ni sistemas de garantías. Parece un despropósito realizar unos contratos a 30 años y postergar toda esta compleja regulación -la creación de órganos y el establecimiento procedimientos que garanticen el funcionamiento de estas entidades, así como el ajuste entre el contrato establecido y el ordenamiento jurídico del SNS-, a un tiempo posterior a la formalización del propio contrato.

6.2.5. Ni más eficientes ni más calidad.

La argumentación que atribuye al sector privado mayor eficiencia que al sector público, y que esa mayor eficiencia es la fuente de los beneficios económicos que genera el sector privado, choca con varios trabajos del Servicio de Estudios del Banco de España de 1997 y 1998 -desarrollados por I. Argimón, C. Artola y J.M. González-Páramo-. Según éstos, no se han de esperar ganancias significativas de eficiencia por el solo hecho de transferir las empresas públicas al sector privado.

Si bien no parecen existir dudas sobre la escasa eficiencia general de los contratos PFI -dado su mayor coste y los elevados riesgos que conllevan para las Administraciones Públicas-, diversos estudios apuntan también a que el coste del mantenimiento anual de los edificios construidos como PFI puede ser más alto que el coste de mantenimiento de los hospitales tradicionales y escasa la calidad de los servicios que explotan las concesionarias (McKee, Edwards y Atun, 2006), aunque reconocen la dificultad de establecer comparaciones globales en la experiencia británica, dado el récord de pobre mantenimiento de los hospitales públicos y la falta de transparencia de las PFI.

Pese a las malas experiencias iniciales en el plazo de entrega de las obras y el coste de las mismas, que no se ajustaban a lo presupuestado, el informe de la OMS referido destaca que en el RU en el año 2001, se entregaron en el tiempo marcado el 76% de los proyectos y que el 79% lo hicieron dentro del presupuesto. Sin embargo destaca, uniéndose a la opinión de numerosos analistas e informes, la mala calidad de los materiales, los errores en el diseño y el tamaño inadecuado de los edificios, y la existencia de costes de mantenimiento más elevados que los proyectados (McKee, Edwards y Atun, 2006, Carvel, 2003, Lister b).

Otros autores destacan la mala calidad de los servicios a cargo de las concesionarias (limpieza, alimentación,...) y la escasez de personal, y recogen la queja de estas empresas sobre los estrechos márgenes comerciales de los servicios no sanitarios y las fuertes presiones para mantener los precios, lo que obliga a prestar unos servicios de calidad mínima (Ruane, 2005). Las quejas de los pacientes han hecho aflorar, en ocasiones, casos como el de la comida servida en el Hospital de Edimburgo, que no se cocinaba en el hospital, ni en Edimburgo, ni

en Escocia. Se traía desde Gales, a más de 500 km de distancia (El País, 2006b).

En el RU, tras más de 20 años de experiencia PFI, son habituales las restricciones en la remuneración en los servicios no sanitarios a cargo de las concesionarias lo que conlleva una disminución de la calidad de los mismos, hasta el punto de evidenciarse la relación entre el bajo nivel de limpiezas de las salas comunes -en ese período la plantilla de limpiezas ha caído a la mitad- y la propagación del *Staphylococcus Aureus* Resistente a la Meticilina (Fisher, 2005). Las infecciones causadas por esta bacteria han generado una verdadera plaga en los hospitales británicos, provocando importantes gastos públicos al aumentar la estancia hospitalaria y un elevado número de muertes evitables, ya que el MRSA es vulnerable a los detergentes comunes - "*si las salas fueran limpiadas a fondo, el MRSA no prosperaría*"- (Sanai, 2003).

6.2.6. Disminución de camas hospitalarias y servicios.

En los contratos de las Concesiones Administrativas de la CM, la dotación de servicios y camas es muy reducida -con excepción del H. de Majadahonda-, y en ningún lugar figura la dotación de recursos humanos. Su diseño orienta sus actividades sanitarias hacia áreas que no impliquen complejidad ni riesgos, y supongan bajas estancias hospitalarias, respondiendo más a los intereses económicos de las empresas concesionarias que a las necesidades sanitarias de la población en los lugares donde van a ser ubicados, estimándose por todo ello que tendrán una rentabilidad sanitaria baja.

La construcción de estos hospitales se acompaña del desarrollo de los Planes Directores en todos los hospitales de gestión directa de la Comunidad, que reducirán sensiblemente el número de camas directamente públicas y el de camas totales. Mientras está prevista la creación de aproximadamente 1.400 camas, se destruirán más de 2.000 camas de gestión directa. La reducción del número de camas totales no reduce las posibilidades de negocio privado. Para sostener e incrementar el precio de los servicios sanitarios y los beneficios privados en un medio que tiende a la mercantilización, es preciso que la oferta sea inferior a la demanda y, por supuesto, se sitúe muy por debajo de las necesidades sanitarias reales de la población.

La Ontario Health Coalition canadiense, en su Informe de 4/2005, ya avisaba de las consecuencias de la introducción de las PFI en su sistema sanitario: recorte del número de camas, reducción del presupuesto de personal y acceso restringido de la población, mientras el sector privado nadaba en beneficios. En el RU la escasez de camas es una característica de todos los hospitales PFI (Lister c). Un estudio de 2003 afirma que las PFI por definición conllevan una disminución de camas -que ronda en torno al 24%- y servicios vinculados a éstas, para poder hacer frente a los costes (Dunningan y Pollock, 2003).

La reducción de camas gestionadas directamente por la Administración Pública -hasta colocarse por debajo de la provisión privada, como es el caso de la CM-, refuerza la posición del sector privado en los sistemas sanitarios y frente a los gobiernos.

6.2.7. Pérdida del control público de las políticas financieras, de personal y sanitarias.

En el modelo PFI, la explotación de los servicios no sanitarios suelen recaer en las concesionarias, en tanto que los sanitarios suelen depender indirectamente de las autoridades sanitarias, lo que conlleva la pérdida real del control público sobre las finanzas y las políticas de personal de esos centros. Las Concesiones madrileñas tendrán el derecho de explotación y mantenimiento de la obra pública y del equipamiento del hospital, así como la capacidad para prestar los servicios residenciales y complementarios no sanitarios, y explotar las zonas complementarias y los espacios comerciales autorizados. Esto supondrá la externalización y privatización directa de todos los servicios comprendidos en estos apartados y de su personal (en torno al 33% de las actuales plantillas).

A su vez, el gobierno de la CM elude gestionar directamente los servicios y el personal “estrictamente” sanitarios (Ley de Acompañamiento de los Presupuestos de la CM 2007), recurriendo a la creación de unas empresas públicas con personalidad jurídica propia y que ajustan sus actividades al ordenamiento jurídico privado (dependientes de la Ley 1/1984 de la CM, art.2.2, o acogidas a la Ley 15/97 sobre NFG), y dirigidas por sus correspondientes Consejos de Administración. Optar por empresas públicas apunta, en principio, a que su personal se regulará por el Estatuto de los Trabajadores, pudiendo ser cedido por la CM bajo la figura de “prestación de servicio bajo otro régimen jurídico” (Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud).

A la complejidad de mantener tal disparidad de legislaciones a la hora de gestionar -que exigiría una detallada regulación que no existe en los contratos realizados-, se suma la dificultad de hacer efectivo el control público sobre las concesionarias y los consejos de administración. Dificultad que puede aumentar si se tiene en cuenta que las concesionarias podrán subcontratar a otras empresas los servicios bajo su dominio. La maraña que se generará hará prácticamente imposible cualquier tipo de control y seguimiento por parte de las autoridades, incluso conocer en último término quien presta el servicio correspondiente - recordemos el desastre del Yak 42-.

Permitir que las decisiones de un conjunto de actividades íntimamente ligadas a la prestación sanitaria queden en manos de compañías privadas, y los servicios sanitarios en manos de consejos de administración, supone poner en riesgo la propia prestación sanitaria y asistencial. La creación de una división artificial del hospital -entre lo “sanitario” y lo “no sanitario”- quebrará su funcionamiento, al generar una dualidad de competencias que facilitará la aparición de conflictos de intereses entre las partes que conforman el hospital y entre ambas y el interés público.

The Financial Times publicó en la primavera de 2005 en Reino Unido, que la Oficina Nacional de Estadística (Office for National Statistics, ONS) estaba por reclasificar el proyecto de las PFI, dado lo complicado y difícil que era seguir y tratar las deudas de estas entidades. La ONS desmintió que hubiese tomado nin-

guna decisión para cambiar el proyecto PFI en las finanzas públicas, si bien aclaraba que las deudas de las PFI son un asunto demasiado complejo y difícil (citado en Atun, 2005). De este modo reconocía que su capacidad para conocer las actividades reales de las PFI y poder clasificar sus cuentas, estaba siendo superada.

El informe de la OMS al que ya se ha hecho referencia, llama la atención no sólo sobre la falta de transparencia que rodea estos proyectos sino, también, sobre la confidencialidad de los mismos, aspecto estimado por las compañías privadas.

La falta de transparencia y la dificultad de intervención pública ya se han hecho patentes en el funcionamiento de las Nuevas Formas de Gestión amparadas en la Ley 15/97, donde únicamente se privatiza la gestión -permaneciendo como pública la propiedad del centro-, no entran compañías privadas en la explotación directa del mismo y tampoco existe ánimo de lucro directo. En las Concesiones, la Administración pública deja de ser directamente responsable del funcionamiento de esas entidades, perdiendo el vínculo directo entre el usuario y el proveedor. Al ser las compañías privadas las propietarias de los activos (hospitales), el papel de la Administración se reduce al de alquilar los servicios. Además, las empresas concesionarias, al no estar sujetas a la misma legislación que las autoridades sanitarias, tampoco están obligadas a dar público acceso a cierta información.

En la CM, también se deja en manos de las empresas concesionarias la contratación de auditorías de calidad de los servicios que ellas mismas explotan, introduciendo mecanismos de dudosa transparencia.

Diversos estudios señalan que las empresas que invierten en PFI logran costes competitivos “*disminuyendo el número de empleados y empleando a nuevos trabajadores con salarios más bajos*”, y reduciendo la calidad del servicio (Grimshaw, Vincent y Willmott, 2002). La introducción del ánimo de lucro y la lucha por la financiación -en el caso de las empresas públicas- supedita a la rentabilidad económica privada la orientación sanitaria y la organización de los centros, las plantillas y las condiciones laborales.

Pero no sólo se pierde el control sobre las políticas financieras y de personal. Al entregarse a las sociedades concesionarias la gestión de la información sobre el desarrollo operativo de los servicios, se les está entregando una competencia pública estratégica y se están disminuyendo las garantías que aseguren tanto la privacidad de esa información como la utilización que se le dará. A su vez, tal cesión va a dificultar la creación de los sistemas de información precisos para hacer efectivos los distintos niveles de responsabilidad en el sistema sanitario. Igualmente se carecerá de ellos para la investigación.

También se reduce la capacidad de los ciudadanos para influir en las políticas sanitarias, mientras aumenta la capacidad de las compañías privadas. Los centros de decisión se alejan y aíslan de la población, bien porque la legislación -el derecho privado por el que se rigen dichas empresas-, dificulta o impide la intervención de los movimientos sociales, bien porque las compañías privadas se interponen con su influencia entre la autoridad sanitaria y dichos movimientos sociales. La cooperación público-privada no sólo va a variar el panorama sanitario, sino que darán lugar inevitablemente a un complejo sanitario empresario-

gubernamental inmune a la influencia de los movimientos sociales y de la ciudadanía y de sus necesidades de salud.

Las PFI convierten al sector privado en los verdaderos protagonistas en la prestación de un servicio público. La existencia de un sector privado muy abultado puede dejar fuera de juego a los proveedores directamente públicos (al menos en las parcelas realmente lucrativas), consiguiendo una posición de fuerza desproporcionada en sus negociaciones con los gobiernos, hasta convertir al sector público en un rehén del sector privado.

Contundente es Juan Francisco Martín Seco en su reciente artículo *“Hospitales privados”*: *“Resulta extremadamente curioso que los que -al parecer- suponen retrasos y despilfarro en la construcción de hospitales mediante el sistema clásico, estimando, por tanto, que la Administración no es capaz de controlar a las constructoras para exigirles el cumplimiento estricto del contrato, sí crean que se va a poder controlar a las concesionarias en el cumplimiento de un contrato mucho más complejo como el del PFI y durante un periodo de 30 años. El sector público va a quedar hipotecado no sólo económicamente (que también y en mayor medida que si acudiera a la deuda pública), sino en la administración a los ciudadanos de un servicio esencial como es el de la Sanidad”*.

7. A modo de conclusiones

El panorama descrito en las páginas precedentes parece desalentador para los defensores de los servicios públicos, sin embargo, no podemos concluir pensando que esto es algo que ha de pasar inexorablemente y que no tiene vuelta atrás. La estrategia privatizadora diseñada desde los años 70 se ha podido llevar a cabo por una determinada correlación de fuerzas.

En el Estado español, el apoyo que los sindicatos y partidos mayoritarios de la izquierda prestaron en la transición a la Constitución monárquica y a los Pactos de la Moncloa (1977), supuso el abandono de cualquier expectativa de cambio por la que la clase trabajadora había luchado durante cuarenta años de dictadura.

Estos acontecimientos dejaron a la defensiva al movimiento obrero y a las fuerzas de izquierda en plena crisis económica de los años ochenta y con las recetas neoliberales en marcha -reconversiones industriales, venta de empresas públicas y privatizaciones de servicios públicos-, por lo que a pesar de algunas luchas ejemplares el retroceso del movimiento obrero fue continuo. Y lo que hizo más grave la derrota fue carecer de una herramienta básica para su organización, defensa y transformación social, como hasta hacía poco habían sido los sindicatos de clase y partidos de izquierda.

Si bien las políticas de control de la inflación y aumento de la productividad actúan de forma general sobre el conjunto de los trabajadores, el sector de los servicios públicos no es tan vulnerable como el sector productivo a los procesos de fragmentación, y mucho menos a los de relocalización. Los servicios públicos representan un capital atado geográficamente. Pueden variar

respecto al título de propiedad -y en tal sentido pueden fraccionarse-, pero carecen de posibilidad de traslado geográfico o de rentabilidad fuera del lugar en que se desarrollan.

Por esto, los procesos de privatización de la sanidad pública favorecen, al menos objetivamente, los procesos de unidad entre sus trabajadores -que ven atacados sus derechos laborales- y de la población -que ve atacados sus derechos sociales y sanitarios-. Estas son las causas del lento avance del proceso privatizador en el Estado español -iniciado en 1991 con el Informe Abril- así como en el resto de países de la UE. Por el contrario, en el caso de algunos Estados latinoamericanos, la profundización de estos procesos ha ido asociada a fuertes crisis económicas, que han hecho saltar sus estructuras e instituciones, caso que no se ha dado en la UE.

El tiempo perdido tras el fracaso de las fundaciones ha permitido a las fuerzas privatizadoras avanzar medidas y afianzar posiciones -como las PFI- que sin duda van a tener un coste importante en términos de salud para los sectores más débiles y desfavorecidos de la población, y van a incidir negativamente sobre las plantillas y las condiciones laborales de los trabajadores de la sanidad. Sin embargo, aún es factible abrir un frente por el derecho a la salud y por un servicio público sanitario desde la unidad de la ciudadanía y los trabajadores de la sanidad, sumándose a los movimientos y a las luchas que se desarrollan en Europa.

Los ejes básicos de nuestras exigencias en el Estado español deberían ser la derogación de la Ley 15/97 sobre Nuevas Formas de Gestión, garantía para cortar de raíz las políticas que permiten la gestión indirecta o la privatización de la gestión, y obligar a las Administraciones Públicas a financiar, gestionar y proveer los servicios sanitarios directamente, con personal sanitario dedicado en exclusiva al SNS; el aumento de los presupuestos sanitarios hasta igualar la media de la UE de los 15 y ligar posteriormente el incremento de los fondos públicos a las necesidades de salud, planificando para disminuir las inequidades existentes que eleven el nivel de bienestar de la población; el desarrollo de una ley que garantice la participación e intervención de los movimientos sociales en el control de los servicios sanitarios.

Bibliografía

- ATUN, R.A. *Is the private finance initiative dead?* British Medical Journal. Vól. 331, nº 7520. 8/10/2005.
- CABIEDES MIRAGAYA, L. *Aplicación de la nueva gestión pública a las reformas sanitarias del RU, Suecia, Nueva Zelanda y España*. Documentos de trabajo, Universidad de Oviedo, Facultad de Ciencias Económicas, nº. 260, 200339 págs. 2003 (<http://www.uniovi.es/econo/DocumentosTrabajo/2003/260-03.pdf>).
- CAPITAL STRATEGIES. *Servicios Profesionales del Sector Público: Tiempo de*

- Prosperidad*. 2003. En Privatización y sistema escolar en Inglaterra. Hatcher R. <http://firgoa.usc.es/drupal/node/25509>
- CARVEL, J. *Inspectors slam PFI hospital in report*. The Guardian 27/2/2003 CINCO DÍAS, 14/03/2006
- DIARIO MÉDICO, 4/9/1997.
- DÍAZ PÉREZ J. *Colaboraciones público-privadas en Canadá*. Oficina Económica y Comercial de la Embajada de España en Ottawa, Julio-2005. http://www.icex.es/staticFiles/EstudioMercado_PPPOCanada_9009_.pdf
- DUNNIGAN, M. G., y POLLOCK, A. M. 2003. Downsizing of acute inpatient beds associated with private finance initiative: Scotland's study case. BMJ, 326:905. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/326/7395/905>
- EL MUNDO, 14/6/2000.
- EL PAÍS, 30/6/2001
- EL PAÍS 12/12/2005;
- EL PAÍS, 9/6/2006.
- EL PAÍS, 2006 b 13/12/2006. Entrevista a Peter Fisher
- EUROSTAT–ESSPROS. 2006 *Social Protection in the UE*. Statistics in focus. Population and social conditions 14/2006. <http://firgoa.usc.es/drupal/node/33386>. 16/12/2006.
- FISHER, P. *Las PFI*. Salud 2000, nº 101. Abril, 2005
- GOSLING, P. *PFI: Against the public interest. Why a "licence to print money" can also be a recipe for disaster*. 2004. www.unison.org.uk/acrobat/B1457pdf
- GRIMSHAW, VINCENT and WILLMOTT, 2002. *Going privately: partnership and outsourcing in UK public services*. Public Administration, 80 (3), 475-502. http://www.jbs.cam.ac.uk/people/senior_associates/pdfs/willmott_going_privately.pdf
- I.N.E. 2006 Boletín informativo del INE de agosto, 3/2006.
- INSALUD, 1998 *Apuntes de Planificación Estratégica*. Subdirección General de Organización del INSALUD; Abril, 1998.
- LA VANGUARDIA, 29/6/2000
- LISTER, J. *The PFI*. www.keepournhspublic.com/pdf/theprivatefinanceinitiative.pdf
- LISTER, J. b *The PFI experience: voices from the frontline*. www.unison.org.uk/acrobat/13383.pdf.
- LISTER, J. c *The PFI experience: voices from the frontline*. www.unison.org.uk/acrobat/13383.pdf.
- MARTÍN M. La fundación de Verín o la engañosa nueva gestión sanitaria. Salud 2000;78:11-3
- MARTÍN GARCÍA, M. *La política sanitaria de Romay en Galicia*. Asoc. Galega para Defensa da Sanidade Pública. 1998
- MARTÍN-GARCÍA, M. y SÁNCHEZ BAYLE, M. *Nuevas formas de gestión y su impacto en las desigualdades*. Gaceta Sanitaria 18-Supl. 1, PP. 96-101. 2004.
- MAYANS, J. y otros. *Privatizaciones y fractura del sistema sanitario público*. elpaís.com 2/6/2006
- McKee, M., EDWARDS, N. & ATUN, R. *Public-private partnerships for hospi-*

- tals*. Bolletín of WHO. November, 2006
- MONBIOT, G. *Our very own Enron?* The Guardian, 28/6/2005. www.monbiot.com/archives/2005/06/28/our-very-own-enron/
- NOORD, VAN DEN, P. *Managing Public Expenditure: The UK Approach*. Economics Department Working Papers, nº 341, OECD. 2002; O.M.C.E. Organización Médica Colegial de España. www.cgcom.org/notas_prensa/2006/06_12_12_listas_espera.html. 12/12/2006.
- POLLOCK, A., PRICE, D., SHAOUL, J. *Cómo la OMC está formando políticas nacionales en el área de la sanidad*. The Lancet, 354; 9193. 1999.
- POLLOCK, A., SHAOUL, J., VICKERS, N. *Private finance and "value for money"*, in NHS hospitals: a policy in search of a rationale? BMJ, 324. 18/5/2002. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/324/7347/1205>
- PORTILLA M. *Las constructoras se convierten en las nuevas financieras de la Administración*. El Comercio Digital, 6/2/2005
- RUANE, SALLY. *L'initiative de financement prive et le service national de sante du Royaume-Uni*, in Telescope Quebec, Journal of the Ecole Nationale d'Administration Publique, Vol 12, No. 1 Fevrier, 41-52. Canada). 2005.
- SANAI, LEYLA.
<http://society.guardian.co.uk/nhsperformance/coment/0,,879143,00.html>. 21/1/2003
- THE GUARDIAN, 5 septiembre 2003
- THE LANCET, (1999) 11/19 <http://society.guardian.co.uk/nhsperformance/comment/0,879143,00.html>199, vol. 354. 1999.
- TRIBUNAL DE CUENTAS, Informe de 1998, publicado en 2000
www.consumer.es/web/es/derechos_del_consumidor/2003/06/14/62517.php. 14/6/2003.
www.consumer.es/web/es/salud/2004/02/06/95284.php. 6/2/2004.
www.diariomedico.com. 19/12/2006
www.elmundo.es/suplementos/salud/2006/691/1167416954.html. 30/12/2006.
www.elpais.com/articulo/pais/vasco/conciertos/sanitarios/centros/privados/costaron/818/millones/2005/elpepuesppvs/20060405elpvas_9/Tes.2005.
www.lukor.com/not-neg/sectores/0523/08162629.htm. 2005
www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/gastoSanitario/docs/avanceEGSP2004.pdf. 2004.

LA PRIVATIZACIÓN Y LOS NUEVOS MODELOS DE GESTIÓN EN SANIDAD

Marciano Sánchez Bayle*

Fecha de recepción: 29 de enero de 2007

Fecha de aceptación y versión final: 19 de abril de 2007

Resumen: Los llamados nuevos modelos de gestión tienen su expansión en el contexto de las políticas privatizadoras de los servicios públicos que se han desarrollado a partir de los años 70 del pasado siglo. Las privatizaciones parten del aserto de que la provisión pública es ineficaz e ineficiente y que el mercado puede hacerse cargo de la provisión de todos los bienes y servicios, incluidos los de interés público de una manera más eficiente. No obstante los datos empíricos, a nivel español e internacional, señalan que la provisión privada en Sanidad, aparte de cuestiones relacionadas con la equidad, es más cara, y de peor calidad, y se especializa en la atención de los segmentos más rentables de la provisión.

En España ha habido una gran expansión de estas fórmulas de gestión privada con titularidad privada, público-privada o pública, que abarca desde las empresas públicas, los consorcios, las fundaciones sanitarias, las concesiones administrativas o los nuevos hospitales copia de la iniciativa de financiación privada (PFI en inglés), que han proliferado sobre todo, pero no sólo, en las CCAA gobernadas por el PP. Los estudios realizados demuestran que estas fórmulas se caracterizan por una menor proporción de profesionales por población y unos resultados mediocres en cuanto a indicadores de funcionamiento.

* Marciano Sánchez Bayle es médico pediatra y Portavoz de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.

No obstante el proceso continúa avanzando de una manera lenta y enmascarada, pues se trata de una estrategia a largo plazo para convertir la salud en una mercancía, abandonando su carácter de derecho básico de la población.

Palabras clave: Privatización. Nuevos modelos de gestión de salud.

Abstract: New Management models of Public Services have been developed in the context of privatization of public services that start in 1970s. Their justification is based in the hypothesis of the inefficiency of public provision and that market can provide efficiently all types of goods and services, included those with public character. However, empirical studies, both International and Spanish, indicate that private managed health is more expensive than public managed. An also appear problems on terms of equity and quality of the services. We analyze the development of this model in Spain and their development despite the evidences. There is a long-term strategy to transform health from universal service to a market good.

Key words: Privatization, New management models of health

Introducción

En realidad el término “nuevos modelos de gestión” que es el que se utiliza habitualmente, esconde una falacia. La utilización de técnicas de gestión privada en el sector sanitario público y la existencia de modelos mixtos de gestión y propiedad de los centros no tiene nada de nuevo, como bien se conoce en Cataluña, donde existen experiencias de este tipo desde principios del siglo XX, con un desarrollo continuado desde entonces. No obstante el termino suele referirse de una manera más habitual a las modificaciones en la gestión y propiedad de los centros sanitarios que se han producido a partir de las propuestas de Enthoven y de las transformaciones sustanciales del Nacional Health Service del Reino Unido iniciadas por Margaret Thatcher (AA.VV. 1989).

Estas propuestas están incluidas en la ola de privatizaciones de los servicios sanitarios, que es una tónica en los últimos 30 años en los que se ha puesto en cuestión la viabilidad de los sistemas de protección social, el estado del bienestar, que se había desarrollado fundamentalmente en Europa, pero también en la mayoría de los países desarrollados (Sánchez Bayle, 1998).

El contexto general

El paradigma de esta ola privatizadora neoliberal está en tres afirmaciones: sólo existe el interés individual privado en la solución de los problemas; el estado, las burocracias públicas sólo producen distorsiones de intereses y fomentan el parasitismo; la expresión de este interés individual se expresa en el ámbito económico; sólo tiene valor lo que cuesta dinero y las relaciones económicas son las únicas transparentes; y por fin, la única manera eficiente y eficaz de proveer todo tipo de bienes y servicios es el mercado y la iniciativa privada; la provisión pública es ineficiente, burocrática e incapaz de adaptarse a los cambios de las demandas presentes. En realidad tras ellas subyace una cuarta que pertenece a la ideología no explicitada: la competencia es el único motor del progreso de la Humanidad, las actuaciones no competitivas (llámense solidarias o caritativas), sólo producen distorsiones que generan mas problemas que los que resuelven, cada persona debe hacer valer sus propias opciones y la resolución de los problemas es de su exclusiva responsabilidad (ya sean vitales, de salud, educación, etc.).

Privatizar según el diccionario de la Real Academia es “transferir de lo público a lo privado, incluye no solo la propiedad pública sino también las actividades públicas”(Real Academia Española). La privatización incluye transferir la producción al sector privado aunque el servicio siga siendo en origen público, también transferir la regulación, haciendo que el mercado y no la regulación de las autoridades públicas sea quien defina y ordena el marco de las relaciones mediante la libre competencia; además está la introducción de mecanismos de mercado y competencia en los servicios públicos, son los pseudomercados que se basan en la separación de la financiación y la provisión. Lo privado representa el interés particular, la lógica del beneficio y lo público representa el interés general.

El proceso de privatizaciones tiene una importancia no sólo en lo cuantitativo (cada vez hay más provisión privada y ésta pasado un determinado dintel, se convierte en capaz de determinar la política sanitaria), sino sobre todo en lo cualitativo; se convierte un derecho en una mercancía sujeta a las leyes del mercado y por lo tanto deja de ser exigible y queda mediatizada por la capacidad económica de las personas, pues la provisión privada va unida al correlato del pago por servicio, del aseguramiento privado y de los copagos, que son una tónica casi general en los países donde la provisión está mayoritariamente privatizada.

En el ámbito de la Sanidad la ofensiva privatizadora ha tenido un impacto mundial habiéndose producido un retroceso muy significativo en los servicios públicos de salud (Sánchez Bayle, Colomo, Repeto, 2005). Aunque los objetivos generales de todo el proceso han sido similares en todos los países del mundo, la estrategia ha variado de una manera muy notable dependiendo básicamente de las circunstancias previas en que se desenvolvían los servicios sanitarios.

En los países con sistemas muy privatizados, lo que se ha producido es una gran expansión de las compañías de atención sanitaria, haciendo disminuir progresivamente la llamada medicina liberal (el ejercicio profesional individual o en centros gestionados por los profesionales) pasando a grandes empresas, frecuen-

temente multinacionales que operan en muchos países del mundo. En los países que tenían un modelo de seguridad social (sobre todo en Centroeuropa) las medidas han avanzado hacia una limitación de las coberturas asistenciales y un incremento de los copagos, amén de un papel cada vez mayor de las empresas privadas en la provisión.

El caso de los países con servicios o sistemas nacionales de salud, donde existía una cobertura pública prácticamente generalizada que estaba ligada también a una provisión pública hegemónica, la estrategia ha sido distinta. Conscientes de la imposibilidad práctica de una privatización masiva del sistema sanitario, se ha planeado una privatización por fases que se inició siguiendo las directrices de Alain Enthoven en lo que se conoce como “manager care” o competencia gestionada, cuyos principios son:

- División de los sistemas públicos en servicios y unidades de producción de menor tamaño y más especializadas en las que se pueden establecer criterios de estandarización y competitividad, imponiendo sistemas comerciales de recompensas y penalizaciones.
- Puesta en funcionamiento del gerencialismo, que favorece la búsqueda de la eficiencia y la cantidad sobre la salud y la calidad.
- Fomento de la competitividad, favoreciendo la elección de los centros por los consumidores, rompiendo con los criterios poblacionales y de planificación.
- Reconversión laboral de los centros buscando una reducción de los costes mediante las disminuciones de las plantillas.
- Apuesta por los nuevos servicios que concentran alta tecnología y que son fáciles de organizar como centros de producción continua (laboratorio, radiología, etc).

La puesta en práctica de estas teorías tuvo su especial protagonismo en las propuestas de Margaret Thatcher que, iniciando la moda de utilizar formulas de marketing para encubrir las políticas llevadas a cabo, tituló como “working for patients” (trabajando para los pacientes) sus propuestas de desmantelamiento del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido. Estas iniciativas consiguieron una gran extensión a lo largo del mundo (Australia, Nueva Zelanda, Países Nórdicos, etc.) introduciéndose en todos sus sistemas sanitarios fenómenos de desregulación, fragmentación y competencia. Ahora, 20 años después puede asegurarse que no hay ningún dato que avale la eficacia de estas medidas que en términos generales no han aumentado la eficiencia de los sistemas sanitarios públicos y han creado graves problemas de inequidad y de quiebra de las políticas públicas de salud (Sánchez Bayle, Colomo, Repeto, 2005).

Otro aspecto importante es que esta política privatizadora se basa fundamentalmente en una medicina con un alto componente tecnológico y por lo tanto de base hospitalaria, marginando la atención primaria, que se suele caracterizar como propia del tercer mundo, en contra de todas las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de la evidencia científica que señalan el papel clave de

la Atención Primaria de Salud en el funcionamiento de todos los sistemas sanitarios¹. Paralelamente se descontextualiza la salud del ámbito social y económico donde se desarrolla, potenciando una visión biologicista que no considera los factores sociales, laborales y medioambientales, dando lugar a una noción parcelada de la enfermedad, y considerando la salud como un bien individual, en el que lo fundamental es la curación de la enfermedad, aunque sean enfermedades “inventadas”, medicalizando la vida y propiciando todas las intervenciones que se pueden facturar (Plos Medicine, 2006).

En este proceso las personas dejan de ser usuarios de los servicios sanitarios y se convierten en clientes, con las connotaciones que ello conlleva: el cliente “siempre tiene razón”, y sus demandas deben ser atendidas no en razón de sus necesidades sino de su bolsillo. Es otra forma de mercantilizar el sistema sanitario y de convertir el derecho a la salud en una mercancía sujeta a compraventa y a las leyes del mercado.

La “agenda oculta” de esta política privatizadora está en conseguir lo que se ha denominado “transición insensible” del sistema público al sector privado que comienza por introducir criterios mercantiles y de pseudoeficiencia en el sector público (se confunde en el lenguaje eficiencia: conseguir un producto/una intervención de igual calidad al menor coste posible, con pseudoeficiencia: conseguir menores costes rebajando la calidad). Luego se pone en marcha la separación entre la financiación y la provisión, remedos de “contratos negociados” que son una farsa dentro del sector público ya que una de las partes depende funcional y orgánicamente de la otra, para abrir una especie de mercado (el mercado gestionado), que, en realidad, sólo permite conceder de manera encubierta un mayor protagonismo al sector privado al que se favorece permitiéndole medrar en los segmentos económicamente rentables de la provisión sanitaria. Paralelamente se fragmenta la red pública en empresas con personalidad jurídica propia, que en muchos casos escapan del control público, y que funcionan fomentando la competencia y abandonando la colaboración e integración de los servicios sanitarios. Hay que considerar además, entre los efectos negativos de estos pseudomercados en la gestión pública, lo señalado por Andrew Wall “La separación entre compradores y proveedores introduce algo inherentemente antinatural porque hay una división forzada entre quienes hacen el trabajo y quienes lo planifican... Las personas y las organizaciones están motivadas por la perspectiva de ser capaces de tener una voz que cuente en lo que concierne a su futuro” (Tudor Hart, 2006).

El paso siguiente es el de conseguir un crecimiento significativo del sector privado, en cantidad y calidad, para que pueda convertirse en una alternativa al sector público para un segmento relevante de la población. Las medidas a adoptar son varias: primar la contratación del sector privado (aprovechándose del mercado gestionado), favorecer inversiones privadas dándoles facilidades estructurales y económicas, ceder al sector privado la gestión de algunos centros públicos (por ejemplo: las concesiones administrativas), etc. Naturalmente esta derivación de fondos públicos hacia el sector privado supondrá inevitablemente un progresivo

¹ Declaración de Alma Ata, O.M.S (1987, 1997, 2001), Starfield y Shi, 2005

declive de los recursos públicos que se irán deteriorando.

Una vez que se haya producido este cambio en la relación de fuerzas será el momento de cambiar el sistema, y ahí entra el aseguramiento. Si la provisión privada es fundamental se trata entonces de separar lo público de lo privado mediante una ruptura del aseguramiento que permita a los sectores más acomodados el tener un seguro propio, diferente y mejor que el seguro público, subvencionado con fondos públicos. Y a la vez establecer modelos de copagos generalizados que favorezcan los movimientos de los enfermos con fondos económicos suficientes y les permitan colarse en las listas de espera. Un sistema de este tipo, que obviamente se complementaría con un modelo de sector público para los pobres, una nueva beneficiencia, significaría como ha pasado en otros países (el paradigma es EEUU) una gran inequidad ligada a la posición socioeconómica, unos costes muy elevados debido a los grandes costes de transacción que tienen los modelos privatizados, y un retroceso en los niveles generales de salud con problemas de salud pública importantes (la erradicación de las enfermedades transmisibles es un interés de toda la población, ricos y pobres, pues mientras haya personas infectadas habrá riesgo de la extensión de la enfermedad a toda la población).

Ese es el horizonte hacia el que se pretende avanzar mediante una estrategia “insensible”, con pasos inicialmente muy lentos y en lugares muy concretos y aislados entre sí, para conseguir que esta acumulación de pequeños cambios produzca una transformación de la situación general, esperando que cuando la mayoría de la provisión esté en manos privadas, y el sector público se haya deteriorado nos encontraremos en un punto de difícil retorno.

La privatización en España

En España esta estrategia tuvo su primera expresión en el Informe de la Comisión de Evaluación del Sistema Nacional de Salud (SNS), más conocido como Informe Abril (CAESNS, 1991), que ya en 1991, 5 años después de la aprobación de la Ley General de Sanidad (1986), la cuestionaba en sus aspectos más fundamentales y propugnaba la empresarización de los centros sanitarios, el establecimiento de mercados y de la competencia dentro del SNS, así como la ampliación de los copagos. Aunque inicialmente sus recomendaciones fueron oficialmente descartadas por el amplio rechazo social y profesional que produjeron, la realidad es que han estado detrás de la mayoría de las transformaciones que ha sufrido el SNS desde entonces.

Posteriormente se produciría la aprobación de la Ley 15/97 sobre nuevas formas de gestión (Ley 15/97) que propiciaba su creación (si bien es cierto que con anterioridad ya se habían puesto en funcionamiento algunas fundaciones sanitarias en Galicia y se habían creado en Andalucía las empresas públicas para la gestión de hospitales) e incluso permitía la conversión de los centros públicos en fundaciones, lo que se evitó mediante amplias movilizaciones sociales. Asimismo se aprobó en las Cortes el llamado “Acuerdo para la consolidación y moder-

nización del SNS”, donde volvían a actualizarse los mismos planteamientos del Informe Abril, con algunas pequeñas variantes y omitiendo aquellos aspectos que parecían más socialmente rechazables como los relacionados con los copagos (Acuerdo Nacional, 1998).

En los últimos 10 años se ha producido en el SNS un incremento notable de los fenómenos de privatización del sistema sanitario público. Estas privatizaciones han avanzado en muchos casos de forma encubierta mediante las denominadas “externalizaciones” que suponen la contrata de determinados servicios sanitarios que se realiza desde los distintos centros de gasto (hospitales y atención primaria) no apareciendo contabilizados en el apartado de conciertos de los presupuestos, pero que en la práctica suponen cantidades muy relevantes, en muchos casos superiores a las destinadas a conciertos.

Pero también ha habido un aumento significativo de los conciertos con el sector privado, bien de algunos recursos concretos, bien de la cesión de la asistencia sanitaria de determinadas áreas al sector privado, fenómeno que es de una gran frecuencia y que alcanza a muchas CCAA. A destacar las concertaciones con los hospitales Pascual y Hermanos de San Juan de Dios en Andalucía, la clínica POVISA en Vigo, y la XHUP en Cataluña.

La creación de entidades con personalidad jurídica despuntó con la creación de fundaciones sanitarias, inicialmente en Galicia y posteriormente generalizadas a los nuevos hospitales del INSALUD durante el Ministerio de Romay Beccaria. También hay que señalar que en Cataluña, previamente a la democracia, existían muchas fórmulas con personalidad jurídica propia y de carácter mixto (empresas, consorcios, etc).

En el momento actual la situación es la siguiente:

- **Consortios:** es la fórmula más antigua con amplia presencia en Cataluña, y en general son centros de pequeño tamaño en los que participan los ayuntamientos, la administración autonómica y entidades diversas sin ánimo de lucro. Más recientemente se intenta hacer un consorcio en Aragón para gestionar el hospital de Jaca.
- **Fundaciones sanitarias:** La creación de la primera en Galicia ha hecho que sea esta Comunidad autónoma la que tenga más fundaciones, 4 en total, y aquélla en la que se han podido evaluar sus resultados a medio plazo. Existen además fundaciones en otras CCAA: Asturias (2), Baleares (2), Madrid (1), La Rioja (1) y Murcia (1). El intento de generalizar el modelo, convirtiendo en fundaciones a todos los centros hospitalarios, fracasó.
- **Empresas públicas:** La formación de empresas públicas ha sido iniciada por Andalucía con el hospital de Marbella y posteriormente con el de Torrecárdenas en Almería, siendo posteriormente utilizada en otros sistemas de provisión (por ejemplo, la empresa pública de urgencias y emergencias). Posteriormente se ha ampliado a Fuenlabrada (Madrid) de reciente apertura. La novedad está en la utilización de estas fórmulas en los CHARes (Centros hospitalarios de alta resolución) y más aún en el proyecto de creación de un “holding” que agrupe a todas las empresas

públicas de Andalucía con lo que se trataría de un curioso caso de primero desintegración para una posterior integración en 2 redes: el SAS y este nuevo “holding”.

- **Sociedades anónimas:** La experiencia hasta ahora esta limitada a MED-TEC, sociedad anónima incrustada en los hospitales del área de Vigo, y cuyos proyectos de expansión no prosperaron debido a la fuerte contestación social y profesional.
- **Concesiones Administrativas:** Inicialmente fue una fórmula utilizada en Valencia para ceder directamente la gestión de un hospital al sector privado (Alzira). Los problemas económicos de este centro se saldaron mediante la recuperación del centro y su posterior concesión en condiciones más favorables al mismo grupo privado. Posteriormente se ha ampliado el modelo a Torreveja y Denia, incluyendo en este último caso a la primaria y a la socio-sanitaria. Se ha exportado el modelo a la comunidad de Madrid (Valdemoro).
- **PFI:** La copia de la iniciativa de financiación privada británica se esta realizando en la Comunidad de Madrid (7 hospitales), en Castilla-León (Burgos) y en Baleares (Son Dureta).
- **EBA (entidades de base asociativa).** Es un experimento hasta ahora circunscrito a Cataluña en que un grupo de médicos de primaria se constituyen en una empresa cooperativa a la que se cede la atención de una zona básica de salud. El primer centro fue el de Vic y posteriormente se ha ampliado a 6 más.

Como puede comprobarse la privatización de servicios ha avanzado de una manera muy importante en casi todas las CCAA. La separación entre financiación y provisión es casi generalizada aunque en la mayoría de los casos es una ficción con escasa operatividad práctica.

Las nuevas fórmulas de gestión abarcan al sistema público (fundaciones, empresas públicas, sociedades anónimas), al privado (concesiones administrativas, EBAs) o mezclan a ambos (PFI, consorcios). Todos los estudios realizados sobre su eficacia han sido negativos, de manera que no se ha podido demostrar que hayan mejorado la atención sanitaria. En algunos casos, la empeoran; y los costes para el sistema público suelen ser netamente superiores, aparte de los problemas que tiene el cambiar la relación de fuerzas entre los público y lo privado en el sistema sanitario, poniendo en cuestión la hegemonía del sector público y abriendo camino hacia una privatización abierta de la Sanidad.

Los resultados conocidos

Como se ha dicho los procesos de privatización sanitaria han experimentado un gran aumento en el mundo y en España, si bien con grandes diferencias entre CCAA, y responde a la estrategia general del PP de dismantelamiento de los servicios públicos y de favorecer el sector privado empresarial.

La evaluación de los resultados siempre resulta complicada, entre otras

cosas por las conocidas limitaciones que tienen sobre la salud los sistemas sanitarios, pero existen ya bastantes atisbos de los resultados esperables.

■ Las diferencias entre la provisión pública y la privada

Existen bastantes evidencias en la literatura científica respecto a las ventajas de los centros sin ánimo de lucro respecto a los que sí lo tienen, habiéndose señalado que estos últimos significan un sobreprecio respecto a los que carecen de ánimo de lucro (un 19% de sobreprecio en 2001 en EEUU, 6 billones de \$), y además poseen peor calidad asistencial. Se ha señalado una mayor mortalidad en diálisis, más deficiencias de calidad en las “nursing homes”, mayor morbilidad y mortalidad en los centros hospitalarios y se ha detectado una mayor insatisfacción de los profesionales de enfermería². Los motivos de estos mayores costes se deben básicamente a unos gastos de administración más elevados (19% en las HMOs con ánimo de lucro, 13% en las HMOs con ánimo de lucro, 3% en el Medicare, 1% en Canadá), la selección de riesgos y la existencia de prácticas monopolísticas. A pesar de ello se ha señalado que los estudios subestiman los costes del sector lucrativo debido a que no se evalúa la complejidad de los casos, no se analizan los posibles fraudes, como la ya conocida tendencia del sector privado a la realización de pruebas o intervenciones innecesarias y la facturación de actividades no realizadas, calculándose que esta subestimación de costes podría ser de varios millones de \$ (Deveraux et al.).

En España existen también datos que abonan esta tendencia del sector privado a disminuir costes mediante menores plantillas profesionales y selección de casos, como se observa en la siguientes tablas I,II, III y IV, en las que pueden verse los recursos, dotación de personal, indicadores de funcionamiento y actividad de los hospitales de la Comunidad de Madrid (CAM), tanto del total como desagregados, según sean hospitales públicos o privados (Sánchez Bayle, 2006).

La comparación confirma los resultados bien conocidos. Los centros privados tienen una menor dotación de personal de todas las categorías por cama, muy especialmente de personal no sanitario y de enfermería, lo que obviamente tiene que repercutir en la calidad de los cuidados que se prestan, como se ha señalado por numerosos autores, entre otros en el Informe sobre el Estado de la Salud en el Mundo 2006 de la Organización Mundial de la Salud.

El índice de ocupación y la estancia media son superiores en los centros públicos, así como el número de urgencias y el porcentaje de ingresos por urgencias (60,01% versus 24,35%), corroborando la impresión de que los centros privados están especializados en patologías menos graves y en cirugía programada. Por otro lado, el número de intervenciones quirúrgicas, por quirófano y día, es similar entre centros públicos y privados (2,878 versus 2,992) lo que unido a que

² Woolhandler y Himmelstein (2004), Himmelstein, Woolhandler y Wolfe (2004), Woolhandler, Campbell y Himmelstein (2004)

los hospitales privados suelen hacer intervenciones menos complejas pone en evidencia que las supuestas ventajas de eficiencia de la gestión privada es un mito, no por bien alimentado por un potente “marketing”, menos alejado de la realidad.

Una cuestión especialmente relevante es la relacionada con la atención al parto. Los centros públicos atienden el 62,14% de los partos de la CAM, siendo la tasa de cesáreas del 18,99%, frente al 29,63 en los centros privados. Esta disparidad en la tasa de cesáreas se ha mantenido, aunque se ha incrementado el porcentaje en todos los centros. Así en 2006 el porcentaje de cesáreas de la CAM fue del 21,21% en los centros públicos y del 33,66% en los centros privados. En el conjunto del país en 2003 el porcentaje de cesáreas era del 21,3% en los hospitales públicos, del 29,5% en los centros privados sin ánimo de lucro y del 33,6% en los centros privados con ánimo de lucro. Como es bien conocido, las cesáreas tienen mayores problemas (tasas de infecciones, complicaciones, etc.) que los partos vaginales de manera que la OMS recomienda una tasa del 15%. No obstante debe tenerse en cuenta que algunos factores que se dan en España incrementan la probabilidad de esta técnica (la mayor edad de las gestantes, las fecundaciones in vitro, etc.), lo que ha hecho que se incremente la prematuridad (que se ha duplicado en los últimos 10 años). De todas maneras la diferencia entre el sector público y el privado no se justifica, máxime si se tiene en cuenta que los centros públicos atienden más embarazos de riesgo que los centros privados que procuran especializarse en los partos normales, como se evidencia en que el 68,77% de los recién nacidos de menos de 28 semanas de gestación y el 73,79% de los que pesan menos de 2.500 gramos nacen en centros públicos. Este es otro aspecto donde los intereses económicos, la búsqueda de beneficios, se demuestra lesiva para la salud de las personas.

TABLA I
RECURSOS HOSPITALES DE MADRID

	H. Públicos	H. Privado	Total
Quirófanos/10.000 habitantes	0,532	0,386	0,919
Salas RX/10.000 habitantes	0,686	0,223	0,909
Puestos hemodiálisis	0,524	0,102	0,696

TABLA II
DOTACION DE PERSONAL

	H. Públicos	H. Privado	Total
Total personal/cama	3,64	1,56	2,90
Personal sanitario/cama	2,52	1,09	2,01
Personal no sanitario/cama	1,12	0,48	0,89
Médicos/cama	0,51	0,48	0,40
Personal enfermería/cama	1,03	0,32	0,77
Técnicos/cama	0,94	0,53	0,79

TABLA III
RECURSOS HOSPITALES DE MADRID

	H. Públicos	H. Privado	Total
Estancia Media (días /ingreso)	0,532	0,386	0,919
Índice de ocupación	0,686	0,223	0,909
Índice de rotación	0,524	0,102	0,696

TABLA IV
COMPARACIÓN DE ACTIVIDAD DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS Y LOS PRIVADOS

	H. Públicos	H. Privado
Ingresos	364.696	215.921
Ingresos urgentes	218.870 (60,01%)	52.589 (24,35%)
Estancias	3.368.534	1.858.687
Consultas Externas	3.868.419	1.552.599
Intervenciones quirúrgicas	287.880	217.362
Intervenciones/quirófano / día	2,878	2,992
Urgencias	1.878.056	654.807
Partos	32.588	19.587
Cesáreas	6.188	5.883
Tasa cesáreas/100 partos	18,99	29,63

Otro hecho que debe resaltarse es la creciente presencia de multinacionales en el sector sanitario. La última en hacerse presente en el país es la multinacional Apax Partners, una empresa inversora especializada en invertir en empresas de alto riesgo que ha comprado el grupo CAPIO que tiene entre otros hospitales la Fundación Jiménez Díaz. Como es obvio no sólo se aleja el control empresarial de la atención sanitaria, sino que se expone la cobertura de la asistencia financiada con fondos públicos a los vaivenes del mercado y a los intereses empresariales de una multinacional que puede decidir en cualquier momento cerrar sus empresas en España si considera que no obtiene la rentabilidad esperada.

1.- Las diferencias entre la provisión pública y la privada

Para el otro hospital de Valdemoro se ha elegido el modelo de concesión administrativa sobre el que ya hay una amplia experiencia en la Comunidad Valenciana (Alzira, Denia, Torrevieja) sin resultados positivos puesto que los costes, siempre sufragados por los presupuesto públicos, se dispararon (Bonet Pla, 2001). Por otro lado existe una amplia experiencia internacional sobre los problemas de los centros privados, que son más caros, tienen mayor mortalidad

y morbilidad, ajustando los casos por la gravedad de la patología atendida; tienen plantillas más escasas y presentan mayores problemas de insatisfacción de los profesionales; asimismo tienen elevados costes administrativos y practican habitualmente la selección de riesgos.

En el caso del hospital de Valdemoro (Comunidad de Madrid), además de tener unas ratios de camas /1.000 habitantes reducidas (0,90) se da el caso de que la empresa concesionaria ha sido CAPIO que como ya se ha señalado es también la propietaria de la Fundación Jiménez Díaz, con lo que esta adquiere una presencia relevante en la provisión sanitaria financiada públicamente.

2.- Las Iniciativas de Financiación privada (PFI)

La PFI ha sido una iniciativa que comenzó en el Reino Unido durante los últimos gobiernos conservadores pero su mayor expansión se ha producido en los gobiernos de Blair. En esencia, se trata de un mecanismo por el que empresas privadas se encargan, con sus fondos, de la construcción de un centro hospitalario (en el Reino Unido en la mayoría de los casos se trataba de hospitales antiguos que precisaban una profunda remodelación arquitectónica). A cambio, el sector público (el National Health Service) se hace cargo de unos pagos anuales o mensuales aplazados durante un largo periodo de tiempo (generalmente 30 años, en realidad se trata de una especie de préstamo hipotecario), y además recibe unas concesiones de explotación de los servicios no sanitarios de los centros (en principio, cafeterías, aparcamientos, servicios de mantenimiento, etc). En teoría la ventaja de la PFI es que permite al sector público aprovecharse de la capacidad de inversión de las empresas privadas.

En Madrid se ha planteado la PFI, amparándose en la figura jurídica de concesión de obra pública, en 7 hospitales de nueva creación (Majadahonda, Vallecas, Parla, Aranjuez, Coslada, Arganda y San Sebastián de los Reyes), y en otras CCAA las remodelaciones de hospitales preexistentes (Burgos y Son Dureta en Palma de Mallorca) concediendo a la empresa privada, además de los servicios antes señalados, otros que tienen más implicaciones en lo asistencial: informatización, admisión, personal administrativo y no sanitario, archivo de historias clínicas, etc.

No obstante, los problemas del modelo son bien conocidos en el Reino Unido donde ya ha habido tiempo suficiente para evaluarlo. Se han señalado varios por parte de la National Health Consultant's Association (Fisher, 2005):

El primero es el económico ya que los pagos finalmente superan de una manera muy importante las inversiones realizadas y se ha calculado que solo durante los 2 primeros años las inversiones superan a los pagos y a partir del 7º año se producen beneficios netos para las empresas adjudicatarias (se han estimado en aproximadamente unos 15.000 millones de libras (ver figura 1, A Pollock 2005) (23). En el caso de la CAM se ha calculado que como mínimo las empresas adjudicatarias recibirán entre 4 y 6 veces la inversión realizada, y en todo caso se hipoteca a la Comunidad los próximos 30 años, dejando reducida de una manera drástica su capacidad inversora.

El segundo problema es que el modelo va asociado a una reducción significativa en el número de camas disponibles. En el Reino Unido se ha producido una disminución del 5,4% de las camas hospitalarias en 1 año y esta planificada una reducción del 30,8% al final del proceso (figura 2, A Pollock 2005) (Pollock, 2005). En Madrid el número de camas hospitalarias es insuficiente para la población que va a ser atendida. La tabla siguiente recoge el número de camas propuesto y la ratio de camas/1.000 habitantes, con la salvedad de que la población es la correspondiente al censo de 2005 y que presumiblemente será mucho mayor el día que se pongan en funcionamiento los centros (Sánchez Bayle, 2006b).

	Número de camas	Camas/1.000 habitantes
Majadahonda	794	1,32
Vallecas	324	0,76
Parla	180/276	0,83
Aranjuez	60 /115	0,85
Coslada	187/240	1,10
Arganda	110 /148	0,68
Hospital del Norte (San Sebastián de los Reyes)	230/350	0,92

Evidentemente con estas ratios de camas/habitante va a ser imposible que se asegure una atención sanitaria de calidad a los ciudadanos. La mayoría de ellos, con la excepción del Hospital de Majadahonda, están concebidos como grandes centros de urgencias con espacios insuficientes para la hospitalización, que básicamente se van a dedicar a cirugía poco complicada, hospitalización de día y a estabilizar y clasificar a los enfermos con patologías importantes antes de derivarlos a los hospitales de referencia, lo que todavía es más grave si se tiene en cuenta que dos de ellos van a ser cabeceras de las nuevas Áreas de Salud (hospital de Vallecas, del Área 12 y el Hospital del Norte, de la 13).

Tampoco deja de ser relevante que pese a tener todas unas dotaciones insuficientes, los que tienen mayores ratios de camas (Majadahonda y Norte) se encuentran ubicados en las áreas oeste y norte de la Comunidad de Madrid, que son las que cuentan con un mayor nivel socioeconómico.

El tercer grupo de problemas está relacionado con los derivados de la existencia de dos empresas gestionando un mismo centro y de los intereses económicos que priman en una de ellas. La descoordinación y falta de sincronía ha sido la regla con los problemas asistenciales que de ello se derivan, habiéndose perdido el sentimiento de que todos trabajan para la misma organización. Las responsabilidades compartidas plantean dificultades cuando aparece un conflicto y no se puede conocer bien quien tiene la responsabilidad sobre el mismo. Además, el diseño arquitectónico de los centros es con frecuencia inadecuado para las actividades sanitarias porque están realizados por constructores no familiarizados

con el sector.

Un cuarto grupo tiene que ver con la excesiva rigidez. Dado que los edificios pertenecen a las empresas concesionarias, resulta muy difícil promover cualquier cambio estructural en los mismos, y además es muy costoso económicamente. También las condiciones laborales son significativamente distintas y peores y la cantidad del personal es menor que la de los centros públicos.

El quinto tipo de problemas detectados es un aumento de las infecciones nosocomiales, incluidas aquéllas provocadas por estafilococos meticilín resistentes, que se han achacado a un deterioro en las condiciones higiénicas tanto estructurales como de limpieza y a diseños inadecuados en la hospitalización.

3.- La fundaciones y empresas públicas

Las fundaciones y empresas públicas parten de una base conceptual similar, las supuestas ventajas de aplicar los principios de gestión privada a los centros de titularidad pública. No obstante los resultados no parecen abonar esta hipótesis de partida, tal y como puede observarse en la tabla siguiente, en que se comparan las fundaciones con los centros de gestión tradicional: la dotación de personal es significativamente inferior (médicos, de manera muy notable enfermería, etc), así como la de infraestructuras básicas (el número de camas que se oferta a la población es menor, los TAC, quirófanos, etc.). Las consultas y urgencias por /1.000 habitantes son superiores en los centros públicos (Martin García y Sánchez Bayle, 2004).

	Fundaciones	Hosp.tradicionales
Médicos/10.000 habitantes	8,87	12,37
Enfermeras/1.000 habitantes	21,08	35,58
Personal no sanitario/1.000 habitantes	41,65	63,35
Total personal/1.000 habitantes	69,40	74,17
Camas/1.000 habitantes	1,68	2,39
Quirófanos/10.000 habitantes	0,51	0,65
Ingresos/1.000 habitantes	61,81	81,44
Intervenciones/quirófano /año	963,07	1.016,55
Urgencias/1.000 habitantes	571,00	515,70
Consultas/1.000 habitantes	1.776,00	326,00
Procedimientos/alta	2,15	3,53
Gasto Habitante/año (€)	238,50	354,00

La supuesta eficiencia del modelo se ve inexistente, (por ej. las intervenciones por quirófano y año, que revelan el aprovechamiento de los mismos, es claramente superior en los centros públicos). Por otro lado, los procedimientos/alta son casi el doble en los hospitales de gestión tradicional lo que indica, probable-

mente, una mayor complejidad de los enfermos ingresados, siendo coherente con una menor tasa de ingresos por 1.000 habitantes. Realmente la única ventaja del modelo es el ahorro que se logra sobre todo a costa de una menor dotación de personal.

No se ha podido estudiar el porcentaje de derivaciones ya que la mayoría de las fundaciones no facilitan estos datos, aunque se ha evidenciado en las fundaciones de Galicia porcentajes muy superiores de derivaciones a los centros públicos, que se señala como una evidencia de la realización de “selección de riesgos” (atender a los enfermos menos complejos derivando a otros centros a los que por su patología son “menos rentables”) (Sánchez Bayle y Martín García, 2004). Por otro lado, la fundación de Alorcón tuvo en el año 2000 el dudoso honor de ser el hospital con mayor número de reclamaciones de todo el INSALUD, a pesar de ser de tamaño medio.

La experiencia de las empresas públicas en Andalucía ofrece unos resultados similares a las fundaciones sanitarias. Se caracterizan por plantillas escasas, número reducido de camas, falta de transparencia informativa, y problemas de los usuarios con patologías más complejas que son derivados frecuentemente a los centros de gestión pública (Santos y Domínguez, 1998).

En conclusión, estamos viviendo un intenso proceso de privatización de los servicios sanitarios públicos, ofreciendo al sector privado una cada vez mayor participación en los servicios sanitarios, sin que se haya demostrado sus beneficios sanitarios. Este proceso, que responde a una estrategia general, en confluencia con la ideología neoliberal, pretende convertir la salud en una mercancía abandonando su carácter de derecho básico y cuestionando la integralidad e integración de la Sanidad Pública.

Bibliografía

- AA.VV. (1989) El debate internacional. Público y privado en los sistemas sanitarios. Sanidad Pública. Madrid
- Acuerdo para la consolidación y modernización del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1998.
- Bonet Pla A (2001): ¿Le saldrán bien las cuentas al hospital de Alzira. Salud 2000; 80 : 21-22.
- Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud (1991). Informe Cortes Españolas. Madrid.
- Declaración de Alma Ata. www.paho.org
- Devereaux, PJ et al Payments for care at private for-profit and private not-for-profit hospitals: a systematic review and meta-analysis
- Fisher P (2005) Las iniciativas de financiación privada. Salud 2.000; 101 :16-17.
- Himmelstein DU, Woolhandler S, Wolfe SM (2004) “Administrative waste in the US health care system in 2003: the cost to the nation, the states, and the dis-

- trict of Columbia, with state – specific estimates of potential savings”. *International Journal on Health Services* 2004;34:79-86
- Ley General de Sanidad BOE 29/4/1986
- Ley 15/1997 sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud. BOE 26/4/1997
- Martín García M, Sánchez Bayle M (2004) Nuevas formas de gestión y su impacto en las desigualdades. *Gaceta Sanitaria* 2004 (Supl1): 96-101
- OMS (Organización Mundial de la Salud), (1987). *Los objetivos de salud para todos*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid
- OMS (1997) *Carta de Ljubljana sobre reformas de los sistemas sanitarios*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
- Organización Mundial de la Salud (2001): *Salud para todos en el siglo XXI*. www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol24/n1/salud1.html
- Plos Medicine (2006) A collection on articles on disease mongering in Plos Medicine. www.Collection.plus.org/plosmedicine/diseasemongering.2006.php
- Pollock A (2005) : NHS plc. Verso. London
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*. www.rae.es
- Sánchez Bayle M. (1998) *Hacia el estado del malestar*. Los libros de la Catarata. Madrid
- Sánchez Bayle M (ed) (2006a) *La sanidad en la comunidad de Madrid 2006*. Ediciones GSP. Madrid.
- Sánchez Bayle M (2006b) *Los nuevos hospitales de Madrid*. *El País* 19/4/2006.
- Sánchez Bayle M, Colomo C, Repeto L (ed) (2005) : *Globalización y salud*. Sanidad Pública. Madrid
- Sánchez Bayle M, Martín García M (2004) *Nuevas formas de gestión: Las fundaciones sanitarias en Galicia*. Documento de Trabajo 43/2004 Fundación Alternativas. www.falternativas.org
- Santos B, Domínguez L (1998): *Nuevos modelos de gestión en Andalucía*. *Salud* 2000; 65: 10-19.
- Starfield B, Shi L (2005) *Contribution of primary care to health systems and health*. *Mibank Quarterly* 2005; 83: 457-502.
- Tudor Hart J (2006) *The political economy of health care: a clinical perspective*. Policy Press. Oxford
- Woolhandler S, Campbell T, Himmelstein DU (2004): *Health care administration in the United States and Canada: micromanagement, macro costs*. *International Journal on Health Services* 2004;34: 65-78
- Woolhandler S, Himmelstein DU (2004): *The high costs of for-profit care*. *CMAJ* 2004; 170 : 1814-5

ESTADO DE LA CUESTIÓN DEL FEMINISMO EN LA ECONOMÍA DE LA EMPRESA: EL CASO ESPAÑOL

Pilar de Luis Carnicer*, Ángel Martínez Sánchez**, Manuela Pérez Pérez***
y M^a José Vela Jiménez****

Fecha de recepción: 24 de noviembre de 2005

Fecha de aceptación y versión final: 23 de enero de 2006

Resumen: Este artículo enumera las distintas perspectivas feministas de la ciencia que pueden tener implicaciones en las ciencias empresariales. Se revisa la producción científica española en Economía de la Empresa en los últimos años a través de las principales revistas académicas en busca de señales que puedan ser indicativas de los avances feministas en el área. Los resultados parecen indicar un proceso asimilacionista en las mujeres que se incorporan a estas áreas. Debemos suponer que la razón es la creencia de que la economía, y particularmente las ciencias empresariales, son ciencias neutrales al sexo, más similares a otras ciencias experimentales como la física o las matemáticas que a otras ciencias sociales.

Palabras clave: Economía Feminista, Epistemología, Economía del Género.

Abstract: This paper enumerates several feminist perspectives on science and their implications in business sciences. Scientific Spanish

* Pilar de Luis Carnicer: (*autora para correspondencia). Profesora Titular de Universidad. Departamento de Economía y Dirección de Empresas. Centro Politécnico Superior. María de Luna, s/n. Zaragoza 50018. Teléfono 976 761000 E-mail: pluis@unizar.es

** Ángel Martínez Sánchez: Profesor Titular de Universidad. Departamento de Economía y Dirección de Empresas. Centro Politécnico Superior. María de Luna, s/n. Zaragoza 50018. Teléfono 976 761000 E-mail: anmarzan@unizar.es

*** Manuela Pérez Pérez. Profesora Titular de Universidad. Departamento de Economía y Dirección de Empresas. Centro Politécnico Superior. María de Luna, s/n. Zaragoza 50018. Teléfono 976 761000 E-mail: manuela.perez@unizar.es

**** M^a José Vela Jiménez. Departamento de Economía y Dirección de Empresas. Profesora Titular de Escuela Universitaria. Escuela Universitaria de Estudios Empresariales. María de Luna s/n. Zaragoza 50018. Teléfono 976 761000 E-mail: mjvela@unizar.es

papers on Economics and Business in the last years is reviewed across the principal academic reviews searching signs that could show us the feminist advances in this area. The results seem to indicate a process of assimilation when women join these areas. We must suppose that the reason is the belief of economy and particularly the business sciences are neutral to gender, more similar to other experimental sciences as physics or mathematics than to other social sciences.

Key words: Feminist economics, Epistemology, Economics of Gender.

1. Introducción

Existe un gran interés desde la teoría feminista y los estudios de mujeres en estudiar la ciencia y el método científico. El interés se ha centrado en una gran variedad de disciplinas científicas, biología, medicina, derecho, antropología, sociología entre otras. También las aportaciones del feminismo a la ciencia económica son destacables, sin embargo es escasa la atención que estos avances tienen dentro de las ciencias empresariales.

La igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres es una de las reivindicaciones de mayor calado en nuestra sociedad actual. Se asegura que la igualdad legal se ha conseguido y también podríamos afirmarlo en el sistema educativo o sanitario, sin embargo es en el ámbito económico y principalmente en el mundo laboral donde parece que esta igualdad real no se haya conseguido. Parece por tanto razonable que la comunidad académica responsable de este ámbito académico y concretamente de la gestión de empresas tome conciencia de cual es su posición ante este fenómeno.

El principal interés en los estudios feministas se centra en visibilizar la presencia de mujeres en la ciencia desde dos puntos de vista. En primer lugar como objeto de la ciencia tratando de analizar aquellos fenómenos que presentan diferencias entre hombres y mujeres, en segundo lugar la presencia de mujeres como sujeto epistemológico en la creencia de que esta presencia tiene una influencia significativa en el proceso y resultado de la ciencia.

Este artículo enumera las distintas perspectivas feministas de la ciencia que pueden tener implicaciones en las ciencias empresariales y trata de analizar en que fase del proceso se encuentra. Para ello se revisa la producción científica española en Economía de la Empresa en los últimos años a través de las principales revistas académicas en busca de señales que puedan ser indicativas de los avances feministas en el área. La comunicación se estructura de la siguiente forma. El apartado segundo presenta algunas consideraciones de la teoría feminista en torno a la ciencia. El apartado tercero revisa las implicaciones que estos avances tienen en las áreas empresariales. El apartado cuarto presenta un estudio

de las bases de datos bibliográficas que nos aporten información sobre el estado de la cuestión en la producción científica de Economía de la Empresa. El estudio tiene un carácter exploratorio para detectar señales que nos indiquen el interés y desarrollo que los temas relativos a la igualdad entre mujeres y hombres tienen en el ámbito de la Economía de la Empresa. En ningún caso pretende ser un análisis crítico al estado actual de la investigación¹. Por último se presentan las conclusiones.

2. Consideraciones de la teoría feminista en torno a la ciencia

En general la primera pregunta que hace surgir el interés por este tipo de estudios es ¿Por qué hay tan pocas mujeres en la ciencia? La respuesta a esta pregunta puede llevarnos a múltiples conclusiones, desde su aceptación como un proceso natural hasta el cuestionamiento del propio proceso de construcción epistemológica demandando un cambio de paradigma de la ciencia.

La construcción epistemológica en la ciencia económica, al igual que otras ciencias modernas, está heredada de la epistemología ilustrada. Esta surge del ejercicio individual del sujeto conocedor que utilizando el método científico llega a un conocimiento objetivo, universal y verdadero sobre el objeto de estudio. El método científico le da un punto de vista arquimediano que viene definido por su razón. Por otra parte el objeto pasivo es un ente pasivo, cognoscible y con una existencia independiente. Tal parece que el sujeto activo creador del conocimiento pueda situarse en ningún sitio, sin identidad de forma que pueda analizar la experiencia de “los otros” con total objetividad. Este proceso de creación de conocimiento ha sido ampliamente criticado desde la teoría feminista que considera que la identidad y experiencia del sujeto activo va a ser muy influyente ya que sus valores y creencias van a influir de forma consciente o inconsciente en la creación del conocimiento (Schiebinger, 1999).

Los estudios feministas en torno a la ciencia son muy variados y difícilmente clasificables. En esta investigación vamos a utilizar el análisis que aporta Sandra Harding (1986) que los agrupa en tres enfoques, aunque las fronteras entre ellos no están claramente definidas.

Las investigaciones que se sitúan en el primer enfoque analizan la ausencia de mujeres en la ciencia en la creencia de que la simple inclusión de las mujeres solucionaría los problemas de desigualdad detectados, pero en ningún caso provocarían cambios fundamentales en el proceso o resultados de la ciencia. Esta línea mantiene el enfoque ilustrado de verdad y universalidad y únicamente trata de explicar un fenómeno concreto: “la ausencia de mujeres”, lo que algunas autoras definen como “ciencia exclusionista” (Oakes y Hammond, 1995). Por otra parte, la ausencia de mujeres como sujetos epistemoló-

¹ Para evitar cualquier tipo de crítica cualitativa se ha evitado referenciar las investigaciones y/o autores concretos en España.

gicos tampoco tendrá ninguna importancia dada la creencia de que la ciencia es neutral al sexo. Las mujeres que se vayan incorporando aceptarán los valores imperantes que, a pesar de que en su día fueron implantados por varones, se consideran universales².

El segundo grupo de investigaciones proviene del campo del *feminismo empírico* y considera que la ausencia de mujeres a lo largo del tiempo ha sido influyente en la producción de la ciencia, el hecho de que el mundo científico haya estado dominado por hombres ha sesgado el proceso y los resultados científicos. Estos sesgos androcéntricos provocan una mala utilización de la ciencia pero en ningún caso invalidan el método científico, lo que se denomina el enfoque de la “mala ciencia”. La rectificación a esta mala utilización se conseguiría en tres fases. En primer lugar, es necesario visibilizar a la parte ausente de la ciencia, pero en esta ocasión no se trata únicamente de visibilizar a las mujeres ausentes, sino de reconocer que las relaciones de género son relaciones de poder. La visibilización debe ser hecha por ellas mismas, se trata de darles la palabra para que puedan nombrarse a sí mismas. Por otra parte, reconocer que existen relaciones de poder implica reconocer la minusvalorización de lo femenino, por lo que el segundo paso sería revalorizar las características femeninas. El último paso será sumar las nuevas presencias a las existentes. El resultado será llegar a una universalidad conciliada. Es decir, se reconocen los valores positivos y negativos de ambas realidades de forma que el grupo excluido, las mujeres y lo femenino, puedan integrarse en el grupo más valorado, los hombres y lo masculino, sin perder aquellos valores y rasgos que se consideran positivos, lo que por otra parte beneficia al grupo antes dominante. Se trata en definitiva de sumar los mejores rasgos de ambos.

Por último, el tercer enfoque considera que estos sesgos androcéntricos han afectado a la ciencia en general. La solución que proponen las empiristas mantiene la epistemología ilustrada, es decir, se llega a una verdad universal pero de nuevo parcial ya que no refleja la verdad de todas las mujeres y de todos los hombres. Estas investigadoras argumentan que la actual ciencia no puede ser considerada universal ya que excluye formas alternativas de ver y entender el mundo. El llamado *feminismo del punto de vista* no sólo acepta la existencia de un sesgo androcéntrico, sino que afirma que es un resultado parcial y perverso y que el punto de vista del grupo excluido además de ser diferente explicaría mejor la realidad (es preferible moral y científicamente). Por otra parte sugieren que la ciencia tal como hoy la entendemos sirve para mantener las estructuras de poder existentes. La simple inclusión de las mujeres no eliminaría estas estructuras por lo que es necesaria una deconstrucción del discurso dominante. La teoría feminista propone una nueva opción que llega a cuestionar el propio paradigma de la ciencia. El objetivo común de las mujeres es alcanzar la situación de equidad con los hombres, sin embargo, los valores imperantes entre las mujeres no son los mis-

² Esta creencia a menudo provocará el enfoque asimilacionista ampliamente analizado en los estudios empresariales, principalmente en los estudios de posiciones de poder en las empresas.

mos, dado que sus identidades, al igual que entre los hombres, están afectadas por sus localizaciones, es decir, su nacionalidad, etnia, religión, clase, etc. El feminismo como movimiento político revolucionario propone una ruptura de los discursos dominantes tan radical como en su día supuso la revolución ilustrada. Esta línea de pensamiento cuyos orígenes están en el feminismo radical o el *ecofeminismo* proponen una ruptura total con el paradigma existente.

Como hemos comentado los límites entre estos tres grupos no están claramente definidos. Schuster y Van Dyne (1984) proponen seis fases para conseguir una ciencia no androcéntrica:

- En la primera fase se reconoce la invisibilidad de las mujeres aunque esta invisibilidad no supone un problema ya que tan solo “los grandes actores y pensadores” se consideran protagonistas de la historia.
- En una segunda fase se visibilizan aquellas mujeres que han destacado dentro del paradigma dominante. Se trata de añadir mujeres a lo ya estudiado.
- En una tercera fase se reconoce la existencia de un “problema de mujeres”. Se cuestiona el hecho de la ausencia de mujeres y se intenta explicar esta ausencia, ¿por qué hay tan pocas mujeres en posiciones destacadas?, ¿por qué sus actuaciones están devaluadas frente a las actividades de los hombres?, ¿cuál es la razón de su posición de inferioridad?
- La cuarta fase trata de profundizar en las experiencias de las mujeres en busca de argumentos que el paradigma dominante no es capaz de descubrir. Es el primer paso de cuestionamiento del paradigma dominante.
- La quinta fase introduce el género como categoría de análisis, aparecen nuevos paradigmas al cuestionar las disciplinas existentes desde el punto de vista de las mujeres.
- La sexta fase utiliza nuevos paradigmas que permitan la total integración de la experiencia de hombres y mujeres.

El género como unidad de análisis ha supuesto una verdadera revolución epistemológica, aunque a menudo los estudios de género son reducidos a estudios acerca de las mujeres y su utilización está provocando un profundo debate (Fernández, 2000). Su origen se remonta a la famosa frase de Simon de Beauvoir “la mujer no nace, se hace”. El género, como unidad de análisis, tiene distintas acepciones para las distintas ciencias, así mientras que para las filósofas se utiliza como un conjunto de atribuciones definidas socialmente, para las historiadoras representa la relación social entre los sexos mientras que para otras autoras la utilidad de concepto se manifiesta en la necesidad que existía de poner de manifiesto el rechazo al determinismo biológico y al esencialismo (Scott, 1990).

Ángeles Duran (1982) planteó un decálogo que llamó “diez propuestas no utópicas para la renovación de la ciencia” que iban desde la recuperación crítica de la historia de la disciplina a la potenciación de nuevos conocimientos libres de sexismo, pasando por la crítica de la fosilización de los conocimientos sobre la

mujer contenidos en la disciplina o la crítica de las técnicas utilizadas para la observación, medición o recogida de documentación. Esta última crítica resulta especialmente relevante en las ciencias sociales.

3. La influencia feminista en las ciencias económico empresariales

La ciencia económica, al igual que otras ciencias, ha mantenido desde la Ilustración sesgos androcéntricos perpetuados principalmente por la ausencia de mujeres en la economía, tanto como sujeto como objeto de la ciencia económica. Estos sesgos se manifiestan principalmente en los dualismos que caracterizan la economía: economía/no economía, trabajo/no trabajo, razón/intuición, mercado/familia, etc. En todos los casos la primera componente de la dualidad está presente en el estudio económico, mientras que la segunda (opuesta) se corresponde con ámbitos ajenos al estudio económico. Además existe un proceso de jerarquización que sobrevalora social e individualmente los primeros conceptos de cada dualismo respecto a los segundos. Hasta el punto que en algunos casos no deberíamos hablar de minusvaloración sino de invisibilidad. Por otra parte, estos dualismos tiene un claro componente de género, estando asociados los primeros, y más valorados, a lo masculino y los segundos, e invisibles para la economía, a lo femenino.

El ejemplo más significativo está representado en el dualismo trabajo/no trabajo. Donde el término trabajo se define como el empleo remunerado en el mercado de trabajo, mientras que el concepto no-trabajo u ocio, engloba todas las actividades no sujetas a las leyes del mercado. El resultado de esta dicotomía es que el trabajo doméstico y de cuidados de las personas, que realizan mayoritariamente las mujeres en el hogar y que resulta necesario para la sostenibilidad de la vida (Carrasco, 2001), queda fuera del ámbito de estudio. Véase como ejemplo la Encuesta de población Activa (EPA) que clasifica a las amas de casa como “inactivas” y por lo tanto improductivas.

Este discurso está presente en todas las áreas económicas como la contabilidad (Oakes y Hammond, 1995) el marketing (Longres, 1996; DeDonagh y Portero, 1997) y muy particularmente en la teoría organizacional (Calas y Smircich, 1999; Helfat, 2002; Casey, 2004). Los conceptos de racionalidad y masculinidad están profundamente relacionados y están presentes en el discurso organizacional más tradicional (Ross-Smith y Komberger, 2004).

Las propuestas feministas para evitar los sesgos androcéntricos en la ciencia, que hemos enumerado en el apartado anterior, se han reflejado también en la ciencia económica³.

El primer paso ha sido el enfoque *asimilacionista*. De acuerdo con este

³ Para una revisión del tema puede consultarse: Borderías et al (1994); Carrasco (1999); Pérez (2007).

enfoque la solución se encuentra en que las mujeres participen en situación de igualdad a los hombres en todos los estadios de la Economía, tanto como sujeto como objeto de la ciencia, pero sin cuestionar los paradigmas ni la metodología existente. Enfoque que Hewitson (1999) denomina “añada mujeres y revuelva”. Este enfoque ha dado lugar a un elevado número de estudios donde las mujeres han sido objeto de estudio. Una primera aproximación ha sido incluir la variable sexo en los estudios existentes. O mejor diríamos la variable mujer. Es decir, qué ocurre en los fenómenos empresariales cuando el objeto de estudio tiene una característica diferente al habitual, es decir, cuando es mujer. Así se ha estudiado el comportamiento de las directivas, los procesos de incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, o el comportamiento de las consumidoras y los consumidores, entre otros. En ningún caso se han cuestionado la existencia de relaciones de género entendidas como relaciones de poder ni mucho menos la posibilidad de que los modelos preestablecidos pudieran estar elaborados a partir de una experiencia sesgada, la del grupo mayoritario hasta el momento, los hombres.

Los resultados de este enfoque han dado lugar a la aparición de fenómenos nuevos, como la discriminación salarial o la renuncia de mujeres de talento a puestos directivos. Un ejemplo de esta línea de investigación lo supone la Nueva Economía de la Familia (Becker, 1965) que introduce las relaciones entre mujeres y hombres en la toma de decisiones de consumo dentro de la unidad familiar y consigue explicar la especialización de las mujeres al trabajo doméstico basándose en premisas que considera valores universales y que quizás podrían ser cuestionados, como la mayor habilidad natural de las mujeres hacia las tareas domésticas, o el altruismo natural de los hombres como cabeza de familia en la toma de decisiones. La *teoría del matrimonio*, supone que los intereses individuales se tienen en cuenta a la hora de decidir si van a formar una familia o no y con quien hacerlo, pero una vez tomada la decisión sus intereses y preferencias se unifican, “los dos se convierten en uno” según afirma Becker (1973,1981), aunque McCrate (1987) responde a esta afirmación con otra sentencia: “pero el uno es el hombre”.

La segunda propuesta del *feminismo empírico* también se ha reflejado en el ámbito económico aunque con distinta intensidad en las distintas áreas. La deconstrucción del discurso siguiendo los tres pasos enumerados: 1) visibilizar y nombrar lo hasta ahora invisible, 2) revalorizar estos fenómenos y 3) sumar las experiencias. La metodología en este caso requiere la introducción del género como unidad de análisis. Ya no se trata de añadir el sexo como una variable explicativa, sino de tener en cuenta que existen unas relaciones de género, socialmente construidas, que van a influir en los procesos a estudiar, así como en el punto de vista del sujeto investigador. Este enfoque es el que se ha denominado economía del género. Los llamados “estudios de mujeres” han supuesto un importante avance en este campo, dado que se ha comenzado a visibilizar la parte oculta. Y así encontramos un buen número de estudios que han dado voz a las mujeres permitiendo nombrarse a si mismas.

Desde las áreas de humanidades, como la historia o la literatura, se han dado grandes pasos en la visibilización de las mujeres como objeto de la ciencia, reconstruyendo las experiencias de mujeres que representan modelos de actuación, sin embargo este tipo de investigación es escasa en el ámbito empresarial (Miller, 1997; Martin et al, 1998).

Otro tipo de estudios que podría encuadrarse en este enfoque son los relativos a la conciliación de vida familiar y laboral, donde las relaciones de género y las actividades de cuidados se hacen visibles⁴.

Si hablamos del segundo paso: la revalorización de la parte visibilizada podemos hablar de los avances hechos en el ámbito del liderazgo, donde se han llegado a definir valores femeninos positivos y altamente deseables en el ejercicio del liderazgo, sea cual sea el sexo de la persona que lo ejerce. La investigación en este campo se centra en encontrar soluciones que permitan a las empresas retener a los mejores talentos. La ausencia de mujeres en el mercado de trabajo se considera ineficiente desde este punto de vista y principalmente cuando se observa la ausencia de mujeres en puestos directivos, o lo que parece más grave, la renuncia voluntaria de mujeres de talento después de haber alcanzado puestos de responsabilidad (Reardon, 1993). Estos estudios marcan un camino hacia la integración de valores femeninos y masculinos, principalmente en sus actitudes hacia la dirección. Pines *et al* (2001) realizaron un estudio entre directivos israelíes en el que sorprendentemente se definían a sí mismos, tanto hombres como mujeres, como feministas. Sin embargo, mientras que se observan profundos cambios en las percepciones que muchas mujeres tienen de sí mismas, algunas autoras se preguntan hasta que punto se observan cambios en los hombres (Whitehead, 2001).

Los estudios más recientes se centran en la conveniencia de diversidad de los recursos humanos y las ventajas que esta diversidad aportan a los resultados de la empresa. Lo que en un principio se promovió como políticas de igualdad de oportunidades, hoy comienza a ser visto como políticas eficientes de gestión de recursos humanos. No obstante, deberemos reconocer que este tipo de investigaciones, muy avanzadas en la literatura anglosajona tienen escasa incidencia en España (Jones, 2004).

Desde la *economía feminista* se asegura que este proceso no será posible mientras no se cambie el paradigma existente. La influencia de la economía neoclásica en las ciencias empresariales nos lleva a posicionar el mercado, y la empresa como sustituto del mercado, como objeto de la ciencia económica. Tan sólo los fenómenos sujetos a las leyes del mercado son objeto de la investigación y por ende están valorados socialmente. Cualquier actividad que no se realice en el mercado, y por lo tanto no se le pueda asignar un precio, se considera improductiva y no supone objeto de estudio para la ciencia económica. Este razonamiento nos lleva a la conclusión de que las actividades que realizan mayoritaria-

⁴ Una revisión de este tipo de estudios en los últimos veinte años puede verse en Eby *et al*, 2005.

mente las mujeres, como el cuidado y atención de las personas y que son esenciales para el sostenimiento de la sociedad actual, no representa un objeto de estudio para una ciencia social como es la economía y particularmente para la economía de la empresa⁵. Estos hechos llevan a nuevas propuestas desde la economía feminista que propugnan cambiar el paradigma de la ciencia económica desde “el mercado” como unidad de análisis central hacia el concepto de “sostenibilidad de la vida” (Carrasco, 2001). Estos cambios epistemológicos implican cambios metodológicos. Así se aboga por el uso de una metodología interdisciplinar y un retorno a la economía política clásica donde se acepta el conflicto (Picchio, 2001).

Desde el punto de vista del sujeto de la ciencia, se ha promovido un buen número de acciones, principalmente en el ámbito político, como las cuotas, para permitir el acceso de las mujeres al mundo científico y académico en igualdad con los hombres. Sin embargo el enfoque asimilacionista se ha visto reflejado, lo que nos lleva a que la autoría científica de una mujer no garantice en ningún caso el cuestionamiento de sesgos androcéntricos a los que antes nos referíamos. El modelo empresarial se reproduce en el ámbito académico provocando en muchas mujeres la sensación de sentirse parte de “los otros”, “la excepción” (Eveline y Booth, 2004; Helfat, 2002). Como Rosabeth Moss Kanter las definió en su obra clásica *Men and Women of the Corporation* escrita en 1977: los *token* de la organización. Las mujeres deben incorporarse a unas instituciones, en nuestro caso la Institución Académica, que fueron diseñadas por quienes fueron sus protagonistas en el pasado, los hombres, lo que supone asumir la inferioridad de los que no cumplían la norma, las mujeres (Bassi, 1990). Algunas académicas demandan espacios más amigables para las mujeres dentro de la Universidad (Milojevic, 1998).

El reconocimiento de las diferencias entre mujeres y hombres como sujetos sexuales y el efecto que las relaciones de género tienen en todas las Instituciones sociales de nuestro mundo (Kimmel, 2000), resulta un paso previo imprescindible para lograr una integración y no una asimilación (Sinclair, 2005). La igualdad de oportunidades que demandó el movimiento feminista hace un cuarto de siglo ha devenido en un proceso asimilacionista y cada día cobra más fuerza la necesidad del reconocimiento y visibilización de las diferencias que mentorizan la actuación de las académicas en el futuro (Wym et al, 2000; Deem y Ozga, 2000; Maak y Passet, 1993). A pesar de ello Harding (1987) auguraba un futuro radical al enfoque asimilacionista, ya que considera que la sola presencia de la mujer tendrá unas implicaciones que irán mucho más allá de lo que las propias investigadoras se proponen, ya que sus creencias y valores, aún de forma inconsciente, generarán una crítica epistemológica implícita en su actuación diaria que conseguirá cambiar las estructuras en el futuro.

⁵ Esta situación se agrava si tenemos en cuenta que la llamada “conciliación de la vida familiar y laboral” está reconocida socialmente como el principal handicap de las mujeres para alcanzar la igualdad real con los hombres en todos los ámbitos sociales.

4. Estudio empírico

4.1.- Objetivo y metodología.

Este trabajo trata de realizar una primera aproximación a la investigación en Economía de la Empresa que nos indique en qué fase de evolución se encuentra de acuerdo con Schuster y Van Dyne (1984). El objetivo principal de esta investigación es visibilizar la presencia de las mujeres en el campo de la Economía de la Empresa, tanto como objeto como sujeto de la ciencia. Para ello se han elegido distintas fuentes que pueden ayudarnos a observar cual es la situación actual. Como hemos dicho el estudio tiene un carácter exploratorio sin entrar en el análisis crítico de los contenidos o enfoques utilizados.

En cuanto a la presencia de mujeres como objeto de la ciencia, se observan los contenidos de las investigaciones en el área. De acuerdo con otros estudios realizados para analizar la situación de la investigación en distintas áreas (Molina et al. 2003; García et al, 2000; Guerras et al. 1999a, 1999b; Céspedes y Sánchez, 1996; Gutiérrez, 1995), nos hemos centrado en los artículos publicados en revistas científicas por considerar que son el principal medio de difusión de la investigación. Para la elección de las revistas se ha buscado aquellas referencias que por su índice de impacto debemos esperar tengan una mayor incidencia en la difusión del conocimiento (Pons y Tirado, 2001). Concretamente se ha utilizado el IN-RECS (Índice de impacto de las Revistas Españolas de Ciencias Sociales) para Economía publicado para el año 2003, que elabora el Grupo de Investigación Evaluación de la Ciencia y de la Comunicación Científica de la Universidad de Granada ⁶. Para el estudio de la presencia de las mujeres como sujeto de la ciencia hemos analizado su autoría en algunas de estas revistas españolas así como su presencia como profesionales académicas.

La base de datos utilizada en esta investigación ha sido la que proporciona el Centro de Información y Documentación Científica (CINDOC) organismo dependiente del Consejo Superior de Investigaciones Científicas actualizada a Septiembre de 2004. La base total está compuesta por siete bases:

- ISOC: Base de datos dividida en cuatro especialidades: a) derecho; b) economía, sociología y política; c) documentación científica y d) humanidades, psicología, ciencias de la educación y urbanismo. Recoge 472.928 documentos.
- ICYT: Base de datos de publicaciones periódicas de física, química y farmacología editadas en España desde 1971. Recoge 164.745 documentos
- CIRBICL: Catálogo de los libros de las bibliotecas del CSIC. Recoge 886.197 documentos.
- CIRBICR: Catálogo de las revistas del CSIC. Recoge 44.492 documentos.
- IME: Base de datos de publicaciones periódicas sobre medicina, editadas en España desde 1971. Recoge 246847 documentos.

⁶ La cobertura de la base de datos utilizada para economía abarca desde el 1994.

- DATRI: Contiene referencias de Transferencias de Resultados de Investigación de la Red OTR/OTT. Recoge 7.545 documentos.
- BIBLIO: Base de datos con información sobre las instituciones cuyos formatos recogen documentos referenciados en la base de datos ISOC. Recoge 99 documentos.

Como una aproximación a los distintos estadios de la investigación feminista hemos utilizado distintos términos de búsqueda que pudieran aparecer como texto-libre en los documentos: mujeres, mujer, género, feminismo.

- *Mujeres*: la aparición del término mujeres nos indica que las mujeres han resultado objeto de estudio, sea cual sea la aproximación teórica utilizada.
- *Mujer*: La utilización del término “mujer” puede indicarnos una aproximación universalista al estudio del problema de las mujeres, bien desde un punto de vista esencialista, reconociendo a las mujeres como pertenecientes a un grupo con características diferenciadas a otros grupos, en nuestro caso al grupo “hombre”, bien desde una concepción de “clase”. Hay que tener en cuenta que el término “hombre” ha sido utilizado como genérico de “género humano” por lo que esta línea podría cuestionar la utilización del genérico masculino⁷.
- *Género*: La utilización del género como unidad de análisis nos muestra un estado más avanzado en la investigación feminista en la línea del feminismo empírico. El término género asume la existencia de relaciones entre hombres y mujeres y de comportamientos socialmente construidos que van más allá del sexo de las personas. No obstante la gran difusión del término ha provocado que en muchas ocasiones se utilice como sinónimo de “sexo”.
- *Feminismo*: El término feminismo nos lleva a pensar que la investigación ha alcanzado una mayor profundización en los sesgos androcéntricos de la ciencia.

4.2.- Las mujeres como objeto de la ciencia

Una primera aproximación a la situación de las mujeres como objeto de la ciencia es observar hasta qué punto genera una clasificación como materia de estudio específica. Para ello se observó el número de materias que contenían los términos de referencia, así como el número de documentos que contenían (TABLA I). Existen 1553 materias que hacen referencia al término “mujer” (57 documentos) o “mujeres” (3037 documentos) y 251 materias relacionadas con el término “hombre”

⁷ Existe un gran debate desde la investigación feminista sobre el uso del término “mujer”, dado que asume una posición esencialista para todas las mujeres. Sin embargo su utilización política en los primeros estadios del movimiento feminista ha institucionalizado el término hasta el punto que gran parte de las Instituciones Políticas cuyo objetivo es promover la igualdad de mujeres y hombres utilizan el término (p.e.: Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).

(1013 documentos) u “hombres” (43 documentos). La mayor parte de las materias que utilizan el término “hombre” se refieren al origen y evolución de la humanidad, como: “hombre prehistórico”, “hombre fósil”, “hombre-evolución” o similar. Tan sólo 10 materias tienen los dos términos en común “hombre-mujer” con 10 documentos, es decir, uno por materia. El término “feminismo” aparece en 108 materias y comprende 475 documentos, y por supuesto también existe la materia “machismo” pero sólo hay registrado 1 documento del año 1971.

TABLA I
DOCUMENTOS AGRUPADOS EN MATERIAS RELACIONADAS
DIRECTAMENTE CON LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Término	Nº de materias que contiene el término	Nº documentos que agrupan
Feminismo	108	475
Machismo	1	1
Hombre	251	1.013
Hombres		43
Mujer	1.553	57
Mujeres		3.037
Hombre y Mujer	10	10
TOTAL DOCUMENTOS		1.822.853

Para conocer la influencia que estos temas tienen en las áreas económico-empresariales se realizó una búsqueda de los términos referenciados (mujeres, mujer, género y feminismo) en las cuatro bases del CSIC que contienen publicaciones periódicas (ISOC, CIRBCR, ICYT, IME). Los resultados aparecen en la TABLA II que nos muestra el total de documentos encontrados en los que en el texto aparecen los términos de referencia que hemos seleccionado (mujeres, mujer, género y feminismo) clasificados en función de distintos descriptores. Estos descriptores se han clasificado en función de su relación con las distintas áreas. En primer lugar se han seleccionado los descriptores relacionados directamente con las áreas económico-empresariales. Un segundo grupo lo forman las áreas sociales afines: sociología y derecho. En un tercer bloque hemos agrupado las áreas que por tener una mayor presencia de mujeres, al menos entre el alumnado, puedan considerarse como áreas feminizadas. En este grupo se ha incluido medicina, área que no alcanza los altos niveles de feminización de otras áreas como enfermería o educación, pero que, por su relación con el cuerpo, deberíamos esperar un mayor número de investigaciones donde el sexo tuviera una mayor presencia ⁸.

⁸ Los estudios bibliográficos realizados sobre “estudios de mujeres” han constatado la abundante literatura existente en el área de la salud que en ningún caso se corresponde con la problemática que estamos analizando (Ortiz et al 1998, Ortiz, 1999).

TABLA II
DOCUMENTOS ENCONTRADOS EN LAS BASES DE DATOS ISOC, CIRBCER, ICYT, IME.

DESCRPTORES	Nº de documentos	TEXTO - LIBRE			
		Feminismo (2.509)	Género (5.976)	Mujer (6.274)	Mujeres (9.688)
AREAS DE EMPRESA					
Economía de la Empresa	716	0	0	0	0
Dirección de Empresas	809	1	1	7	13
Organización de la Empresa	883	0	1	0	4
Recursos Humanos	1.327	1	2	6	10
Marketing	1.386	0	1	1	2
Publicidad	1.975	17	8	35	51
Gestión Empresarial	2.160	0	0	4	7
Contabilidad	2.168	2	1	2	4
Financiación	5.109	4	1	6	9
Empleo	5.758	250	131	347	419
Formación	9.705	81	51	125	122
Economía	10.918	34	26	70	99
Empresa/Empresas	15.689	16	13	32	58
OTRAS CIENCIAS SOCIALES					
Sociología	3.833	80	63	125	124
Derecho	17.853	36	19	115	162
AREAS FEMINIZADAS					
Historia	17.148	109	153	244	343
Literatura	33.369	276	191	552	605
Filosofía	5.971	36	14	20	32
Educación	18.524	262	91	470	400
Medicina	7.560	7	8	63	95
Enfermería	1.484	1	2	9	37
Salud	7.856	41	44	103	258
OTRAS CIENCIAS					
Ciencia	3.581	20	18	24	46
Física/Química	4.114	1	2	2	5
Biología	1.563	1	3	3	8
Total documentos analizados	181.459	1.276	844	2.365	2.913
Promedio		0,70%	0,47%	1,30%	1,61%

Hay que tener en cuenta que algunos de los documentos pueden estar registrados varias veces, bien porque dos o más de los términos de referencia aparezcan en el mismo documento, como “género” y “mujer”, bien porque los descriptores coinciden en el mismo documento. No obstante el análisis puede ser de utilidad desde el punto de vista del investigador que, desde un área determinada, desee conocer cual es el estado de la cuestión. Por otra parte se han depurado los documentos encontrados referidos al término género para asegurarnos que se refieren a la unidad de análisis que estamos utilizando, debido a la utilización de este término con otros significados en áreas como la literatura o la biología.

La mayor parte de los documentos encontrados se concentran bajo cuatro descriptores: historia, literatura, educación y empleo. La presencia de documentos en áreas directamente relacionadas con la Economía de la Empresa es prácticamente inexistente con la excepción de la publicidad⁹. Los datos para las áreas empresariales guardan una mayor similitud con las ciencias experimentales como la física o la biología que con otras ciencias sociales.

Los documentos encontrados relacionados con la salud tampoco son muy numerosos, diríamos que están en la línea de áreas como economía o derecho. Algo más abundantes los que se refieren a “mujeres”, tal como esperábamos, y algo menos los que se refieren al feminismo. En este sentido es interesante observar que los documentos relacionados con salud son los únicos¹⁰ en los que parece que las investigaciones de “género” superen a las investigaciones “feministas”. En efecto, si observamos el número de documentos relacionados con los cuatro términos, vemos que los más numerosos son los relacionados con el término “mujeres” seguido de los relacionados con el término “mujer”, tal como esperábamos que ocurriese. Sin embargo el siguiente bloque en todos los casos, excepto en salud, es el relacionado con “feminismo”. Lo que podría indicarnos que el estado actual de la investigación en España está más avanzado de lo que podríamos pensar. Aunque parece que este avance en distintas áreas no tiene ninguna influencia en las áreas empresariales.

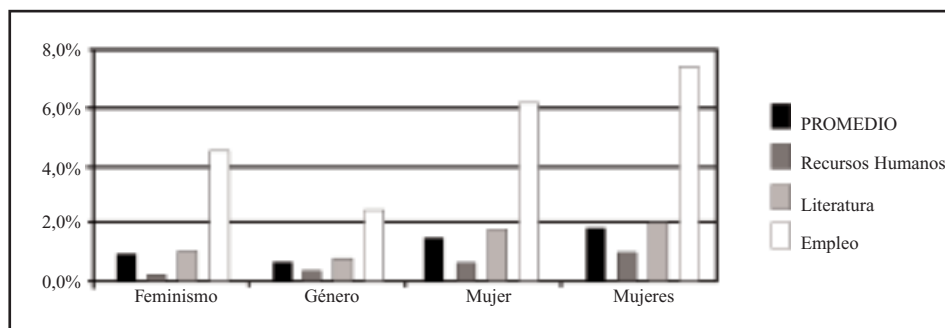
Si en lugar de observar el número de documentos observamos cual es su presencia relativa, vemos que es el empleo el descriptor que contiene más referencias a estudios de mujeres o feministas, muy por encima de cualquier otro. Un 7,28% de los artículos con descriptor “empleo” hablan de “mujeres” y un 4,34% hablan de feminismo, porcentajes muy por encima del área de literatura (1,81% y 0,83% respectivamente) tal como se observa en la FIGURA I. Lo que sorprende es la escasa incidencia que tiene en artículos relacionados con Recursos Humanos. ¿Cómo un tema tan importante en las investigaciones sobre empleo no tiene apenas incidencia en las investigaciones sobre Recursos Humanos?

⁹ Los estudios sobre la imagen de la mujer en la publicidad son abundantes, en parte gracias al apoyo institucional que se realiza desde los Organismos de Igualdad.

¹⁰ Sin tener en cuenta los descriptores que agrupan menos de 5 referencias.

FIGURA I

PORCENTAJE DE DOCUMENTOS ENCONTRADOS CON LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA



Con objeto de conocer más acerca de la difusión de este tipo de estudios hemos realizado una búsqueda para ver cuantos artículos contenían los temas de referencia en las revistas relacionadas con el área. Se han elegido todas las revistas de economía que de acuerdo con el IN-RECS tuvieron en 2003 un índice de impacto superior a cero. Los resultados aparecen en la TABLA III.

La mayor relación de los estudios de mujeres en el área de empleo se refleja en su mayor presencia en la revista “Capital Humano”, pero muy alejado de los datos que observamos anteriormente. Los 250 artículos que relacionan el empleo y feminismo o los más de 400 que relacionan el empleo y “las mujeres” no están publicados en las revistas de mayor difusión e impacto del área de economía. De las 43 revistas revisadas el 30% no tienen ningún artículo que haga una sola referencia al término “mujeres” y cerca del 70% no contiene ningún artículo que contenga el término “feminismo” o “género”.

TABLA III

DOCUMENTOS ENCONTRADOS EN LAS REVISTAS ESPAÑOLAS DE MAYOR IMPACTO EN EL ÁREA DE ECONOMÍA

Revista	Índice Impacto 2003	Nº de doc.	TEXTO - LIBRE			
			Feminismo (2509)	Género (5.976)	Mujer (6.274)	Mujeres (9.688)
Revista de Economía Aplicada	0.395	242	0	0	1	4
Revista de Historia Económica	0.388	471	0	1	0	2
Investigaciones Económicas	0.357	627	0	0	2	7
Revista Española de Investigación de Marketing. ESIC	0.266	12	0	0	0	0
Papeles de Economía Española	0.173	2.182	1	0	4	6
Moneda y Crédito	0.160	408	0	0	3	3
Hacienda Pública Española	0.147	2.740	0	0	1	6

Ager	0.142	20	0	0	2	2
Análisis Local	0.090	171	0	0	0	0
Revista Española de Financiación y Contabilidad	0.090	681	0	0	0	0
Información Comercial Española	0.088	3.371	5	3	15	24
Historia Agraria	0.078	125	1	3	1	4
Perspectivas del Sistema Financiero	0.075	316	0	0	0	0
Revista de Estudios Regionales	0.068	642	0	1	6	6
Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa	0.066	286	0	0	1	1
Economistas. Revista del Colegio de Economistas de Madrid	0.062	2.235	0	2	2	8
Economía Industrial	0.057	1.838	0	1	0	1
Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa	0.046	93	0	1	0	1
Estudios de Economía Aplicada	0.044	226	0	0	4	4
Presupuesto y Gasto Público	0.042	899	0	0	0	0
Cuadernos de Gestión	0.040	220	0	0	0	1
Cuadernos de Información Económica	0.038	930	0	0	0	0
Revista de Historia Industrial	0.038	165	0	0	0	0
Estadística Española	0.037	891	0	0	0	1
Dirección y Organización	0.030	182	0	0	0	0
Ekonomiaz	0.028	621	0	1	2	4
Cuadernos de Turismo	0.027	113	0	1	2	2
Estudios Financieros. Revista de Contabilidad y Tributación	0.027	260	0	0	0	0
Revista Española de Estudios Agrosociales y Pesqueros	0.027	139	0	0	0	0
Revista de Economía Mundial	0.026	62	0	0	0	0
Revista de Derecho Financiero y Hacienda Pública	0.023	566	0	0	0	0
Boletín Económico de ICE	0.020	4.784	0	3	1	2
Distribución y Consumo	0.020	913	0	0	0	1
Estudios sobre Consumo	0.018	419	0	1	2	2
Ciriec-España. Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa	0.016	413	0	0	0	1
Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa	0.016	123	0	0	0	0
Revista Galega de Economía	0.013	354	0	0	1	0
Alta Dirección	0.010	1.335	0	1	2	4
Banca y Finanzas	0.010	549	0	0	0	1
Capital Humano	0.008	1.437	1	3	12	28
Crónica Tributaria	0.008	1.781	0	0	0	1
Revista del Instituto de Estudios Económicos	0.008	916	0	0	2	6
Dirección y Progreso	0.003	2.290	0	0	1	2

4.3.- Las mujeres como sujeto de la ciencia

En este apartado vamos a analizar la presencia de mujeres como sujeto de la ciencia, ya que la ausencia de mujeres como sujeto epistemológico puede ser la principal causa del desinterés observado por estos temas. En primer lugar analizaremos la presencia de las mujeres como académicas en la Universidad y posteriormente su participación en la autoría de los artículos publicados.

La presencia de las mujeres en la Universidad se ha incrementado en los últimos años hasta el punto que, con excepción de los centros de enseñanzas técnicas, supone más del 50% del alumnado en prácticamente todas las Universidades españolas. Sin embargo su presencia en el profesorado no ha alcanzado estas cifras, aunque hemos de reconocer que el incremento en los últimos años ha sido notable. De acuerdo con los datos ofrecidos por el Ministerio de Educación y Ciencia, en el curso 1981/82 las mujeres suponían el 23,5% del profesorado universitario y en el curso 2002/03 el 35,19%. Esta presencia varía por áreas de conocimiento tal como se presenta en la TABLA IV. Podemos observar como los estudios de humanidades, donde la presencia del alumnado es mayoritariamente femenina, es el área con mayor presencia relativa de mujeres en el profesorado (39,8%), seguida por el área de ciencias sociales y jurídicas (38,6%). Aún cuando el área de humanidades es la que tiene un mayor número de profesoras, la escasa diferencia con otras áreas impide que esta mayor presencia sea el motivo que justifique la mayor presencia de investigaciones feministas en las áreas de humanidades.

TABLA IV
PORCENTAJE DE MUJERES EN EL PROFESORADO UNIVERSITARIO

	Curso 1981/82	Curso 2002/03
Humanidades	34,40 %	39,80 %
Ciencias Sociales y Jurídicas	29,30 %	38,60 %
Ciencias Experimentales	27,60 %	30,80 %
Ciencias de la Salud	24,10 %	34,90 %
Enseñanzas técnicas	7,40 %	15,90 %

Fuente: MEC

Estos datos podrían hacernos pensar que la menor presencia de mujeres en la ciencia es sólo un problema de tiempo, sin embargo es interesante observar dos datos. Por un lado el incremento de las mujeres en el profesorado universitario es muy escaso en los últimos años, por otro lado hay un techo difícil de superar¹¹. Si observamos los datos de la TABLA IV vemos que la participación de las mujeres

¹¹ Aunque en enseñanzas medias las mujeres suponen más del 50% del profesorado y en enseñanza primaria cerca del 70%.

en las áreas sociales es muy similar a la participación el área de humanidades y los incrementos en los últimos años son muy escasos. Existe un techo de participación en el mercado de trabajo que se sitúa alrededor del 40% de mujeres difícil de superar. En realidad los incrementos de los últimos años se deben principalmente a la incorporación de la mujer a las últimas áreas donde su presencia es todavía muy escasa: las enseñanzas técnicas. La presencia de mujeres en áreas empresariales no alcanza la media pero va aumentando de forma paulatina (TABLA V).

TABLA V
PORCENTAJE DE MUJERES ENTRE EL PROFESORADO DE ÁREAS
EMPRESARIALES EN ESPAÑA

	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02
Comercialización e Investigación de Mercados	27,40 %	28,60 %	28,30 %	28,10 %
Economía Financiera y Contabilidad	24,80 %	25,10 %	25,60 %	26,20 %
Organización Empresarial	27,50 %	27,50 %	28,00 %	28,10 %
Economía Aplicada	23,40 %	24,00 %	24,20 %	24,80 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la Estadística de Enseñanza Superior en España. INE.

Por supuesto que la participación de las mujeres cae drásticamente si desagregamos por categorías o niveles jerárquicos. En el curso 2001/2002 las rectoras eran el 5,79 % y las vicerrectoras el 21% (en la Universidad de Zaragoza y la Universidad Camilo José Cela, las mujeres superaban a los hombres) las decanas el 19,36% y las vicedecanas el 32,17% (CIDE/Instituto de la Mujer, 2004). En concreto las mujeres catedráticas ocupan el 12,4 % del total de cátedras en las Ciencias Sociales en la universidad española. Estas diferencias de participación entre mujeres y hombres resultan altamente significativas, tal como se presenta en la TABLA VI. Se realizó la prueba no paramétrica de la Chi-cuadrado donde la hipótesis nula es que no existen diferencias entre el número de hombres y mujeres para cada una de las áreas analizadas y en todos los casos rechazamos la hipótesis nula.

Es cierto que el número de mujeres catedráticas ha aumentado en este periodo, pero la pregunta que nos hacemos es si este aumento es significativo, hasta el punto de asegurarnos que el camino hacia la igualdad se está consiguiendo. Para responder a esta pregunta nos planteamos contrastar los datos de las mujeres en los dos periodos considerados. Para ello contrastamos la hipótesis nula: no existen diferencias significativas entre el periodo 1994 y el 2000. En este caso, tal como aparece en la TABLA VII, debemos aceptar la hipótesis nula, o lo que es lo mismo, el incremento del número de catedráticas en este periodo de seis años, no es significativo en ninguna área.

TABLA VI
PORCENTAJE DE CATEDRÁTICAS EN LA UNIVERSIDAD ESPAÑOLA.

	Oct - 1994		Sep - 2000	
	Mujeres		Mujeres	
Comercialización	4,50 %**	$\chi^2 (1) = 18,18182;$ $p = 0,0000$	13,90 %	$\chi^2 (1) = 18,77778;$ $p = 0,0000$
Economía Financiera y C	14,70 %**	$\chi^2 (1) = 50,82353;$ $p = 0,0000$	15,00 %	$\chi^2 (1) = 68,60000;$ $p = 0,0000$
Organización Empresarial	6,40 %**	$\chi^2 (1) = 59,28205;$ $p = 0,0000$	7,80 %	$\chi^2 (1) = 73,48544;$ $p = 0,0000$
Economía Aplicada	9,20 %**	$\chi^2 (1) = 137,97585;$ $p = 0,0000$	11,90 %	$\chi^2 (1) = 151,72797;$ $p = 0,0000$
Total CC Sociales y Jurídicas	11,10 %		12,40 %	

**Diferencias significativas con $p < 0,01$

TABLA VII
EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE CATEDRÁTICAS EN LA UNIVERSIDAD ESPAÑOLA

	Oct - 1994	Sep - 2000	
	Mujeres	Mujeres	
Comercialización	1	5	$\chi^2 (1) = 2,66667; p = 0,102470$
Economía Financiera y C	15	21	$\chi^2 (1) = 1,00000; p = 0,317311$
Organización Empresarial	5	8	$\chi^2 (1) = 0,69231; p = 0,405381$
Economía Aplicada	19	31	$\chi^2 (1) = 2,88000; p = 0,089686$
Total CC Sociales y Jurídicas	162	240	

**Diferencias significativas con $p < 0,01$

Fuente: Elaboración propia a partir de García de León (2001).

Parece claro que la presencia de las mujeres como académicas está aumentando y se está situando en ese ratio (35/65) que parece ser habitual en el merca-

do de trabajo. Pero nuestro mayor interés es conocer su participación como autoras de investigación. Para ello revisamos la autoría de alguna de las revistas utilizadas en la búsqueda anterior para saber en que medida participan hombres y mujeres. Se eligieron todas las revistas que el IN-RECS clasifica en el área de Organización de Empresas, y para cada una del resto de áreas se eligió la revista que tuviera un mayor índice de impacto. Se perdieron un buen número de documentos cuando los nombres estaban indicados con iniciales, o bien, los nombres estaban en algún idioma desconocido por las personas que realizamos la investigación y no podíamos determinar el sexo de los autores. Los artículos se han agrupado en intervalos de cinco años o fracción. Para cada revista se indica el número de autores, porcentaje de hombres y mujeres, y porcentaje de autores que escriben en solitario, tanto entre los hombres como entre las mujeres, a fin de observar si pudiera haber algún comportamiento diferenciado entre hombres y mujeres (TABLA VII).

En general observamos que la incorporación de las mujeres a estas áreas es muy reciente, tan sólo hace 20 años los hombres suponen prácticamente el 100% de las autorías y ha sido en la 2ª mitad de los 90 cuando las mujeres han accedido a las áreas empresariales. El ratio de participación como autores de investigación es incluso superior a su presencia como profesoras universitarias, lo que nos indica una participación activa como sujetos de la ciencia. La excepción más notable la supone la revista Dirección y Progreso. El carácter político e institucional de esta revista hace más visible la ausencia de mujeres en las instituciones políticas y de poder económico. Todavía en el siglo XXI más del 90% de las autorías corresponden a varones. Esta tendencia también se observa en la Revista de Historia Económica. Por otra parte la mayor tendencia de las mujeres a compartir la autoría que se observa en los primeros años de participación está dejando de ser significativa y no se observan grandes diferencias en el comportamiento de ambos sexos.

TABLA VIII

AUTORÍA DE HOMBRES Y MUJERES EN LAS REVISTAS SELECCIONADAS

Revistas	Años	Nº autores	Total autores		Autoría única dentro de cada grupo	
			Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<i>ORGANIZACIÓN DE EMPRESAS</i>						
Alta Dirección	1979	60	100,00 %	0,00 %	83,33 %	-----
	1980-1984	207	98,07 %	1,93 %	91,63 %	100,00 %
	1985-1989	292	91,78 %	8,22 %	79,48 %	58,33 %
	1990-1994	330	94,85 %	5,15 %	76,68 %	29,41 %
	1995-1999	329	80,55 %	19,45 %	55,85 %	28,13 %
	2000-2004	308	70,45 %	29,55 %	32,26 %	40,66 %

Capital Humano	1988	8				
	1991-1994	423	83,69 %	16,31 %	83,62 %	71,01 %
	1995-1999	601	74,04 %	25,96 %	68,31 %	55,13 %
	2000-2004	554	64,26 %	35,74 %	67,70 %	55,56 %
Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa	1998-1999	41	60,98 %	39,02 %	32,00 %	12,50 %
	2000-2004	227	63,88 %	36,12 %	11,03 %	15,85 %
Dirección y Organización	1998-1999	102	70,59 %	29,41 %	41,67 %	36,67 %
	2000-2003	212	66,98 %	33,02 %	15,49 %	27,14 %
Dirección y Progreso	1979	24	100,00 %	0,00 %	100,00 %	----
	1980-1984	204	99,51 %	0,49 %	91,13 %	0,00 %
	1985-1989	468	98,29 %	1,71 %	88,04 %	62,50 %
	1990-1994	537	94,23 %	5,77 %	96,44 %	70,97 %
	1995-1999	492	95,53 %	4,47 %	96,81 %	81,82 %
	2000-2004	510	91,57 %	8,43 %	93,36 %	81,40 %
Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa	1996-1999	194	63,92 %	36,08 %	19,35 %	17,14 %
	2000-2004	339	63,72 %	36,28 %	18,52 %	13,82 %
<i>ECONOMIA APLICADA</i>						
Revista de Economía Aplicada	1993-1994	83	69,88 %	30,12 %	41,38 %	64,00 %
	1995-1999	173	77,46 %	22,54 %	27,61 %	28,21 %
	2000-2003	143	68,53 %	31,47 %	14,29 %	13,33 %
<i>HISTORIA E INSTITUCIONES ECONÓMICAS</i>						
Revista de Historia Económica	1983-1984	47	93,62 %	6,38 %	77,27 %	100,00 %
	1985-1989	131	89,31 %	10,69 %	89,74 %	64,29 %
	1990-1994	105	84,76 %	15,24 %	82,02 %	68,75 %
	1995-1999	111	87,39 %	12,61 %	63,92 %	78,57 %
	2000-2003	107	80,37 %	19,63 %	60,47 %	61,90 %
<i>FUNDAMENTOS DE ANÁLISIS ECONÓMICO</i>						
Investigaciones Económicas	1981-1984	56	91,07 %	8,93 %	72,55 %	80,00 %
	1985-1989	255	82,35 %	17,65 %	50,00 %	33,33 %
	1990-1994	268	77,91 %	22,01 %	38,76 %	27,12 %
	1995-1999	145	76,55 %	23,45 %	37,84 %	35,29 %
	2000-2004	156	75,00 %	25,09 %	25,64 %	35,90 %
<i>ECONOMIA FINANCIERA Y CONTABILIDAD</i>						
Revista Española de Financiación y Contabilidad	1979	10	100,00 %	0,00 %	70,00 %	-----
	1980-1984	63	95,24 %	4,76 %	83,33 %	100,00 %
	1985-1989	139	92,09 %	7,91 %	83,59 %	72,73 %
	1990-1994	206	70,29 %	29,61 %	57,93 %	54,10 %
	1995-1999	256	67,97 %	32,03 %	28,16 %	18,29 %
	2000-2003	202	66,83 %	33,17 %	17,04 %	14,93 %

<i>COMERCIALIZACIÓN E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS</i>						
Estudios sobre Consumo	1984	33	100,00 %	0,00 %	52,52 %	-----
	1985-1989	127	84,25 %	15,75 %	85,05 %	55,00 %
	1990-1994	63	80,95 %	19,05 %	82,35 %	66,67 %
	1995-1999	153	64,71 %	35,29 %	59,60 %	50,00 %
	2000-2003	118	51,69 %	48,31 %	36,07 %	29,82 %

5. Conclusiones

En este estudio hemos tratado de aproximarnos a cuál es el avance de la investigación feminista en las ciencias empresariales en España. Para ello hemos revisado las publicaciones periódicas relevantes en el área con el objeto de analizar cuál es el interés sobre el tema como objeto de la ciencia, así como la presencia de mujeres como sujeto epistemológico. Los resultados nos indican que la presencia de mujeres como investigadoras se ha incrementado notablemente en los últimos años. Sin embargo esta mayor presencia no se refleja en un mayor interés por reflexionar acerca de la posibilidad de la existencia de sesgos androcéntricos en la ciencia.

A pesar de ser ciencias sociales, la producción científica no parece mostrar un gran interés por un fenómeno de gran actualidad social y política - la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres - si lo comparamos con otras ciencias sociales afines. Tal parece que el enfoque asimilacionista está presente en estas áreas. Las investigadoras y los investigadores aceptan el método científico como modelo universal en la seguridad de que la simple presencia de mujeres como sujeto de la ciencia equilibrará los desajustes observados por la sociedad. Ni siquiera el feminismo empírico parece tener una gran influencia en España. La menor presencia de mujeres en estas áreas no parece justificar el menor interés por la investigación feminista si lo comparamos con otras áreas. Debemos suponer que la razón es la creencia de que la economía, y particularmente las ciencias empresariales, son ciencias neutrales al sexo, al igual que otras ciencias experimentales como la física o las matemáticas. Lo más sorprendente es la ausencia de este tipo de estudios en áreas como la Dirección de empresas, la Gestión de recursos humanos o los estudios sobre consumo, donde el comportamiento de las personas y sus relaciones son una parte importante del objeto de estudio.

Este estudio tiene un carácter exploratorio y por lo tanto presenta limitaciones para llegar a un resultado más concluyente. Una revisión más profunda de la producción científica sería necesaria para intentar detectar aquellos conceptos teóricos y metodológicos que son utilizados como modelos universales y pueden ser un impedimento para la consecución de la igualdad real de oportunidades entre hombres y mujeres en el ámbito económico.

Bibliografía

- BASSI, L.J. (1990): "Confessions of a feminist economist: Why I haven't taught an economic course on women's issues". *Women's Studies Quarterly*, vol 17, 3 y4, pp. 42-57.
- BECKER, G. (1965): "A Theory of the Allocation of Time". *Economic Journal*, 75, pp. 493-517.
- BECKER, G. (1973): "A Theory of Marriage: Part I". *Journal of Political Economy*, 81,4, July/August, 813-46.
- BECKER, G. (1981): "Altruism in the Family and Selfishness in the Market Place". *Economica*, 48, February, 1-15.
- BORDERÍAS, C.; CARRASCO, C. Y ALEMANY, C. (eds.) (1994): *Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales*. Ed. Icaria. Barcelona.
- CALAS, M.B.Y SMIRCICH, L. (1999): "Past postmodernism? Reflections and tentative directions". *Academy of Management Review*, vol 24,4, pp. 646-671.
- CARRASCO, C. (ed) (1999): *Mujeres y economía. Nuevas perspectivas para viejos y nuevos problemas*, Barcelona: Icaria.
- CARRASCO, C. (2001): "La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres?". *Mientras Tanto*, nº 82, pp. 43-70
- CARRASCO, C.; ALABART, A.; DOMÍNGUEZ, M. Y MAYORDOMO, M.(2001): "Hacia una nueva metodología para el estudio del trabajo: propuesta para una EPA alternativa" en *Tiempos, trabajos y género*. Carrasco, C. (ed) Icaria. Barcelona.
- CASEY, C (2004): "Contested Rationalities, Contested Organizations: Feminist and Postmodernist Visions". *Journal of Organizational Change Management*, vol 17, 3 pp. 302.314.
- CÉSPEDES LORENTE, J.J. Y SÁNCHEZ PERES, M. (1996): "Tendencias y desarrollos Recientes en los Métodos de Investigación y análisis de los Datos en Dirección de empresas". *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*, vol, 5, 3, pp. 23-40
- CIDE/INSTITUTO DE LA MUJER (2004): *Mujeres en cargos de representación del Sistema Educativo*. Madrid.
- DEEM, R. Y OZGA, J.T. (2000): "Transforming post-compulsory education? Femocrats at work in the academy". *Women's Studies International Forum*. Vol, 23,2 pp. 153-166.
- DURÁN, M. A. (1982): "Liberación y utopía: la mujer ante la ciencia" En: María A. Durán (ed) *Liberación y utopía*. Madrid, Akal, 7-34
- EBY, L.T., CASPER, W.J.; LOCKWOOD, A.; BORDEAUX, C. Y BRINLEY, A. (2005): "Work and family research in IO/OB: Content analysis and review of the literature (1980-2002)". *Journal of Vocational Behavior*, vol 66, pp. 124-197.
- EVELINE, J. Y BOOTH, M. (2004): "Don't write about it" – Writing "the other" for the ivory basement". *Journal of Organizational Change Management*. Vol 17, 3, pp. 243-255.

- FERNÁNDEZ, J. (2000): “¿Es posible hablar científicamente de género sin presuponer una generología?”. *Papeles del psicólogo*. Época III, nº 75, pp. 3-12.
- GARCÍA DE LEÓN, M. A. Y GARCÍA DE CORTÁZAR, M. (Coed) (2001): *Las académicas (Profesorado universitario y género)*. Instituto de la Mujer. Madrid
- GARCÍA MERINO, M. T.; RODRÍGUEZ PINTO, J.; SANTOS ALVAREZ, M.V. (2000): “El Estado de la Investigación en Dirección Estratégica en España: Una Aproximación mediante las Publicaciones Periódicas”. *Cuadernos de Información Económica*, nº 156, pp. 80-91.
- GUERRAS MARTÍN, L.A.; RUIZ CABESTRE, F.J. Y RUIZ VEGA, A.V. (1999a): “El Estado de la Investigación Empírica sobre Economía de la Empresa; análisis de las Publicaciones Españolas”. *Papeles de Economía Española*, nº 78-79, pp. 302-317.
- GUERRAS MARTÍN, L.A.; RUIZ CABESTRE, F.J. Y RUIZ VEGA, A.V. (1999b): “Tipología de las Investigaciones sobre Economía de la Empresa publicadas en Revistas Españolas (1995-1998)”. *Boletín de Estudios Económicos*. Vol 65, pp. 301-327.
- GUTIÉRREZ CALDERÓN, I. (1995): “El Estado de la Investigación en Dirección de empresas a través de las Publicaciones Periódicas Especializadas”. *Investigaciones Europeas de dirección y Economía de la Empresa*, vol I, 1, pp. 65-79.
- HARDING, S. (1986): *The Science Question in Feminism*. Cornell University Press.
- HARDING, S. (1987): *Feminism and Methodology: Social Sciences Issues*. Bloomington. Indiana University Press
- HARDING, S. (1996): *Ciencia y feminismo*. Morata. Madrid.
- HELPHAT, C.E. (2002): “Work-life issues in academia and business – *The current state of affairs*”. *Journal of Management Inquiry*, vol 11, 3 pp. 329-331.
- HEWISTON, G.J. (1999): *Feminist Economics: Interrogating the Masculinity of Rational Economic Man*. Northampton. Massachusetts: Edward Elgar Pub.
- JONES, D. (2004): “Screwing diversity out of the workers? Reading diversity”. *Journal of Organizational Change Management*. Vol 17,3, pp. 281-291.
- KIMMEL, M.S. (2000): *The Gendered Society*. New York: Oxford University Press.
- LONGRES, J.F. (1996): “Marketing as an exercise in feminism”. *Journal of Social Work Education*, vol 32, 3 pp. 294-295.
- MAAK, M.N.; PASSET, J.E. (1993): “Unwritten Rules – Mentoring Women Faculty”. *Library & Information Science Research*, vol 15, 2, pp. 117-141.
- MARTIN, J.; KNOPOFF, K, Y BECKMAN, C. (1998): “An alternative to bureaucratic impersonality and emotional labor: Bounded emotionality at The Body Shop”. *Administrative Science Quarterly*, vol 43, 2, pp. 429-469.
- MCCRATE, E. (1987): “Trade, Merger and Employment: Economic Theory on Marriage”, *Review of Radical Political Economics*, 19,1, Spring, 73-89.
- MCDONAGH, P. Y PROTHERO A. (1997): “Leap-frog marketing: the contribu-

- tion of ecofeminist thought to the world of patriarchal marketing”. *Marketing Intelligence & Planning*, vol. 15, 7, pp. 361-368.
- MILLER, K.S. (1997): “Woman, man, lady, horse: Jane Stewart, public relations executive”. *Public Relations Review*, vol 23, 3, pp. 249-269.
- MILOJEVIC, I. (1998): “Women’s Higher Education in the 21st Century”. *Futures*, vol. 30, 7 pp. 693-703.
- MOLINA FERNÁNDEZ, L.M.; LLORÉIS MONTES, FCO. J.; FUENTES FUENTES; M^a M. (2003): “La investigación en gestión de la calidad en España (1990-1999)”. *Cuadernos de Economía y dirección de la Empresa*, n^o 16, pp.5-26.
- OAKES, L.S. Y HAMMNOD, T.A. (1995): “Biting the Epistemological Hand: Feminist Perspectives on Science and their Implications for Accounting Research”. *Critical perspectives on Accounting*, n^o 6, pp. 49-75.
- ORTIZ GÓMEZ, T (1999): *Universidad y feminismo II. Los Estudios de las Mujeres en España (1992-1995)*. Granada. Colección Feminae
- ORTIZ GÓMEZ, T; BIRRIEL SALCEDO, J Y PARRA MARIN, V (1998): *Universidad y feminismo en España (I). Bibliografía de Estudio de las Mujeres (1992-1996)*. Granada Colección Feminae
- PÉREZ OROZCO, A. (2007): *Perspectivas Feministas en torno a la Economía. El caso de los cuidados*. Consejo Económico y Social.
- PICCHIO, A. (2001): “Un enfoque macroeconómico “ampliado” de las condiciones de vida” en *Tiempos, trabajos y género*. Carrasco, C. (ed) Icaria. Barcelona
- PINES, A.M.; DAHAN-KALEV, H. Y RONEN, S. (2001): “The influence of feminist self-definition on the democratic attitudes of managers”. *Social Behavior and Personality*, vol 29,6, pp. 607-615.
- PONS NOVELL, J Y TIRADO FABREGAT, D.A. (1999): “¿Quién publica en las Revistas Españolas de Economía?”. *Revista de Economía Aplicada*, vol. 7, 20 pp. 139-166
- PONS NOVELL, J. Y TIRADO FABREGAT, D.A. (2001): “El impacto de las revistas españolas de economía. Un estudio referido a 1998”. *Información Comercial Española. Revista de Economía*, (795) pp. 155-178, 62
- REARDON, K. (1993): “The Memo Every Woman Keeps in her Desk”. *Harvard Business Review*, n^o 71, 2, pp. 16-.
- ROSS-SMITH, A Y KOMBERGER, M. (2004): “Gendered Rationality? A Genealogical Exploration of the Philosophical and Sociological Conceptions of Rationality, Masculinity and Organization”. *Gender Work and Organization*, vol 11, 3 pp 280-305.
- SCHIEBINGER, LONDA (1999): *Has Feminism Changed Science?* Cambridge, MA. Harvard University Press
- SCHUSTER, M. Y VAN DYNE, S. (1984): “Placing Women in the Liberal Arts: Stages of Currículo Transformation”. *Harvard Educational Review*, 54 p 419.
- SCOTT, J.W. (1990): “El género: una categoría útil para el análisis histórico” en *Historia y Género. La mujeres en la Europa Moderna y Contemporánea*. Samuel Amelang y Mary Nash (ed) Alfons el Magnanim Valencia pp. 23-59

- SINCLAIR, A. (2005): “Body and Management Pedagogy”. *Gender Work and Organization*, vol 12, 1, pp. 89-104.
- WHITEHEAD, S. (2001): “The invisible gendered subject: men in education management”. *Journal of Gender Studies*, vol 10, 1 pp. 67-82.
- WYN, J.; ACKER, S. Y RICHARDS, E. (2000): “Making a Difference: women in management in Australian and Canadian faculties of education”. *Gender and Education*, vol 12, 4, pp. 435-447.

ASIGNACIÓN DE TIEMPO AL TRABAJO DOMÉSTICO Y AL EXTRADOMÉSTICO EN ESPAÑA Y MÉXICO

Mercedes Pedrero Nieto* y Teresa Rendón Gan†**

Fecha de recepción: 8 de marzo de 2003

Fecha de aceptación y versión final: 8 de marzo de 2003

Resumen: Entre los factores que inhiben la plena participación de las mujeres en el mercado de trabajo está el Trabajo Doméstico. Los dos tipos de trabajo no son actividades mutuamente excluyentes. La mayoría de las mujeres que realizan trabajo extradoméstico también realizan trabajo doméstico, el cual es imprescindible para la reproducción de las sociedades. En la ejecución de los dos tipos de trabajo se encuentran diferencias en las tasas de participación y en los tiempos dedicados a ellos. Los cambios no sólo se presentan entre las mujeres sino también entre los hombres.

En este artículo se realiza un estudio comparativo entre España y México, países con niveles económicos distintos, pero hermanados en algunos patrones culturales que afectan el tema en estudio. Con las encuestas nacionales de uso del tiempo levantadas en ambos países se estudian las diferencias de participación en los dos tipos de trabajo y se considera la carga global de trabajo, que abarca simultáneamente ambos tipos de trabajo, de acuerdo a su perfil demográfico y situación

* Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias; Universidad Nacional Autónoma de México UNAM: pedrero@servidor.unam.mx

** En los últimos meses de la vida de Teresa, trabajamos en la primera versión de este artículo, pero fue necesario modificarlo. Era demasiado largo, y necesitaba otros ajustes para los que siempre la tuve presente. Ella estaría de acuerdo con los cambios, aunque sin duda sus aportaciones lo hubiesen enriquecido.

familiar. Asimismo, se ilustran las diferencias que se pueden obtener usando las tasas convencionales y las de participación ponderadas por el tiempo involucrado, que evidencian los resultados en este estudio comparativo. Ilustrar la metodología de la ponderación también es uno de nuestros objetivos por considerar que es una herramienta útil.

Palabras clave: Trabajo Doméstico y Carga Global de Trabajo

1. Introducción

La división tradicional del trabajo por sexo, hombre proveedor de sustento-mujer ama de casa, sigue predominando en el mundo; sin embargo, en las últimas décadas dicha división ha registrado alteraciones significativas en los más diversos países; entre ellos están España y México, lo cual se ilustrará más adelante, después de dar algunos indicadores de contexto.

España y México, son dos economías plenamente integradas al proceso de globalización del sistema capitalista, como lo ilustra la conducta reciente que ha tenido el volumen de las importaciones de bienes y servicios como porcentaje del gasto final¹. En el primer país, este indicador de penetración de las importaciones pasó de 10.3% en 1986 a 26.3% en 2004; mientras que en el segundo el aumento fue de 7.7% a 27.5 % en el mismo lapso (OECD, 2004, cuadro 54, p. 268). Sin embargo, las condiciones de integración de cada uno de estos dos países difieren significativamente. Desde 1986, España forma parte del proyecto de integración económica más exitoso de los que se han intentado en el orden económico internacional, mientras que México abrió su economía al exterior a raíz de la crisis de la deuda de 1982 y en 1994 se adhirió de manera subordinada al Tratado de Libre Comercio de América del Norte, liderado por Estados Unidos. Por otra parte, en el último medio siglo la dinámica demográfica y la evolución económica, registradas en uno y otro país, han sido muy diferentes.

A mediados del siglo XX España y México tenían un número de habitantes similar (de 27,868 y 28,485 millones de habitantes respectivamente) y el nivel de desarrollo económico que habían alcanzado no era muy distinto. En ese entonces el nivel de productividad del trabajo era de 2,60 dólares internacionales de 1990 por hora de trabajo en España y de 3,57 en México; mientras que el PIB por habitante era, respectivamente, de 2.397 y 2.365 dólares internacionales de 1990 (Madison, 2001, cuadros 2-22.a, p.90 y E-7, p. 349).

Por lo que respecta al crecimiento de la población, la disminución secular de la fecundidad se inició en España a mediados de los años sesenta (aproximada-

¹ Las exportaciones de ambos países también han tenido un crecimiento extraordinario aunque, en general, menor que el de las importaciones.. De los diecinueve años transcurridos entre 1986 y 2004, en 15 de ellos el saldo comercial fue negativo en España, y en 14 años en el caso mexicano (OECD, 2004, cuadro 47, p. 261).

mente una década antes que en México) a partir de un nivel mucho menor al mexicano, y el descenso ha sido mucho más rápido. A mediados de los años ochenta la fecundidad española se situaba ya por debajo del nivel de reemplazo generacional y está actualmente entre las más bajas de Unión Europea de los 15 (Ruesga, 2005; Leguina Herrán, 2004, p. 15). En México, en cambio, el descenso de la fecundidad –inducido en buena medida por los programas de control natal– ha sido paulatino, su nivel sigue siendo alto en los contextos norteamericano y latinoamericano y se calcula que alcanzará el nivel de reemplazo hasta el segundo quinquenio de este siglo (Rendón, 2005). Así, en la actualidad la población mexicana supera en más de 2,5 veces a la española (102,7 frente 40,5 millones de habitantes en 2003)².

Por otra parte, el desempeño de la economía española ha sido mucho más exitoso que el de la mexicana, a juzgar por la evolución de la productividad del trabajo medida en términos del PIB por hora de trabajo. De acuerdo con Angus Madison (2002), en 1973, dicha productividad en España era ya de 1,2 veces la de México, en 1990 de 1,9 veces y en 1998 de 2,2 veces. De acuerdo con las estimaciones más recientes de la OECD, la brecha entre los dos países ha seguido creciendo; en 2003 el producto interno bruto por hora trabajada en España era de 34,7 dólares de Estados Unidos, que corresponde a 2,7 veces el de México. Más aún, en la OCDE, México es el país que reporta el más pobre desempeño de la productividad del trabajo en el lapso 1990-2003; en seis de estos 13 años se registraron descensos y el indicador fue ligeramente menor en 2003 que en 1990 (OCDE, Productivity Database, 14 de febrero de 2005).

Debido a la dinámica demográfica y a la evolución económica distintas, España se ha convertido en un país que atrae trabajadores del exterior, mientras que México expulsa hacia Estados Unidos de Norteamérica volúmenes crecientes de personas en edad laboral: el PIB por habitante del primer país supera con creces al del segundo (en 2003 fue 2,6 veces mayor), además de que cuenta con mecanismos que garantizan el acceso a satisfactores básicos al conjunto de los residentes. Tales mecanismos no existen en México. Así, la nación europea es considerada hoy en día dentro del grupo de las desarrolladas, mientras que México sigue siendo una nación subdesarrollada, caracterizada por una creciente desigualdad social.

Como se verá en las secciones siguientes, las diferencias demográficas y económicas observables entre los dos lugares se reflejan en la división del trabajo por sexos. En la segunda sección se examinan brevemente las tendencias de la participación de hombres y mujeres en la producción y distribución de mercancías haciendo énfasis en los dos últimos decenios y resaltando los cambios más importantes y sus causas. En la tercera sección se estudia en qué medida estas variaciones han repercutido en la división del trabajo doméstico entre los sexos. La existencia de encuestas sobre el uso del tiempo para fechas recientes, en los dos países, hace posible el análisis de este trabajo imprescindible para la reproducción de las sociedades.

² Anuario de la Organización Internacional del Trabajo. (<http://www.laborstata.ilo.org>)

2. Tendencias de la participación de los hombres y de las mujeres en la producción para el mercado.

El cambio más importante y evidente de la división del trabajo por sexo ha ocurrido en el ámbito de la esfera mercantil, y se manifiesta en el acelerado proceso de feminización de la fuerza de trabajo que se generaliza a la mayor parte de las regiones del orbe sobre todo a partir de la penúltima década del siglo XX. Este fenómeno es atribuible a la creciente incorporación de las mujeres al trabajo remunerado, pero en la mayoría de los casos también se explica por la reducción sistemática de la tasa de participación de los varones en la fuerza de trabajo. De acuerdo con los censos de población, entre 1950 y 2000 se registra una disminución continua de la tasa masculina³ en los dos países, aunque los cambios han sido mayores en España, donde la reducción fue de 25 puntos porcentuales, al pasar de 92% a 67%. La tasa de participación femenina registra la tendencia opuesta; de ser del 16% se incrementó hasta llegar a 37%, o sea una ganancia de 21 puntos. En México la participación masculina disminuyó de 94% a 77%, un decremento de 17 puntos porcentuales; entre las mujeres el incremento fue de 18 puntos al pasar de 14% a 32%. Estos cambios han dado origen a una disminución significativa de la brecha que separa a la tasa de actividad femenina respecto de la masculina. En España la diferencia entre las tasas por sexo pasó de 75 puntos a 29; en México la brecha correspondiente era de 80 puntos en 1950 y en el 2000 de 44. Esto ha llevado a un distanciamiento de las tasas de actividad de México y España; entre los hombres la diferencia, que era de apenas 1,9 puntos en 1950, llegó a casi 10 puntos en el año 2000; entre las mujeres la brecha pasó de 2,8 puntos y ahora es de 5,2 en el mismo periodo. En España los hombres representaban en el total de la fuerza de trabajo el 84% en 1950 y en 2000 el 63%; en México, la proporción de varones se redujo de 87% a 69% en ese medio siglo.

Si se observan los cambios ocurridos en un lapso de 10 años en las estructuras de la población ocupada por sector de actividad y posición en el trabajo que arrojan las encuestas de empleo, se pueden aquilatar transformaciones estructurales de distinta magnitud en los dos países (ver Cuadro 1). Un cambio importante que se observa en la fuerza de trabajo mexicana es el incremento en la proporción de asalariados que pasó de 54% a 62% en el caso de los hombres y de 58% a 62% en el de las mujeres. Estos aumentos se deben a una fuerte contracción del número de trabajadores no asalariados en el sector agropecuario. Este sector ha sido particularmente afectado por la apertura comercial y los cambios en la orientación de la política económica de las dos últimas décadas del siglo XX ocurriendo un acelerado proceso de descampesinización, que en la última

³ Las cifras censales se refieren a la población mayor de 15 años, dado que el límite inferior de edad para captar la actividad económica de las personas varía entre países y fechas, se acotaron los universos con el mismo límite de edad en los cálculos que aquí se presentan. Para España, los indicadores se obtuvieron a partir de datos de la página web de la OIT: <http://www.laborstata.ilo.org>; así como para 1950 y 1960 de México; Las cifras de 1970, 1980 y 1990 provienen de Pedrero, 1995, y las de 2000 se obtuvieron a partir del XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

década causó una pérdida neta de 2 millones de empleos (mayoritariamente masculinos) en el sector⁴. Este descenso se tradujo en una tasa de crecimiento negativa de la población ocupada en actividades agropecuarias (de -2.6% anual en promedio) y en una reducción de su importancia relativa de 27% a 17%; la reducción es más drástica entre los hombres cuya participación bajó de 34% al 23%. El único precedente de descenso absoluto de la población trabajadora ocupada en la agricultura se dio en las primeras décadas del siglo anterior, debido a la contienda armada de la Revolución Mexicana mientras que en España el proceso de la reducción en el número absoluto de trabajadores agropecuarios se inició desde hace más de medio siglo. A esta caída puede atribuirse la drástica disminución que reportan las tasas españolas de participación masculina.

Por otra parte, en las actividades no agropecuarias de México, el empleo no asalariado, ha crecido a mayor ritmo que el asalariado por la insuficiente generación de empleos asalariados (Rendón y Maldonado, 2005: 46 y 47), y, la proliferación de ocupaciones por cuenta propia, de baja productividad en el comercio y los servicios de restauración y reparación, la construcción y el transporte. El grueso del excedente de fuerza de trabajo adopta esta forma de desempleo encubierto de ahí que las tasas de desempleo abierto sean muy bajas en el contexto mundial (García y Rendón, 2004). En España continúa la pérdida de importancia relativa y absoluta del empleo agropecuario. El proceso de asalarización se mantuvo estancado durante el lapso 1993-2000 que puede atribuirse a la disminución absoluta de empleos en la agricultura y al relativo estancamiento del empleo industrial en las ramas donde predominan los varones (excepto la construcción).

Tanto en México, como en España, la generación de empleos asalariados descansa principalmente en el sector de los servicios donde se han concentrado tradicionalmente las fuentes de empleo para las mujeres. Así la terciarización del empleo, más marcada en España que en México, es una de las causas que explica la feminización creciente de la fuerza de trabajo, dada la persistencia de una fuerte segregación por sexo de los puestos de trabajo (García y Rendón, 2004). Como se observa en el último bloque del cuadro 1 entre 1993 y 2003 la población ocupada femenina creció a mucho mayor ritmo que la masculina en los dos países. En el caso de uno y otro sexo los incrementos fueron mayores en España que en México, lo cual se explica por el mayor dinamismo de la economía española y el proceso más avanzado de terciarización.

En síntesis, se puede afirmar que los cambios económicos estructurales han jugado un papel importante en las modificaciones de la composición por sexo de la fuerza de trabajo. Dichos cambios se suman a los factores sociodemográficos con efectos a largo plazo que han propiciado la entrada masiva de mujeres al mercado de trabajo y la incorporación más tardía de hombres y su retiro a edades tempranas.

⁴ Si bien ciertos cultivos y productores se vieron estimulados por el acceso a nuevas tecnologías y mercados, fue mayor el efecto negativo de la apertura comercial sobre otros rubros y productores menos competitivos frente a las importaciones (Rendón y Maldonado, 2005; p.47).

CUADRO 1

ESPAÑA Y MÉXICO. INDICADORES SELECCIONADOS DE EMPLEO POR SEXO, 1993 Y 2003

	ESPAÑA		MEXICO	
	1993	2003	1993	2003
% mujeres / población ocupada total	33,39	38,32	30,72	34,25
% población ocupada/ act. agropecuarias	10,12	5,71	26,93	16,83
% hombres agropecuarios /ocupados	11,08	6,79	33,94	22,65
% mujeres agropecuarias /ocupadas	8,23	3,98	11,13	5,67
% mujeres agropecuarias / ocupada en act.Agropecuarias	27,39	26,72	12,69	11,56
% asalariados / población ocupada	73,83	74,01	55,13	62,41
% hombres asalariados/ ocupados	73,24	72,94	53,68	62,43
% mujeres asalariadas/ocupadas	75,01	76,09	58,42	62,38
% mujeres / población ocupada asalariada	33,93	34,71	32,55	34,23
Tasa de participación total	48,99	55,01	59,41	58,43
Tasa de participación masculina	64,25	67,40	84,96	81,07
Tasa de participación femenina	34,77	43,32	35,76	38,12

Tasas de crecimiento 1993-2000						
	ESPAÑA			MEXICO		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Tasa de crecimiento de la población ocupada total	3,83	3,08	5,18	2,15	1,62	3,27
Tasa de crecimiento de la población ocupada agropecuarias	-1,94	-1,85	-2,18	-2,57	-2,45	-3,47

Fuente: Indicadores derivados de las Encuestas de Población Activa para cada país en las fechas correspondientes. España: INE, Encuesta de Población Activa; México: INEGI, Encuesta Nacional de Empleo.

3. División actual del trabajo por sexo e importancia del trabajo doméstico.

Tanto en la producción mercantil como en la no mercantil intervienen millones de hombres y mujeres. Pero, se advierte, en uno y otro caso, que la carga de trabajo varía significativamente según sexo. En España las mujeres aportan el 63% del tiempo de trabajo social destinado a la producción doméstica y el 84% en México⁵. Del trabajo social involucrado en la producción y distribución de

⁵ La metodología y los periodos de referencia de las encuestas de los dos países son diferentes y es necesario tomar en cuenta que lo que se obtiene son aproximaciones. Sin embargo, de la comparación resultan contrastes interesantes que es importante destacar. De cualquier manera se hicieron algunos ajustes para considerar universos más comparables; en ambas encuestas sólo se consideró a la población a partir de los 16 años. Los tiempos se refieren a los promedios semanales.

mercancías los hombres aportan el 58% en España y el 71% en México. En ninguno de los dos países la mayor carga de trabajo extradoméstico de los hombres compensa la desventaja de las mujeres en la carga de trabajo doméstico; esto se aprecia de manera más nítida al considerar la Carga Global de Trabajo (CGT) (Cuadro 2), o sea incluyendo ambos tipos de trabajo integralmente (García Sainz, 1999). La CGT muestra una desventaja en España, de las mujeres respecto de los hombres de 4 horas con 5 minutos, pero sus congéneres mexicanas tienen una desventaja de más del doble, o sea una diferencia de 10 horas con 11 minutos respecto a los hombres. La diferencia entre los dos países para la población de ambos sexos en cuanto a su carga global de trabajo es de 13 horas con 41 minutos de tiempo extra en el promedio semanal para México respecto al promedio español.

Las diferencias antes señaladas son producto de los niveles de participación de hombres y mujeres en uno y otro tipo de trabajo y del tiempo de dedicación a cada uno de ellos. Saber cuantos hombres y cuantas mujeres intervienen en la producción mercantil y no mercantil es el primer paso para aquilatar la contribución que hacen unos y otras a esas dos esferas de la producción. En España, presentan una suerte de compensación. La tasa correspondiente al trabajo doméstico es de 72.9% para los hombres y de 94.4% para las mujeres (22 puntos de diferencia) mientras que la tasa de participación en el trabajo extradoméstico es de 66.9% para los hombres y 41.8% para las mujeres (24 puntos de diferencia). En cambio, en México, no se observa compensación alguna. En el trabajo doméstico la tasa de participación de las mujeres es de 97.7% y la de los hombres de 84,8% que marca una diferencia de sólo 13 puntos, mientras que en el trabajo extradoméstico las tasas de participación son de 81,9% para los varones y asciende a sólo 37,4% para las mujeres (Una diferencia de 44 puntos). Pero, definitivamente no basta este indicador, es necesario considerar también el tiempo de dedicación ya que si sólo se toma en cuenta el número de personas involucradas, la división sexual del trabajo, según esferas de la producción parecería casi equitativa en España y desfavorable en el caso de México para los hombres.

CUADRO 2

ESPAÑA Y MÉXICO, PROMEDIO DE HORAS SEMANALES
DEDICADAS POR HOMBRES Y MUJERES AL TRABAJO DOMÉSTICO,
EXTRADOMÉSTICO Y CARGA GLOBAL DE TRABAJO

Promedio de horas semanales						
	ESPAÑA			MEXICO		
	Doméstico	Extra-Doméstico	CGT	Doméstico	Extra-Doméstico	CGT
Hombres	17:44	22:34	40:19	9:57	40:44	50:41
Mujeres	28:52	15:32	44:23	46:01	14:52	60:53
Total	23:27	18:57	42:24	29:01	27:04	56:05

Proporciones de tiempo dedicado según sexo						
	ESPAÑA			MEXICO		
Hombres	36,81	57,93	46,25	16,16	70,97	42,61
Mujeres	63,19	42,07	53,75	83,84	29,03	57,39
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la Encuesta de Empleo del Tiempo 2002-2003 (INE) y de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2002 (INMUJERES-INEGI).

En España los hombres dedican en promedio una jornada 1.5 veces más que las mujeres al trabajo extradoméstico, mientras que las mujeres dedican al trabajo doméstico 1.7 veces más que los hombres. En México hay un desequilibrio mucho mayor: la jornada media de trabajo extradoméstico de los varones equivale a 1.7 veces la jornada media femenina, mientras que en el trabajo doméstico la jornada media femenina equivale a 3.6 veces la masculina. Como se observa en el cuadro 2 el nivel de involucramiento en trabajo doméstico de los varones es mayor en España que en México.

A continuación se analizará la participación de hombres y mujeres en el trabajo según edad y estado civil, características que definen en buena medida el ciclo de vida de las personas, cuyas etapas implican diferentes cargas de trabajo doméstico y responsabilidades económicas con la familia. En primer lugar, se analizará el trabajo extradoméstico, posteriormente el doméstico. Iniciamos la exposición con el trabajo extradoméstico porque es el que más se ha tratado en la literatura, y en general se ha hecho a través de las tasas de participación, que llamaremos convencionales. También se consideran las tasas de participación ponderadas por el tiempo involucrado. Además se verán las horas promedio involucradas, todo por sexo y grupos de edad. El mismo procedimiento se aplica más adelante para el trabajo doméstico.

4. El trabajo extradoméstico.

Según las encuestas de empleo del tiempo actualmente la tasa de participación de las mujeres de 16 años ó más en este tipo de trabajo es de 42% en España y el 37% en México. Las tasas correspondientes a la población masculina son de 67% y 82% respectivamente⁶. No se profundiza en las modalidades que revis-

⁶ Los datos censales, en general, presentan un subregistro de la actividad económica para el mercado, particularmente en formas de trabajo no asalariado y en el empleo de tiempo parcial, condiciones que afectan en mayor medida al trabajo femenino. Las encuestas sobre empleo presentan tasas de participación más altas y una proporción de mujeres mayor que la registrada en los censos de población. También las encuestas acerca del empleo del tiempo arrojan tasas superiores a las del censo, como se verá más adelante.

te el trabajo extradoméstico para lo cual hay una amplia bibliografía para ambos países, sólo se aborda el nivel de participación y el tiempo involucrado para después efectuar la comparación con el trabajo doméstico.

Niveles de participación en trabajo extradoméstico

Hombres y mujeres se insertan en el trabajo extradoméstico de diferente manera. Los varones siguen siendo los proveedores principales del sustento familiar, mientras la reproducción (cotidiana y generacional) de la familia recae en mayor medida en las mujeres. Esto último persiste a pesar de la creciente participación femenina en el trabajo remunerado.

En el caso de los hombres, las tasas de participación convencionales⁷ por grupos de edad presentan una distribución en forma de U invertida en ambos países (Gráficas 1.A y 1.B) como es común internacionalmente; la variación se da en las edades extremas, siendo superiores las tasas de los países de menor desarrollo, lo cual se corrobora en este caso con las tasas más elevadas de México en comparación con España.

En el caso de las mujeres hay diferencias importantes en la estructura de las tasas. En el primer grupo de edad la participación de las españolas es menor que la de las mexicanas en 9 puntos porcentuales, pero a partir de los 20 años la tasa española es superior, alcanzando su máximo entre los 25 y 29 años con una tasa de 76% y a partir de esas edades empieza a declinar. Las mexicanas muestran un esquema más horizontal, con tasas que oscilan entre 40 y 52 por ciento entre los 25 y los 54 años. En este caso la tasa más alta es 24 puntos porcentuales menos que la máxima española; pero las tasas más elevadas en las edades extremas hacen que la diferencia en la tasa global sólo sea de 5 puntos porcentuales (ver Cuadro 3 y gráficas 1.A y 1.B).

Como hemos visto en los dos incisos anteriores, hay una gran diferencia en la cantidad de tiempo dedicado por persona en las distintas formas de trabajo. Las jornadas de trabajo extradoméstico entre la población ocupada masculina exhiben en España un rango entre 37 y 39 horas promedio a la semana. En México las jornadas masculinas presentan una magnitud más alta, de 45 a 53 horas semanales; las menores jornadas corresponden a los grupos de edad extremos (Cuadro 4). Entre las mujeres españolas el rango va de 29 a 34 horas y entre las mexicanas de 34 a 43 horas semanales.

⁷ En este texto se denomina “convencionales” a las tasas específicas de participación comúnmente usadas; es decir: población (femenina o masculina) del grupo de edad *i* que participa en el trabajo extradoméstico / población (femenina o masculina) del grupo de edad *i*; de igual manera se calculan las tasas convencionales para el trabajo doméstico. La intención es distinguir a estos indicadores de las tasas “ponderadas por tiempo de trabajo” que se proponen más adelante, cuyo método de cálculo detallado se ilustra en la última sección.

CUADRO 3

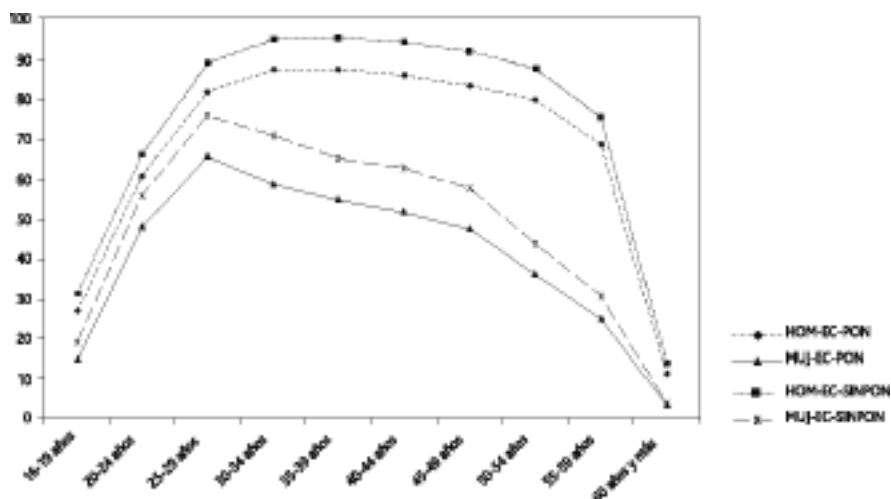
TASAS CONVENCIONALES Y PONDERADAS DE PARTICIPACIÓN EN TRABAJO EXTRADOMÉSTICO POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN ESPAÑA Y MÉXICO

Grupos de edad	ESPAÑA				MEXICO			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Convencionales	Ponderadas	Convencionales	Ponderadas	Convencionales	Ponderadas	Convencionales	Ponderadas
16-19 años	31,02	26,97	18,90	14,67	52,99	47,48	27,77	24,02
20-24 años	66,22	60,44	55,74	47,55	78,22	72,78	34,48	28,58
25-29 años	88,61	81,55	76,07	65,55	93,18	87,27	50,73	45,00
30-34 años	94,55	87,62	70,60	58,56	92,67	89,62	43,11	35,48
35-39 años	94,81	87,69	65,14	54,54	95,10	92,20	52,31	43,12
40-44 años	94,13	86,11	62,86	51,63	96,01	93,14	47,04	40,05
45-49 años	91,79	83,58	57,81	47,51	95,70	90,94	39,15	30,30
50-54 años	87,44	79,65	43,66	36,15	90,61	86,10	39,53	30,31
55-59 años	75,09	68,53	30,65	24,97	89,29	84,64	25,38	19,80
60 años y +	12,89	11,15	4,13	3,07	64,76	59,15	14,71	9,48
TOTAL	66,90	61,16	41,82	34,80	81,88	77,23	37,44	30,84

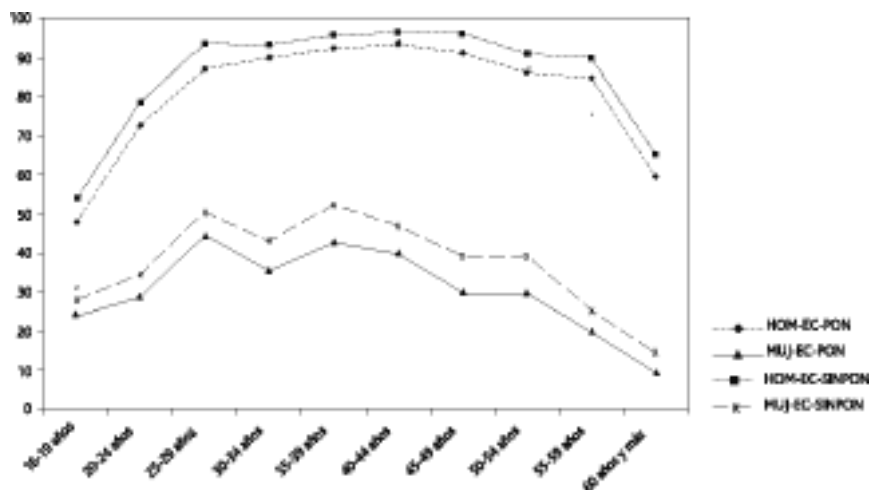
Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la Encuesta de Empleo del Tiempo 2002-2003 (INE) y de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2002 (INMUJERES-INEGI).

GRÁFICA 1.A:

ESPAÑA: TASAS DE PARTICIPACIÓN CONVENCIONALES Y PONDERADAS EN TRABAJO EXTRA-DOMÉSTICO POR SEXO SEGÚN GRUPOS DE EDAD



GRÁFICA 1.B
MÉXICO: TASAS DE PARTICIPACIÓN CONVENCIONALES Y PONDERADAS EN TRABAJO EXTRADOMÉSTICO POR SEXO SEGÚN GRUPOS DE EDAD



Las diferencias entre las jornadas femeninas y las masculinas son mucho mayores en México que en España. Entre las mujeres españolas sólo el 2,8% se dedica al trabajo extradoméstico menos de 15 horas a la semana y en la misma proporción están las que le dedican más de 50 horas, el resto se ubica en los rangos centrales con 51% entre 15 y 34 horas y 43% más de 35 horas y hasta 50 horas. La proporción de los varones que trabaja entre 35 y 50 horas es de 65% y más de 50 horas semanales el 8%, o sea que se ocupan a tiempo completo con más de 35 horas el 73%, frente al 46% de las mujeres que trabajan tiempo completo. En México, las mujeres que trabajan menos de 15 horas constituyen el 9,6%, las que tienen una jornada entre 15 y 34 horas comprenden el 24%, entre 35 y 50 horas trabaja el 45%, finalmente, trabajan más de 50 horas el 21%. Así que la suma de quienes trabajan tiempo completo entre las mujeres ocupadas es de 66%. Los mexicanos presentan mayor concentración que las mexicanas en el trabajo a tiempo completo con el 89% repartido entre los que trabajan de 35 a 50 horas (con el 48,5%) y los que trabajan más de 50 horas (con el 40,6%).

Por lo que respecta a la duración de la jornada según el estado civil⁸ de las mujeres, en España no se observan diferencias importantes, pero si en México. En este último país, la jornada media más alta (42,3 horas semana-

⁸ La agregación de las categorías que se presentan corresponden a la usada en la Encuesta de Población Activa del INE. En México se distingue entre unión libre y casados, en España sólo usa el término de casados, para homologar la clasificación con la española se sumaron las dos categorías mexicanas; asimismo las categorías de separado(a)s y divorciado(a)s se sumaron.

les) corresponde a las separadas o divorciadas. Estas personas son con frecuencia el único o el principal sostén de su familia, por estar en menos desarrolladas respecto a España las instancias institucionales que les permiten obtener la pensión alimenticia para ellas y sus hijos. Les siguen las solteras, mayoritariamente jóvenes, con pocas obligaciones familiares, quienes tienen la posibilidad de combinar el trabajo para el mercado con el estudio. Las viudas, en su mayoría de edad avanzada, tienen una carga doméstica menor que las casadas y dedican algunas horas más al trabajo extradoméstico; lo que puede deberse a que en sus familias los requerimientos de trabajo doméstico hayan disminuido por encontrarse en la etapa de reemplazo, o a que compartan las tareas del hogar con otras mujeres adultas de la familia. Por último están las casadas que desempeñan menores jornadas de trabajo extradoméstico (37,5 horas semanales en promedio, que en sí es una jornada completa) que las de cualquier otro estado civil, lo cual se explica por el rol que no pueden dejar cumplir por las condicionantes sociales de amas de casa-esposas-madres. Pero, esta jornada relativamente menor se ve más que compensada con creces por el tiempo que dedican a las actividades domésticas, como se verá más adelante.

CUADRO 4

PROMEDIO DE HORAS SEMANALES POR PERSONA DE TRABAJO
EXTRADOMÉSTICO POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN ESPAÑA Y MÉXICO

Grupos de edad	ESPAÑA				MEXICO			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Total	Participantes	Total	Participantes	Total	Participantes	Total	Participantes
16-19 años	13:29	36:14	11:43	31:07	23:53	45:04	11:58	43:07
20-24 años	21:46	37:47	17:20	33:49	38:07	48:44	13:59	40:34
25-29 años	26:11	38:50	22:11	34:33	46:58	50:25	21:22	42:07
30-34 años	94,55	87,62	70,60	58,56	92,67	89,62	43,11	35,48
35-39 años	94,81	87,69	65,14	54,54	95,10	92,20	52,31	43,12
40-44 años	94,13	86,11	62,86	51,63	96,01	93,14	47,04	40,05
45-49 años	91,79	83,58	57,81	47,51	95,70	90,94	39,15	30,30
50-54 años	87,44	79,65	43,66	36,15	90,61	86,10	39,53	30,31
55-59 años	75,09	68,53	30,65	24,97	89,29	84,64	25,38	19,80
60 años y +	12,89	11,15	4,13	3,07	64,76	59,15	14,71	9,48
TOTAL	66,90	61,16	41,82	34,80	81,88	77,23	37,44	30,84

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la Encuesta de Empleo del Tiempo 2002-2003 (INE) y de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2002 (INMUJERES-INEGI).

Estos datos ponen de manifiesto la capacidad diferenciada de transferir fuerza de trabajo entre el mercado y el ámbito doméstico, lo cual refuerza la división tradicional del trabajo por sexo y la dependencia económica de las mujeres respecto de los hombres, particularmente entre las mujeres casadas, hecho que se corrobora con las tasas de participación ponderadas, en México las unidas presentan tasas 7 puntos porcentuales por abajo del total (24 vrs. 31 ponderadas y 30 vrs 37 sin ponderar). Para los hombres la diferencia entre los unidos y la tasa total arroja una diferencia en las tasas sin ponderar es de 5 puntos pero en sentido opuesto, mayor de los unidos por la responsabilidad familiar, la tasa es de 90 frente a 85, la diferencia entre las ponderadas es algo menor 86 frente a 88 por ciento.

En España la situación es diferente, las unidas, cuya tasa ponderada es de 47 por ciento es mucho más alta que la total de 35; esto quizás se deba a la tasa más baja de las separadas y las viudas. Entre los hombres unidos y la tasa total de los hombres casi no hay diferencia, es de 62 por ciento frente a 61.

Como ya se ha visto las tasas “convencionales” de participación sólo son un primer acercamiento, que se amplía al considerar el tiempo que le dedican entre quienes participan en su realización a cada tipo de trabajo, sea doméstico o extradoméstico, pero manejar simultáneamente y por separado participación y tiempo involucrado resulta complejo y no es fácil aquilatar las diferencias de participación entre hombres y mujeres porque se pueden presentar situaciones extremas, como una baja participación con una elevada jornada de trabajo. Por ello se consideró conveniente buscar una medida más refinada que de mejor cuenta de las inequidades. Las tasas “ponderadas” por el tiempo dedicado a la actividad, se pueden construir tanto para trabajo doméstico como extradoméstico. Las tasas ponderadas pueden ser específicas por sexo, grupos de edad, estado civil o cualquier otra característica que se desee considerar como el grado de escolaridad, condición migratoria, etcétera. La descripción detallada del cálculo de las tasas ponderadas se encuentra al final, en una sección específica, para seguir la discusión basta con saber que los tiempos parciales se convierten a tiempo completo sumando el tiempo trabajado de varias personas y calculando el equivalente a trabajadores tiempo completo.

Las diferencias entre las tasas ponderadas y sin ponderar de trabajo extradoméstico no ofrecen contrastes tan grandes como los que se presentan en el trabajo doméstico como se verá más adelante. La forma de la curva de participación tanto para hombres como para mujeres en ambos países no se modifica, lo único que cambia es el nivel, más bajo al ponderar (gráficas 1.A y 1.B).

En las edades extremas las tasas españolas son más bajas que las mexicanas porque en España la incorporación al trabajo remunerado es más tardía por mayor permanencia en el sistema escolar y el retiro mucho más temprano por el acceso a pensiones.

Las tasas de participación femenina en trabajo extradoméstico muestran más diferencias entre las distintas cohortes en ambos países. En México son mayores que en España en el primero y en el último grupo de edad. En España son superiores que en México en todos los grupos intermedios, alcanzando su máximo en el grupo de 25 a 29 años (Cuadro 3).

Las gráficas 1.A y 1.B contienen las tasas de participación ponderadas y sin

ponderar en trabajo extradoméstico, tanto masculinas como femeninas. Como se observa en el caso de los varones, la mayor parte de ellos realiza jornadas de tiempo completo, así que la brecha entre las dos curvas es reducida. El trabajo de tiempo parcial es más común entre las mujeres, por ello la brecha en la gráfica es mayor. El trabajo a tiempo parcial y marginal es importante entre las mujeres de todas las edades, particularmente a partir de los 20 años, cuando un alto porcentaje de ellas ha contraído matrimonio y con ello crecientes responsabilidades domésticas.

La mayor utilización de la fuerza de trabajo masculina en México respecto a España tiene varias causas: a) La productividad del trabajo es menor en México debido a que una parte importante del aparato productivo está integrado por unidades de pequeña escala dedicadas a la producción y distribución de bienes de consumo no duradero. b) Una mayor incidencia en México de formas no capitalistas de producción, en las cuales los criterios de utilización de fuerza de trabajo difieren de los capitalistas. Las personas que rebasan determinada edad para quienes los mercados de trabajo capitalistas están generalmente cerrados, participan en las unidades familiares de producción; en México la proporción de asalariados es de sólo 62% frente a 81% en España. c) El distinto desarrollo del sistema educativo.

Entre los 20 y los 59 años la participación femenina en el trabajo extradoméstico, en términos de tiempo de dedicación, es mayor en España que en México, a lo cual contribuyen factores tanto de “demanda” como de “oferta”. Por una parte, la gama de oportunidades ocupacionales para las mujeres españolas es más amplia. Por otra parte, el tiempo requerido por las actividades domésticas es menor en España, por lo cual las mujeres pueden destinar más horas al trabajo extradoméstico.

Dado que entre las mujeres el trabajo a tiempo marginal o parcial tiene una importancia relativa mucho mayor que entre los hombres, las tasas ponderadas también miden de manera más precisa la diferente participación de hombres y mujeres, mientras que las tasas convencionales subestiman las diferencias. Usando las tasas ponderadas se nota una brecha entre países mucho mayor que la que arrojan las tasas convencionales.

La intención de incluir estas tasas ponderadas es la de resaltar la importancia del tiempo de dedicación para evaluar mejor la división del trabajo por sexo. Pero las equivalencias obtenidas al ponderar (o estandarizar) el tiempo de trabajo parcial, en términos de jornadas de tiempo completo, son un mero artefacto analítico. No se puede suponer que los puestos de trabajo con jornadas de distinta magnitud, así como las personas que ocupan esos puestos, son en los hechos, divisibles o sumables, existe un gran trasfondo de organización familiar y condiciones sociales que determinan las diferencias de inserción, esto sólo es para ilustrar en el conjunto las diferentes cargas de uno y otro trabajo entre hombres y mujeres.

Otra forma de aquilatar las diferencias de tiempo involucrado entre dos sociedades es a través de considerar, por un lado el tiempo social y por el otro el de los participantes. En un caso el promedio está calculado sobre la población total para un determinado grupo de edad y sexo, por ejemplo, a esto se le ha denominado en algunos trabajos como tiempo social, como aparece en algunos informes de las Encuestas de Empleo del Tiempo del País Vasco y en Carrasco y Domínguez (2002). Y otro

cálculo donde sólo se consideran en cada grupo específico a quien participa en la realización de la actividad. Toda vez que ya se han visto las tasas de participación, y por lo tanto ya se sabe quienes participan menos, así resulta más ilustrativo considerar el promedio de los participantes, o sea el tiempo que le dedican los que efectivamente participan en la actividad analizada (Cuadro 4). Como se puede observar el promedio de las jornadas son significativas, en actividades económicas las mujeres en España trabajan algo más de 33 horas y en México algo más de 39; en el caso de los hombres algo más de 38 en España y algo más de 49 en México.

5. El trabajo doméstico.

Bajo la denominación de “trabajo doméstico” se engloban muchas actividades que entre si son heterogéneas en cuanto a su complejidad, tiempo que consumen, esfuerzo físico que demandan, periodicidad, oportunidad, valoración social, etcétera. Estas actividades no están hermanadas por que se realicen en el ámbito doméstico, pues por una parte, en éste se realizan en ocasiones actividades para el mercado y por la otra hay actividades domésticas que se realizan necesariamente fuera de la vivienda. Lo que las identifica es que todas son para el autoconsumo del hogar y se requieren para la reproducción cotidiana de los miembros del hogar. Entre las actividades domésticas están las de cocinar, limpiar la casa, lavar y planchar ropa y cuidar personas, así como en determinados contextos (algunas zonas rurales y zonas marginales urbanas) el abastecimiento de agua y combustible, también constituyen trabajo doméstico los servicios de apoyo al funcionamiento del hogar como: pago de servicios (agua, luz, teléfono, etc.) trámites en bancos y oficinas públicas por asuntos de la vivienda, compras del hogar, llevar o recoger a miembros del hogar a la escuela, los servicios de salud, el trabajo; asimismo comprende el construir la vivienda de la familia o hacer reparaciones ó restauraciones.

La cantidad de horas que absorbe la producción doméstica varía según el número de miembros del hogar y su estructura por edades, la tecnología utilizada y los patrones de consumo de la familia, aspectos en los que juega un papel determinante el contexto social. Mientras más alto sea el ingreso familiar, más diversificado es el consumo; las comidas suelen ser más variadas, hay más ropa que lavar y planchar y más espacios y objetos que limpiar, pero a la vez son mayores las posibilidades de suplir los productos del trabajo doméstico por productos mercantiles. La oferta de estos últimos es mayor en el medio urbano que en el rural.

El trabajo doméstico de los miembros del hogar puede ser sustituido de diversas formas: a) mediante la contratación de trabajadores domésticos remunerados que se encarguen de parte de estas tareas, b) mediante la adquisición de bienes materiales o servicios en el mercado (lavanderías, guarderías infantiles, restaurantes, etc.), c) o mediante el uso de máquinas (lavaplatos, lavadoras de ropa, licuadoras, etc.), aunque en este último caso se reduce en trabajo doméstico pero no se elimina (De Barbieri, 1978).

La posibilidad real de sustitución de los productos y servicios resultantes del

trabajo doméstico varía de un lugar a otro. La contratación de trabajo doméstico remunerado depende de que existan personas dispuestas a vender su fuerza de trabajo para realizar labores domésticas; en el caso de México se da por la drástica desigualdad en la distribución del ingreso, en España recientemente la oferta de ha incrementado por la fuerte inmigración procedente de países pobres. La disponibilidad de bienes y servicios sustitutos en los mercados locales y de la capacidad adquisitiva de las familias para comprar esos productos es más amplia en España.

En México, el acceso a sustitutos del trabajo doméstico es muy restringido debido a que la oferta mercantil de muchos de ellos es inferior a la demanda potencial, pero sobre todo debido al bajo nivel de ingresos monetarios de la mayoría de los hogares del país.

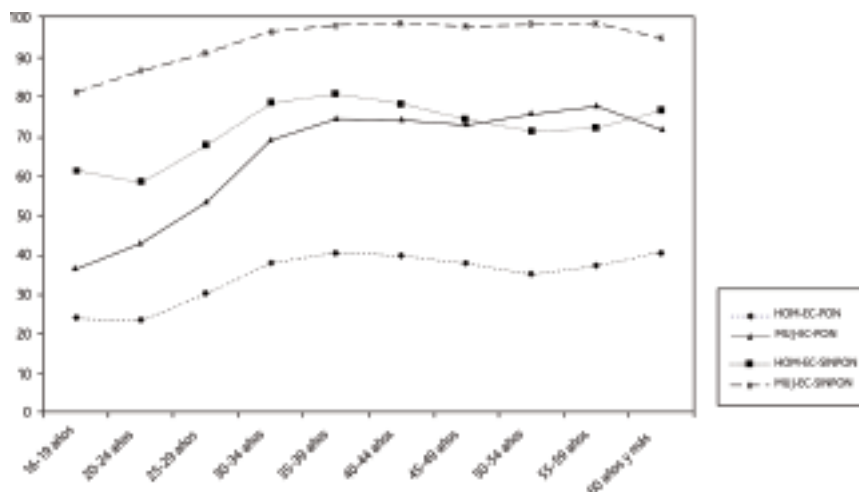
Niveles de participación en trabajo doméstico

En el ámbito de la producción doméstica, igual a lo que ocurre en la realización de todo tipo de actividades, la participación de los individuos varía dependiendo no sólo de su sexo, sino también de su edad y estado civil.

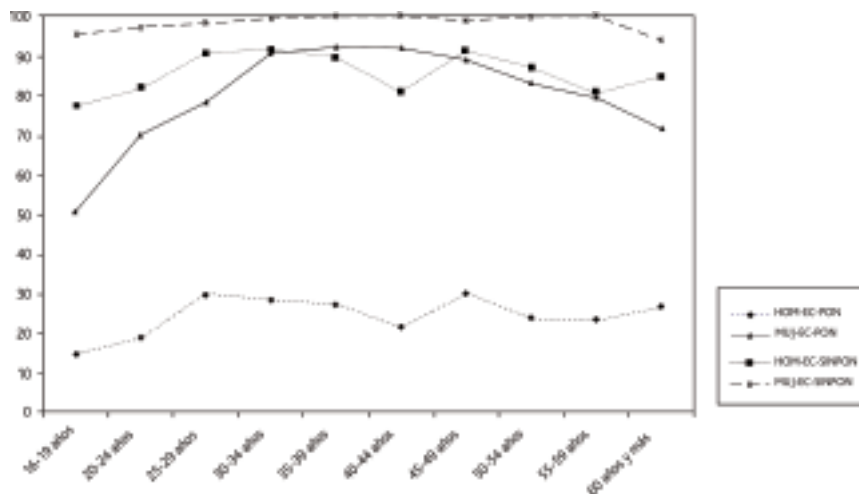
En el Cuadro 5 y Gráficas 2.A y 2.B aparecen las tasas “convencionales” de participación en el trabajo doméstico de hombres y mujeres por grupos de edad. Las tasas femeninas de participación doméstica son muy elevadas en ambos países (por encima del 94%). En España dichas tasas son más bajas que el promedio antes de los 30 años (aunque siempre por encima del 80%) aumentan con la edad y presentan poca diferencia en las edades centrales, sólo descienden en las edades avanzadas. En México se presentan tasas aún más elevadas, cerca del 100 por ciento y sólo entre las menores de 25 años y las mayores de 60 están por abajo del promedio.

GRÁFICA 2.A:

ESPAÑA: TASAS DE PARTICIPACIÓN CONVENCIONALES Y PONDERADAS EN TRABAJO DOMÉSTICO POR SEXO SEGÚN GRUPOS DE EDAD



GRÁFICA 2.B:
MÉXICO: TASAS DE PARTICIPACIÓN CONVENCIONALES Y PONDERADAS
EN TRABAJO DOMÉSTICO POR SEXO SEGÚN GRUPOS DE EDAD



En ambos países, las tasas de participación en trabajo doméstico de los hombres siguen un esquema similar al femenino de España, o sea menor participación entre los jóvenes. En el caso español, la tasa promedio es de 73%, las tasas para los menores de 30 años y los mayores de 50 años están por debajo de ese promedio; pero con un incremento importante a partir de los 60 años (76%); es probable que una proporción importante de hombres al retirarse del trabajo extradoméstico se involucre en el trabajo doméstico. En el caso mexicano, la tasa masculina promedio es de casi 85% y están por debajo de este los menores de 25 años y los mayores de 54, pero la tasa vuelve a ascender a partir de los 60 años.

Al obtener las tasas “ponderadas” por sexo y edad de la participación en el trabajo doméstico y compararlas con las tasas “convencionales” se observa una gran diferencia, particularmente acentuada entre las personas menores de 35 años, tanto para hombres como para mujeres, lo cual corresponde a una participación marginal en el trabajo doméstico de las personas jóvenes (gráficas 2.A y 2.B). La mayor brecha entre ambos tipos de tasas se presenta entre los hombres mexicanos, lo cual evidencia que sus elevadas tasas de participación doméstica se reducen a una colaboración meramente marginal.

Las tasas ponderadas de participación en trabajo doméstico para las mujeres en México son superiores a las de España. No es el caso de los hombres. En los hogares mexicanos el tiempo dedicado a las labores domésticas excede en 5 horas y media al tiempo dedicado en los hogares españoles. Hay más trabajo que realizar en el hogar mexicano debido a las siguientes causas: a) El trabajo doméstico incluye la producción de ciertos bienes y servicios que en

el medio español comúnmente se adquieren en el mercado; b) Las familias mexicanas son más numerosas (el tamaño medio es de 4,1 y en España de 2,9); c) La tecnología con que se realizan las actividades domésticas es más rudimentaria (la disponibilidad de aparatos domésticos que permitan ahorrar trabajo es menos frecuente).

En México donde abundan las pequeñas localidades carentes de algunos servicios básicos, las amas de casa, al tener una carga mayor de trabajo que las urbanas requieren más de la colaboración de sus hijas, a la vez que éstas tienen menor acceso al sistema educativo y al trabajo asalariado que las jóvenes que residen en localidades urbanas y su tiempo se lo dedican al trabajo doméstico. Si bien las tareas domésticas a realizar en los hogares rurales son más numerosas y más pesadas, son compartidas por un número mayor de mujeres.

Las tasas de participación doméstica (especialmente en el caso de las mujeres) varían respecto al lugar que ocupan las personas dentro de la familia. En el caso de las mexicanas la mayor participación corresponde a las casadas y las separadas o divorciadas y la menor a las viudas y solteras. En España las diferencias según estado civil son poco significativas; la tasa promedio es de 94% y la distancia entre la tasa máxima y la mínima es de sólo 0,6. En cambio en México esa diferencia llega a 7 puntos porcentuales.

Entre los varones mexicanos, la mayor participación corresponde a los separados o divorciados (91%) y la menor a los viudos, con una diferencia de 17 puntos porcentuales. En España por lo contrario, quienes tienen la participación más baja son los separados (70%) y la mayor entre los solteros (74%), quizás en este país una mayor proporción de solteros son autónomos y tengan que cubrir sus necesidades de trabajo doméstico personalmente y en el caso mexicano quizás una mayor proporción siga viviendo en la casa paterna y no colaboren en el trabajo doméstico. En España la diferencia entre la tasa masculina más alta y la más baja es de sólo 3,2 puntos porcentuales. De cualquier manera, todo apunta a una mayor colaboración entre todas las personas en España y por el contrario en México se presenta una distribución de la carga de trabajo doméstico menos equitativa.

En el Cuadro 6 y los subsiguientes, en los cuales se presentan los tiempos promedio se incluyen dos tipos de indicadores.

Al considerar el tiempo involucrado en las actividades domésticas se observa con nitidez la diferencia entre la contribución que hacen hombres y mujeres al ámbito más privado de la reproducción familiar, y en que grupos de edad se concentra tal responsabilidad. La mayor carga de trabajo doméstico es entre las mujeres mexicanas, quienes trabajan 34 horas en promedio más que los hombres y 18 horas más que sus congéneres españolas. El desequilibrio en la realización de trabajo doméstico entre los hombres y las mujeres españoles es de 10 horas.

El mismo esquema, que se presenta en las tasas de participación, se revela en el tiempo promedio dedicado al trabajo doméstico. En México, las mujeres menores de 25 años y mayores de 54 años trabajan menos horas que el pro-

medio. Los cambios abruptos se dan al pasar del grupo de 20 a 24 años al de 25 a 29 pues la jornada se incrementa en 7 horas y se les suman otras 9 horas al llegar al grupo entre 30 y 34 años, en estas edades se da la formación de familias y la crianza de niños pequeños. En España el tiempo de dedicación sólo está por abajo del promedio general en edades menores a los 30 años y el cambio más abrupto se da al llegar al grupo entre 30 y 34 años, cuando el promedio sube 7 horas; cabe mencionar que la fecundidad en España es más baja y más tardía que en México.

Entre los hombres mexicanos, también los promedios para los menores de 25 años están por abajo del promedio general masculino de tiempo de dedicación al trabajo doméstico así como entre los que tienen su edad comprendida entre los 50 y 59 años, pero repunta en el grupo extremo de mayores de 60 años. En España por abajo del promedio están los hombres menores de 35 años y por encima sólo después de los 60 años arrojando una diferencia máxima de dos horas, pero entre los grupos centrales la diferencia no llega a una hora.

Si comparamos las jornadas promedio por estado civil, las diferencias son más evidentes que las que arrojan las tasas de participación. En México, las mujeres casadas le dedican 46 horas más a la semana que los hombres casados, o sea más de 5 veces (56,3 frente a 10,5). En España la diferencia entre los casados es de 11 horas, 28,9 horas frente a 17,2.

CUADRO 5

TASAS CONVENCIONALES Y PONDERADAS DE PARTICIPACIÓN EN TRABAJO DOMÉSTICO POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN ESPAÑA Y MÉXICO

Grupos de edad	ESPAÑA				MEXICO			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Convencionales	Ponderadas	Convencionales	Ponderadas	Convencionales	Ponderadas	Convencionales	Ponderadas
16-19 años	61,35	24,29	81,11	36,75	76,74	14,64	94,91	49,90
20-24 años	58,57	23,78	86,61	43,10	81,03	18,78	97,73	69,91
25-29 años	67,45	30,27	90,71	53,07	90,26	30,23	98,14	78,46
30-34 años	78,32	38,21	96,29	69,50	91,02	28,74	99,04	90,30
35-39 años	80,82	41,03	98,06	74,61	89,23	27,49	99,67	92,21
40-44 años	78,38	40,15	98,37	74,39	80,59	21,38	99,70	91,71
45-49 años	74,07	38,28	97,72	73,11	90,81	30,13	98,98	88,83
50-54 años	71,05	35,31	98,18	75,52	86,70	23,67	99,59	82,75
55-59 años	71,98	37,25	98,30	77,54	80,07	23,41	99,75	79,52
60 años y +	76,42	41,31	94,57	71,70	84,50	26,63	93,64	71,36
TOTAL	72,93	36,09	94,38	66,67	84,80	24,14	97,33	78,37

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la Encuesta de Empleo del Tiempo 2002-2003 (INE) y de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2002 (INMUJERES-INEGI).

La elevada jornada de las mexicanas casadas contrasta con la jornada de las mujeres en otros estados civiles. Las tres cuartas partes de las mujeres casadas dedican a las tareas hogareñas más de 35 horas. El segundo lugar lo ocupan las separadas, quienes trabajan 17,7 horas menos a la semana que las casadas, su menor dedicación al trabajo doméstico puede atribuirse a su mayor participación en el trabajo remunerado de tiempo completo, y es probable que algunas de ellas contraten trabajadoras domésticas que las suplan. Quienes menos trabajan son las solteras. En cambio, en España, las diferencias por estado civil son poco significativas, sólo llegan a media hora.

CUADRO 6

PROMEDIO DE HORAS SEMANALES POR PERSONA DE TRABAJO
EXTRADOMÉSTICO POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN ESPAÑA Y MÉXICO

Grupos de edad	ESPAÑA				MEXICO			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Total	Participantes	Total	Participantes	Total	Participantes	Total	Participantes
16-19 años	14:03	15:40	17:13	18:34	6:13	8:07	24:42	26:01
20-24 años	14:33	16:45	19:24	20:38	7:54	9:45	40:48	41:55
25-29 años	15:59	18:14	23:16	24:28	12:23	13:43	47:19	48:13
30-34 años	17:46	19:35	30:55	31:40	11:51	13:01	56:40	57:13
35-39 años	18:59	20:46	32:52	33:17	11:43	13:08	56:55	57:06
40-44 años	18:38	20:40	32:20	32:40	8:41	10:47	54:29	54:40
45-49 años	18:18	20:44	31:31	31:59	12:05	13:18	53:26	53:59
50-54 años	17:21	19:47	32:29	32:52	9:46	11:16	46:32	46:44
55-59 años	18:26	21:14	32:48	33:10	9:48	12:14	45:35	45:43
60 años y +	19:34	22:02	30:11	31:15	10:51	12:50	40:08	42:52
TOTAL	17:44	20:05	28:52	29:54	9:57	11:44	46:01	47:05

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la Encuesta de Empleo del Tiempo 2002-2003 (INE) y de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2002 (INMUJERES-INEGI).

La reducida duración de las jornadas de los varones mexicanos se constata al comprobar que casi tres cuartas partes de ellos dedican a las actividades domésticas tiempo marginal (menos de 15 horas a la semana), como puede apreciarse de manera muy ilustrativa por edades en la Gráfica 1.B. En España el tiempo marginal sólo es elevado antes de los 25 años. Incluso al hacer la comparación entre sólo aquellos que realizan trabajo doméstico de manera marginal entre los dos países, los mexicanos muestran un promedio de horas trabajadas a la semana de menos de la mitad que sus congéneres españoles (en el grupo de los que

trabajan menos de quince horas los mexicanos tienen un promedio de 6 horas y los españoles de 13). En España la concentración mayor se da en jornadas que van de las 15 horas a las 35 (Gráfica 1.A), concentrándose el 62% de los varones en ese rango, en México sólo alcanza el 23%. Se observan las proporciones más altas en ese rango, en el caso de México, en el grupo de 25 a 29 con 34%, y en España en el grupo de edad inmediato superior con 67%. Apenas un 4,7% de los varones mexicanos realiza jornadas domésticas de 35 o más horas a la semana, en España la proporción es de 5,7%.

Se registran ciertas fluctuaciones en el nivel de participación entre grupos de edad que es relevante mencionar. Entre los 16 y 19 años se registra la menor participación en términos de horas (gráficas 1.A y 1.B), conforme aumenta la edad se incrementa la participación en términos de tiempo. En España, el nivel más alto se presenta entre los 30 y los 50 años, años cuando una parte importante de la población masculina ha contraído matrimonio y son edades que corresponden a la crianza de los hijos, lo cual se corrobora al observar que el cuidado de los niños es la principal actividad doméstica que realizan los hombres (Pedrero, 2004).

Las gráficas dan cuenta de que, todavía al iniciarse el siglo XXI, el trabajo doméstico constituye el centro de la vida cotidiana de las mexicanas adultas, las casadas constituyen la mayoría de la población femenina a partir del grupo de 20 a 29 años de edad. Como se observa en las gráficas 2.A y 2.B, en los dos países y en todos los grupos de edad es muy alta la proporción de mujeres que participa en el trabajo doméstico más de 15 horas a la semana. En términos de tiempo de dedicación hay diferencias significativas entre mujeres jóvenes y adultas. La gran mayoría de las mujeres de 16 a 19 años realiza trabajo doméstico a tiempo parcial o marginal, o sea menos de 35 horas. En los años en los que las mujeres se casan y procrean (entre los 20 y los 39 años), además de que aumenta la tasa de participación, se incrementa aceleradamente el tiempo que se le dedica al trabajo doméstico. En el caso de las mujeres, en México es de destacar la elevada concentración en jornadas superiores a las 50 horas. Por estado civil en España no se observan grandes diferencias, pero en México es impactante la proporción de casi el 60% entre las mujeres casadas que le dedican a trabajo doméstico más de 50 horas. La gran diferencia entre la magnitud de las jornadas domésticas de las casadas y las que corresponden a las separadas y viudas también puede deberse, en parte, a lo que Hartmann (1981, pp.378-380) denomina el “trabajo doméstico a causa del marido”, y que de acuerdo a una encuesta realizada en Estados Unidos en 1976, era aproximadamente de 8 horas semanales. Picchio (1992, pp.99-100) también presenta evidencias para el caso de Italia sobre el trabajo atribuible al marido. Para México y España aún no se tiene una información comparable, pero alguna aproximación se puede hacer con la relación de parentesco en el caso de México, donde se registra que la carga global de trabajo para las mujeres jefas de hogar es de 78 horas con 25 minutos, cuya la mayoría de las mujeres jefas no tienen marido (sólo el 2,2% de los hombres se registran como cónyuges y no como jefes) y para las cónyuges de 85 horas con 43 minutos, o sea una carga adicional de 7 horas con 18 minutos para las que tienen marido (Pedrero, 2004).

En general, la elevada jornada de las casadas es reflejo del tiempo que dedican a la familia, crianza de los hijos y atención del marido, además del que ocupan en otras actividades domésticas, en especial la elaboración de comidas y el aseo y limpieza de la casa, lo cual, además de otros factores, está relacionado con el tamaño de familia, aunque ésta se ha reducido recientemente. La fecundidad ha disminuido en las últimas décadas, de hecho hoy en día cada mujer mexicana en promedio tiene la mitad del número de hijos que hace 30 años, pero sigue siendo alta en una perspectiva internacional con una tasa de natalidad de 29 por mil, donde juega un papel importante la estructura por edad joven, producto de los años de una tasa de natalidad que superaba los 40 por mil; ahora el tamaño de familia mexicana es 4,12. En España, la tasa de natalidad ha descendido hasta llegar a niveles por abajo del nivel de reemplazo, actualmente es de 10 por mil habitantes, y el tamaño promedio de familia es de 2,93.

A partir de los 50 años la jornada de trabajo doméstico se reduce paulatinamente, a consecuencia de que ya no hay niños pequeños en el hogar y los hijos(as) están en edad de colaborar en las tareas hogareñas, en las familias ampliadas las mujeres de mayor edad comparten el trabajo con otras mujeres adultas (por lo general hijas o nueras) o son suplidas por ellas. En esos grupos de edad la participación a tiempo parcial se incrementa, pero siempre es significativo entre las mayores de 60 años el tiempo promedio semanal es de 31 horas para las españolas y de 40 para las mexicanas.

Si tomamos en cuenta la condición de actividad de las mujeres. Encontramos que en México las que no participan en la producción mercantil trabajan en labores domésticas 13:26 horas más que las que si lo hacen (51:03 vs. 37:37). Entre los hombres, el promedio de tiempo es mucho más bajo en las dos situaciones (11:37 vs. 9:35), la diferencia sólo llega a 2:02 horas. En España las brechas son menores; entre las mujeres ocupadas y no ocupadas para actividades mercantiles la diferencia en las horas dedicadas al trabajo doméstico es de 8 horas semanales (31:01 vs. 22:31); en cambio para los hombres la diferencia es mayor: de 4 horas con 54 minutos (19:53 vs. 14:54).

6. Método para obtener las tasas ponderadas por el tiempo dedicado a la actividad para convertir las tasas a tiempo completo.

Las tasas “convencionales” de participación sólo son un primer acercamiento, que se amplía al considerar el tiempo que le dedican entre quienes participan en su realización a cada tipo de trabajo, sea doméstico o extradoméstico, pero manejar simultáneamente y por separado participación y tiempo involucrado resulta complejo y no es fácil aquilatar las diferencias de participación entre hombres y mujeres porque se pueden presentar situaciones extremas, como una baja participación con una elevada jornada de trabajo. Por ello se consideró conveniente buscar una medida más refinada que de mejor cuenta de las inequidades.

A continuación se definen las tasas “ponderadas” por el tiempo dedicado a la actividad⁹, tales tasas se pueden construir tanto para trabajo doméstico como extradoméstico. Las tasas ponderadas pueden ser específicas por sexo, grupos de edad, estado civil o cualquier otra característica que se desee considerar como el grado de escolaridad, condición migratoria, etcétera.

Primero se observa la población que participa en cuatro tipos de jornadas. Esto es:

Trabajo marginal: P_1 = población que trabajó menos de 15 horas
 Trabajo tiempo parcial: P_2 = población que trabajó de 15 a 34,9 horas
 Trabajo tiempo completo: P_3 = población que trabajó de 35 a 50 horas
 Trabajo jornada extensa: P_4 = población que trabajó más de 50 horas

La Tasa de participación a tiempo completo del grupo de edad i (o estado civil específico) comprende a: $(P_3 + P_4)$ grupo de edad i / PT grupo edad i

La Tasa de participación a tiempo marginal del grupo de edad i =
 P_1 grupo de edad i / PT grupo de edad i

La Tasa de participación a tiempo parcial del grupo de edad i =
 P_2 grupo de edad i / PT grupo de edad i

Donde PT del grupo de edad i = población total del grupo de edad i
 i = 16 a 19 años...60 y más años

Para establecer el límite inferior del trabajo doméstico de tiempo completo en 35 horas semanales se tomó en cuenta que una jornada de al menos 7 horas diarias promedio en 5 días de la semana condiciona a todas las actividades de la persona, tanto de trabajo remunerado como otro tipo de actividades, incluyendo el ocio. Y era la forma de construir indicadores comparables entre los dos países sin que se tomara como referencia alguna medida de tendencia central de uno de ellos, ya que difieren entre sí.

A partir de estos elementos y con el objeto de hacer comparables las tasas de participación de personas que realizan jornadas de tan diversa magnitud se procedió a ponderarlas por tiempo de dedicación, de acuerdo al siguiente procedimiento:

Tasa ponderada de participación = $TTC + [P_1(a/c) + P_2(b/c)]$

Donde:

TTC = Tasa de participación a tiempo completo (comprende a P_3 y P_4)

a = Promedio de horas semanales trabajadas por P_1

b = Promedio de horas semanales trabajadas por P_2

c = Promedio de horas semanales trabajadas por P_3

No se incluyó el promedio de horas semanales realizadas por P_4 , porque ten-

⁹ Lo que aquí se considera es una variante de la metodología utilizada por Teresa Rendón (2003), pp.172-178.

dríamos tasas de más del 100%, pero es importante considerar en el análisis la elevada proporción de personas que trabajan jornadas excesivas.

7. Conclusiones.

Tanto en España como en México la división del trabajo por sexo continúa siendo desfavorable para las mujeres. En ambos países la mayoría de las mujeres en edad laboral esta al margen de la producción y distribución de mercancías. Pero la inequidad es mucho mayor en el país latinoamericano donde además hombres y mujeres desempeñan en promedio una jornada global mucho mayor que en el europeo. Es decir, en este último país, la especialización entre trabajo doméstico y extradoméstico por sexo es menos marcada.

Más que la sola redistribución de las tareas domésticas y el trabajo extradoméstico entre hombres y mujeres, para lograr una mejoraría en las condiciones de vida de unos y otras, hace falta una reducción del tiempo de trabajo doméstico que requiere el hogar y también de la jornada de trabajo extradoméstico remunerado. Una condición necesaria para lo primero, en el caso mexicano, es un aumento significativo del ingreso familiar que permita adquirir en el mercado algunos de los bienes y servicios que se tienen que producir por la vía del trabajo doméstico. La reducción de ambas jornadas requiere necesariamente de cambios en el ámbito económico y político a nivel de la sociedad toda, ya que el problema de los bajos ingresos no puede ser revertido a nivel individual, ni tampoco el reducir la jornada puede ser obra de uno o varios individuos actuando en forma aislada.

La incidencia de trabajo parcial entre las mujeres se debe a la limitada oferta de guarderías y escuelas con horarios que permitan a las mujeres madres desempeñar empleos de tiempo completo. Por otra parte, el proceso de envejecimiento de la población requiere del desarrollo de políticas públicas para la atención de las personas de la tercera edad. Tal proceso de envejecimiento es ya agudo en España (el 17% de la población es mayor de 60 años) y el de México está en puerta; hoy en día la proporción de viejos es de 7%, pero debido a la estructura actual por edades el envejecimiento es inminente (se calcula que hacia mediados del presente siglo la cuarta parte de la población tendrá más de 64 años).

Se advierte una significativa colaboración masculina en España en el reparto del trabajo doméstico comparativamente con la situación mexicana, aunque falta abatir las inequidades existentes. En México, aun en los hogares donde el hombre y la mujer comparte el papel de “proveedor de sustento” él sigue siendo el jefe del hogar con una colaboración marginal en el trabajo doméstico y ella la responsable del trabajo doméstico.

En una sociedad carente de democracia en todo el ámbito público (como es México) no se puede esperar democracia dentro de los hogares. La colaboración en el trabajo doméstico es un indicador de la distribución del poder más equitativa. Sin duda México muestra un rezago frente a España también en este aspecto.

Bibliografía

- BAXTER, JANEEN. (1993). *Work at Home. The Domestic Division of Labour*, Queensland: University of Queensland Press.
- CARRASCO, C. y DOMÍNGUEZ M. (2002): “Género y Usos del Tiempo: Nuevos Enfoques Metodológicos”, *Revista de Economía Crítica*, Nº 1, Valladolid, abril 2003.
- DE BARBIERI, M. TERESITA. 1978. “Notas para el estudio del trabajo de las mujeres: el problema del trabajo doméstico”, *Demografía y Economía*, Vol. XII, Núm. 1 (34).
- GARCÍA SAINZ, CRISTINA (1999). La carga global del trabajo doméstico. Un análisis sociológico. Departamento de Sociología I, Cambio Social. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología; Tesis de Doctorado. Universidad Complutense de Madrid.
- GARCÍA SAINZ, CRISTINA y TERESA RENDÓN GAN, “El empleo femenino en México y España: Un análisis comparativo de sus características actuales”, *Revista de Economía Mundial*, no. 10/11, 2004, pp. 23-57.
- HARTMANN, HEIDI. (1981) “The Family as a locus of Gender, Class and Political Struggle: The example of Housework” *Radical Political Economy*, Spring, pp366-393.
- LEGUINA HERRÁN, JOAQUÍN (2004), “La cuestión demográfica en España,” Informe sobre la situación demográfica en España, España: Fundación Fernando Abril Mortorell, pp. 13-27.
- MADDISON, AUGUS (2001). *La economía mundial. Una perspectiva milenaria*, Paris: OCDE.
- NACIONES UNIDAS. (1995). *The World's Women 1995. Trends and Statistics*. UNSO, New York.
- OCDE (2004). *OECD Economic Outlook*, Volumen 2004/1, Volúmen 2004/1, Núm. 75, Junio.
- PEDRERO NIETO, M. (1995). *México, dinámica demográfica de la población económicamente activa 1970-1990*. CRIM-UNAM; México.
- PEDRERO NIETO, M. (2004). “Sabia virtud de conocer el tiempo. El uso del tiempo en función del género: Un análisis comparativo entre México y Europa”. *Revista de Economía Mundial*, Nº 10/11, 2004, pp. 77-101.
- PEDRERO NIETO, M. (2005). *EL TRABAJO DOMÉSTICO NO REMUNERADO EN MÉXICO. Una Estimación de su Valor Económico a Través de la Encuesta de Uso del Tiempo 2002*, INMUJERES, México.
- PICCHIO, ANTONELLA (1992). “El trabajo de reproducción, tema central en el análisis del mercado laboral” traducido por Cristina Borderías et al. (Comp.) (1994), pp.451-490.
- RENDÓN GAN, T. (2003). *Trabajo de Hombres y Trabajo de Mujeres en el México del Siglo XX; CRIM-PUEG; Universidad Nacional Autónoma de México*. México.
- RENDÓN, T. y VÍCTOR M. MALDONADO (2005). “Evolución reciente del trabajo de hombres y de mujeres en México”, *Comercio Exterior*, Vol. 54., Núm.

- 1, México, enero de enero de 2005
- RENDÓN GAN, T. (2005) “Política de Población Y Participación Femenina en la Actividad Económica”. Demos Carta demográfica sobre México. UNAM, México (en prensa).
- RUESGA, SANTOS M. (2005) “Reforma laboral, productividad y salarios en España” *Comercio Exterior*, Vol. 55, núm. 2, México, Febrero de 2005, pp. 166-181.

NORMAS DE PUBLICACIÓN

1. La Revista de Economía Crítica publicará colaboraciones originales que no hayan sido publicadas con anterioridad. Podrán ser presentadas en cualquiera de las lenguas peninsulares.

2. Los "artículos" deberán enviarse por duplicado, con una copia en soporte de papel y otra en soporte magnético, a Revista de Economía Crítica, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Avda. Valle Esgueva, 47011. Valladolid. En la copia de papel el texto se presentará a doble espacio, con letra Arial nº 12 (2.100 caracteres por página) y con un máximo de 30 páginas (incluyendo todos los extremos del mismo). La versión electrónica se presentará en Word para Windows.

3. Los artículos enviados deberán identificarse con un título representativo del contenido del mismo, con la mención del autor o autores: nombre, apellidos y filiación institucional o lugar de trabajo; con un resumen en el idioma original del trabajo y otro en inglés que precederán al mismo; con la colocación de las palabras clave representativas del contenido del artículo; y con la indicación de la fecha de finalización del trabajo.

4. La Revista de Economía Crítica utiliza para la aceptación de originales un sistema de evaluación anónima y externa, asegurando el anonimato de los autores. El sistema de evaluación empleado es el de "doble ciego". El Consejo de Redacción tendrá informados a los autores de los artículos de todas las incidencias relacionadas con el proceso de evaluación, que se realizará en el menor tiempo posible, con un plazo máximo de cuatro meses.

5. Los cuadros, gráficos, tablas y mapas que se incluyan deberán integrarse en el texto, debidamente ordenados por tipos, con identificación de sus fuentes de procedencia. Sus títulos serán apropiados y expresivos del contenido. Todos ellos deberán enviarse, además, de forma independiente en formato RTF. En los gráficos deberán adjuntarse los ficheros con los datos de base. Para los decimales se usará siempre la "coma". Se usarán siempre dos decimales.

6. Las fórmulas matemáticas se numerarán cuando el autor lo considere oportuno, con números arábigos, entre corchetes a la derecha de las mismas.

7. Las notas a pie de página se utilizarán excepcionalmente. Deberán ir numeradas correlativamente con números arábigos volados y se colocarán a pie de página.

8. Las referencias bibliográficas se incluirán en el texto con un paréntesis indicando el nombre del autor, fecha de publicación (distinguiendo a, b, c, etc. en orden correlativo desde la más antigua a la más reciente para el caso de que el mismo autor tenga más de una obra citada el mismo año) y página en caso de citas entrecorilladas.

9. Al final del trabajo se incluirá una referencia bibliográfica completa, siguiendo el orden alfabético por autores y con las siguientes formas: Apellidos. Coma. Iniciales del nombre. Año de publicación entre paréntesis. Dos puntos. Título del artículo entre comillas y del libro en cursiva. Coma. Editorial. Coma. Lugar de publicación. Coma. Páginas que comprende, en caso de ser artículo o capítulo de libro. Coma. Fecha de la primera edición, si procede, entre paréntesis.

10. Las "intervenciones breves" tendrán un máximo de 6 páginas y su carácter será el de estimular los debates sobre asuntos socioeconómicos. Se enviarán de la misma forma que los "artículos". Su encabezamiento contendrá el título, nombre y apellidos del autor o autores y filiación institucional o lugar de trabajo.

11. Las "reseñas de libros" tendrán un máximo de 4 páginas y se enviarán de la misma forma que los "artículos". Al principio de cada reseña deberá indicarse, a modo de título, apellidos y nombre de los autores del libro, título de la obra, editorial, lugar y año de publicación y número de páginas. Al final del texto se consignará el nombre y la adscripción institucional del autor de la reseña. Se incluirá, en archivo independiente, la imagen escaneada de la portada del libro reseñado.

12. La Secretaría de la revista acusará puntualmente recibo de la recepción de todo tipo de originales.