

El futuro Estado del Bienestar, cuando volver a los orígenes no significa retroceder

Luis Viguera Espejo

Economista, Director Gerente de la Fundación Finestrelles

Este artículo es una reflexión personal sobre el futuro de nuestro Estado del Bienestar. En este debate, frecuentemente politizado, deberíamos respetar el principio de que los temas técnicos los deberían resolver, al menos en primera instancia, los especialistas. En primer lugar, antes de crecer en presupuesto, cosa que ahora no podemos, deberíamos revisar otros aspectos siempre pensando en clave de futuro y con el objetivo de hacer las cosas mejor, para así, acabar necesitando en el futuro menos recursos adicionales. No se trata de “poner más dinero sobre la mesa” y luego pensar. Nuestro Estado del Bienestar ha crecido más rápido que el de muchos otros países con los que nos comparamos habitualmente. Cualquier gestor, ya sea público o privado, con algo de experiencia, sabe que los crecimientos presupuestarios veloces y de elevada magnitud suelen conllevar problemas de eficiencia de forma casi inevitable. Por eso, es importante recordar que siempre ha resultado más sencillo y barato, crecer bien que reformar o reestructurar después. Aunque no es bueno ampararnos en el conocido: “mal de muchos...”, sí nos puede ayudar el considerar que casi todos los países de nuestro entorno -con diversos niveles relativos de riqueza y gasto social, afrontan importantes retos en relación a sus sistemas de protección.

No todos nuestros grandes problemas son de orden cuantitativo

¿Cuáles son entonces esos problemas que quizás nos convendría abordar antes de abrir la chequera? Responder de forma suficiente y completa a esa pregunta no es fácil, pero esto no resta en absoluto verdad a la anterior afirmación: la chequera debe mantenerse prudentemente controlada antes de saber qué queremos hacer con ella. En una encrucijada de caminos, saber cuál de ellos no debe tomarse es útil aunque no resuelva del todo el problema.

Uno de los problemas más serios que, a mi juicio, tiene nuestro Estado del Bienestar para afrontar el futuro con garantías, no es de índole cuantitativa sino más bien estriba en la gran dificultad del Estado del Bienestar para su propia reforma. Después están los problemas económicos, políticos -luchas de poder, en ocasiones descarnadas-, sociales, culturales, y quién sabe si incluso debates antropológicos. El problema existe, es sencillo de admitir pero muy difícil de resolver, y sin embargo debemos ponernos a ello si queremos proteger la utilidad de nuestro sistema de protección en el futuro. Cualquier tipo de forma de organización social colectiva que pretenda ser de utilidad para una sociedad, deberá ser capaz de cambiar y transformarse a una velocidad similar a la que lo haga esa misma sociedad a la que quiere servir. Y eso en los tiempos que corren quiere decir muy rápido. Científicos, de las disciplinas más diversas, constatan con numerosos ejemplos que desde hace algunas décadas los cambios de todo tipo en nuestra sociedad se producen a un ritmo cada vez más acelerado.

Dotar a nuestro sistema de protección social de mayor capacidad para su reforma -me refiero a una capacidad endógena, casi automática, que no requiera de revoluciones ni heroicidades puntuales o periódicas- es condición necesaria de su futura solvencia, entendiendo esta última en un sentido amplio, sencillamente como la capacidad de resolver los problemas de modo satisfactorio. La sostenibilidad financiera, también deseable, va después.

Es más, si no logramos activar de una forma seria, suficiente y sostenida en el tiempo la capacidad de auto reforma de nuestro sistema de protección no sería exagerado predecir que éste claudicará, ante la magnitud y evolución de los cambios sociales, y de los retos que de ellos se derivarán y que deberá afrontar. Negar o relativizar el problema, es una forma infalible de no lograr resolverlo. Dicha claudicación no comportará ningún gran desastre social concreto o localizado, al menos no tiene porque comportarlos, salvo torpeza política, nunca descartable. No, lo más probable en cambio es que seamos testigos de una claudicación lenta, más o menos discreta, y relativamente generalizada del sistema. Sencillamente, se hará cada vez más evidente la gradual pérdida de efectividad real del Estado de Bienestar, su función protectora respecto a la población general; a la vez que bolsas de desprotección de diversos colectivos se irán ampliando. Estas bolsas ya existen desde hace tiempo para los colectivos más vulnerables de la sociedad, como es el caso de las personas con discapacidad, las adicciones, o las personas que sufren afecciones mentales. El acceso real al sistema de protección hace tiempo que no está en absolutamente garantizado. Insuficiencias presupuestarias aparte, el sistema es poco proactivo, y está pensado para ciudadanos con plena información, voluntad y capacidad para ejercer sus derechos pero en este perfil no están todos. Tenemos un problema serio de equidad, pocas veces suficientemente reconocido. Apostar por el inmovilismo equivale a mantener esa inequidad.

Todo ello será perfectamente compatible con la proliferación, desde nuestras autoridades y representantes políticos, de todo tipo de discursos, arengas e iniciativas políticas o legislativas de vigorosa afirmación sobre la vigencia y fortaleza del sistema de protección. Unas iniciativas más o menos simbólicas o gestuales, pero cada vez más vacías de contenido. Unos discursos que incluso adoptarán a veces tonos agresivos hacia un falso enemigo, siempre socorrido, que no presenta batalla por que está en su naturaleza libre adaptarse a lo que hay y en definitiva ir a lo suyo. Me refiero por supuesto al sector privado de provisión de servicios, con y sin ánimo de lucro, que no es otra cosa que una parte importante, y tan respetable como otras, de nuestra propia sociedad civil. Nosotros mismos, en realidad. Recientemente, el sector sanitario catalán ha sido testigo de un ejemplo, muy comentado de lo que acabo de exponer. Y desafortunadamente es probable que no sea el último. Me refiero a la decisión de no renovar los conciertos de servicios a dos centros hospitalarios propiedad de un grupo privado español, por motivos estrictamente políticos y gestuales.

Por parte de la “demanda”, es decir en todos nosotros, como ciudadanos beneficiarios del Estado del Bienestar, también habrá reacciones. Es fácil imaginar que esa pérdida de efectividad real del sistema alimente el escepticismo de algunos y que ello erosione social y políticamente la idea de recurrir a mayores niveles impositivos para financiar un mejor Estado del Bienestar. También ocurrirá que se elevará el tono de la reclamación respecto del disfrute efectivo de los derechos reconocidos, “constitucionalizándolos” y también judicializándolos. Ya existen ejemplos de esta postura tanto en el ámbito de los servicios sociales como también en el de los servicios sanitarios. Mientras escribo estas líneas, la prensa informa de que la denuncia de un desconsolado viudo, cuya esposa falleció tras haber accedido con retraso al nuevo y costoso fármaco contra la hepatitis C, y que ha llevado al ministerio público a investigar por prevaricación a dos altos cargos de una Comunidad Autónoma. La plataforma de afectados de dicha comunidad define el hecho como “un procedimiento penal sin precedentes en el que se va a dirimir si las motivaciones de contención del gasto llevaron a la muerte del paciente”. De extenderse

de forma significativa este fenómeno, nos hallaríamos a las puertas de un cambio social de gran impacto - un cambio además perdurable, de difícil retorno- en las relaciones entre el sistema de protección, sus gestores y profesionales y las personas a las que este sistema debe proteger.

La aprobación de la LAPAD, la famosa *Ley de la Dependencia*, y su desarrollo normativo autonómico, supuso un importante reconocimiento normativo de derechos subjetivos de las personas. Unos derechos que implicaban la asunción de unas obligaciones económicas por parte del Estado. La irresponsabilidad con que todos los gobiernos han gestionado desde entonces lo que conceptualmente era una gran idea nos ha llevado a la realidad actual: el Estado se encuentra en la obligación de ayudar a la persona dependiente, pero esto no comporta siempre el derecho de ésta a percibir la ayuda. La persona no se ve, en la práctica, legitimada para reclamar judicialmente ni capaz de exigir reparación cuando se le niega *ilegalmente* una ayuda. Toda reciprocidad de deberes y derechos queda pues de alguna forma por encima y más allá de la persona. Parecería que el derecho que se corresponde con aquel deber del Estado no es el derecho de la persona dependiente a ser atendida, sino en todo caso el derecho del contribuyente, el derecho colectivo de la sociedad, a que una proporción de su contribución quede fijada en determinada cuantía para que los fines públicos en relación a la Dependencia se obtengan razonablemente. No es en absoluto lo mismo una cosa que la otra. El sector social ha acabado hartado de la contraposición entre derechos “fuertes” -aquellos relacionados con la protección a la salud física- y sectores “débiles” o sociales, los relacionados con la salud emocional y social. El cambio de actitud del sector social, pasando a relacionarse con los poderes públicos de forma crecientemente conflictiva y judicializada, tiene mucho que ver con este hartazgo. La desatención relativa, y los bajos “grados de cobertura” de las necesidades sociales de diversos colectivos, han sido siempre un mal endémico en el sector social. Pero quizás la tolerancia actual con este hecho no debería darse por descontada. El contraste creciente entre derechos formalmente reconocidos y la realidad efectiva sobre el terreno, podría comportar una pérdida de legitimidad del sistema. Esto ya serían palabras mayores.

A estas alturas, seguro que ha quedado claro que no estoy en el bando de los optimistas. Lo admito, pero afirmo también que reconocer esa dificultad no significa, en absoluto, renunciar a nada. A menudo supone precisamente lo contrario. Hace tiempo escuché decir a un gran economista, experto en estos temas, el profesor Guillem López Casanovas, que debemos defender nuestro Estado del *Bienestar contra sus entusiastas*. Creo que no hay mejor definición de la actitud con que conviene abordar estos temas.

La atención integrada como ejemplo

Una de esas cosas importantes que debemos revisar en clave de futuro antes de empezar a gastar el dinero que tampoco tenemos - es decir, antes de trasladar irresponsablemente las facturas de nuestro propio gasto corriente a las generaciones futuras - es lo que se ha convenido en denominar “atención integrada social y sanitaria, centrada en la persona”. En los últimos años la producción científica internacional sobre atención integrada (AI, o IC, por sus siglas en inglés) ha crecido de forma espectacular, y se ha convertido casi en una moda realizar alusiones más o menos voluntaristas sobre la necesidad de tender hacia ella. A buen seguro que no pocos gobiernos y partidos políticos de países occidentales habrán sentido la tentación de usar el discurso de la *atención integrada* para adornar proyectos políticos más o menos carentes de contenido. Conceptualmente, la AI (Atención Integrada) es clave con la que abordar futuras reformas en múltiples ámbitos asistenciales. De hecho, más que “reforma” es un cambio de enfoque, con efectos transversales en muchas formas de hacer y de pensar. En ámbitos especializados se la denomina como una verdadera “transformación”, y cuando se piensa en la virtualidad de sus premisas y recetas, no se exagera en absoluto.

Para resumirlo de forma sencilla, la AI (Atención Integrada) consiste en la adopción de un enfoque asistencial nuevo en el modo de atender a una parte importante y creciente de la población. Un nuevo enfoque que aproxime mucho más e incluso que integre, al menos funcionalmente en algunos casos, la atención sanitaria y social, y que haga a la vez un esfuerzo significativo por resituar a la persona beneficiaria de los servicios, en el centro. Con la condición de que “todo lo demás” -recursos, estructuras, circuitos, dotaciones presupuestarias y de personal, normas de acceso a los servicios, etcétera- cambie o se modifique de modo suficiente, y se ponga verdaderamente al servicio de ese nuevo enfoque asistencial. Ahí es nada.

En este sentido cabe destacar que el Govern de Catalunya impulsó en el año 2014 una iniciativa en la que tengo el honor de colaborar, el PIAISS (Pla interdepartamental per a l'atenció i la interacció social i sanitària). Se trata de una iniciativa dependiente del Departament de Presidència de la Generalitat de Catalunya y que cuenta con la participación de los Departamentos de Benestar Social i Família (ahora Treball i Afers Socials) y Salut. Tiene por objetivo promover la transformación del modelo de atención sanitario y social en un verdadero modelo de atención integrada y centrada en las personas. No hay aquí espacio ni sobre todo soy yo la persona más cualificada para desarrollar las líneas principales que configuran la propuesta de atención integrada, y para ello les invito a que consulten la página web del Departament de Presidència de la Generalitat de Catalunya, donde encontrarán multitud de documentos con información introductoria y también detallada sobre la cuestión. Unos documentos, además, que están directamente referidos a la realidad inmediata de nuestra propia sociedad, y confeccionados por verdaderos expertos, a quienes debo muchos aprendizajes.

Aprovecharé así el resto de este espacio para realizar un ejercicio más tentativo y también más arriesgado de lo que supondría repetir lo que buenos expertos ya han expresado con acierto en otras ocasiones. Apuntaré tres reflexiones, más o menos conectadas entre ellas, y lo haré en la medida de lo que sea posible usando el ejemplo de la atención integrada social y sanitaria como marco contextual. No es que la AI deba ser la panacea que todo lo resolverá sino que es más bien que un ejemplo ilustra mejor lo mucho que nos falta mejorar.

Hablaré de la asignación excesivamente departamentalizada del gasto, apuntaré alguna idea sobre ese mismo gasto desde la perspectiva del acceso a las prestaciones por parte de los ciudadanos, y finalmente citaré un par de cuestiones organizativas generales que me parecen importantes. El problema común a resolver es siempre el mismo, los compartimentos estancos, gran enemigo de la visión “integrada”, y sobre todo de la premisa principal que avancé al inicio de este escrito: nuestro sistema de protección debe dotarse de más capacidad para activar sus propias actualizaciones, como ocurre con cualquier software moderno que quiera seguir siendo útil.

En el fondo, se trata de abordar ese “todo lo demás” del que hablaba anteriormente y que tanta ansiedad genera a muchos. Una ansiedad que a menudo bloquea el cambio de mentalidad que sin embargo una gran parte de profesionales ya han llevado a cabo. Uno de ellos el Dr. Joan Josep Artells, economista, que acaba de publicar un interesante estudio Delphi en relación con la atención integrada. En él, Artells revela una preocupante distancia entre lo que casi todos los profesionales pensamos que debería ser y lo que desgraciadamente creemos que será. De nuevo la esclerosis.

El gasto en sanidad y servicios sociales: sus resultados mejorables, y su nueva función añadida

Presupuestos social y sanitario: necesitamos gestionarlos con visión global

Compartimentar separadamente las áreas de gasto del presupuesto público en salud, educación y servicios sociales ha tenido su operatividad, y seguramente era inevitable, pero ha tenido un coste, unas contrapartidas negativas que han facilitado la creación de áreas de solapamiento entre los departamentos y con los años, una inercia incrementalista en el gasto global. Pero además quizás haya tenido un efecto negativo más sutil, y sin embargo bastante perjudicial: la pérdida gradual de visibilidad, hasta casi ocultarse para la gestión, de la gran interdependencia que hay entre las diversas actividades y el gasto asociado de esos departamentos -los *inputs*- y sus resultados sobre las personas, los *outputs*. Los usuarios de los sistemas social y sanitario transitan entre servicios y necesidades concurrentes, pero su respuesta se ubica bajo responsabilidades distantes y mal comunicadas.

Las penurias presupuestarias, además, han consolidado miradas enfocadas de forma casi exclusiva en el coste de las prestaciones y en sus estructuras de provisión, debilitando todavía más el interés en capturar el máximo valor posible que se pueda obtener de los recursos utilizados. Es lo que hemos perdido y debemos recuperar. De forma muy gráfica, López Casanovas, describe esa necesidad como la de velar porque “el gasto valga lo que cuesta”. Se puede ahorrar mucho dinero gastando incluso más, del mismo modo que se puede tirar el dinero con ciertos ahorros. En este último error hemos caído demasiadas veces últimamente.

Es esencial explicar que “ganar eficiencia” no es sinónimo de “gastar menos”. A menudo lo primero conlleva lo segundo, pero nada más. Los economistas tenemos mucho de que disculparnos, en relación con este concepto, el de la eficiencia, porque no hemos sido en absoluto capaces de explicar bien lo que de verdad significa, y sobre todo lo que no significa. Aunque tampoco con la equidad hemos sido muy exitosos, ya que muchos la confunden con igualdad, que a menudo es una vía directa a la inequidad. Igual que es muy ineficiente producir con efectividad aquello que no toca, el mejor modo de ser poco equitativo es tratar por igual al diferente. En sanidad y servicios sociales vamos sobrados de ambos tipos de errores, y la visión global es una de las vías de mejora más seguras para mitigarlos.

El gasto no sólo paga servicios: es ya y será aún más en el futuro, una herramienta de garantía de cohesión social

Cada vez disponemos de más evidencias que muestran que, actualmente, el efecto redistributivo en nuestras sociedades se produce fundamentalmente a causa del gasto, y no tanto a través de la imposición y cotizaciones sociales. La situación y evolución de los actuales sistemas fiscales occidentales, cada vez más interdependientes, han hecho que el gasto en protección social haya devenido en algo más importante que la mera provisión de servicios o aseguramiento frente a riesgos para los ciudadanos. Las políticas sociales se revelan así como el instrumento más importante de que disponen las administraciones públicas en la actualidad para combatir la desigualdad y aumentar la cohesión social.

Sin una gestión del presupuesto con mayor visión global, la utilidad del gasto como herramienta para esta segunda función queda muy mermada. Y es importante entender que el gasto tendrá efectos sobre la cohesión global de los ciudadanos, se quiera ejercer esta función o no. No usar el presupuesto con visión global y seguir considerándolo tan sólo para el pago por servicios tendrá un efecto sobre la equidad que simplemente los gestores del gasto no controlarán. Tendremos arbitrariedades. Debemos desterrar el

pensamiento mágico relacionado con el gasto: los recursos serán limitados, habrá que escoger, y de nuevo sin visión global haremos tonterías

Finalmente, aunque con toda probabilidad necesitaremos recursos económicos adicionales para hacer frente a los retos demográficos y asistenciales que vienen; a corto plazo sería poco realista contar con unas previsiones de ingresos sustancialmente superiores a los actuales. En efecto, a pesar del gran esfuerzo en contención presupuestaria realizado, y su doloroso impacto así como de algunas reducciones reales de gasto, es obligado reconocer dos hechos importantes.

Primero, que la fuerte caída en los ingresos, experimentada tras la crisis, no se trasladó proporcionalmente a la disminución del gasto social, sino que, sobre todo ésta se compensó inicialmente con un incremento de la deuda. Este recurso por tanto ya no está disponible. Además, en el caso de que queramos aumentarla de nuevo, siendo así insolidarios con los más jóvenes, no podremos hacerlo, por falta de crédito. Hemos agotado ese recurso. Y algo importante: los tipos de interés excepcionalmente bajos que disfrutamos en la actualidad no nos permiten visualizar con claridad la gran vulnerabilidad que para nuestras finanzas supone nuestra situación actual de endeudamiento.

Segundo, la proporción del presupuesto de la Generalitat dedicado a protección social, que supera el 70%, probablemente no tenga mucho más margen de recorrido al alza, si no se quieren desatender de forma seria otras necesidades importantes del país, en especial su capacidad de crecimiento.

Estas tres ideas que acabamos de expresar, la conveniencia de volver a una visión más global del presupuesto social ampliamente entendido, la importancia adicional que este ha adquirido como garante de la cohesión social, y la evidencia de que deberemos afrontar los nuevos retos confiando más en una mejor combinación de los recursos disponibles y no tanto en incrementos globales significativos de los mismos; nos han de persuadir de que la flexibilidad en la asignación de los recursos económicos, buscando el mejor resultado posible en términos de resultados, será un factor de importancia estratégica en el futuro. Habrá juegos de *suma cero* a corto plazo, en clave de estructuras y servicios para financiar en la política con “p” minúscula; que serán de *suma positiva* en los resultados a obtener a medio y largo plazo en la política con “P” mayúscula.

El acceso a las prestaciones sociales: acabemos con las “cajitas” y sobre todo impliquemos a la gente en las decisiones que les afecten

El acceso a las prestaciones y al disfrute efectivo de los derechos que otorga el sistema de servicios sociales funciona “a saltos”, casi siempre según criterios únicos o casi exclusivos -la edad, la dependencia, la discapacidad de uno u otro tipo etc. Esto sucede a menudo a través de gradaciones administrativas cuyas valoraciones, siempre difíciles, están excesivamente influenciadas en la práctica por las necesidades presupuestarias de quien valora, o por la oferta asistencial instalada. Saltos que son en realidad “sustos” para todos los agentes implicados - beneficiarios, profesionales y proveedores de servicios y Administración- dadas las enormes implicaciones que esos saltos tienen en casi todos los ámbitos que rodean la atención.

Estos cambios tan abruptos erosionan gravemente la continuidad asistencial tan deseada y siempre reclamada, a la vez que dificultan sobremanera la gestión económica del sistema. Compartimentar en “cajas” más o menos aisladas las prestaciones del sistema, además de disfuncional en el terreno asistencial, acaba troceando los niveles de financiación de cada una de ellas, convirtiendo la gestión de los mismos en un verdadero “mercado persa”, en el que ganan aquellos lobbies que más fuerza tienen. De

este modo aumenta el grado de arbitrariedad en la financiación relativa efectiva que cada compartimento estanco recibe a cada momento, lo cual afecta gravemente a la equidad general del sistema, y a su gobernabilidad global. En períodos de recortes este hecho se hace especialmente doloroso para todo el mundo, es siempre conflictivo, y abona el terreno para toda suerte de picaresca. En períodos de bonanza presupuestaria, un sistema como el descrito es incrementalista en el gasto.

Finalmente, están los “copagos”. Si ya es difícil mover presupuestos públicos de un departamento a otro o, incluso dentro de ellos, todavía lo es más construir un sistema de financiación general con visión global, que entienda que el nivel de “copago” que los ciudadanos soportamos por los servicios de protección recibidos es el resultado de la suma de todos nuestros copagos parciales, siendo completamente arbitrario -y a menudo perjudicial- mantener áreas de copago del 0% con otras de hasta el 100%. Más todavía si esos copagos se establecen en base a criterios históricos superados por la realidad, parciales y sin ánimo de acercarse a una idea más o menos compartida y trabajada de equidad global. Tal y como tenemos configurados los copagos sociales y sanitarios y la imposición general -directa e indirecta- la equidad general del sistema es hoy en día una entelequia. Los inmovilismos en este terreno son simplemente una apuesta por perpetuarla.

La principal empresa del país debe ganar en flexibilidad

Si pretendemos seriamente dotar a nuestro sistema de protección de mayor capacidad para reformarse a sí mismo, hay que apostar, como mínimo en sanidad y servicios sociales, dos difíciles retos, que citaré con el sólo propósito de ilustrar la dificultad de la tarea.

En primer lugar, deberíamos plantearnos cómo podemos compatibilizar la deseable protección de quienes trabajan en el ámbito de la función pública con la ineludible obligación de que su trabajo esté verdaderamente orientado a las necesidades cambiantes de los ciudadanos que financiamos su actividad. Entre el neoliberalismo trasnochado y el estatismo corporativista e insolidario hay un enorme espacio de sentido común para llegar a un acuerdo y buscar un nuevo equilibrio que redunde en una mejora de un problema cuya existencia no debería negarse ya más.

En segundo lugar, debemos estudiar cómo transformar unas estructuras de gobierno públicas, tradicionalmente organizadas en áreas independientes y de gestión vertical -que a lo sumo se coordinan en alguno de sus puntos- por una nueva organización más matricial, por procesos, transversal, que acepte que el destinatario de los servicios es a menudo la misma persona y que dichos servicios persiguen objetivos casi siempre muy relacionados entre ellos. Tanto los objetivos, como los *inputs* y los *outputs* de esas actividades o servicios están fuertemente relacionados entre sí. Así, la persona beneficiaria necesita que se observen sus necesidades de forma integral y se le sitúe en el centro de la atención como agente cada vez más activo de todas aquellas decisiones que le afecten. Y también que se sienta y sea cada vez más responsable de ellas.

Un *allegro ma non troppo*, con criterio, no estaría nada mal

Quisiera finalizar con un comentario acerca del ritmo que deberíamos adoptar en la adopción de cambios y mejoras. Tengo interés en enfatizar el hecho de que se puede perfectamente actuar sin prisas a la vez que dejar de perder el tiempo. Creo sinceramente que estamos perdiendo un tiempo precioso para empezar a hacer cosas serias que preparen a nuestro Estado del Bienestar para el futuro. El politólogo Víctor Lapuente recordó recientemente en uno de sus libros que “la velocidad a la que caminamos

depende de dos factores: el tamaño de los pasos y la frecuencia”. Yo aventuraría quizás que es muy probable que para muchas mejoras, esa velocidad dependa del producto resultante de esos dos factores, y no simplemente de la suma. Así, en el equilibrio razonable entre ellos radicaría la combinación más eficiente. En cualquier caso, tengo la fuerte intuición de que la consolidación de nuestro sistema de protección social no será el resultado de una gran reforma revolucionaria, sino el de un conjunto razonablemente armónico de múltiples ajustes, reformas y alguna que otra pequeña revolución. O no será.

Bibliografía

Casasnovas, Guillem López. El bienestar desigual: qué queda de los derechos y beneficios sociales tras la crisis. Península, 2015.

Lapuente, Víctor. El retorno de los chamanes: los charlatanes que amenazan el bien común y los profesionales que pueden salvarnos. Planeta. 2015.

Andersen, Gösta Knud Jorgen Esping, and Bruno Palier. Los tres grandes retos del Estado del bienestar. Ariel, 2010.

Simmel, Georg, and Javier Eraso Ceballos. El pobre. Sequitur, 2011.