

Rafael Muñoz de Bustillo Llorente\*  
José Ignacio Antón Pérez\*

# INMIGRACIÓN Y ESTADO DE BIENESTAR: EL CASO DE ESPAÑA

*Este artículo repasa las relaciones existentes entre Estado de bienestar e inmigración prestando especial atención a tres cuestiones: la posibilidad de que las prestaciones sociales actúen de «efecto llamada» de la inmigración; el acceso a prestaciones sociales, monetarias y sanitarias por parte de los inmigrantes desde un perspectiva comparada con los no inmigrantes; y el papel de la inmigración en la sostenibilidad de Estado de bienestar en un contexto de aumento de la tasa de dependencia demográfica. Las estimaciones realizadas para España y 2007 muestran un menor uso de prestaciones sociales por parte de los inmigrantes.*

**Palabras clave:** Estado de bienestar, inmigración, prestaciones sociales.

**Clasificación JEL:** F22, H51, H53, H55.

## 1. Introducción

España ha experimentado, en poco más de una decena de años, un aumento espectacular de la tasa de inmigración, que la ha situado, a finales de la primera década del Siglo XXI, a la altura de países europeos «clásicos» en esta materia como Bélgica, Francia o Alemania. Las implicaciones de los flujos migratorios se materializan sobre distintos ámbitos: la demografía, el mercado de trabajo, la aparición de nuevas formas de vida, etcétera. Estas páginas tienen como objetivo analizar las relaciones entre Estado de bienestar e inmigración, intentando responder a tres preguntas: i) ¿Actúa el Estado de bienestar como un polo de atracción de inmigrantes?, ii) ¿Cuál es el uso que hacen los inmigrantes del siste-

ma de prestaciones sociales español?, y iii) ¿Cuál es el impacto potencial de la inmigración sobre los desequilibrios demográficos a los que tendrá que hacer frente la sociedad española y sus implicaciones sobre la sostenibilidad del Estado de bienestar? Para ello, en el apartado 2 se discute el papel que puede tener el Estado de bienestar español como un elemento de atracción de flujos migratorios. En el apartado 3, se explora cuál es el grado de acceso a las prestaciones sociales en metálico, y la frecuencia de utilización de la sanidad pública por parte de los inmigrantes, con la doble finalidad de conocer si existen comportamientos diferenciados entre nacionales y extranjeros, y avanzar las posibles presiones de demanda de los servicios sociales derivadas de la inmigración. El apartado 4 se dedica a discutir el papel que puede desempeñar la inmigración en sociedades que, como la nuestra, experimentan un proceso de cambio en la estructura poblacional, asociado al alarga-

---

\* Departamento de Economía Aplicada. Universidad de Salamanca.

miento de la esperanza de vida y a la reducción de la natalidad, que se materializa en el incremento del peso de las personas de 65 y más años en la población total. El apartado 5, como es habitual, presenta las principales conclusiones alcanzadas.

Este esquema deja deliberadamente fuera de estas páginas el análisis de la viabilidad del Estado de bienestar en un contexto multiétnico, un tema que está lejos de ser trivial. En el campo del crecimiento económico existe cierta evidencia de que las sociedades étnicamente heterogéneas se enfrentan a mayores problemas a la hora de poner en marcha procesos de desarrollo que aquellas otras más homogéneas en términos de identidad cultural y etnolingüística<sup>1</sup>. De la misma forma, algunos investigadores como Gilens (1999) o Alesina, Glaeser y Sacerdote (2001) explican el escaso desarrollo del Estado de bienestar en Estados Unidos, en contraste con Europa, a partir de los efectos que la existencia de niveles muy distintos de diversidad racial, en ambos lados del Atlántico, habrían tenido sobre la creación de una identidad compartida, base de las políticas de redistribución. La hipótesis de partida es que la redistribución

y la solidaridad, que ello implica, se manifiestan con mayor facilidad en un contexto de identidad genética (familia) o histórica y cultural (naciones) que entre individuos desconocidos y con menos lazos en común. Siguiendo esta línea de análisis, Soroka, Banting y Johnston (2004) han investigado en qué medida las distintas experiencias de inmigración podrían explicar el comportamiento diferencial del gasto social en una veintena de países de la OCDE, obteniendo unos resultados que parecen avalar la idea de que el aumento de la diversidad étnica restaría, por distintos mecanismos (pérdida de respaldo del resto de la población que no se identifica con los recién llegados, endurecimiento de las condiciones de elegibilidad, etcétera), respaldo al Estado de bienestar, de forma que el crecimiento del gasto social en los países con mayor inmigración sería menor<sup>2</sup>.

Esta cuestión no es baladí, y merecería un tiempo del que no disponemos en estas páginas, puesto que plantea una nueva posible fractura de los modelos de bienestar europeos, que se debatirían entre el endurecimiento de las condiciones de inmigración o la reducción de la intensidad protectora.

## 2. ¿Actúa el Estado de bienestar como un polo de atracción de la inmigración?

Los modelos clásicos de emigración, como el de Harris y Todaro (1970), plantean la decisión de emigrar (en su caso emigración interna) como el resultado de comparar las ganancias salariales esperadas en el lugar de destino y las ganancias presentes en el lugar de origen, a lo que habría que añadir el efecto neto de otras posibles ventajas y desventajas de emigrar. Entre estas ventajas, sin duda, estaría el acceso a mejores servicios de

---

<sup>1</sup> Así, por ejemplo, en uno de los primeros trabajos sobre esta cuestión (EASTERLY y LEVINE, 1997) se defiende que la diversidad etnolingüística, medida como la probabilidad de que dos individuos de un mismo país, elegidos de forma aleatoria, pertenezcan a grupos etnolingüísticos distintos, es un factor importante a la hora de explicar las tasas de crecimiento en África: pasar de homogeneidad absoluta a heterogeneidad máxima implica una pérdida de crecimiento de 2,3 puntos porcentuales, no encontrándose, sin embargo, relación entre esta variable y la inestabilidad política. Más recientemente, ALESINA *et al.* (2003) han retomado esta cuestión elaborando para ello un nuevo índice de fragmentación. La estrategia de estos autores es la construcción de dos índices complementarios al de diversidad etnolingüística, uno de diversidad religiosa y otro de fragmentación «étnica» en el que se consideran tanto características raciales como lingüísticas. Los resultados alcanzados con este nuevo índice confirman los obtenidos por Easterly y Levine, excepto en el caso de diversidad religiosa, circunstancia que los autores achacan a problemas de endogeneidad, ya que probablemente será en los países más ricos y con mayor libertad individual donde la tolerancia con respecto a la libertad religiosa es mayor y donde, por ende, los individuos manifestarán de forma más libre su credo. En todo caso, la fuerte correlación existente entre la diversidad étnica y variables geográficas con un impacto negativo sobre el crecimiento (la posición de los países con respecto al ecuador) deja esta cuestión abierta a interpretaciones diversas.

---

<sup>2</sup> De acuerdo con sus estimaciones, un país tipo gastaría en 1998 un 16-17 por 100 más de lo que gasta si su número de inmigrantes se hubiera mantenido en los niveles de 1970 (SOROKA, BANTING y JOHNSTON, 2006). En todo caso, como apuntan los propios autores, los resultados son muy sensibles a la introducción de los casos de Estados Unidos y Países Bajos.

salud o educación, un mayor nivel de seguridad ciudadana, etcétera; entre las desventajas, el alejamiento de parte o toda la familia, vivir en una cultura distinta y en ocasiones hostil, etcétera. Desde esta perspectiva, no carece en absoluto de sentido pensar que el acceso a prestaciones sociales pueda ser uno de los factores de atracción de inmigrantes. De hecho, cada vez que la Unión Europea ha ampliado sus fronteras hacia países de menor nivel de renta y protección social, se ha planteado la posibilidad de que se produjera lo que en la terminología comunitaria se ha denominado «turismo social», que no es sino la activación de movimientos de población desde los países menos desarrollados hacia aquellos Estados con prestaciones y servicios sociales más generosos, con la finalidad de beneficiarse de ellos. La experiencia comunitaria nos dice que tales movimientos nunca llegaron a producirse de forma significativa, ni siquiera tras la última ampliación (Zaiceva y Zimmermann, 2008), pero ello no implica que no pudiera pasar algo similar en el caso de emigrantes de países menos desarrollados, con todavía mayores diferencias en términos de protección social. Esa es, por ejemplo, la hipótesis que defiende Reher y Sánchez (2009) para explicar el aumento de inmigrantes en España a partir del año 2000, aumento que estos autores vinculan al acceso libre a los servicios de salud, con el único requisito de la inscripción en el padrón municipal que se concede tras la reforma de la Ley de extranjería en ese año.

Son tres las condiciones que tienen que cumplirse para que este efecto se produzca: en primer lugar, debe existir un buen conocimiento por parte de los inmigrantes potenciales de los sistemas de prestaciones sociales de los países de destino; en segundo lugar, el país de destino debe tener un Estado de bienestar suficientemente generoso como para actuar efectivamente como un elemento de atracción; en tercer lugar, los inmigrantes deben otorgar a este «complemento salarial social» un peso importante en el conjunto de variables que tienen en cuenta para determinar si emigran y hacia dónde. En lo que al primer punto se refiere, la información disponible, aunque escasa y dispersa, no parece indicar

que los inmigrantes tengan, antes de partir, una información detallada sobre los sistemas de protección social de los países de destino. De acuerdo con un estudio auspiciado por la Unión Europea (Eurostat, 2000), cuyos resultados principales se muestran en el Cuadro 1, el conocimiento previo de las prestaciones sociales españolas de inmigrantes marroquíes y senegaleses que residen en España es relativamente bajo, especialmente cuando se compara con su conocimiento de las circunstancias laborales, en particular en el caso marroquí, que constituye uno de los grupos de emigrantes con más solera en nuestro país.

En segundo lugar, España es uno de los países de la UE que realiza un menor esfuerzo en prestaciones sociales (Gráfico 1). Atendiendo al escaso peso del gasto social en el PIB de España, Grecia o Irlanda en comparación con otros países europeos, es difícil explicar la fuerte presión inmigratoria experimentada por estos países en el caso de que las prestaciones sociales fueran uno de los principales incentivos de la inmigración. Aún más, ese menor nivel de esfuerzo en protección social se mantiene en todos los ámbitos de la actuación del Estado de bienestar, salvo prestaciones por desempleo, en este caso, debido a la mayor tasa de desempleo del país<sup>3</sup>.

En tercer lugar, los estudios de corte transversal sobre los determinantes de la inmigración en Europa no arrojan resultados concluyentes en lo que se refiere al peso del desarrollo del Estado de bienestar en la elección del país de destino. Así, por ejemplo, en una serie de trabajos sobre esta cuestión Borjas (1987, 1999a y 1999b) defiende que la generosidad de las prestaciones socia-

<sup>3</sup> Por ejemplo, de acuerdo con datos de Eurostat, en 2007, las actuaciones del Estado de Bienestar en los ámbitos de la vivienda y exclusión social, del que por sus características en términos de ingresos podrían beneficiarse los inmigrantes, las Administraciones Públicas españolas dedican el 0,5 por 100 del PIB, frente a una media de la UE-15 del 0,9 por 100 y valores como el 1,6 en el Reino Unido y 2,1 por 100 en los Países Bajos. España tampoco destaca, por ejemplo, en ayuda familiar, con un gasto social del 1,2 por 100 del PIB, frente al 2,1 por 100 en la UE-15 y 3,7 por 100 de Dinamarca.

CUADRO 1

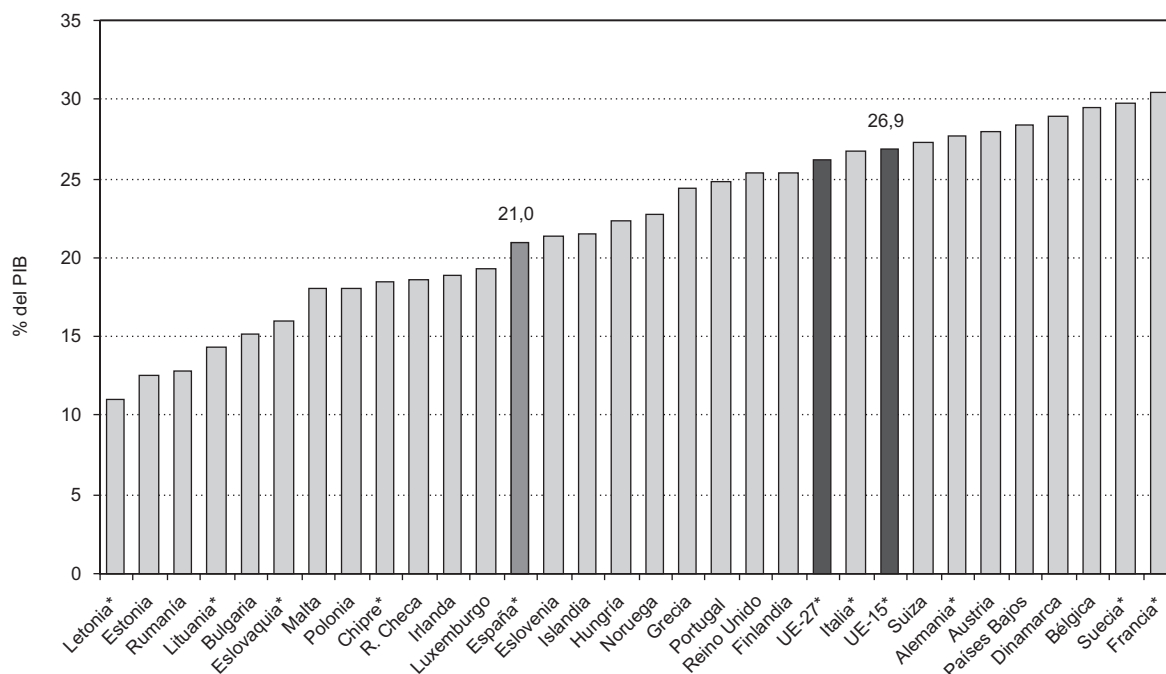
INMIGRANTES QUE DISPONÍAN DE INFORMACIÓN SOBRE ESPAÑA,  
POR ÍTEM Y PAÍS DE ORIGEN  
(En %)

País de origen	Salarios	Trabajo	Coste de vida	Prestaciones por desempleo/ incapacidad	Ayudas familiares	Sanidad	Requisitos de entrada	Educación	Impuestos
Marruecos . . . . .	57	68	49	26	20	27	13	20	9
Senegal . . . . .	15	17	14	8	6	11	12	4	7

FUENTE: EUROSTAT (2000: 92).

GRÁFICO 1

GASTO SOCIAL PÚBLICO COMO PORCENTAJE DEL PIB EN DIVERSOS PAÍSES EUROPEOS, 2007



NOTA: \* Datos provisionales.

FUENTE: EUROSTAT y elaboración propia.

les actúa como factor de atracción de inmigrantes entre los Estados de EE UU, como si de un «imán» se tratase (en su terminología, *welfare magnets*)<sup>4</sup>. En esta línea, De Giorgi y Pellizzari (2009), a partir de datos del Panel de Hogares de la Unión Europea, encuentran que las diferencias en materia de prestaciones sociales en la UE-15 tienen un efecto significativo, pero pequeño, a la hora de explicar la inmigración en este área económica. Gallardo-Sejas *et al.* (2006), por su parte, también encuentran una relación positiva entre inmigración y gasto social en el país de destino en algunas de sus especificaciones econométricas. Otros autores, como Pedersen, Pytlikova y Smith (2008), tras un completo estudio de los flujos de inmigración desde 129 países hacia 24 países de la OCDE entre 1990 y 2000 mediante datos de panel, confirman la importancia de factores tradicionales como los factores económicos, la cercanía o el idioma, junto con otros más novedosos como la existencia de redes (Eptstein y Gang, 2004). En contraste, no encuentran evidencia de la existencia de un proceso de autoselección coherente con la hipótesis de las prestaciones sociales como elementos de atracción de inmigración, ya que no parece sostenerse empíricamente la hipótesis de unos mayores flujos migratorios, *ceteris paribus*, de países de bajo nivel de renta a países con Estados de bienestar más generosos. Næør (2005), citado en Nannestad (2007), llega a una conclusión similar a partir del estudio de las solicitudes de asilo en países europeos en el período 1993-2004.

Aunque la controversia sigue abierta, en todo caso, parece que el peso de la protección social en la decisión de emigrar sería de segundo orden, existiendo otros factores de mayor importancia como el diferencial de renta, la situación del mercado de trabajo o la presencia de redes de apoyo de familiares o compatriotas en el lugar de destino, que faciliten la adaptación de los inmigrantes a su llegada.

<sup>4</sup> Para una visión crítica con este planteamiento véase ALLARD y DANZIGER (2000) o ZAVODNY (1999).

### 3. Uso de los inmigrantes del sistema de bienestar español

En este apartado se estudia el acceso a prestaciones sociales por parte de los inmigrantes en perspectiva comparada con la población local. De los tres pilares fundamentales del Estado de bienestar español, a saber, prestaciones sociales (fundamentalmente pensiones), sanidad y educación, nos centramos únicamente en los dos primeros. El estudio del patrón de acceso a las prestaciones sociales por parte de los hogares se realiza a partir de la explotación de los microdatos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2008 (que contiene información referente al año 2007, en lo que a prestaciones sociales respecta). Para aproximarnos a la utilización de los servicios públicos de salud, se ha procedido al análisis de la Encuesta Nacional de Salud 2006. En ambos casos, la categoría inmigrante comprende a todas aquellas personas nacidas en un país extranjero, que no pertenece a la Unión Europea de 25 miembros<sup>5</sup>. Para acometer estas tareas se han aplicado distintas técnicas de análisis multivariante (ver nota en el Cuadro 2) con el objeto de constatar si, una vez que tenemos en cuenta una serie de características sociodemográficas de los hogares o los individuos, existe, *ceteris paribus*, un acceso diferencial a prestaciones sociales o

<sup>5</sup> Esta categorización persigue un doble objetivo. Por un lado, pretende aproximarse a la visión habitual de la inmigración que existe en España, en el sentido de que ciudadanos de los países europeos de mayor renta (fundamentalmente, aquéllos procedentes de Estados de la Unión Europea de 15 países, es decir, ingleses, alemanes o escandinavos) difícilmente serían encuadrados dentro de la categoría de inmigrante, sino que más bien responderían a lo que se suele denominar expatriados. Por otra parte, la *Encuesta de Condiciones de Vida española*, utilizada para analizar el acceso de los hogares a diversas prestaciones sociales en metálico, únicamente permite distinguir entre personas nacidas en España, dentro de la Unión Europea de 25 miembros, en el resto de Europa o en algún otro país del mundo. Limitar la definición de inmigrante a aquellas personas nacidas fuera de la UE-25 parece razonable, una vez que supone excluir a los ciudadanos europeos de países más desarrollados, al mismo tiempo que estamos incluyendo dentro de la categoría inmigrante a búlgaros y rumanos, dos de los colectivos de extranjeros más importantes del país. De todas formas, la inclusión del resto de extranjeros dentro del colectivo inmigrante afecta sólo mínimamente a los resultados obtenidos.

## CUADRO 2

**EFFECTO DE TENER UN CABEZA DE FAMILIA INMIGRANTE EN LA PERCEPCIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES POR PARTE DE LOS HOGARES EN ESPAÑA, 2007**

	Efecto marginal	Error estándar	p-valor
Probabilidad de recibir prestaciones sociales:			
Sin controles . . . . .	-0,241	0,019	0,000
Con controles . . . . .	-0,104	0,022	0,000
Probabilidad de recibir prestaciones sociales diferentes de pensiones:			
Sin controles . . . . .	0,048	0,016	0,003
Con controles . . . . .	-0,050	0,020	0,011
Prestaciones sociales <i>per cápita</i> (euros):			
Sin controles . . . . .	-2.944	152	0,000
Con controles . . . . .	-571	132	0,000
Prestaciones sociales <i>per cápita</i> excluyendo pensiones (euros):			
Sin controles . . . . .	32	40	0,420
Con controles . . . . .	-123	50	0,014

NOTAS: Las estimaciones corresponden a modelos *tobit* en la cuantía de las prestaciones sociales per cápita recibidas por el hogar, y modelos *probit* en el caso de la probabilidad de recibir prestaciones por parte del hogar. En ambos casos, se presentan los efectos marginales evaluados en los valores medios de las variables de control.

Las variables de control consideradas son el sexo, educación, estado civil y situación de actividad del cabeza de familia y edad de los niños, número de niños, número de personas mayores de 60 años y número de personas ocupadas del hogar.

FUENTE: Elaboración propia a partir de la *Encuesta de Condiciones de Vida 2008*.

servicios públicos de salud por parte de inmigrantes y «nacionales». Estos análisis no persiguen el establecimiento de un vínculo causal, sino que tienen una finalidad descriptiva.

En lo que respecta al acceso a prestaciones sociales, en el Cuadro 2 se presenta el efecto que sobre un hogar, con las características promedio de la población residente en España, ejerce el tener un cabeza de familia inmigrante. En términos generales, se constata el menor acceso a prestaciones en metálico por parte de los hogares con un cabeza de familia inmigrante. En particular, para el hogar promedio, la probabilidad de acceder a prestaciones es un 24 por 100 inferior que en el caso de hogares encabezados por españoles. Asimismo, cuando se establecen una serie de controles por características observables del hogar y del cabeza de familia (tales como tamaño del hogar, número de niños y personas mayores, educación y situación de actividad del jefe del hogar) esta probabilidad es alrededor de un 10 por 100

inferior. En lo que se refiere a la cuantía de las prestaciones, el efecto de tener un cabeza de familia inmigrante para un hogar representativo es cerca de 3.000 euros per cápita anuales menos en términos de prestaciones, cantidad que se reduce hasta poco menos de 600 euros cuando se controla por características observables del hogar. Dado el carácter esencialmente contributivo del sistema de pensiones español y su importancia en el conjunto de transferencias sociales (que podría enmascarar la existencia de diferentes tasas de acceso a otras transferencias de menor importancia agregada), se ha procedido a realizar el análisis excluyendo las pensiones del conjunto de prestaciones sociales. Excluyendo las pensiones, la probabilidad de acceso a prestaciones es alrededor de un 5 por 100 mayor para un hogar representativo con cabeza de familia inmigrante, mientras que esta diferencia se invierte cuando se toman en cuenta características observables del hogar. En lo relativo a la cuantía de las prestaciones recibidas, el tener

un jefe de hogar inmigrante carece de efectos si se ignoran las características de los hogares, y resulta en la percepción de alrededor de 120 euros per cápita menos que en el caso de que el hogar representativo estuviera encabezado por una persona nacida en España. El limitado tamaño de la base de datos, unido a la escasa entidad de otras prestaciones distintas a las pensiones y las prestaciones por desempleo, no hace recomendable profundizar en la distribución de cada prestación social concreta<sup>6</sup>.

Para complementar este análisis se ha estudiado el patrón de utilización de los servicios públicos de salud por parte de la población española e inmigrante, en 2006 (Cuadro 3). En particular, se estudia el patrón de acceso a médicos de familia y médicos especialistas (visitas en el último mes), servicios sanitarios de urgencias (visitas realizadas en el último año) e ingresos hospitalarios (producidos durante el último año). El análisis se limita a la población de 16 y más años (en el caso de los menores la demanda de atención médica corresponde, normalmente, a sus padres o tutores), y a aquellas personas que únicamente disponen de aseguramiento médico a través del Sistema Nacional de Salud<sup>7</sup>. Como en el caso de las prestaciones sociales, se estudian las diferencias en materia de utilización de los servicios públicos de salud, en primer lugar, en términos absolutos y,

seguidamente, teniendo en cuenta las diferentes características sociodemográficas de españoles e inmigrantes. En el Cuadro 3 puede constatarse que la condición de inmigrante afecta negativamente a la frecuencia de visitas al médico de familia y al especialista, y positivamente al número de visitas realizadas a los servicios médicos de urgencia, mientras que no tiene influencia sobre la probabilidad de haber sido hospitalizado. Asimismo, cuando se establecen controles por características observables de los individuos (asociados al sexo, edad, condición socioeconómica y grado de necesidad de atención médica) se obtiene que la condición de inmigrante no resulta en un acceso diferencial a los servicios de salud, con la excepción de los servicios de urgencia, caso en el que supone alrededor de 0,15 visitas anuales más. Esta magnitud, puesta en relación con el número promedio de visitas anuales a urgencias en nuestro país (alrededor de 0,5 visitas por persona), no debe considerarse irrelevante. Las causas exactas de estas diferencias de utilización de los servicios de urgencias no han sido estudiadas en detalle hasta el momento, aunque es posible especular con algunas explicaciones, como una organización del Sistema Nacional de Salud español diferente a la de los servicios sanitarios de los países de origen de los inmigrantes, o la ausencia, al menos teórica, de trabas legales o de otro tipo para recibir atención médica en los servicios de urgencias por parte de los extranjeros en situación irregular de residencia<sup>8</sup>.

En resumen, de los resultados presentados en las páginas anteriores no se desprende la existencia de un patrón de sobreutilización (entendida en términos de ma-

<sup>6</sup> En la mayoría de los casos —por ejemplo, en el caso de becas, ayudas a la familia o a la vivienda— el número de hogares percibiendo este tipo de prestaciones no supera la centena, por lo que hemos estimado que, dadas estas limitaciones, las conclusiones que podrían extraerse serían, como mínimo, poco relevantes. Algunos datos acerca del acceso a otro tipo de prestaciones pueden encontrarse en MUÑOZ DE BUSTILLO y ANTÓN (2009).

<sup>7</sup> De esta forma, pretendemos evitar los problemas de endogeneidad que puede conllevar la consideración del aseguramiento privado en el análisis, variable que, en principio, no resulta razonable considerar independiente de la utilización de los servicios sanitarios. Los resultados presentados en este apartado, por lo tanto, deben considerarse sólo representativos para el alrededor del 70 por 100 de población residente en España que sólo dispone de aseguramiento público vía Sistema Nacional de Salud. No obstante, los resultados del análisis, si se considera la muestra total disponible (personas con todo tipo de aseguramiento) y se asume la exogeneidad del tipo de aseguramiento, resultan muy similares a los presentados en estas páginas (MUÑOZ DE BUSTILLO y ANTÓN, 2010).

<sup>8</sup> Como es sabido, la Ley Orgánica 4/2000 establecía la cobertura sanitaria universal y gratuita a los inmigrantes en situación irregular en caso de empadronamiento, menores de edad y embarazadas, y utilización de los servicios de urgencia. Aunque el registro en los padrones municipales carece de consecuencias legales sobre la situación de un inmigrante irregular, es posible que este requisito (por cuestiones, por ejemplo, de falta de información o temor a sufrir una expulsión del país) haya reducido el acceso a los servicios de salud a través de canales distintos a las urgencias.

CUADRO 3

**EFFECTO DE LA CONDICIÓN DE INMIGRANTE EN LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS EN ESPAÑA, 2006**

	Efecto marginal	Error estándar	p-valor
Visitas al médico de familia el último mes:			
Sin controles . . . . .	-0,196	0,026	0,000
Con controles . . . . .	0,027	0,022	0,219
Visitas al médico especialista el último mes:			
Sin controles . . . . .	-0,077	0,016	0,000
Con controles . . . . .	-0,005	0,016	0,770
Visitas a urgencias el último año:			
Sin controles . . . . .	0,147	0,034	0,000
Con controles . . . . .	0,136	0,030	0,000
Probabilidad de hospitalización el último año:			
Sin controles . . . . .	-0,006	0,008	0,425
Con controles . . . . .	0,013	0,008	0,095

NOTAS: Las estimaciones corresponden a modelos binomiales negativos en el caso de las visitas médicas, y a un modelo *probit* en el caso de la probabilidad de hospitalización. En ambos casos, se presentan los efectos marginales evaluados en los valores medios de las variables de control.

Las variables de control consideradas son: sexo, edad, educación, estado civil, situación de actividad, indicadores sobre el padecimiento de enfermedades crónicas o el sufrimiento de algún accidente a lo largo del año para cada individuo, y la clase social, tamaño y número de niños en el hogar.

FUENTE: Elaboración propia a partir de la *Encuesta Nacional de Salud 2006*.

por utilización por parte de los inmigrantes que la que le correspondería, dadas sus características observables) por parte de los inmigrantes en materia de acceso a las prestaciones sociales y a los servicios de salud públicos, que conforman el grueso del Estado del bienestar español. En el caso de las prestaciones sociales, la condición de inmigrante parece ir ligada a la recepción de menores prestaciones sociales en metálico, circunstancia bastante lógica si se toma en consideración la naturaleza eminentemente contributiva de dichas prestaciones en nuestro país. En el caso de los servicios de salud, no existen diferencias de acceso con la población española, a excepción del caso de los servicios de urgencia. Esta circunstancia, dada la especial casuística de dicho servicio en relación con la población en situación irregular y la variabilidad de los costes de los tratamientos médicos suministrados a través de esta vía de atención médica, hace necesario el desarrollo de futuros estudios que arrojen luz acerca de los factores expli-

cativos de la mayor frecuencia de uso de los servicios sanitarios de urgencia por parte de la población foránea.

#### 4. Inmigración y cambio demográfico

Como es conocido, España, al igual que el resto de los países europeos, ha entrado en una nueva fase demográfica caracterizada por una baja tasa de fecundidad (en el entorno de 1,3 hijos por mujer) y una elevada y creciente esperanza de vida. Esta combinación ha puesto en marcha una dinámica demográfica de aumento del peso de la población de edad avanzada —por convención estadística, aquella que cuenta con más de 64 años— en el conjunto de la población del país, y específicamente con respecto a la población potencialmente activa (entre 16 y 64 años). En la medida en que la población de edad avanzada, en su inmensa mayoría jubilada, depende para el mantenimiento de sus ingresos de la existencia de algún tipo de sistema de pensio-



nes, y puesto que, independientemente del sistema (ya sea de reparto, de capitalización o puramente privado, vía ahorro voluntario o transferencias familiares), los bienes y servicios consumidos por éstos tendrán que proceder de la producción de la población ocupada, el «envejecimiento poblacional» generará en el futuro (salvo que se opte por un empobrecimiento de la población jubilada) un aumento de la parte de la producción nacional que se canalizará hacia la población de edad avanzada jubilada.<sup>9</sup> De acuerdo con las estimaciones del INE, si, en 2009, por cada persona de más de 64 años había 4 personas potencialmente activas, el equivalente en 2049 no llegaría a la mitad (1,7 según las últimas estimaciones disponibles).

En este contexto de caída relativa (y según algunas simulaciones, absoluta) de la población potencialmente activa, la inmigración (demográficamente caracterizada por ser personas jóvenes) aparece como una de las posibles vías de mitigar este proceso de incremento del peso de la población económicamente dependiente. Mitigar que no neutralizar, ya que, de acuerdo con estimaciones de la División para la Población de las Naciones Unidas, para que en 2050 se mantuvieran en Europa las actuales tasas de dependencia demográfica, sería necesaria la entrada anual neta, al continente, de 25.000.000 de inmigrantes. Una entrada que, de producirse, situaría a la población de Europa en el año 2050 en 2.300 millones de habitantes. El cálculo equivalente para la UE-15 es de 12.700.000 anuales, lo que supondría una población de 1.200 millones hacia la mitad del presente siglo, casi cuatro veces superior a la actual (United Nations Population Division, 2001). En el caso de España, el aporte demográfico de población potencialmente activa necesario para mantener la actual tasa de dependencia demográfica (24,6 por 100) alcanzaría en 2049 los 37.000.000 de personas sobre una población estimada que, sin dicho

aporte, ascendería a 48.000.000, lo que arrojaría una población total de 85.000.000 de personas<sup>10</sup>.

Aunque son de sobra conocidas las dificultades con las que se enfrenta la realización de simulaciones demográficas a largo plazo —y nuestro país es un ejemplo de ello con estimaciones que, en poco tiempo, han quedado muy por debajo de la realidad, como resultado de la imprevista y masiva entrada de inmigrantes— los datos aludidos, más arriba, son suficientemente elocuentes como para cuestionar el hecho de que la inmigración vaya a resolver, por sí sola, el previsible *décalage* futuro entre la población de edad avanzada y en edad de trabajar. Lo que la inmigración sí ha permitido, y sin duda se producirá también en el futuro, es un aumento de la población cotizante y, por lo tanto, una mejora de la situación financiera de la Seguridad Social, a corto y medio plazo. Si tomamos 2007 como referencia, la inmigración aportaba cerca de 2.000.000 de cotizantes a la Seguridad Social, lo que suponía algo más del 10 por 100 de las altas de afiliados totales.

Sin embargo, en España la inmigración juega otro papel relevante igualmente asociado al cambio demográfico. Nos referimos a la creciente demanda de personas encargadas de realizar tareas de apoyo y cuidado de personas mayores dependientes. La combinación del aumento de la población de 65 años o más, la creciente incorporación de la mujer al mercado laboral, sobre la que tradicionalmente ha recaído el cuidado de las personas dependientes, junto con el escaso desarrollo en nuestro país del llamado cuarto pilar del Estado de bienestar (la atención a personas en situación de dependencia), ha creado en España, en muy poco tiempo, una importante

<sup>9</sup> Las similares implicaciones, desde un punto de vista real, del proceso de aumento de la tasa de dependencia sobre los sistemas de capitalización y reparto se trata en ESTEVE y MUÑOZ DE BUSTILLO (2004).

<sup>10</sup> Estas estimaciones son meramente aproximativas, y se obtienen de aplicar la restricción de tasa de dependencia constante de 2009 a la población de 65 años o más, calculada en la última simulación de población del INE. De hecho, las necesidades de inmigración serían mayores, ya que en el cálculo realizado no se ha considerado que con la mayor entrada de inmigrantes también aumentaría, con el paso del tiempo, la población de 65 ó más años. Debido al carácter meramente ilustrativo de esta simulación no se ha considerado necesario realizar dicho cálculo.

demanda de trabajadores de servicios personales que se ha podido cubrir, en gran parte, gracias a la entrada de inmigrantes. De acuerdo con los datos de la Encuesta de Población Activa, en el cuarto trimestre de 2009 había en España más de 850.000 personas que trabajaban en el servicio doméstico, de las que la población extranjera, en su mayoría extracomunitaria, representaba aproximadamente la mitad. Al comienzo del auge de la inmigración, el empleo del sector suponía alrededor de la mitad del actual, y, aproximadamente, el mismo que 20 años antes, creciendo desde entonces a un ritmo que es difícil no relacionar con la súbita entrada de inmigrantes en nuestro país. Una encuesta del IMSERSO (2005a), sobre atención a personas dependientes en el ámbito del hogar, confirma el peso de las mujeres inmigrantes en esta actividad, puesto que este colectivo representaba el 40 por 100 de las personas contratadas específicamente para cuidar a personas mayores (de las cuáles el 96,6 por 100 eran mujeres)<sup>11</sup>.

Muy probablemente, sin este aumento de la oferta de trabajadoras derivada de la entrada de inmigrantes, habría sido mucho más difícil que las familias españolas resolvieran vía mercado el cuidado de sus mayores y, en todo caso, lo habrían tenido que hacer con un coste más elevado. Este papel de la inmigración en el régimen de bienestar español, su apoyo al sistema de protección informal (aunque ahora monetizado), probablemente tendrá una importancia creciente en el futuro como resultado de la «normalización» de la tasa de actividad femenina en nuestro país, la intensificación del proceso de envejecimiento demográfico, la baja cobertura de los servicios de asistencia a domicilio y la opción seguida, contrariamente a su espíritu inicial, por la Ley de Dependencia en favor de la potenciación de las prestaciones en metálico para sufragar privadamente la atención en el hogar frente a prestaciones en espe-

cie (como pueden ser, por ejemplo, las residencias para la tercera edad)<sup>12</sup>.

## 5. Conclusiones

Este artículo comienza planteando tres preguntas a las que esperamos haber dado contestación a lo largo del mismo. En primer lugar, nos preguntábamos si podría estar el acceso a las prestaciones sociales del Estado de bienestar detrás de la fuerte entrada de inmigrantes experimentada por el país en poco más de una década. En lo que a esto respecta, en el texto se argumenta que tanto el bajo conocimiento de las prestaciones sociales, que parecen tener los inmigrantes antes de llegar al país, como el escaso desarrollo del Estado de bienestar español cuestionan el papel que éste haya podido tener como «efecto llamada». El breve repaso realizado de la literatura dedicada a estudiar los determinantes de la inmigración, y su distribución en los países de destino, también apoyaría esta conclusión, ya que el papel de las prestaciones sociales, aunque en algunos estudios aparece como positivo, no es ni de lejos el más importante. Más aún, un sistema de bienestar como el español, donde las prestaciones están fuertemente vinculadas al historial de cotización, no parece, en principio, que sea el más idóneo para actuar como atractor de inmigración. De todas las prestaciones sociales sólo la salud, universalizada de *facto* y de *iure*, podría jugar este papel. Sin embargo, si tenemos en cuenta que la población inmigrante, por razones no sólo de edad sino de autoselección (Kennedy, McDonald y Biddle, 2006), probablemente tenga unos buenos niveles de salud, no parece que el acceso a la salud, aunque gratuito, vaya a tener un peso importante en la decisión de emigrar.

<sup>11</sup> Un análisis cualitativo del papel de las inmigrantes en el cuidado a mayores dependientes se puede encontrar en IMSERSO (2005b)

<sup>12</sup> Por ejemplo, y con respecto a la evolución de la tasa de actividad femenina y la inmigración, el trabajo de FARRÉ, GONZÁLEZ y ORTEGA (2009) sugiere que la llegada de mujeres inmigrantes desde la segunda mitad de los años noventa habría permitido a los españoles, con niveles de educación elevados y responsabilidades familiares en el cuidado de niños y ancianos, incrementar su oferta de trabajo.

La segunda pregunta estaba relacionada con el acceso a prestaciones sociales monetarias y de salud por parte de este colectivo. De nuevo, se trataba de conocer cuál era el volumen de gasto realizado por familia en cada uno de estos conceptos, según su condición de inmigrante y nacional, y, lo que sin duda es más interesante, detectar si, a iguales características, los inmigrantes recibían unas prestaciones sociales o generaban un gasto sanitario mayor (o menor). En los dos casos los resultados señalan un menor gasto por parte de los inmigrantes, con la sola excepción del gasto asociado a servicios sanitarios de urgencia. En lo que se refiere a las prestaciones sociales, en especial cuando se analizan sin pensiones (puesto que las características de este tipo de transferencias y la joven demografía de la inmigración española así lo aconsejan), el menor gasto recibido por familias inmigrantes es especialmente sorprendente, ya que sabemos (Antón y Muñoz de Bustillo, 2009) que la tasa de pobreza entre los inmigrantes es significativamente mayor que entre los nacionales (el 31 por 100 frente al 18,2 por 100, en 2007).

En tercer lugar se planteaba qué papel podría tener la inmigración a la hora de compensar el proceso de crecimiento del peso de la población de más de 64 años en el conjunto de la población, y, en especial, en comparación con el crecimiento de la población potencialmente activa; así como su rol a la hora de revertir las implicaciones que dicho crecimiento tiene sobre los sistemas de pensiones, piedra angular del sistema de bienestar español. En lo que a esto respecta, y sin minusvalorar la contribución de este colectivo a la reducción de tales desequilibrios poblacionales, la ingente cantidad de inmigración que exigiría mantener las actuales tasas de dependencia resta verosimilitud a esa posibilidad. Por situar el debate, estaríamos hablando de cerca de 40.000.000 de población inmigrante por encima de la incorporada en las simulaciones del INE de aquí a 2049, lo que supondría que para esa fecha la población del país se tendría que acercar a los 100.000.000. A nadie se le escapa que esa dinámica podría plantear numerosos problemas en otros ámbi-

tos sociales o ecológicos, con lo que en definitiva sería como desvestir a un santo (el equilibrio socioecológico del país) para vestir a otro (la financiación de las pensiones). Obviamente, ello no supone minusvalorar el papel de la inmigración en materia de rejuvenecimiento de la población activa y en la generación de un superávit a corto y medio plazo en las arcas de la Seguridad Social. En estas páginas, sin embargo, nos ha interesado más llamar la atención sobre otro efecto de la inmigración, también relacionado con la dependencia, como es el haber facilitado cubrir las crecientes necesidades de mano de obra en atención a personas dependientes. Sin el aporte laboral de este colectivo sin duda habría sido mucho más difícil compaginar el trabajo y la vida familiar para muchas familias, y, especialmente, mujeres españolas.

No nos gustaría terminar sin hacer una matización con respecto al debate sobre inmigración y Estado de bienestar, y, en concreto, a los estudios sobre utilización del Estado de bienestar por parte de los inmigrantes. Independientemente de cuál sea la posición neta de este colectivo en términos de aporte al sistema y recepción de prestaciones, hay que señalar que el Estado de bienestar, por su naturaleza redistributiva, siempre va a generar situaciones de asimetría con respecto algunos colectivos (sean estos inmigrantes, viudas, personas en desamparo, enfermos crónicos, etcétera). Tener y respaldar un Estado de bienestar exige aceptar, de partida, que tales desequilibrios se van a producir.

### Referencias bibliográficas

- [1] ALESINA, A.; GLAESER, E. y SACERDOTE, B. (2001): «Why Doesn't the United States Have a European-Style Welfare State», *Brookings Paper on Economic Activity*, volumen 2, páginas 187-277.
- [2] ALESINA, A.; DEVLEESCHAUWER, A.; EASTERLY, W.; KURLAT, S. y WACZIARG, R. (2003): «Fractionalization», *Journal of Economic Growth*, volumen 8, número 2, páginas 155-194.
- [3] ALLARD S. W y DANZIGER, S. (2000): «Welfare Magnets: Myth or Reality», *The Journal of Politics*, volumen 62: 350-368. Cambridge University Press.

- [4] ANTÓN, J. I. y MUÑOZ DE BUSTILLO, R. (2010): «Health Care Utilisation and Immigration in Spain», *European Journal of Health Economics*, en prensa, disponible en <http://www.springer-link.com/content/a2508h5166v15178/>.
- [5] BORJAS, G. J. (1987): «Self-Selection and the Earnings of Immigrants», *American Economic Review*, volumen 77, número 4, páginas 531-553.
- [6] BORJAS, G. J. (1999a): *Heaven's Door: Immigration Policy and the American Economy*, Princeton University Press, Princeton.
- [7] BORJAS, G. J. (1999b): «Immigration and Welfare Magnets», *Journal of Labor Economics*, volumen 17, número 4, páginas 607-637.
- [8] DE GIORGI, G. y PELLIZZARI, M. (2009): «Welfare Migration in Europe», *Labour Economics*, volumen 16, número 4, páginas 353-363.
- [9] EASTERLY, W. y LEVINE, R. (1997): «Africa's Growth Tragedy: Policies and Ethnic Division», *Quarterly Journal of Economics*, volumen 112, número 4, páginas 1203-1251.
- [10] EPSTEIN G. S. y GANG, I. N. (2004): «The influence of Others on Migration Plans», *Discussion Paper*, volumen 1244, IZA, Bonn.
- [11] ESTEVE, F. y MUÑOZ DE BUSTILLO, R. (2004): «Mitos y falacias populares en el debate acerca de los sistemas de pensiones», *Estudios de Economía Aplicada*, volumen 22, número 2, páginas 289-316.
- [12] EUROSTAT (2000): *Push and Pull Factors of International Migration. A comparative Report*, European Commission, Luxemburgo.
- [13] FARRÉ, L.; GONZÁLEZ, L. y ORTEGA, F. (2009): «Immigration, Family Responsibilities and the Labor Supply of Skilled Native Women», IZA, *Discussion Paper*, número 4525.
- [14] GALLARDO-SEJAS, H.; GIL-PAREJA, S.; LLORCA-VIVERO, R. y MARTÍNEZ-SERRANO, J. A. (2006): «Determinants of European Immigration: a Cross Country Analysis», *Applied Economic Letters*, volumen 13, número 12, páginas 769-773.
- [15] GILENS, M. (1999): *Why Americans Hate Welfare: Race, Media and the Politics of Antipoverty Policy*, University of Chicago Press, Chicago.
- [16] HARRIS, M. y TODARO, M. (1970): «Migration, Unemployment and Development: A Two sector Analysis», *American Economic Review*, volumen 60, número 1, páginas 217-252.
- [17] IMSERSO (2005a): *Cuidado a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- [18] IMSERSO (2005b): *Cuidado a la dependencia e inmigración. Informe de resultados*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- [19] KENNEDY, S.; MCDONALD, J. T. y BIDDLE N. (2006): «The Healthy Immigrant Effect and Immigrant Selection: Evidence from Four Countries», *Social and Economic Dimensions of an Aging Population Research Papers*, número 164, McMaster University.
- [20] MASSEY, D. S.; ARANGO, J., HUGO, G., KOUAOU-CI, A., PELLEGRINO, A. y TAYLOR, J. E. (1993): «Theories of International Migration: Review and Appraisal», *Population and Development Review*, volumen 19, número 3, páginas 431-466.
- [21] MUÑOZ DE BUSTILLO, R. y ANTÓN, J. I. (2009): «Immigration and Social Benefits in a Mediterranean Welfare State: The Case of Spain», en RICHTER, C.; CALEIRO, A.; VIERA, C. y VIERA, I. (eds.), *Challenges for Economic Policy Design. Lessons from the Financial Crisis*, Lambert Academic Publishing, Saarbrücken, páginas 378-414.
- [22] MUÑOZ DE BUSTILLO, R. y ANTÓN, J. I. (2010): «From Rags to Riches? Immigration and Poverty in Spain», *MPRA Paper*, número 21095.
- [23] NÆRØ, A. (2005): «Refugees' Choice of Destination Country in Europe: Welfare State Magnets?», B. A. Thesis, Department of Political Science, Aarhus University, Aarhus.
- [24] NANNESTAD, P. (2007): «Immigration and Welfare States: A Survey of 15 Years of Research», *European Journal of Political Economy*, volumen 23, número 2, páginas 512-532.
- [25] PEDERSEN, P. J., PYTLIKOVA, M. y SMITH, N. (2008): «Selection and Network Effects-Migration Flows into OECD Countries 1990-2000», *European Economic Review*, volumen 52, número 7, páginas 1160-1186.
- [26] REHER, D. y SÁNCHEZ, B. (2009): «La excepcionalidad española», *El País*, 18 de febrero, página 27.
- [27] SOROKA, S.; BANTING, K. y JOHNSTON, R. (2006): «Immigration and Redistribution in a Global Era», en BOWLES, S., BARDHAN, P. y WALLERSTEIN, M. (eds.): *Globalization and Egalitarian Redistribution*, Princeton University Press, Princeton, páginas 261-288.
- [28] UNITED NATIONS POPULATION DIVISION (2001): *Replacement Migration: Is it a Solution to Declining and Ageing Populations?*, United Nations, Nueva York.
- [29] ZAICEVA, A. y ZIMMERMANN, K. F. (2008): «Scale, Diversity and Determinants of Labour Migration in Europe», *Oxford Review of Economic Policy*, volumen 24, número 3, páginas 428-452.