

LAS POLÍTICAS SOCIALES Y LA INTEGRACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ORIGEN INMIGRANTE EN ESPAÑA

F. Javier Moreno Fuentes

Científico titular del Instituto de Políticas y Bienes Públicos (CSIC)

María Bruquetas Callejo

Profesora asociada del departamento de Ciencia Política. Universidad de Amsterdam

1. Introducción.
2. Políticas sociales como mecanismos de integración.
 - Seguridad Social.
 - Sanidad.
 - Servicios sociales.
3. Obstáculos a la integración.
 - La implementación de las políticas.
 - Xenofobia y legitimidad social.
4. ¿Suponen los inmigrantes una carga para el Estado de bienestar?
5. Retos y respuestas del Estado de bienestar español ante la inmigración.

RESUMEN

Los esquemas de protección social desempeñan un papel crucial en la integración de los inmigrantes en la sociedad receptora. El régimen de protección social español (de tipo mediterráneo) contribuye en buena medida a definir las condiciones de incorporación de los inmigrantes asentados en nuestro país. El acceso de estos grupos a la protección del Estado de bienestar español se produce por una combinación de mecanismos de elegibilidad claramente diferenciados: por una parte, por su participación en el mercado de trabajo formal a través de su afiliación a la Seguridad Social y, por otra, a través de los programas universalistas de protección social (educación, sanidad, servicios sociales) basados en el criterio de residencia. La inmigración nos muestra las fortalezas de nuestro régimen de bienestar, reflejadas en su capacidad de incluir a los recién

llegados en los esquemas de protección social existentes. Nos posiciona también ante las debilidades de dicho sistema en forma de tensionamiento de los programas, desequilibrios en los recursos e incapacidades para responder a determinados incrementos de la demanda localizados en el territorio. Los argumentos de sobreutilización y abuso de los sistemas de protección social por parte de la población inmigrante, alimentados en ocasiones por determinados «empresarios políticos», no encuentran confirmación en los datos, pero contribuyen a minar la legitimidad de los sistemas públicos de protección social, y con ello a cuestionar su sostenibilidad futura.

1. INTRODUCCIÓN

Los programas de protección social desempeñan un papel crucial en la integración de los inmigrantes en las sociedades receptoras. Comúnmente los estudios académicos tienden a explicar

DIVERSOS INDICADORES CONFIRMAN QUE INMIGRANTES Y AUTÓCTONOS HACEN UN USO CLARAMENTE DIFERENCIADO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

la integración en relación con los derechos de ciudadanía, así como con las políticas públicas específicamente orientadas a facilitar dicha integración. A pesar de la poca atención recibida, las políticas y prestaciones del Estado de bienestar tienen un impacto determinante sobre las oportunidades vitales de las poblaciones de origen inmigrante, así como sobre su posición socioeconómica en la sociedad de acogida. De

hecho, como muestran diversos estudios comparativos europeos (Dorr y Faist, 1997; Sainsbury, 2006), las distintas modalidades de acceso al Estado de bienestar (liberal, corporativista, socialdemócrata o mediterránea) definen pautas de inserción específicas de los inmigrantes en cada sociedad.

Los flujos migratorios plantean también importantes retos a las sociedades receptoras. Esto se hace particularmente visible en el ámbito de los sistemas de protección social, que han de definir el modo de incorporación de los nuevos residentes a sus diversos programas al tiempo que articulan mecanismos de respuesta a las demandas de una población cambiante. El Estado de bienestar se enfrenta además ante el reto de impedir que se deteriore su legitimidad y capacidad redistributiva a raíz del incremento de diversidad étnica de la población a la que ha de proteger ante una creciente serie de riesgos sociales (envejecimiento, desempleo y precariedad laboral, vulnerabilidad socioeconómica, etc.).

El presente capítulo se centra en el papel de las políticas del Estado de bienestar en la integración de la población inmigrante en nuestro país.¹ En la sección dos analizaremos la influencia de tres esquemas de protección (seguridad social, sanidad y servicios sociales) en la integración de los inmigrantes. A continuación, en la sección tres, revisaremos los principales obstáculos que encuentra la efectiva aplicación de estos esquemas, fundamentalmente aquellos relativos a la implementación de las políticas y al rechazo creciente a la extensión del bienestar a los inmigrantes entre la población autóctona. Después, en la sección cuatro, pasaremos revista a la evidencia disponible acerca de los costes y beneficios que la inmigración supone para el Estado de bienestar. Concluiremos el capítulo con algunas reflexiones generales en torno a los retos específicos que el asentamiento de estos colectivos plantea al Estado de bienestar en nuestro país.

2. POLÍTICAS SOCIALES COMO MECANISMOS DE INTEGRACIÓN

De las tres dimensiones clásicas a través de las cuales se analiza generalmente el concepto de integración social (cultural, política-jurídica y estructural o socioeconómica), la importancia decisiva atribuida a la dimensión socioeconómica es respaldada por un amplio consenso académico. La integración socioeconómica, en un sentido amplio, hace referencia al conjunto de instituciones que influyen en la posición del individuo en la estructura social, así como en la participación en igualdad de condiciones en la economía y en los diferentes mercados de una sociedad (vivienda, trabajo, etc.). Conviene recordar que, frente a modelos explicativos del proceso de integración que ponen el acento en las características específicas de los individuos inmigrantes (cualificaciones, habilidades, nivel de adquisición de la lengua, etc.), recientemente se ha primado aquellas explicaciones que ponen el acento en las estructuras de incorporación propias de la sociedad receptora. Así, Portes y Rumbaut (2006) hablan de tres instituciones fundamentales que definen, en mayor o menor medida, las oportunidades de incorporación de los recién llegados: el mercado laboral, las comunidades étnicas y las políticas públicas.

En este capítulo entendemos los regímenes de bienestar como instituciones complejas que definen configuraciones específicas de mercado laboral y modos específicos de entender la ciudadanía y las políticas públicas, lo que implica su centralidad en los procesos de integración de las poblaciones de origen inmigrante.² Las distintas modalidades de acceso al Estado de

¹ El presente capítulo ha sido elaborado a partir de la evidencia empírica generada y analizada en el proyecto INMEBEA (Inmigración y Estado de Bienestar en la España Autónoma, Plan Nacional de I+D, Ref. SEJ2007-67521/CPOL) y durante la vigencia del proyecto WAE (*Welfare Attitudes in a Changing Europe*, Plan Nacional de I+D, Ref. CSO2008-02874-E/SOCI).

² El concepto de *régimen de bienestar* (Esping-Andersen, 1990) se refiere a una combinación específica de Estado, mercado y sociedad civil (redes familiares-sociales y tercer sector). Esping-Andersen (1990) clasificó estos regímenes en tres modelos ideales: liberal, conservador-corporativista y socialdemócrata, según las posibilidades que ofrecen a los ciudadanos de subsistir con independencia al mercado. Cada régimen se corresponde con una configuración económica específica (Rhodes, 1996).

bienestar (liberal, corporativista, socialdemócrata o mediterránea) conforman pautas de inserción específicas de los inmigrantes en cada sociedad. Dicha pautas de inserción no solo dependen de los derechos de acceso a prestaciones que los inmigrantes poseen en cada régimen de bienestar, sino también de las posibilidades de incorporación en el tipo de mercado laboral específico de cada régimen.

El régimen de protección social español constituye el marco definitorio de las condiciones de incorporación de los inmigrantes asentados en nuestro país. El régimen de bienestar español, de tipo mediterráneo (Moreno, 2002), se caracteriza por su carácter fuertemente familiarista y por su particular combinación de aseguramiento social bismarckiano (pensiones y prestaciones por desempleo) y de universalismo (sanidad, educación y, en menor medida, servicios sociales). Esto implica que los inmigrantes acceden por una doble vía a las prestaciones del Estado de bienestar español: por una parte, gracias a su participación en el mercado de trabajo formal a través de su afiliación a la Seguridad Social, y, por otra, mediante los programas de protección social de carácter universalista (Carrasco y Rodríguez Cabrero, 2005).

De esta manera, el primer bloque de derechos sociales depende en buena medida de la situación administrativa del inmigrante, ya que el sistema de aseguramiento social vincula de manera directa el derecho de acceso a las prestaciones a la participación en el mercado formal de trabajo, y por tanto, está condicionado a la legalidad de la residencia en el territorio español. Por otra parte, las características de nuestro mercado laboral, en particular su alto grado de segmentación, determinan también las oportunidades de inserción (y, por tanto, de aseguramiento social) disponibles para los inmigrantes. El sistema de producción de nuestro país, caracterizado por un uso intensivo de mano de obra, bajos salarios y baja productividad (centrado en sectores como el turismo y la construcción) ha dado lugar a una demanda laboral específica que ha sido atendida por la mano de obra de origen inmigrante. Así, los trabajadores inmigrantes han venido a insertarse en el segmento de mayor precariedad, cubriendo aquellos empleos que los trabajadores autóctonos rechazan en la agricultura, la construcción o los niveles más elementales del sector servicios (limpieza, cuidados personales, hostelería, etc.). En este último sector, la gradual transformación del régimen de bienestar familiarista sin un reforzamiento paralelo de las políticas públicas en este ámbito ha supuesto la emergencia de un potente mercado informal de servicio doméstico y cuidados personales que ha empleado de manera precaria a cientos de miles de mujeres inmigrantes.

En este sistema de aseguramiento social los trabajadores extranjeros irregulares empleados en la economía informal no tienen acceso a aquellas prestaciones sociales mediadas por la participación laboral formal y la cotización a la Seguridad Social. Así, los inmigrantes con un estatus irregular

son los que tienen una situación más precaria y mayores dificultades de integración, ya que no solo trabajan en peores condiciones laborales y tienen menor estabilidad laboral, sino que además su empleo no les da derecho a la protección ante los riesgos sociales más básicos (desempleo, enfermedad, vejez, etc.). La irregularidad administrativa en la que viven los inmigrantes indocumentados constituye, pues, el principal obstáculo para su acceso a las prestaciones de tipo contributivo. Aquí es importante mencionar que, en la práctica, la distinción entre inmigrantes regulares e irregulares tiende en ocasiones a difuminarse, debido al fenómeno de la «irregularidad sobrevenida», puesto que los inmigrantes con permisos de residencia y trabajo vigentes hoy pasan a ser inmigrantes irregulares mañana ante las dificultades para renovar sus permisos. Además, las tres cuartas partes de la población extranjera no comunitaria que trabaja en el mercado formal lo hace con contratos temporales, lo que limita su acceso a las prestaciones (por ejemplo, de desempleo). Estas entradas y salidas en la regularidad administrativa conllevan, por tanto, discontinuidad en el acceso a los programas de aseguramiento. Dicha discontinuidad, unida al hecho de que las personas inmigradas han realizado parte de sus trayectorias laborales en los países de origen, implica también que los nuevos residentes acumulan menor tiempo de cotización y tendrán pensiones más reducidas en el futuro. Por último, un obstáculo fundamental al acceso de los inmigrantes a los programas de aseguramiento social se deriva de la pérdida del empleo y, a medio y largo plazo, de la finalización de las prestaciones.

LAS POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL TIENEN UN PAPEL CENTRAL EN LA RESPUESTA DADA POR LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS PARA FACILITAR LA INTEGRACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ORIGEN INMIGRANTE

En el segundo bloque de prestaciones, la elegibilidad viene dada por el criterio de residencia en el territorio. No obstante, las condiciones en que se materializa este derecho de acceso dependen de la extremadamente compleja estructura de gobernanza multinivel que caracteriza las políticas de bienestar en nuestro país. Las autoridades del gobierno central, responsables del control de fronteras en España así como de la definición de los derechos básicos de las personas presentes en territorio español, han tratado de adaptar la política de control de flujos a una realidad cambiante. Además, la administración central ha dado forma al marco normativo de la integración de los inmigrantes residentes en España mediante la definición de sus derechos civiles, políticos y sociales básicos.³

³ La Ley 4/2000 (Ley Orgánica sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social) y sus modificaciones posteriores constituyen el pilar básico de dicha legislación, aunque podemos encontrar también referencias a estos colectivos en los planes de acción para el empleo, la inclusión social, la vivienda, la igualdad de género y la cooperación al desarrollo.

Las administraciones autonómicas y municipales, como responsables principales de la financiación y provisión de las prestaciones y servicios más directamente relacionados con la incorporación de los nuevos residentes a la sociedad receptora, han afrontado este reto a través de sus propios marcos cognitivos acerca de cómo debía realizarse dicha incorporación, condicionados por sus experiencias previas en ese terreno. Así, la gran mayoría de las comunidades autónomas y buen número de municipios (fundamentalmente las grandes urbes) han elaborado planes de inmigración que regulan el acceso de los inmigrantes a la educación, la sanidad, la vivienda, los servicios sociales o la justicia, al tiempo que se plantean objetivos más amplios en el plano de la

LOS DATOS INDICAN QUE LA POBLACIÓN INMIGRANTE ENCUENTRA DIFICULTADES PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS SANITARIOS CON MÁS FRECUENCIA QUE LA AUTÓCTONA

acogida, el empleo, la formación o la sensibilización contra el racismo y la xenofobia. El resultado es un marco normativo muy diverso, constituido por visiones que varían desde modelos más normalizadores (y que favorecen la intervención pública, como en Cataluña) hasta modelos que confían fundamentalmente en la intervención de los mercados (trabajo, vivienda) para la incorporación de los nuevos

residentes (como es el caso en la Comunidad de Madrid). Por tanto, no resulta posible hablar de un «paradigma» para la gestión de la diversidad derivada de la inmigración en España, sino de la coexistencia de modelos sustancialmente diferentes con premisas, objetivos y equilibrios institucionales propios, resultado de la interacción de factores específicos a cada territorio.

En las siguientes secciones repasaremos brevemente el impacto de la inmigración sobre los principales programas de protección social del Estado de bienestar español, señalando algunos ejemplos de respuesta política a los cambios en la naturaleza y composición de la demanda de dichos programas.

Seguridad Social

Las pensiones por jubilación o incapacidad laboral, prestaciones por desempleo y otros programas de aseguramiento social incluidos en el sistema de Seguridad Social desempeñan un papel fundamental a la hora de hacer frente a los riesgos derivados del ciclo vital (vejez, enfermedad, paro). Por ello, este tipo de programas constituye uno de los pilares fundamentales de los derechos sociales de las sociedades avanzadas.

Los inmigrantes, en su mayoría en plena etapa productiva, constituyen una aportación neta a las arcas del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). De acuerdo con las cifras publicadas por el INSS, a finales de 2010 había 18,7 millones de cotizantes, de los cuales casi 1,9 millones eran extranjeros (un 81% no comunitarios y un 19% comunitarios). Por otra parte, menos del 1% de los beneficiarios de pensiones en España son extranjeros, y de estos, más de la mitad son ciudadanos comunitarios. La participación de los inmigrantes tiene, además, un efecto claramente positivo para la sostenibilidad del sistema de la Seguridad Social a largo plazo. En 2008, por ejemplo, los residentes procedentes de países en desarrollo presentaban tasas de actividad considerablemente superiores a las de la población autóctona (un 81,2%, frente a un 72,6%) (Otero, 2010), lo que implica que las cotizaciones a la Seguridad Social de los inmigrantes (8.080 millones de euros) aportasen más a la balanza fiscal que todo el gasto social asociado a la inmigración (6.500 millones de euros). La inmigración ha venido a paliar los efectos del envejecimiento de la población en nuestro país y ha contribuido a elevar temporalmente la ratio de cotizantes sobre pensionistas a cerca del 2,5. Con ello, la inmigración habría retrasado en casi cinco años la entrada en déficit del sistema de pensiones español (prevista para el año 2023 y pospuesta ahora al 2028).

La crisis actual ha golpeado a los colectivos inmigrantes de manera particularmente dura, incrementando sustancialmente sus tasas de desempleo, que en la actualidad supera de media al 30%, en comparación con una tasa de paro del 18% entre los autóctonos. Algo más de 750.000 extranjeros estaban registrados como demandantes de empleo a principios de 2010, respecto del total de 4,5 millones de desempleados. Los extranjeros también han aumentado considerablemente su presencia entre los perceptores de subsidios de desempleo. Aun así, a lo largo de los últimos años el porcentaje de extranjeros entre los afiliados al INSS ha permanecido prácticamente estable, entre el 10% y el 11% en el caso de los varones, y en torno al 10% en el caso de las mujeres, pese a la difícil situación de empleo que están sufriendo los trabajadores de origen inmigrante. Como consecuencia de la crisis los trabajadores ecuatorianos, marroquíes y africanos en general han reducido su afiliación en los últimos tres años, mientras que el conjunto de las mujeres inmigrantes, sin embargo, no solo no disminuyen sino que aumentan su participación relativa en el mercado de trabajo como consecuencia de su especialización en determinados nichos y sectores productivos menos golpeados por la crisis económica.

Sanidad

El derecho a la atención sanitaria se considera un derecho humano básico, por lo que el sistema sanitario público español ha tendido a expandir su rango de cobertura hasta alcanzar a

la práctica totalidad de la población residente en nuestro país. De igual modo, se ha producido un proceso gradual de extensión de la cobertura sanitaria a la población inmigrante. Inicialmente, los inmigrantes regularizados podían acceder a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud de igual modo que los españoles, mientras que los inmigrantes indocumentados disponían de un acceso limitado a los servicios de urgencias y al tratamiento de enfermedades infectocontagiosas, debiendo recurrir para el resto de tratamientos a circuitos sanitarios informales (ONG, servicios de beneficencia autonómica o municipal y profesionales voluntarios). La Ley 4/2000 vino a ampliar la cobertura sanitaria a los inmigrantes indocumentados, aunque en la práctica han permanecido algunos obstáculos a la hora de hacer efectivo dicho derecho, especialmente para la obtención de tarjeta sanitaria o con relación al copago de medicamentos.⁴

Sin embargo, la universalización de la atención sanitaria no garantiza la equidad en el acceso, ya que esta no implica que exista un nivel común de prestaciones, ni un uso similar de los servicios por parte de los distintos grupos de la población. Los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida en el período entre 2004 y 2008 muestran que, en general, la población de origen inmigrante afirma con mayor frecuencia que los autóctonos no haber podido acceder a tratamientos médicos. Además, los encuestados inmigrantes tienden a justificar esta falta de acceso por una escasez de recursos económicos o de tiempo con mayor frecuencia que los españoles. También, el análisis de la encuesta FOESSA 2007 indica que los extranjeros de países en desarrollo tienen un mayor riesgo relativo que los autóctonos de acceder a la sanidad a través de programas de asistencia universal. En nuestro análisis elaboramos cuatro categorías de hogares dependiendo del número de indicadores de exclusión económica y social que les afectaban: hogares *integrados* (no afectados por ningún indicador de exclusión), *precariamente integrados* (afectados por un indicador de exclusión), *vulnerables* (afectados por 2 o 3 indicadores), *excluidos* (4 o más indicadores). De acuerdo con este análisis, los extranjeros que viven en hogares excluidos tienen un riesgo relativo 9,1 veces mayor que el de los autóctonos de acceder a la atención sanitaria a través de programas asistenciales, y para aquellos extranjeros que viven en hogares vulnerables dicho riesgo llega a ser 42,4 veces mayor. El 5,2% de la población «pobre» (situada por debajo del umbral del 60% de la media de la renta) y el 8% de los individuos pertenecientes a hogares «excluidos» declaran no tener acceso al sistema sanitario público. La gran mayoría de las personas en esta última categoría son inmigrantes indocumentados.

⁴ Otros países europeos como Alemania o los Países Bajos limitan considerablemente el acceso a la sanidad de algunos colectivos de inmigrantes, en particular aquellos en situación administrativa irregular.

Igualmente, diversos indicadores confirman que inmigrantes y autóctonos hacen un uso claramente diferenciado de los servicios sanitarios. En la actualidad, los extranjeros consultan un 7% menos al médico de cabecera que la población autóctona y un 16,5% menos al médico especialista. En cambio, los extranjeros recurren con más frecuencia a los servicios de urgencias: esta fue la vía por la que el 65% de los extranjeros accedieron a tratamiento hospitalario, frente a un 57% en el caso de los españoles. Las razones para estas diferencias en el uso del sistema sanitario son múltiples, desde la menor disponibilidad de tiempo para utilizar el sistema de manera normalizada hasta las diferentes prácticas de uso de las prestaciones sanitarias derivadas de las experiencias en sus países de origen. Una de las implicaciones principales de este uso diferencial es que las autoridades sanitarias necesitan intervenir para contrarrestar sobrecargas en la demanda, particularmente en los centros de atención primaria de barrios con concentración de población inmigrante, así como en los servicios de urgencias hospitalarias (Guinea y Moreno Fuentes, 2008). Esta concentración de la demanda puede repercutir en un relativo deterioro de las condiciones asistenciales y, por tanto, en una sensación de competencia por recursos escasos (el tiempo de atención del médico, pongamos por caso) en contextos de por sí desfavorecidos.

LAS POBLACIONES DE ORIGEN INMIGRANTE HACEN UN USO DIFERENCIAL DE LOS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL POR UNA COMBINACIÓN DE RAZONES INTRÍNSECAS (CULTURA, NECESIDADES DIFERENCIALES) Y EXTRÍNSECAS (DIFICULTADES SOCIOECONÓMICAS Y LABORALES, DISCRIMINACIÓN)

En consonancia con el menor uso de las prestaciones sanitarias que hacen los inmigrantes, las encuestas indican que su estado de salud es en general mejor que el de los autóctonos. Mientras que una tercera parte de la población autóctona afirma encontrarse regular o mal de salud, la percepción de tener una salud mala/regular aparece tan solo en uno de cada cuatro africanos, aproximadamente en uno de cada cinco europeos, y en uno de cada seis latinoamericanos. No obstante, es importante notar que controlando las respuestas por la edad de los entrevistados vemos que la ventaja relativa de los extranjeros desaparece: los europeos del Este tienen un riesgo 2,5 veces mayor que los autóctonos de tener una salud regular o mala, los latinoamericanos un 41% y los africanos un 37% más de riesgo de tener una salud regular.

Si bien la agenda política sanitaria española está incluyendo recientemente cuestiones vinculadas con la equidad, las desigualdades en salud siguen siendo escasamente atendidas hasta la

fecha. La mayor parte de las autoridades sanitarias autonómicas han incluido en sus planes de salud referencias a la necesidad de responder a los retos que aporta la población de origen inmigrante. No obstante, la relativa ausencia de iniciativas públicas para adaptar los servicios sanitarios a las necesidades diferenciadas de los colectivos inmigrantes ha facilitado el desarrollo de una red de organizaciones del tercer sector sociosanitario, a menudo respaldada con financiación pública. Estas organizaciones tienden a suplir estas carencias en el ámbito sociosanitario a través de la realización de labores de acompañamiento, campañas de prevención, esquemas de mediación intercultural o servicios de traducción e interpretación. El modelo de gestión de la diversidad promovido por cada autoridad regional y local deja mayor o menor espacio para estos esquemas de atención diferenciada.

FRENTE A LOS PROBLEMAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS SOCIALES, LAS ENTIDADES DEL TERCER SECTOR SOCIAL (ASOCIACIONES DE INMIGRANTES, ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO) HAN ACTUADO COMO RECEPTORAS PRINCIPALES DE LAS DEMANDAS DE LOS INMIGRANTES

Servicios sociales⁵

Según el artículo 14 de la Ley 4/2000, los extranjeros residentes tienen derecho a los mismos servicios y prestaciones sociales que los españoles, mientras que los inmigrantes en situación administrativa irregular solo pueden acceder a los servicios y prestaciones básicas. Esta distinción no se encuentra apoyada en una legislación común sobre el contenido de los servicios sociales básicos y específicos. A esta falta de claridad se suman los problemas propios de un sistema configurado como mecanismo de protección asistencial (previa demostración de necesidad) para aquellos que no pueden acceder a otro tipo de programas, situación ante la cual tanto la población inmigrante como la autóctona se enfrentan a la misma indefinición.

En el caso de la población inmigrante indocumentada, cada comunidad autónoma ha resuelto de diferente manera la cuestión del acceso a su red de servicios sociales, de modo que mientras que en algunas comunidades se flexibilizan los requisitos para facilitar el acceso de estos

⁵ Bajo el epígrafe de servicios sociales se incluye un buen número de programas de muy diversa índole: desde las políticas de ayuda a las familias (guarderías, protección de menores, atención a personas en situación de dependencia) hasta la lucha contra la pobreza (subsidios y prestaciones puntuales) y la exclusión social (rentas mínimas de inserción, inserción sociolaboral).

grupos a los programas generales, en otras se establecen sistemas paralelos especializados en atender a dichos colectivos.

Entre las prestaciones gestionadas por los servicios sociales se encuentran también las de «última red» a las que se accede mediante mecanismos exclusivamente asistenciales: pensiones no contributivas y rentas mínimas de inserción. La extensión de este tipo de prestaciones a los inmigrantes ha estado rodeada del temor a un recurso masivo, a la desincentivación a la participación laboral o a que se generen «turismos asistenciales». Potencialmente, la población inmigrante debería tender a recurrir a los servicios sociales en mayor medida que la población autóctona debido a su vulnerabilidad vinculada con su precaria inserción laboral, a la debilidad de sus redes de solidaridad y a situaciones de emergencia derivadas de su reciente asentamiento, así como a la cobertura imperfecta que ofrecen otros sistemas de protección social. A pesar de la escasez de datos a este respecto, se pueden rechazar estos temores ya que las estrictas condiciones de elegibilidad a los programas de «última red» restringen considerablemente el acceso a este tipo de prestaciones. Así, según datos del Sistema Integrado de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS), los extranjeros representaron aproximadamente el 13,7% de los usuarios en 2008, porcentaje muy próximo al 11,55% que representaban en el conjunto de la población. De hecho, si nos fijamos en el número total de intervenciones, el colectivo inmigrante reduce significativamente su presencia hasta el 6,85% de las actuaciones de los servicios sociales. Ese mismo año los inmigrantes representaban el 11,2% de los beneficiarios de rentas mínimas de inserción en España, lo cual indica una clara infrarrepresentación teniendo en consideración que los inmigrantes constituyen una proporción mayor de la población en riesgo de exclusión social. De hecho, las tasas de pobreza de los inmigrantes son sustancialmente superiores a las de los autóctonos: casi el 30% entre los inmigrantes de Latinoamérica, África y Asia frente a algo más del 18% de los ciudadanos de nacionalidad española (umbral del 60% de la media de la renta). Si manejamos un umbral del 40% de la media, la tasa de pobreza se reduce al 6,1% entre la población autóctona, pero resulta un 50% mayor entre la población del resto del mundo, y se dobla entre los inmigrantes de Europa del Este. El 3% de la población autóctona, casi el 7% de los inmigrantes de Europa del Este, y el 5,4% de los inmigrantes del resto del mundo se sitúan por debajo del umbral de pobreza severa (el 25% de la media de la renta).

Los datos disponibles muestran que el itinerario de la población inmigrante en estos programas puede calificarse de «exitoso», es decir, estancia breve y rápida incorporación al mercado laboral. La prestación constituye una ayuda puntual que evita el deterioro de las situaciones y, en algunos casos, permite otro tipo de intervenciones de los servicios sociales. Resulta, sin em-

bargo, muy posible que la presencia de estas poblaciones entre los perceptores de este tipo de prestaciones se incremente en el futuro debido a procesos de reagrupamiento familiar, y por la llegada a la edad de jubilación de los colectivos de inmigrantes que han participado de forma precaria en el mercado de trabajo y no han podido asegurarse una pensión de jubilación de carácter contributivo. Cabe destacar la paradoja de que estas prestaciones, destinadas a cubrir las necesidades de la población más desfavorecida, generalmente excluyen a los inmigrantes indocumentados, presumiblemente uno de los colectivos sociales más vulnerables.

Los inmigrantes también presentan un uso diferenciado de los servicios sociales. Según los datos del SIUSS, el 60% de las intervenciones con inmigrantes tuvieron por objeto proporcionar información, orientarles respecto a derechos, o derivarles hacia otras instituciones (frente al 45% de los autóctonos). Las actuaciones para la inserción social doblaron a las de los autóctonos (el 10,7%, frente al 5,7%), y la cobertura de necesidades de subsistencia significó un 27% de las intervenciones con usuarios inmigrantes (frente a un 22% de los autóctonos). Las intervenciones de apoyo a la unidad convivencial y ayuda a domicilio de los inmigrantes apenas supusieron un 3% (frente al 22% de los usuarios españoles). Estos diferentes perfiles de uso reflejan tanto la mayor juventud como la autoselección de la población inmigrante, pero pueden apuntar también a diferentes pautas de intervención por parte de los servicios sociales que, en ocasiones, tienden a desviar a los usuarios inmigrantes hacia organizaciones del tercer sector.

Desde comienzos de la década de 1990, algunas administraciones locales y regionales comenzaron a desarrollar servicios y sistemas de atención social especializada para los colectivos inmigrantes basados generalmente en la creación de redes de apoyo de reducidas dimensiones gestionadas por organizaciones del tercer sector y financiadas con fondos públicos. En este proceso, la iniciativa social aporta ventajas evidentes en cuanto a conocimiento, flexibilidad y capacidad de adaptación. Asimismo, el trabajo con entidades sociales facilita la intervención rápida y la aplicación de soluciones ad-hoc. De hecho, las organizaciones del tercer sector social están contribuyendo a introducir coherencia en las intervenciones de distintos niveles de la administración, al fundirlas en su actividad cotidiana combinando fuentes de financiación, interviniendo a través de diferentes proyectos sobre el mismo colectivo, coordinándose con otras entidades, etc. El peligro reside, sin embargo, en que, a pesar de los esfuerzos por canalizar a los inmigrantes a través de mecanismos generalistas, manteniendo así la normalización como el principal criterio de funcionamiento de estos servicios, pueden surgir redes paralelas especializadas en la atención a la población inmigrante, dispositivos que corren el riesgo de estigmatización y segregación de sus usuarios.

3. OBSTÁCULOS A LA INTEGRACIÓN

Las políticas de protección social tienen un papel central en la respuesta dada por las administraciones públicas para facilitar la integración de la población de origen inmigrante. Así, dichas administraciones deben ajustar sus pautas de actuación frente a la diversidad derivada del asentamiento de estos colectivos a partir de dos ejes básicos de intervención: garantizar la *igualdad* de acceso a las prestaciones y servicios, y avanzar hacia la *equidad* o igualdad de resultados, aunque esto suponga tratamiento diferencial hacia dichos colectivos en determinados contextos y situaciones. En la práctica, esto se plasma de modo directo en la forma de atender las demandas específicas derivadas de la diversidad étnica, bien sea a través de servicios de carácter generalista (*mainstreaming*) o mediante el establecimiento de sistemas paralelos especializados (*targeting*). El desarrollo de dichas iniciativas se encuentra con una serie de obstáculos prácticos que dificultan la consecución de sus objetivos.

LAS ENCUESTAS INDICAN QUE, SI BIEN EL GRUESO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA ES MÁS RETICENTE A LA INMIGRACIÓN QUE SUS HOMÓNIMOS DEL NORTE DEL CONTINENTE, NUESTRO PAÍS DESTACA FRENTE AL CONJUNTO DE EUROPA POR SU MENOR PROPORCIÓN DE OPINIONES «EXTREMAS» INTOLERANTES Y MAYOR PROPORCIÓN DE OPINIONES A FAVOR DE LA INMIGRACIÓN

La implementación de las políticas

Indudablemente, si los inmigrantes presentan tasas de pobreza sustancialmente superiores a los autóctonos y apenas suponen el 6,4% del total de las intervenciones de servicios sociales, se pone en evidencia la existencia de una brecha entre necesidades objetivas y respuestas desde el ámbito de las políticas públicas. Los datos también indican que la población inmigrante encuentra dificultades para acceder a los servicios sanitarios con más frecuencia que la autóctona (muy particularmente los inmigrantes irregulares). Asimismo, tampoco el número de extranjeros perceptores de subsidios de desempleo se corresponde con las elevadas tasas de paro registradas entre los colectivos inmigrantes a raíz de la recesión económica.

Las poblaciones de origen inmigrante hacen un uso diferencial de los programas de protección social por una combinación de razones intrínsecas (cultura, necesidades diferenciales) y extrínsecas (difi-

cultades socioeconómicas y laborales, discriminación). Esto contribuye a la aparición de desigualdades que amenazan el desarrollo pleno de las potencialidades individuales de estas personas.

Un primer elemento que explica parte de esta brecha es la desinformación, el desconocimiento de los recursos existentes y de los propios derechos que a menudo presentan las personas inmigrantes. La desconfianza en lo público que muestran algunos colectivos inmigrantes, como consecuencia de experiencias previas en sus países de origen, o la escasez de recursos constituyen también frenos al acceso de los inmigrantes a los servicios y prestaciones sociales públicos.

LOS ESTUDIOS PUBLICADOS SOBRE EL COSTE-BENEFICIO QUE LA INMIGRACIÓN SUPONE PARA EL ESTADO DE BIENESTAR MUESTRAN CÓMO LOS ARGUMENTOS DE SOBREUTILIZACIÓN Y ABUSO DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL POR PARTE DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE ESTÁN TOTALMENTE INJUSTIFICADOS

La infrarrepresentación de los inmigrantes entre los usuarios de servicios sociales, a pesar de su potencial vulnerabilidad social, puede explicarse con referencia a las dificultades de acceso con las que se encuentran. Aquí también desempeñan un papel esencial los responsables de la aplicación de políticas y programas, particularmente aquellos en contacto directo con los usuarios, conocidos en la literatura académica sobre implementación de políticas públicas como *street-level bureaucrats* (concepto que podríamos traducir como «funcionarios de ventanilla»), colectivos que poseen amplios márgenes de discrecionalidad en sus decisiones. En su aplicación de normas generales a casos particulares, y como respuesta a las generalmente complejas y estresantes condiciones de trabajo en que se desenvuelven, estos profesionales introducen con frecuencia otros criterios, tanto de carácter profesional como personal, en sus procesos de toma de decisiones. Las escasas investigaciones sobre el tema revelan que estas prácticas discrecionales pueden contribuir a dificultar el acceso de los usuarios inmigrantes a los servicios (Martín, 2009), pero también contribuir a incrementar sus oportunidades incluso por encima de sus derechos oficialmente establecidos (Moreno Fuentes, 2004).

Frente a los problemas de acceso a los servicios sociales, las entidades del tercer sector social (asociaciones de inmigrantes, entidades sin ánimo de lucro) han actuado como receptoras principales de las demandas de los inmigrantes. Así, ante la insuficiencia de las iniciativas públicas, el tercer sector social ha prestado distintos tipos de servicios de acompañamiento y facilitación:

supervivencia (comida o ropa), apoyo al empleo (información, formación, bolsa de empleo, asesoramiento jurídico) o vivienda (residencias, pisos de acogida), al tiempo que ha actuado como agente de sensibilización y reivindicación a favor de estos colectivos (Laparra, 2003).

Xenofobia y legitimidad social

Un obstáculo importante a la integración social de los inmigrantes proviene de las actitudes de la población autóctona hacia la inmigración. Los estudios empíricos muestran que la población autóctona es cada vez más favorable a políticas de inmigración restrictivas, y más reticente a conceder derechos sociales a los inmigrantes. Estas actitudes suponen un doble problema para las autoridades, ya que no solo se interponen en la equidad de acceso de la población inmigrante a prestaciones y servicios, sino que al tiempo debilitan la legitimidad social del Estado de bienestar. Los mismos sectores de la población española que rechazan la extensión de los esquemas de protección social (que en su opinión se guían por criterios «injustos») tenderán a cuestionar su apoyo a políticas de redistribución en general.

Apoyo a políticas más restrictivas

El análisis de la Encuesta Social Europea entre 2002 y 2008 nos permite realizar una primera aproximación empírica a este fenómeno. Los datos de esta encuesta indican que, si bien el grueso de la población española es más reticente a la inmigración que sus homónimos del norte del continente, al mismo tiempo nuestro país destaca frente al conjunto de Europa por su menor proporción de opiniones «extremas» intolerantes y mayor proporción de opiniones a favor de la inmigración.

La evolución de los datos de la Encuesta Social Europea refleja, no obstante, un aumento gradual de las actitudes de rechazo, común a todos los países estudiados. Si en 2002 la mayoría de los encuestados en España se mostraban partidarios de favorecer la entrada de («muchos» o «algunos») inmigrantes, tanto si estos tienen rasgos raciales o étnicos similares a los autóctonos (55,5%) como si presentan diferencias (52,7%), en 2008 la mayoría se mostraba partidaria de restringir la entrada de inmigrantes tanto étnicamente similares (57,8%) como diferentes (56,6%). También observamos una tendencia a aumentar el número de encuestados que no desean permitir la entrada a «ningún» inmigrante de etnia distinta a los españoles (de un 9% en 2002 a un 15,5% en 2008). Esto sitúa a España en un nivel relativamente elevado de respuestas xenófobas, sobrepasando al Reino Unido (14,5%), aunque todavía muy por debajo de Portugal (25,2%) o Grecia (29%).

En la misma línea, los barómetros del CIS reflejan un aumento del apoyo ciudadano a políticas restrictivas en el ámbito migratorio. Así, en 2008 el 42% de los encuestados por el barómetro del CIS suscribía que las políticas de inmigración en España eran demasiado tolerantes, lo que mostraba un ascenso de 18 puntos respecto a la valoración de 2004 (24%). Asimismo, una investigación basada en grupos de debate halló un acuerdo unánime sobre la necesidad de aumentar el control migratorio en nuestro país (González-Enríquez y Álvarez Miranda, 2005).

Por otra parte, a pesar de este aumento de las actitudes intolerantes, es destacable que en nuestro país una gran parte de los encuestados incluidos en la Encuesta Social Europea opina que la inmigración tiene efectos positivos para la economía española, opinión que se mantiene en el tiempo (en 2008 el 43,1%, en 2002 el 44,1%). Este resultado aparentemente inconsistente con los anteriores indicadores nos puede hacer pensar que las actitudes antiinmigración son, no tanto el fruto de preocupaciones económicas, sino más bien indicadores de intolerancia ante la diferencia racial o étnica. No obstante, como vamos a ver más adelante, ambos elementos influyen decisivamente en la actitud ciudadana ante la inmigración.

¿Acaparación de servicios públicos?

Los datos anteriores muestran que, si bien los encuestados mayoritariamente piensan que la inmigración tiene efectos positivos para nuestra economía, también opinan que tiene efectos negativos sobre los servicios del Estado de bienestar y la redistribución. Aunque la evidencia empírica contradice los argumentos de abuso y sobreutilización de prestaciones y servicios sociales por parte de los inmigrantes, las percepciones sociales funcionan en buena medida de manera autónoma. Los estudios realizados en España tienden a vincular el aumento de actitudes intolerantes con la percepción de que los inmigrantes suponen *competencia* o *amenaza*. Según la teoría del conflicto grupal (Campbell, 1965), la percepción de competición de tipo «suma cero» tiende a producir una sensación de amenaza y a alimentar prejuicios entre grupos étnicos. Esta amenaza se puede interpretar tanto en términos de competencia por puestos de trabajo o por prestaciones sociales (educación, sanidad, vivienda) como en términos de amenaza a la propia cultura.

En España, la percepción de competencia se plasma crecientemente en la competencia por prestaciones sociales. Estudios cualitativos indican que una amplia mayoría de los encuestados perciben al «inmigrante» como rival o competidor en el acceso a prestaciones o servicios públicos (Cea D’Ancona y Vallés, 2008; Cea D’Ancona y Vallés, 2009). Un porcentaje mayoritario de la población autóctona tiene una imagen del inmigrante como un detractor de recursos públi-

cos. Las encuestas muestran que un porcentaje considerable de españoles opina que los inmigrantes perciben del Estado de bienestar «más» o «mucho más» de lo que aportan. En las encuestas CIS-OBERAXE 2007 y 2008, la suma de ambas respuestas constituían un 54% en 2007 y un 52% en 2008. Además, un 50% de los entrevistados por la encuesta CIS 2008 opinaba que a los inmigrantes se les da más ayudas escolares que a los españoles, aunque tengan similar nivel de ingresos, y un 46% compartía la misma opinión respecto a ayudas sanitarias (Cea D’Ancona y Vallés 2008). No obstante, la percepción de competencia y la imagen de los inmigrantes como acaparadores de recursos públicos están más generalizadas entre personas con bajos niveles educativos y de ingresos, mayor religiosidad y edad y posiciones ideológicas más conservadoras.

A la percepción de que los inmigrantes acaparan las ayudas se añade la «sospecha» de que los mismos «abusan» o usan en exceso los servicios públicos, lo que contribuye a colapsarlos. Así, entre los encuestados por CIS-OBERAXE (2008), un 52% estaba muy de acuerdo o bastante de acuerdo con la afirmación de que «la presencia de inmigrantes hace que disminuya la calidad de la atención sanitaria». Así mismo, un 50% consideraba que «la calidad de la educación empeora en los colegios donde hay muchos hijos de inmigrantes». Esta percepción de competencia y de devaluación de los servicios públicos contribuye a actitudes contrarias a las medidas de discriminación positiva que favorecen a los inmigrantes, iniciativas con frecuencia consideradas como un agravio comparativo por una parte de la población autóctona (Pérez Díaz *et al.*, 2001; González-Enríquez y Álvarez Miranda, 2005; Cea D’Ancona y Vallés, 2009). Diversos estudios constatan que una mayoría de la población se muestra en cambio partidaria de establecer mecanismos de acceso que favorezcan a los autóctonos. Por ejemplo, en la encuesta IESA 2006, un 78% de los encuestados convenía que los padres autóctonos deberían tener preferencia para elegir centro escolar (Pérez Yruela y Desrues, 2006).

Todo esto tiene implicaciones de gran calado para la elaboración de políticas sociales. Los responsables políticos han de ser conscientes de que una parte de la ciudadanía no apoya, o direc-

**UNO DE LOS PRINCIPALES
RETOS SERÁ TRANSFORMAR A
LOS NUEVOS RESIDENTES EN
CIUDADANOS DE PLENO DERE-
CHO, FACILITANDO SU INTE-
GRACIÓN SOCIAL Y PERMITIEN-
DO QUE SE CONVIERTAN EN
PARTE INTEGRAL DE LA SOCIE-
DAD ESPAÑOLA AL TIEMPO QUE
RETIENEN SU ESPECIFICIDAD
CULTURAL**

tamente rechaza, las medidas de integración de los inmigrantes, particularmente si estas incluyen medidas de discriminación positiva hacia los mismos. Además, el aumento de diversidad étnica producido por la inmigración contribuye a modificar la percepción social de legitimidad de los sistemas de protección social. En este sentido, la literatura sobre el nacimiento y evolución de los estados de bienestar ha destacado el rol de la composición etnocultural de la población, apuntando a la existencia de una relación inversa entre solidaridad y heterogeneidad. Se-

LA NECESARIA TRANSFORMACIÓN DEL MODELO PRODUCTIVO ESPAÑOL HACIA SECTORES DE MAYOR VALOR AÑADIDO DEBERÁ CONTAR CON LA VOCACIÓN DE PERMANENCIA DE BUENA PARTE DE LA MANO DE OBRA INMIGRANTE YA INSTALADA EN NUESTRO PAÍS

gún este argumento de «nepotismo étnico», la existencia de mecanismos de redistribución se encontraría más legitimada en sociedades homogéneas donde sería más fácil lograr altas cotas de solidaridad entre los ciudadanos (Salter, 2005; Soroka *et al.*, 2002; Faist, 1995). De acuerdo con esto, la diversidad supondría un serio handicap para el Estado de bienestar, ante el cual los responsables políticos poco podrían hacer.⁶

El argumento de la tensión intrínseca entre diversidad y redistribución parte, a priori, del argumento de que la solidaridad nace espontáneamente de la percepción inmediata de pertenencia a una misma comunidad étnica. Por el

contrario, la literatura sobre grupos étnicos muestra cómo las fronteras que demarcan un colectivo o una identidad cultural como una unidad son socialmente construidas y, por tanto, políticamente maleables (Barth, 1969). Por esto, ciertos elementos intervienen decisivamente en la percepción de distancia cultural, o en la categorización de otros grupos étnicos como más similares al propio, o más distintos o amenazantes.

Una variable fundamental es el tamaño de las comunidades inmigrantes y su grado de concentración espacial. A menudo, la población de origen inmigrante se ha concentrado en zonas determinadas, produciendo una rápida transformación de la estructura social y de los equilibrios sociodemográficos locales. En dichas zonas se aprecia a menudo un deterioro de la calidad en las prestaciones de los servicios públicos, como por ejemplo en un aumento del tiempo de

⁶ Otras investigaciones arrojan evidencia empírica contraria a esta tesis, mostrando que justamente los países de la OCDE con sociedades más heterogéneas tienen niveles más elevados de inversión social (Banting y Kymlicka, 2006). Así, países con larga tradición multicultural, como Australia o Canadá, presentan una correlación positiva entre diversidad interna y redistribución.

espera para ser recibido por el médico de atención primaria. Asociado con este deterioro se produce una creciente sensación de competencia por recursos escasos entre aquellos segmentos de la población autóctona que continúan dependiendo de los esquemas públicos de protección social (Jimeno Serrano y Moreno Fuentes, 2007; Arriba *et al.*, 2006). En esta situación también se constata una creciente desafección del sistema por parte de las clases medias autóctonas, lo que acelera su tendencia a recurrir al mercado como proveedor principal de servicios de cuidado, salud y educación. El peligro del «desplazamiento» de las poblaciones autóctonas más desfavorecidas como consecuencia de la llegada de nuevos residentes en situaciones aún más precarias y la «fuga» de las clases medias de los sistemas públicos de protección social constituyen las dos caras de una misma moneda. Dicho fenómeno está íntimamente relacionado con la escasez de recursos humanos, materiales y, en última instancia, financieros de los programas de protección social.

La concentración de inmigrantes en determinadas zonas puede contribuir a deteriorar la percepción social acerca de los sistemas de protección social, que pasan a estar etiquetados como servicios «para inmigrantes», lo que afecta a la legitimidad del Estado de bienestar para aplicar políticas redistributivas y favorece la politización de la cuestión migratoria. En esta tesitura existe el riesgo de que la población autóctona se haga reticente a contribuir con sus impuestos al funcionamiento de unos esquemas redistributivos que se entiende que revierten mayoritariamente en favor de la población inmigrante (independientemente de que la realidad se encuentre muy lejos de esa creencia). En algunos países europeos, como Reino Unido o Países Bajos, la inmigración ha contribuido indirectamente a un replanteamiento de la eficacia y del sustrato axiológico de las políticas sociales.

4. ¿SUPONEN LOS INMIGRANTES UNA CARGA PARA EL ESTADO DE BIENESTAR?

Un cálculo del coste-beneficio que la inmigración supone para el Estado de bienestar resulta extremadamente complejo de realizar dada la dificultad de tomar en consideración todas las variables intervinientes. No obstante, los estudios publicados en España sobre esta cuestión muestran cómo los argumentos de sobreutilización y abuso de los sistemas de protección social por parte de la población inmigrante están totalmente injustificados (Moreno Fuentes y Bruquetas Callejo, 2011; Aparicio y Tornos, 2002).

La inmigración ha constituido uno de los principales elementos dinamizadores de la actividad económica en nuestro país durante los últimos años, contribuyendo a la consolidación del sistema de protección social. La inmigración ha favorecido un incremento del empleo mediante el

aumento de la población activa y de la tasa de actividad femenina, así como un incremento de la renta per cápita mediante la influencia sobre las tasa de actividad y de empleo. El modelo de crecimiento económico vigente en nuestro país durante los últimos lustros, basado en el desarrollo de sectores de actividad intensivos en factor trabajo y baja productividad, requiere abundante mano de obra y la llegada de inmigrantes de países en desarrollo respondió a dicha demanda. La inmigración de las últimas décadas permitió la expansión de ese modelo de crecimiento: con su trabajo las poblaciones de origen inmigrante han contribuido a la supervivencia (al menos temporal) de sectores de actividad económica que, de otro modo, hubiesen sucumbido a la competencia internacional, generando con ello riqueza y manteniendo empleos.

Además, la inmigración ha traído consigo una «nueva división social y del trabajo» en nuestro país (Carrasco y Rodríguez Cabrero, 2005). La mano de obra inmigrante ha favorecido la transición de los trabajadores autóctonos hacia empleos con mejores condiciones, al tiempo que ha facilitado la participación laboral de las mujeres autóctonas. Los procesos migratorios están profundamente relacionados con los cambios en el ámbito de la producción (modelo económico, mercado de trabajo, etc.) y de la reproducción (reparto de tareas domésticas, estructura de cuidados, etc.) experimentados por la sociedad española. Así, el déficit de cuidados producido por la creciente incorporación laboral de las mujeres españolas, agravado por la débil respuesta institucional ante dicha situación, generó una fuerte demanda de mano de obra femenina para el sector doméstico, demanda en buena medida complementaria a la de trabajadores varones generada por sectores como la construcción, la agricultura o la hostelería.

Los diversos estudios que han tratado de cuantificar el efecto de la inmigración en el crecimiento económico español en las últimas décadas han coincidido en apuntar que la inmigración ha tenido efectos económicos netamente positivos. Así, un estudio de la Oficina Económica de Presidencia del gobierno halló que el 30% del crecimiento del PIB que la economía española experimentó entre mediados de la década de 1990 y la primera década del nuevo siglo fue consecuencia del asentamiento de inmigrantes en nuestro país. Durante el período 2000-2005 dicho efecto positivo supuso el 50% del crecimiento del PIB. Según otro estudio, España creció entre 1996-2006 una media del 2,6% anual gracias a la contribución de los inmigrantes (Caixa Catalunya, 2006). Conde-Ruiz y otros estimaron que más del 38% del crecimiento medio del PIB anual nacional en el período 2000-2006 se puede atribuir a las consecuencias directas derivadas de la inmigración, sin incluir otros efectos indirectos que sin duda incrementaron ese impacto, siendo dicho efecto positivo aún mayor en algunas comunidades autónomas (Conde-Ruiz *et al.*, 2007).

Paralelamente, el porcentaje del gasto social total dedicado a la población inmigrante ha ido creciendo de manera paulatina en los últimos años. Este gasto pasó de representar aproximadamente el 1% del gasto sanitario y del educativo en el año 2000 al 5% del gasto sanitario y el 6% del gasto educativo en 2007. Aunque estos porcentajes siguen siendo inferiores del porcentaje que la población inmigrante representaba en la población total, muestran claramente un notable incremento en un corto período de tiempo. Este rápido aumento de los gastos sociales vinculados a la inmigración se ha hecho notar considerablemente en los ámbitos autonómico y local, puesto que son las comunidades autónomas y los municipios quienes han debido hacerse cargo de las crecientes demandas en la mayor parte de los programas de protección social (excluyendo los dependientes del sistema de Seguridad Social) derivadas de un aumento de la población residente, sin que la financiación recibida por parte del gobierno central se haya ajustado de manera proporcional a dicho incremento poblacional.

En todo caso, estos gastos sociales que la inmigración supone han de ser cotejados con las contribuciones que los trabajadores extranjeros hacen a las arcas públicas mediante sus impuestos directos e indirectos y sus cotizaciones a la Seguridad Social. Las estimaciones realizadas en nuestro país arrojan un saldo netamente positivo, según el cual, los inmigrantes aportan más de lo que reciben del Estado de bienestar. Así, Dolado y Vázquez (2008) han calculado que las personas de origen inmigrante absorbían el 5,4% del gasto público (18.618 millones de euros) y aportaban el 6,6% de los ingresos totales del Estado (23.402 millones de euros), por lo que el saldo neto de su contribución era de 4.784 millones de euros, es decir, la mitad del superávit del conjunto del sector público en 2005. Para estos autores, los ingresos derivados de la inmigración (IRPF, cotizaciones sociales, IVA e impuestos especiales, etc.) en el año 2008 excedían a los costes (en forma de prestaciones por desempleo, pensiones, educación, sanidad, etc.) en cerca de 2.000 millones de euros anuales, con la expectativa de que ese saldo positivo se incrementaría hasta los 3.000 millones de euros a finales de 2010. Según el mismo estudio, la inmigración aportó el 50% del superávit de las finanzas públicas en los años de mayor crecimiento de la economía española (unos 5.000 millones de euros anuales).

Estas estimaciones vienen a coincidir con los resultados de la literatura internacional. En líneas generales existe un consenso acerca de los efectos positivos de la inmigración sobre la financiación de los sistemas de protección social en las primeras fases del ciclo migratorio debido a la mayor juventud y, por tanto, disponibilidad para acceder al mercado de trabajo de estos grupos. A medida que el proceso migratorio va madurando, y las estructuras sociodemográficas de los colectivos de origen inmigrante van convergiendo con los de la población autóctona, este efecto positivo se va moderando hasta prácticamente desaparecer. No existe evidencia

empírica concluyente que demuestre que las poblaciones de origen inmigrante lleguen a constituir una carga para los estados de bienestar de las sociedades receptoras en ningún momento del ciclo migratorio.

5. RETOS Y RESPUESTAS DEL ESTADO DE BIENESTAR ESPAÑOL ANTE LA INMIGRACIÓN

La inmigración nos posiciona frente a las debilidades estructurales de nuestro propio régimen de bienestar, mostrándonos sus fortalezas, en forma de capacidad de incluir a los recién llegados manteniendo la cobertura de los servicios, y sus debilidades, en forma de tensionamiento de los sistemas, desequilibrios en los recursos e incapacidades para responder a ciertas demandas. En respuesta a estas debilidades es preciso articular políticas que garanticen simultáneamente la sostenibilidad futura del Estado de bienestar. La investigación social sobre este tema debería contribuir a identificar puntos débiles y refutar los argumentos simplistas que responsabilizan a los inmigrantes del deterioro del Estado de bienestar.

Uno de los principales retos será transformar a los nuevos residentes en ciudadanos de pleno derecho, facilitando su integración social y permitiendo que se conviertan en parte integral de la sociedad española al tiempo que retienen su especificidad cultural. La mayor parte de los países europeos se encuentran en una tesitura similar, aunque en buen número de ocasiones su experiencia migratoria más prolongada les ha llevado a redefinir sus modelos de incorporación para hacer frente a una realidad social cambiante (Geddes, 2003). En la búsqueda por encontrar modelos de integración viables resulta crucial, en primer lugar, garantizar las posibilidades de movilidad social ascendente para los descendientes de los inmigrantes, lo que incluye el diseño y aplicación de políticas contra la discriminación (directa e indirecta) que contribuyan a hacer efectiva la igualdad de oportunidades. Los modelos universalistas o de *mainstreaming* comportan un mayor riesgo de reproducción de la desigualdad ya que hacen invisible la discriminación y la existencia de barreras específicas para los miembros de colectivos inmigrantes. Los modelos pluralistas o multiculturalistas, que introducen medidas especiales para afrontar estas barreras adicionales que encuentran los inmigrantes, tampoco están exentos de problemas ya que conllevan la potencial segmentación de la sociedad. El debate acerca de las ventajas e inconvenientes de ambos modelos permanece abierto y la pluralidad de enfoques para la gestión de la diversidad existentes en el seno del Estado español podría generar lecciones interesantes. Está claro que si la sociedad receptora no honra las condiciones del contrato simbólico que ofrece a las poblaciones de origen inmigrante difícilmente conseguirá desarrollar sentimientos de pertenencia entre estos grupos.

En la actualidad los países europeos presentan una tendencia retórica hacia la asimilación cultural, mientras que en la práctica aplican esquemas especiales, lo que Joppke y Morawska (2002) han tildado de *multiculturalismo de facto*. También aparecen nuevos enfoques y compromisos entre el enfoque universal (republicano) y el particularista (multiculturalista o de *targeting*) que aspiran a subsanar las carencias de ambos. Un ejemplo es el enfoque intercultural, que pretenden reconocer el derecho a una identidad cultural diferenciada (tanto con relación a la población autóctona como a las comunidades de origen inmigrante) al tiempo que trata de evitar los riesgos de compartimentación comunitaria. Otra vía la muestran los mecanismos de «sustitución» (*replacement*, De Zwart, 2005), que aspiran a mantener objetivos redistributivos específicos para colectivos con desventajas adicionales, pero sustituyendo las categorías étnicas por otras categorías políticas que permiten ganar apoyo ciudadano. Se trata, pues, de políticas generalistas que sirven una agenda paralela de *targeting*. Un ejemplo de esto sería aplicar esquemas especiales a zonas geográficas especialmente desfavorecidas, lo que permite evitar que se asocien las medidas de discriminación positiva con determinados colectivos estigmatizándolos.

La lucha contra la exclusión social de las poblaciones de origen inmigrante estará directamente vinculada a la emersión de la economía sumergida. Si los esfuerzos de reducción del stock de inmigrantes en situación administrativa precaria no vienen acompañados de una presión sostenida sobre la demanda de trabajo irregular (con una combinación de incentivos y penalizaciones), se estará favoreciendo la polarización sociolaboral y la precariedad económica, dificultando la incorporación los inmigrantes en la sociedad de acogida.

Para desmontar la percepción de amenaza y de competencia entre inmigrantes y nativos en el ámbito de los programas de protección social no basta con presentar hechos. Desagregar la complejidad de los balances financieros derivados de la inmigración puede contribuir a minimizar el margen para la demagogia de la que se nutren los discursos antiinmigrantes. No obstante, si bien la intensidad del rechazo aparece asociado con el nivel educativo y el grado de información de los encuestados, a menudo obedece también a creencias ideológicas que presentan una gran resistencia al cambio. Por otra parte, los argumentos relativos al desplazamiento de los sectores más desfavorecidos de la población autóctona de ciertas prestaciones y/o servicios en determinados ámbitos territoriales merecen ser respondidos con una adecuación de los servicios, tanto en su cantidad como en su propia naturaleza. Afrontar este reto requeriría reajustar los recursos humanos y financieros de las políticas sociales (particularmente en el sector educativo, de servicios sociales y sanitarios, sobre todo en la atención primaria) para compensar aquellas zonas que han visto incrementada de modo considerable su población en un corto período de tiempo.

En un contexto como el actual, marcado por los constreñimientos presupuestarios y los recortes de gasto público, las autoridades sanitarias habrán de prestar especial atención a los procesos de concentración de la demanda de atención sanitaria en determinados puntos del sistema (urgencias hospitalarias, centros de atención primaria de zonas con alta concentración de población de origen inmigrante) para tratar de evitar la manipulación de los sentimientos de competencia por recursos escasos que pueden emerger entre determinados segmentos de la población autóctona. También en el área de los servicios sociales personales, los argumentos de desplazamiento de la población por el acceso de población inmigrante se hacen muy claramente patentes. La falta de definición del propio sector y, particularmente, su tradicional escasez de recursos retroalimentan la percepción de competencia entre autóctonos e inmigrantes.

Finalmente, la inmigración ha venido a poner de manifiesto las debilidades de nuestro sistema productivo. Contrariamente a algunos planteamientos (Reher y Sánchez, 2009), los inmigrantes no toman sus decisiones migratorias en función de la «generosidad» de las prestaciones sociales. En el caso de nuestro país es evidente que ha sido la demanda de mano de obra poco cualificada la que ha contribuido en gran medida a generar la inmigración. La literatura internacional no constata una relación entre el volumen de los flujos migratorios y la intensidad de la protección social en un determinado territorio. Por el contrario, diversos estudios empíricos han demostrado que los inmigrantes buscan renta monetaria, por lo que eligen para vivir aquellas zonas donde sus probabilidades de encontrar trabajo son mayores (Amuedo-Dorantes y De la Rica, 2005; García Gómez y López-Casasnovas, 2006). Todo esto indica que el «efecto llamada» existe, pero que no responde a la existencia de generosos programas sociales en el país de acogida, sino que se asocia ante todo a la existencia de empleos a los que optar. Y puesto que los trabajadores inmigrantes se incorporaron a un sistema económico preexistente y respondieron a una demanda de empleo generada por las empresas y familias españolas, tampoco podemos atribuir a la inmigración la baja productividad de nuestro sistema económico.

La necesaria transformación del modelo productivo español hacia sectores de mayor valor añadido deberá contar con la vocación de permanencia de buena parte de la mano de obra inmigrante ya instalada en nuestro país. La inserción de estos colectivos en el mercado de trabajo, particularmente en las fases bajas del ciclo económico marcadas por el incremento sustancial de la tasa de paro, requerirá invertir recursos en la formación y readaptación de la mano de obra poco cualificada hacia sectores de la economía en los que persista la demanda de empleo. También constituye un reto la formalización del amplio mercado del cuidado de niños y personas dependientes que ha crecido de forma exponencial en España en los últimos años, fundamentalmente a través de la economía informal y del empleo de mano de obra inmigrante feme-

nina. La aplicación paulatina de la Ley de promoción de la autonomía personal y de protección de las personas en situación de dependencia, popularmente conocida como «Ley de dependencia», debería contribuir a paliar algunos de los problemas a los que han de hacer frente las familias, mejorando de paso la situación de buen número de trabajadoras inmigrantes empleadas en este sector.

La llegada de personas inmigrantes a España nos ofrece, pues, una oportunidad ineludible para identificar y subsanar puntos débiles en nuestro régimen de bienestar. A las administraciones públicas corresponde articular políticas que den respuestas efectivas a los nuevos desafíos planteados por la inmigración y que, al tiempo, garanticen la sostenibilidad futura del Estado de bienestar.

BIBLIOGRAFÍA

AMUEDO-DORANTES, C.; DE LA RICA, A. «Immigrants responsiveness to Labor Market Condition and its Implications on Regional Disparities: Evidence from Spain». IZA Discusión Papers. No. 1557, 2005.

--- «Immigrants' Responsiveness to Labor Market Conditions and Their Impact on Regional Employment Disparities: Evidence from Spain». *Documento de trabajo* 2007/34. Madrid: FEDEA, 2007.

APARICIO, R.; TORNOS, A. *El Estado de bienestar y la inmigración en España*. Madrid: Imsero (OPI), 2002.

ARRIBA, A.; CALZADA, I.; DEL PINO, E. *Las actitudes de los españoles hacia el Estado de Bienestar (1985-2005)*. Madrid: CIS, 2006.

BANTING, K.; KYMLICKA, W. (eds.) *Multiculturalism and the Welfare State. Recognition and Redistribution in Contemporary Democracies*. Oxford: Oxford University Press, 2006.

BARTH, F. *Ethnic Groups and Boundaries; The Social Organization of Culture Differences*. Oslo-Bergen-Tromsø: Universitetsforlaget, 1969. P. 9-38.

BOMMES, M.; GEDDES, A. (eds.) *Immigration and Welfare: Challenging the Borders of the Welfare State*, Londres: Routledge, 2000.

CAMPBELL, D.T. «Ethnocentric and other altruistic motives». En LEVINE, D. (ed.) *Nebraska symposium on motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press, 1965.

CAIXA DE CATALUNYA. «Razones demográficas del crecimiento del PIB per cápita en España y la UE-15». *Informe semestral I/ Economía española y contexto internacional*. Barcelona: Caixa Catalunya, 2006.

CARRASCO, R.; RODRÍGUEZ CABRERO, G. «La protección social de los inmigrantes no comunitarios». *Cuadernos de Relaciones Laborales*. Vol. 23. No. 2, 2005. P. 69-99.

CEA D'ANCONA, M.A. *Immigración, racismo y xenofobia en la España del nuevo contexto europeo*. Madrid: OBERAXE/ Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007.

CEA D'ANCONA, M.A.; VALLÉS, M.S. *Evolución del racismo y la xenofobia en España*. Madrid: OBERAXE, Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2008.

--- y --- *Evolución del racismo y la xenofobia en España*. Informe 2009, Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración/ Observatorio español del Racismo y la Xenofobia, 2009.

CONDE-RUIZ, J. I.; ESTRADA GARCIA, A.; OCAÑA, C. «Efectos económicos de la inmigración en España». En: DOMÍNGUEZ, R. (ed.) *Inmigración: crecimiento económico e integración social*. Santander: Universidad de Cantabria, 2007.

DE ZWART, F. «The dilemma of recognition: administrative categories and cultural diversity». *Theory and Society*. Vol. 34. No. 2, 2005. P. 137-169.

DOLADO, J.J.; VÁZQUEZ, P. *Ensayos sobre los efectos económicos de la inmigración en España*. Madrid: FEDEA, 2008.

DORR, S.; FAIST, T. «Institutional conditions for the integration of immigrants in welfare states: a comparison of the literature on Germany, France, Great Britain, and the Netherlands». *European Journal of Political Research*. No. 31, 1997. P. 401-426.

ESPING-ANDERSEN, G. *Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press, 1990.

FAIST, T. «Ethnicization and racialization of welfare state politics in Germany and the USA». *Ethnic and Racial Studies*. Vol. 18. No. 2, 1995. P. 219-250.

FUNDACIÓN PFIZER Estudio sobre la inmigración y el sistema *sanitario público español*, 2008. <www.fundacionpfizer.org>.

- GARCÍA GÓMEZ, P.; LÓPEZ-CASASNOVAS, G. «Hipótesis sobre inmigración y bienestar». *Moneda y Crédito*. No. 222, 2006.
- GARRIDO, L. «La inmigración en España». En: GONZÁLEZ, J.J.; REQUENA, M., *Tres décadas de cambio social en España*. Madrid: Alianza Editorial, 2005.
- GEDDES, A. *The Politics of Migration and Immigration in Europe*. Londres: Sage, 2003.
- GONZÁLEZ-ENRÍQUEZ, C.; ÁLVAREZ MIRANDA, B. *Inmigrantes en el barrio. Un estudio cualitativo de la opinión pública*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Documentos del Observatorio Permanente de la Inmigración, 6, 2005.
- GUINEA MARTÍN, D.; MORENO FUENTES, F.J. «Acceso, estructura y uso del Sistema Nacional de Salud: efectos sobre las desigualdades en salud y exclusión social». VI *Informe sobre exclusión social en España 2008*. Madrid: Fundación FOESSA, 2008.
- HERRERA, M.; TRINIDAD, A.; SORIANO, R. M^º. «Ciudadanía, política social e inmigración». *Sistema*. No. 190-191, 2006. P. 105-142.
- JIMENO SERRANO, J.F.; MORENO FUENTES, F. J. *La sostenibilidad económica y social del modelo migratorio español*. Colección Foro, nº14. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2007.
- JOPPKE, C.; MORAWSKA, E. «Integrating Immigrants in Liberal Nation-States: Policies and Practices». En: JOPPKE, C.; MORAWSKA, E. (eds.) *Toward Assimilation and Citizenship. Immigrants in Liberal Nation-States*. Berkeley: University of California Press, 2002. P. 1-36.
- LAPARRA, M. (ed.) *Extranjeros en el purgatorio. Integración social de los inmigrantes en el espacio local*. Barcelona: Bellaterra-Gobierno de Navarra, 2003.
- MARTÍN, A. *Les étrangers en Espangne*. Madrid: CSIC, 2009.
- MÉNDEZ LAGO, M. «Actitudes de los españoles sobre la inmigración y los inmigrantes». Ponencia presentada en el Foro de Inmigración del Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Madrid, 2007. <<http://ibdigital.uib.es/gsd/collect/cd2/index/assoc/HASH01ff.dir/doc.pdf>>.
- *Actitudes de los españoles sobre la inmigración y los inmigrantes*. Foro de la Inmigración del Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Madrid, 5 de octubre de 2007.

MORENO, L. «Bienestar mediterráneo y supermujeres». *Revista Española de Sociología*. No. 2, 2002. P. 41-57.

MORENO FUENTES, F.J. *Políticas sanitarias hacia las poblaciones de origen inmigrante en Europa*. Madrid: Consejo Económico y Social, 2004.

MORENO FUENTES, F.J.; BRUQUETAS CALLEJO, M. *Inmigración y Estado de bienestar en España*. Colección de Estudios Sociales nº 31. Barcelona: Fundación La Caixa, 2011.

OFICINA ECONÓMICA DEL PRESIDENTE «Inmigración y economía española: 1996-2005», 2006. <<http://www.la-moncloa.es>>.

OTERO, J.V. (dir.) CASADO, R.; TOBES, P. (coord.) *Impacto de la inmigración en el sistema de protección social*. Madrid: Consejo Económico y Social, 2010.

PÉREZ DÍAZ, V.; ÁLVAREZ DE MIRANDA, B.; GONZÁLEZ ENRÍQUEZ, C. *España ante la inmigración*. Colección de Estudios Sociales. Barcelona: Fundación La Caixa, 2001.

PÉREZ YRUELA, M.; DESRUES, T. *Opinión de los españoles en materia de racismo y xenofobia*. Madrid: Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006.

PORTES, A.; RUMBAUT, R.G. *Immigrant America. A portrait*. Berkeley: University of California Press, 2006 (3ª ed.).

REHER, D.; SÁNCHEZ, B. «La excepcionalidad española». *El País*, 18 de septiembre de 2009.

RHODES, M. «Globalization and the Welfare State: A Critical Review of Recent Debates». *European Journal of Social Policy*. Vol. 6. No. 4, 1996. P. 305-327.

RODRÍGUEZ CABRERO, G. «La integración de los inmigrantes no comunitarios en el Estado de Bienestar». *Sistema*. No. 190-191, 2006. P. 309-326.

SAINSBURY, D. «Immigrants' social rights in comparative perspective: welfare regimes, forms in immigration, and immigration policy regimes». *Journal of European Social Policy*. Vol. 16. No. 3, 2006. P. 229-244.

SALTER, F. *Welfare, Ethnicity and Altruism*. Londres: Frank Cass, 2005.

SOROKA, S.; BANTING, K.; JOHNSTON, R. «Ethnicity, Trust, and the Welfare State». En: KAY, F.; JOHNSTON, R. (eds.) *Diversity, Social Capital and the Welfare State*. Vancouver. BC: University of British Columbia Press, 2002.