



# INMIGRACIÓN Y ESTADO DE BIENESTAR EN ESPAÑA

## IMMIGRATION AND THE WELFARE STATE IN SPAIN

**Rafael Muñoz de Bustillo  
Llorente**

Catedrático de Economía Aplicada, Departamento de  
Economía Aplicada, Universidad de Salamanca  
*bustillo@usal.es*

**Rafael Grande Martín**

Profesor ayudante doctor, Departamento de Sociología,  
Universidad de Málaga  
*rgrande@uma.es*

1. Introducción
2. Inmigración y Estado de bienestar: mecanismos de interrelación
  - 2.1. El Estado de bienestar como imán migratorio
  - 2.2. El impacto de la inmigración sobre el Estado de bienestar
3. Conclusiones

#### **PALABRAS CLAVE**

España, Estado de bienestar, sanidad, inmigración, prestaciones sociales

#### **KEY WORDS**

Spain, welfare state, health, immigration, social benefits

#### **RESUMEN**

Este trabajo estudia las relaciones existentes entre inmigración y Estado de bienestar en España desde una triple perspectiva. En primer lugar, se analiza el papel que las prestaciones sociales hayan podido tener en la experiencia inmigratoria española, como factor de atracción de los inmigrantes. A continuación, se estudia de qué manera la inmigración puede afectar al mantenimiento del Estado de bienestar, tanto investigando los posibles efectos del aumento de la diversidad étnica, lingüística y cultural sobre el respaldo de la población nacional al Estado de bienestar, como su efecto sobre el gasto social en materia de prestaciones monetarias y salud. Por último, y cambiando de perspectiva, se pone en valor la contribución de la inmigración al sostenimiento del mercado privado de servicios de bienestar, especialmente en lo relativo al cuidado a dependientes.

#### **ABSTRACT**

This paper studies the relationships between immigration and the welfare state in Spain from a triple perspective. First, the role social benefits may have had on the Spanish immigrant experience as a pull factor is analysed. The paper goes on to study the way immigration can affect the maintenance of the welfare state, investigating both the possible effects of the increased ethnic, linguistic and cultural diversity on the support of the national population for the welfare state, as well as its effect on social spending in terms of monetary and health benefits. Lastly, and changing perspective, the contribution of immigration to the maintenance of the private market for welfare services is assessed, especially in terms of caring for dependents.

## 1. INTRODUCCIÓN

En apenas una década, entre 1998 y 2008, España pasó de ser un país donde la inmigración era marginal, escasamente el 1% de su población, a ser uno de los países con mayor presencia de inmigrantes de Europa, con un 13,2% de su población en 2016, por encima por ejemplo de Alemania. Aunque la crisis iniciada en 2008 actuó como freno a los movimientos migratorios, con una pérdida en términos netos de cerca de 600.000 personas, esta no ha cambiado la nueva naturaleza de España en términos de importancia de la población migrante y su peso en el mercado de trabajo (Grande *et al.*, 2016).

La inmigración, especialmente cuando es intensa, muestra sus efectos sobre múltiples ámbitos de la sociedad (Nannestad, 2007), entre ellos las políticas sociales. Este estudio tiene por objetivo valorar cuáles han sido los efectos de la inmigración sobre el Estado de bienestar español desde una doble perspectiva: a) estudiar la posible vinculación entre las políticas sociales y la dinámica migratoria, examinando la literatura que ha investigado si una protección social generosa actúa como «imán» de los flujos migratorios y b) analizar de qué manera la existencia de inmigración puede afectar al mantenimiento del Estado de bienestar, tanto desde una perspectiva de respaldo y legitimación del mismo, como de su efecto sobre el gasto social. Para ello se estimará cuál es la intensidad de uso de las prestaciones sociales (monetarias y de salud) de la población inmigrante frente a la población nacional. Por último, y en la medida en que el bienestar de la población no depende solo de su acceso a prestaciones sociales públicas –puesto que una parte importante de la cobertura de necesidades sociales se efectúa de forma privada–, se analizará el papel que la inmigración ha tenido en la «sostenibilidad» de dichos mecanismos privados de bienestar. El artículo acaba con un resumen de las principales conclusiones alcanzadas en la investigación.

## 2. INMIGRACIÓN Y ESTADO DE BIENESTAR: MECANISMOS DE INTERRELACIÓN

De las múltiples vías a través de las cuales la inmigración afecta al Estado de bienestar nos centraremos en estas páginas en tres, que se organizarán a lo largo de dos ejes distintos: por un lado, el posible papel del Estado de bienestar como variable determinante de la intensidad de la inmigración y, por otro lado, el efecto de la inmigración sobre los principales programas del Estado de bienestar. Por último, y más brevemente, exploraremos su papel en la cobertura privada de la demanda de protección social.

## 2.1. El Estado de bienestar como imán migratorio

La existencia de fuertes diferencias en protección social entre los países de emisión y recepción de migrantes se ha considerado con frecuencia, al menos en el debate público, como uno de los factores que pueden influir sobre los movimientos migratorios. El debate previo al *Brexit*, y el peso que en el mismo ha tenido el acceso de los inmigrantes a prestaciones sociales, es un ejemplo de la creencia en este tipo de vinculación. De acuerdo con este planteamiento –en línea con la teoría de los factores *push and pull* (expulsión y atracción)–, los inmigrantes, a la hora de decidir dónde emigrar, tendrían en cuenta, entre otros muchos factores, la situación del mercado de trabajo (desempleo, salarios, etc.), la existencia de redes de acogida informales (ya sean familiares, de amigos o de compatriotas) o el mayor o menor acceso a prestaciones sociales y su generosidad. Por lo tanto, de ser así, las prestaciones sociales actuarían como «imanes» de inmigración. Sin embargo, la figura 1, donde se representa la relación entre Estado de bienestar<sup>1</sup> e inmigración<sup>2</sup> en una muestra de países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), pone de manifiesto que la vinculación entre ambas variables dista de ser evidente. La nube de puntos muestra que no existe ninguna relación –ya sea positiva o negativa– entre inmigración y esfuerzo en protección social, en países tan diferentes como puedan ser Estados Unidos, España o Alemania, con tasas similares de población inmigrante y modelos muy distintos de protección social<sup>3</sup>.

Obviamente, la relación anterior, aunque informativa, no es sino una primera aproximación a la cuestión. Puesto que la emigración responde a otros muchos (y más importantes) factores, bien podría ocurrir que el efecto positivo de las prestaciones sociales sobre la inmigración, de existir, se viera desdibujado por el efecto de otras variables que obraran en dirección contraria. Con la finalidad de dilucidar esta cuestión, numerosos trabajos han intentado aislar el efecto de las prestaciones sociales sobre la inmigración, con resultados también diversos. Así, por ejemplo, según Borjas (1999) los inmigrantes en Estados Unidos se concentrarían en aquellos estados con mayor protección social, lo que demostraría, en su opinión, el efecto *atrayente* de la política social. Por el contrario, ni los estudios de Kvist (2004) ni Pedersen *et al.* (2004) encuentran efecto imán significativo en el caso de la Unión Europea (UE). Otros trabajos (De Giorgi y Pellizzari, 2009) detectan una relación positiva entre generosidad del Estado de bienestar e intensidad migratoria,

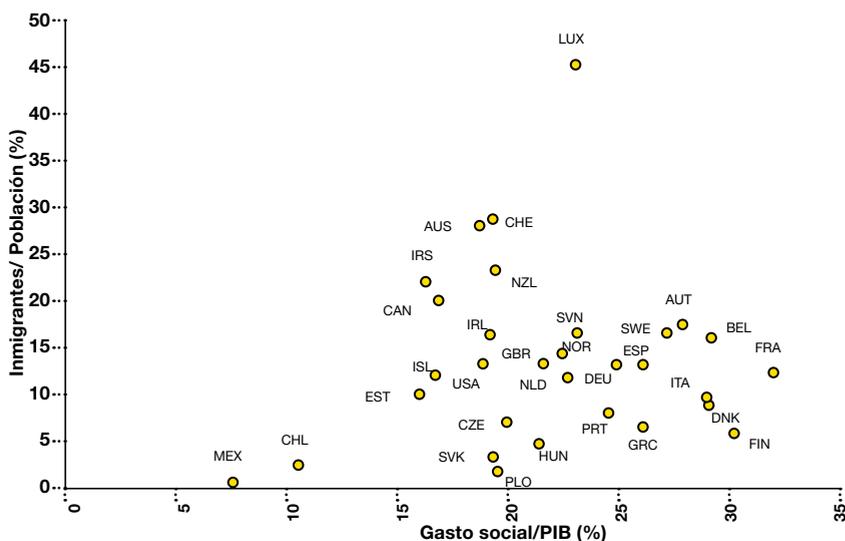
1. Medido por la tasa de esfuerzo en prestaciones sociales: gasto social con respecto al PIB y expresada en porcentaje.

2. Porcentaje de nacidos en el extranjero, con respecto a la población total.

3. Más aún, en lo que se refiere a España, la crisis, con el aumento del gasto social vinculado a los estabilizadores automáticos como las prestaciones por desempleo y la caída del PIB, ha generado un aumento importante del esfuerzo en prestaciones sociales que habría crecido alrededor de 5 puntos. Si este mismo ejercicio se hubiera realizado para 2008, antes de la crisis, la posición de España estaría mucho más próxima a la de Estados Unidos.

aunque el efecto sería de pequeña intensidad. Desde una perspectiva limitada a las prestaciones por desempleo, Giuletti *et al.* (2013) concluyen que, cuando se utilizan las estrategias empíricas adecuadas, las prestaciones por desempleo no ejercen ninguna influencia sobre los flujos migratorios, lo que indicaría, en su opinión, que todo el debate sobre el «efecto llamada» de las prestaciones sociales no estaría basado en evidencia empírica. En palabras de Giuletti (2014: 9): «los datos no respaldan la hipótesis de que el gasto social sea un imán potente para los inmigrantes».

**FIGURA 1. Esfuerzo en protección social y peso de la población inmigrante en la población total en países de la OCDE (2014)**



Fuente: Elaboración propia a partir de OECD (2016: tabla A.4) y *Social Expenditure database*.

Como señalan Muñoz de Bustillo y Antón (2010), para que la protección social en el país de destino tenga un efecto importante sobre la decisión de emigrar se tienen que cumplir tres condiciones: 1) buena información previa sobre las prestaciones existentes en el país de acogida, 2) un estado de bienestar desarrollado y 3) facilidad de acceso a las prestaciones a extranjeros. En el caso de España, la información disponible (Eurostat, 2000) no parece indicar que los inmigrantes tengan un conocimiento previo adecuado de las prestaciones sociales del país de acogida<sup>4</sup>. Por

4. A modo de ejemplo, de acuerdo con el Observatorio Municipal para la Inclusión Social del Ayuntamiento de Málaga, en el periodo 2007-2011 el 54% de las intervenciones del servicio estaban relacionadas con la petición de información sobre el acceso a los recursos de los servicios sociales (Ruiz *et al.*, 2012).

otra parte, el Estado de bienestar español es de los menos desarrollados de la UE, con un peso del gasto social como porcentaje del PIB que en los años álgidos de la emigración se situaba alrededor del 20%, seis puntos porcentuales por debajo de la media de la UE-15 y diez puntos por debajo de Francia o Alemania, con lo que su capacidad de atracción sería también limitada. Por último, las prestaciones deben ser fácilmente accesibles a los inmigrantes, algo que dista de cumplirse en el caso de modelos de protección social como el español, en donde el derecho a prestaciones está vinculado al historial laboral o al cumplimiento de requisitos en materia de ingresos o tiempo de residencia. En conjunto, todo parece indicar que ni la literatura empírica confirma la existencia de un efecto imán –o efecto llamada como se le conoce en España– de suficiente intensidad, ni las características del Estado de bienestar español no parecen ser las más adecuadas para ejercer un efecto llamada de intensidad.

**LA INFORMACIÓN DISPONIBLE  
NO PARECE CONFIRMAR LA  
EXISTENCIA DE SOBREÚSO DE  
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA  
POR PARTE DEL COLECTIVO DE  
INMIGRANTES**

## **2.2. El impacto de la inmigración sobre el Estado de bienestar**

Una vez debatido el papel potencial del Estado de bienestar como elemento de atracción de inmigrantes, en esta sección se formula la pregunta de si la inmigración afecta al Estado de bienestar y a su viabilidad futura. Para ello se investigará, por un lado, si el aumento de la diversidad cultural y étnica asociada a la inmigración puede alterar el tradicional respaldo con el que ha contado el Estado de bienestar por parte de la población autóctona. Esta cuestión no es en absoluto periférica, ya que la resiliencia del Estado de bienestar ante los numerosos ataques ideológicos y crisis económicas a las que ha tenido que hacer frente desde los años ochenta del pasado siglo responde, en gran medida, al fuerte respaldo por parte de la población con el que cuentan sus principales programas (Arriba, 2014). Por otro lado, se estudiará cuál es la intensidad de uso de las prestaciones sociales monetarias y de salud de los inmigrantes y si dicha intensidad se corresponde con sus características personales o si hay una sobreutilización de las mismas.

### **2.2.1. Inmigración y apoyo al Estado de bienestar**

El Estado de bienestar, como mecanismo público por excelencia de protección frente a determinados riesgos como la enfermedad, el desempleo o la insuficiencia de medios en la vejez, tiene un papel muy significativo en la reducción de las desigualdades de ingresos. En el caso de España, un

país que no se caracteriza por tener un Estado de bienestar muy redistributivo, en 2014 la actuación vía impuestos y transferencias del sector público reducía la desigualdad de mercado –medida por el índice de Gini– en casi un tercio (del 50,9% al 34,7%). Distintos autores han defendido que el apoyo a las actuaciones del Estado de bienestar y sus efectos niveladores tendrán mayor respaldo en el contexto de comunidades homogéneas, con poca diferenciación cultural o étnica. Se argumenta así, que la redistribución se acepta con mayor facilidad en un contexto de identidad genética –la familia (Freeman, 2009)– o identidad social –etnia, nación, idioma, religión (Tajfel, 1982)–, que cuando los beneficiarios son personas más alejadas cultural o étnicamente hablando. Desde otra perspectiva, se ha argumentado que el Estado de bienestar se sustenta en el altruismo recíproco (Fong *et al.*, 2004; Van der Ploeg, 2004), de forma que los ciudadanos estarían dispuestos a contribuir a la financiación de los programas sociales en el entendimiento de que cuando ellos necesiten ayuda podrán disponer de ella. Desde este enfoque, la entrada de inmigrantes que no han contribuido en el pasado a financiar la protección social y que tienen mayor probabilidad, por sus características, de beneficiarse de las prestaciones en el presente, debilitaría el acuerdo de reciprocidad.

Uno de los primeros y más sugerentes análisis de la vinculación entre homogeneidad de la población y respaldo al Estado de bienestar lo proporciona el politólogo Martin Gilens (1999), quien explica el escaso desarrollo del Estado de bienestar en Estados Unidos como el resultado de unos medios de comunicación que sistemáticamente asociaban la pobreza con la población afroamericana y de una población blanca que estaba dispuesta a aceptar la redistribución hacia sus pares, pero no hacia la minoría negra. Desde esta perspectiva, la visión del inmigrante como un extraño, distinto a «los nuestros», podría debilitar el apoyo al Estado de bienestar. Un planteamiento similar, pero desde una perspectiva económica, se puede encontrar en Alesina *et al.* (2001), que exponen el escaso desarrollo del Estado de bienestar en Estados Unidos, en comparación 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 construcción de una identidad compartida que facilitara el tipo de redistribución asociada a los programas sociales. Trabajos posteriores estiman que la diferencia en «fraccionalización» étnica podría explicar alrededor de la mitad de la brecha existente en términos de redistribución derivada de las políticas públicas entre Europa y Estados Unidos (Alesina y Glaeser, 2004); así mismo, corroboran la existencia de un fuerte vínculo entre actitudes frente a la inmigración y apoyo al Estado de bienestar en Estados Unidos (Garand *et al.*, 2017). En todo caso, hay que ser cauto a la hora de extrapolar la experiencia estadounidense, ya que existen contraejemplos de países como Canadá (Banting, 2006), con un alto grado de diversidad étnica y cultural –solo el 18% de su población nació en el país– y lingüística (zonas francófona y anglófona), así como con una importante comunidad aborígen, donde no se reproducen estas dinámicas de debilitamiento del apoyo a los programas redistributivos (Soroka *et al.*, 2004).

Siguiendo esta línea de análisis, Soroka *et al.* (2006) 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, y han obtenido unos resultados que parecen avalar que el aumento de la diversidad étnica restaría –por distintos mecanismos (pérdida del respaldo de la población que no se identifica con los recién llegados, endurecimiento de las condiciones de elegibilidad, etc.)– apoyo al Estado de bienestar, de forma que el crecimiento del gasto social en los países con mayor inmigración sería menor<sup>5</sup>. Con todo, como señala Koning (2011), excepto en los casos extremos de Estados Unidos –mencionados más arriba– y Suecia (Eger, 2010; Dahlberg *et al.* 2012), al que se podría añadir Noruega (Cappelen y Midtbø, 2016), los efectos estimados parecen ser de escasa intensidad y apuntarían a la existencia de una mayor conexión negativa entre diversidad y Estado de bienestar que entre inmigración y Estado de bienestar. El trabajo de Mau y Burkhard (2009) sobre la asociación entre inmigración y actitudes hacia el Estado de bienestar abunda en la misma conclusión: el futuro del Estado de bienestar podría muy bien depender de su capacidad para construir vínculos de unidad entre comunidades de orígenes culturales y étnicos diferentes.

**EL FUTURO DEL ESTADO DE BIENESTAR PODRÍA MUY BIEN DEPENDER DE SU CAPACIDAD PARA CONSTRUIR VÍNCULOS DE UNIDAD ENTRE COMUNIDADES DE ORÍGENES CULTURALES Y ÉTNICOS DIFERENTES**

Alternativamente, la inmigración podría generar una dinámica, que se ha venido a denominar *chauvinismo social*, que consistiría en la puesta en marcha de mecanismos para excluir a los recién llegados de los programas de bienestar, entendiendo que «ellos» no los merecen. En este caso, no peligraría el Estado de bienestar *per se*, pero si un Estado de bienestar inclusivo basado en derechos de residencia (y no de origen/nacionalidad). Existen numerosos ejemplos de este tipo de actuaciones específicas de reducción de prestaciones a inmigrantes, ya sea por cambios legales (como la retirada de las prestaciones médicas a inmigrantes indocumentados en España en 2012 [Real Decreto 16/2012]) o por la dificultad del acceso a las mismas. Aunque son todavía pocos los trabajos disponibles sobre las implicaciones del chauvinismo social en el diseño de los estados de bienestar (Koning, 2011; Van Der Waal *et al.*, 2013), lo cierto es que según los datos

5. De acuerdo con sus estimaciones, en 1998 un país tipo gastaría entre un 16% y un 17% más de lo que gasta si su número de inmigrantes se hubiera mantenido en los niveles de 1970.

del *International Social Survey Program* (ISSP) de 2013 sobre identidad nacional<sup>6</sup>, en un número no marginal de países (entre los que no está España) una parte importante de la población considera apropiado que los inmigrantes en situación regular no tengan los mismos derechos que los nacionales (véase figura 2). Este sería, de acuerdo con Larsen (2011), el principal peligro asociado al aumento de la inmigración, la dualización del Estado de bienestar como resultado de la reproducción

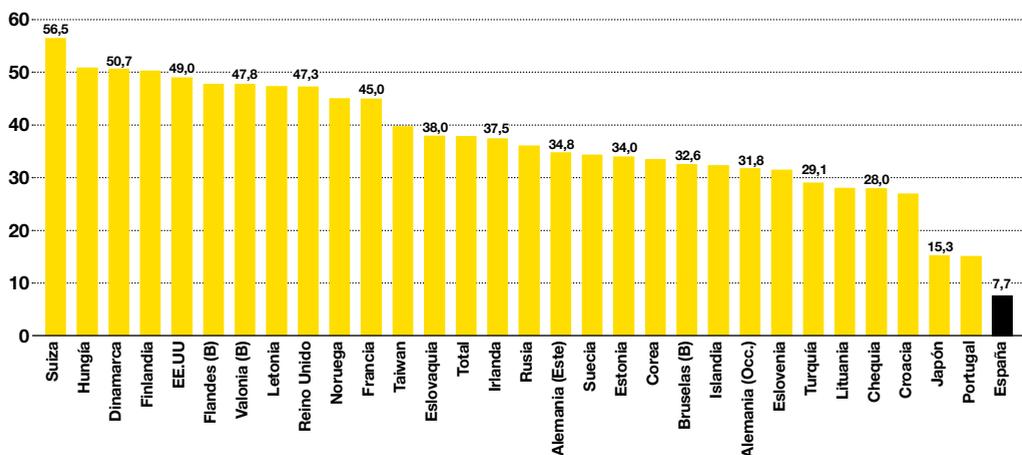
**A DIFERENCIA DE EUROPA, EN ESPAÑA LOS DATOS MUESTRAN QUE EL AUMENTO DEL DESEMPLEO APENAS HABRÍA AFECTADO A LA OPINIÓN DE LOS ESPAÑOLES RESPECTO A CONCEDER LOS MISMOS DERECHOS A LOS INMIGRANTES**

en Europa de los patrones estadounidenses de hostilidad hacia el acceso a prestaciones sociales (consideradas inmerecidas) de los inmigrantes y su traducción en el mantenimiento de prestaciones para los «locales» y su reducción para los «extraños» (inmigrantes del mundo no occidental). Aun así, los datos presentados muestran el comportamiento diferencial de España en relación con Europa, donde la fuerte recesión económica y el aumento del desempleo apenas habría afectado a la opinión de los españoles respecto a conceder los mismos derechos a los inmigrantes (Cea D'Ancona, 2016).

Es importante señalar que, junto con el efecto mencionado más arriba (inmigración -> aumento de la diversidad etnolingüística -> pérdida de respaldo del Estado de bienestar -> reducción del gasto social) existe un segundo canal que vincula inmigración y Estado de bienestar desde una perspectiva individual. En la medida en que la inmigración aumente la competencia en el mercado laboral, sobre todo en algunos segmentos del mismo, se puede argumentar que la reacción de los trabajadores, ahora en riesgo de perder el empleo como resultado de la inmigración, será de mayor apoyo al Estado de bienestar, y sus políticas de protección frente al riesgo. En definitiva, estaríamos aplicando a la inmigración la lógica desarrollada por Rodrik (1997) según la cual, por idénticas razones, las economías más abiertas (Suecia, por ejemplo) tienen frecuentemente estados de bienestar más desarrollados. Burgoon *et al.* (2012) detectan la existencia de este tipo de efecto en un estudio realizado para 17 países europeos sobre el impacto que tiene en el apoyo de los trabajadores al Estado de bienestar el hecho de experimentar competencia de inmigrantes en el ámbito de la ocupación del trabajador.

6. Para más información, véase: <https://www.gesis.org/issp/home/>

**FIGURA 2. Porcentaje de población que está en desacuerdo y fuertemente en desacuerdo con que los inmigrantes en situación regular tengan los mismos derechos (2013)**



**Nota:** Los porcentajes se reducen de forma significativa cuando se pregunta por el acceso a la educación (ISSP 2013, Q9h). En este caso, en la mayoría de los países, el peso de la población que se muestra en desacuerdo con que los inmigrantes en situación regular tengan igual acceso a la educación se sitúan por debajo del 10%. Entre las excepciones destaca Hungría (27%), Reino Unido (18%) y Dinamarca (14%).

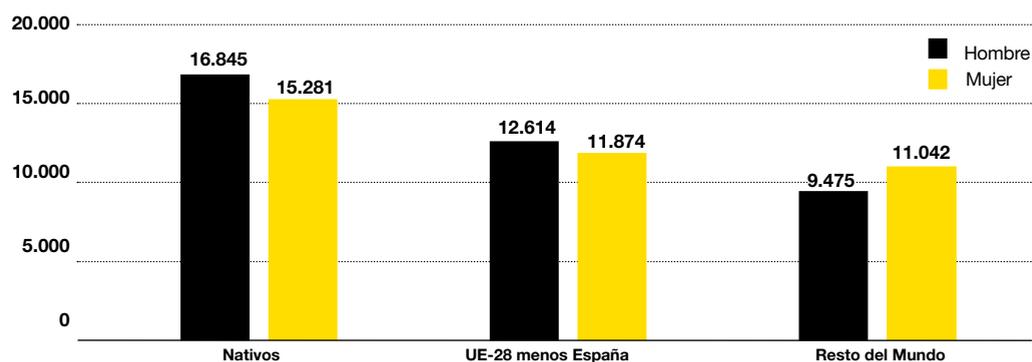
**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos del ISSP (2013).

### 2.2.2. Inmigración y uso de prestaciones sociales

La tercera vía por la cual la inmigración puede afectar al Estado de bienestar es mediante el aumento de la presión que los inmigrantes ejercen como demandantes sobre las prestaciones sociales. Estudios previos para el caso de España (Moreno-Fuentes y Bruquetas, 2011) demuestran que la población inmigrante es contribuyente neta al sistema de bienestar, aportando significativamente más de lo que recibe. En lo que se refiere a este efecto, este análisis se limitará a las prestaciones sociales monetarias y a las prestaciones de salud. Pero antes de proceder al análisis de los datos, conviene señalar que en la medida en que los inmigrantes tengan ingresos inferiores a los nacionales, y que las prestaciones del Estado de bienestar o bien estén desvinculadas a los ingresos (sanidad, por ejemplo), o bien se dirijan a colectivos más económicamente vulnerables (desempleados, por ejemplo), cabría esperar que el uso de los inmigrantes de los programas del Estado de bienestar fuera igual o mayor que el de los nacionales, mientras que su contribución a su financiación fuera menor. Efectivamente, como se puede apreciar en la figura 3 –que reproduce la renta media equivalente de distintos grupos de población según su país de nacimiento–, los hombres nacidos en la UE-28 residentes en España tenían en 2014 una renta equivalente al 75% de la de los nacidos en España, diferencia que aumenta en el caso de los ex-

tracomunitarios, cuyos ingresos suponían poco más de la mitad (56%) que los de los españoles. La diferencia en el caso de las mujeres es 78% y 72%, respectivamente. Esta mayor debilidad económica de los inmigrantes se sitúa en contexto cuando tenemos en cuenta que tan solo el 13% tienen vivienda en propiedad sin cargas (comparado con el 54% en el caso de los nativos), con lo que tienen que hacer frente a mayores gastos de subsistencia<sup>7</sup>.

**FIGURA 3. Renta media equivalente por unidades de consumo (escala OCDE modificada) de los hogares españoles en 2014, según sexo y país de nacimiento del cabeza de familia**



Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2015 (ECV-2015) del Instituto Nacional de Estadística de España.

Por todo ello, la pregunta relevante no es tanto cuál es el uso que los inmigrantes hacen de las prestaciones sociales, sino si este uso es mayor que el que deberíamos esperar dadas las características de este colectivo. Ello nos permitirá estimar si, a igualdad de circunstancias, los inmigrantes hacen un uso de las prestaciones similar al que hacen los nacionales, o si, por el contrario, hay una «sobrecapacidad» de los servicios y prestaciones sociales. Este ejercicio es relevante por dos razones: la primera de ellas, porque nos permitirá conocer cuál es el uso de los inmigrantes de los programas sociales, una información que es necesaria para la correcta planificación de los mismos; la segunda, porque las posiciones más críticas con la inmigración a menudo se fundamentan en una apreciación de los inmigrantes como «abusadores» del sistema de protección social, afirmación que en algunos ámbitos se ha convertido en una especie de *posverdad*. También por ello es importante saber si dicha apreciación se corresponde con los hechos.

7. Otro 22% —comparado con el 28% de los nativos— tiene vivienda en propiedad con hipotecas (estimado a partir de los microdatos de la ECV 2015).

### 2.2.2.1. Acceso a prestaciones monetarias

Para estimar el uso que hacen los inmigrantes de las prestaciones monetarias, se utilizarán los microdatos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2015 (ECV-2015) del Instituto Nacional de Estadística de España, que contiene información sobre las familias residentes en España, entre ellas las de origen extranjero, e incluye los ingresos correspondientes a 2014, tanto aquellos provenientes de su actividad laboral y rentas de la propiedad, como los derivados de prestaciones sociales de todo tipo (pensiones, desempleo, asistencia social, etc.). El análisis se hará en dos pasos: en primer lugar, se calculará la renta equivalente (teniendo en cuenta el tamaño del hogar) y el peso que suponen las prestaciones sociales en el total de ingresos en ambos colectivos; en segundo lugar, se estimará si, teniendo en cuenta las características de nativos e inmigrantes, las prestaciones recibidas por los últimos se corresponden con el comportamiento medio de la población, o si, por el contrario, se encuentran por debajo o por encima de lo que cabría esperar dadas dichas circunstancias.

En la tabla 1 se reproducen las estimaciones de percepción y peso de las transferencias sociales en la renta neta del hogar en términos equivalentes por unidades de consumo (escala OCDE modificada), según si el cabeza de familia es nativo o inmigrante y por composición de los miembros del hogar, realizadas a partir de los microdatos de la ECV-2015 (con ingresos referentes a 2014). Centrándonos en el total de hogares, lo primero que se observa es que los inmigrantes tienen una mayor dependencia de los ingresos de mercado, que suponen el 80,6% de sus ingresos totales, frente al 64,3% en el caso de los nativos. Ciertamente es que la situación cambia cuando se excluyen las pensiones, lo que reduce el peso de las prestaciones en la renta al 8,8% en el caso de los nativos frente al 10,9% en el de los inmigrantes. Lo cual no impide que, en términos globales, el peso de las prestaciones sociales sea significativamente menor en el colectivo de inmigrantes. Los resultados muestran que los hogares cuya cabeza de familia es inmigrante reciben menos ingresos de mercado, menos por jubilación y menos cantidad media de otras transferencias sociales frente a los hogares cuyo cabeza de familia es nativo. Las excepciones son la significativamente mayor cantidad media de ayudas por asistencia social entre los inmigrantes sin dependiente en el hogar. Por lo tanto, en términos agregados, se puede decir que los inmigrantes, pese a tener rentas menores, tienen menor acceso a las prestaciones sociales monetarias. Cuando se baja al detalle de las distintas prestaciones, llama la atención el mayor porcentaje de hogares de inmigrantes que reciben prestaciones por desempleo (36% frente al 27% de los nativos), así como la mayor cantidad media recibida. Hechos ambos que se explicarían por la mayor tasa de actividad y la mayor tasa de desempleo de este colectivo, así como el mayor peso de las prestaciones contributivas entre los beneficiarios (50,6% para los inmigrantes frente al 36% de los nativos) frente a las prestaciones asistenciales –que incluyen Renta Activa de Inserción y el Programa de Activación para el Empleo– (49,4% entre inmigrantes y 63% entre nativos beneficiarios).

**TABLA 1. Percepción y peso de las transferencias sociales en la renta neta del hogar en términos equivalentes por unidades de consumo (escala OCDE modificada), según si el cabeza de familia es nativo o inmigrante y por composición de los miembros del hogar (2015)**

	CABEZA DE FAMILIA NATIVA				CABEZA DE FAMILIA INMIGRANTE				TEST DE WALD PROB > F
	% HOGARES QUE SI PERCIBEN	CANTIDAD MEDIA POR PERCEPTOR	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	% SOBRE TOTAL DE RENTA DISPONIBLE	% HOGARES QUE SI PERCIBEN	CANTIDAD MEDIA POR PERCEPTOR	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	% SOBRE TOTAL DE RENTA DISPONIBLE	
<b>TOTAL DE HOGARES</b>									
Ingresos de mercado	88,4	11.226,80	11.366,20	64,3	90,2	9.328,40	9.714,90	80,6	***
Trasferencias por jubilación	39,5	11.051,80	6.309,50	26,9	10,3	8.957,60	6.810,00	8,5	**
Trasferencias por desempleo	27	2.798,10	4.000,50	4,7	36,5	2.195,70	4.278,70	7,4	**
Ayuda por familia/hijos	2,7	1.221,90	1.365,20	0,2	3,3	933,5	960,8	0,3	
Trasferencias asist. social	3,2	2.597,40	2.078,40	0,5	4,6	2.689,50	2.490,90	1,2	
Ayudas para vivienda	0,6	1.345,20	2.612,30	0,1	1,8	885,6	701,7	0,1	
Otras transferencias sociales	34,1	1.168,20	3.767,80	3,4	25,6	500,8	1.868,80	1,9	***
Total renta disponible		16.236,20	10.749,40	100		10.803,40	9.982,70	100	***
<b>HOGARES SIN PERSONAS DEPENDIENTES</b>									
Ingresos de mercado	92,8	14.847,30	11.900,40	81,7	89,7	11.185,20	10.639,30	86,6	***
Trasferencias por jubilación	9,6	9.438,80	6.274,10	5,3	2,3	9.669,20	5.285,30	1,9	
Trasferencias por desempleo	34,1	3.354,50	4.939,70	6,6	31,1	2.808,10	6.829,80	7,4	
Ayuda por familia/hijos	0,3	2.784,40	2.780,30	0	0	0	0	0	
Trasferencias asist. social	3,4	3.435,10	2.213,40	0,7	2,7	5.815,80	2.903,00	1,3	**
Ayudas para vivienda	1	2.020,2	3.356,3	0,1	1,4	1.096,3	863,9	0,1	
Otras transferencias sociales	29,2	2.494,1	5.810,7	5,6	22,2	309,6	3.013,8	2,6	***
Total renta disponible		17.257,20	11.904,40	100		11.787,10	11.092,60	100	***
<b>HOGARES CON ALGÚN MENOR DE 18 AÑOS</b>									
Ingresos de mercado	97,1	13.702,40	10.471,00	87	94,8	8.331,50	8.166,50	86	***
Trasferencias por jubilación	9,2	6.103,10	3.890,90	3,6	4,7	4.126,50	3.308,70	2,1	**
Trasferencias por desempleo	37	2.418,70	3.274,00	5,8	44,4	1.844,10	1.412,90	8,7	***
Ayuda por familia/hijos	7,7	1.090,20	1.221,60	0,5	6,7	930,6	960,2	0,7	
Trasferencias asist. social	3,9	1.838,60	1.414,9	0,5	6,3	1.617,40	1.196,80	1,1	
Ayudas para vivienda	0,7	572,9	835,4	0	2,3	698,2	603,4	0,2	
Otras transferencias sociales	30,6	847,2	2.233,00	2,5	28,2	247,9	971,1	1,3	***
Total renta disponible		15.444,00	10.240,30	100		9.384,60	8.098,50	100	***
<b>HOGARES CON ALGUNA PERSONA DE 65 O MÁS AÑOS</b>									
Ingresos de mercado	77,3	5.103,90	8.667,90	27,5	72,8	6.449,40	11.094,00	42,9	
Trasferencias por jubilación	95,7	11.291,50	6.293,20	68,2	71,7	9.437,50	7.001,60	51,4	**
Trasferencias por desempleo	12,7	2.250,20	2.425,80	1,8	25,7	1.696,10	2.633,30	3,3	
Ayuda por familia/hijos	0,8	1.811,40	1.349,40	0,1	1,9	1.083,10	524,9	0,2	**
Trasferencias asist. social	2,7	2.370,60	1.349,40	0,4	7,4	1.494,80	1.080,20	0,8	*
Ayudas para vivienda	7,4	357,7	211,65	0	0,2	753,6	1.079,50	0,1	
Otras transferencias sociales	42,9	553,9	2.531,50	2	30,1	321,6	1.209,30	1,3	

Nota: el Test de Wald muestra la significatividad de las diferencias de la cantidad media: \*\*\* Prob > F = 0,000; \*\* Prob > F ≤ 0,025; \* Prob > F ≤ 0,05

Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2015 (ECV-2015) del Instituto Nacional de Estadística de España.

Aún es más revelador estimar si, teniendo en cuenta sus características, el hecho en sí de haber nacido fuera de España está asociado a mayor uso de prestaciones. Para acometer esta tarea se han aplicado distintas técnicas de análisis multivariante con el objeto de constatar si, una vez que se tiene en cuenta las características sociodemográficas de los hogares, existe, *ceteris paribus*, un acceso diferencial a prestaciones sociales por parte de los inmigrantes. Con esa finalidad, en la tabla 2 se presenta el efecto que en materia de protección social ejerce, sobre un hogar con las características promedio de la población residente en España, el tener un cabeza de familia inmigrante.

**TABLA 2. Efecto de tener un cabeza de familia inmigrante en la percepción de prestaciones sociales por parte de los hogares en España (2015)**

	EFFECTO MARGINAL	ERROR ESTÁNDAR	P-VALOR
<b>PROBABILIDAD DE RECIBIR PRESTACIONES SOCIALES</b>			
Sin controles	-0,156	0,026	0,000
Con controles	-0,047	0,026	0,074
<b>PROBABILIDAD DE RECIBIR PRESTACIONES SOCIALES DIFERENTES DE PENSIONES</b>			
Sin controles	0,078	0,025	0,002
Con controles	-0,033	0,027	0,230
<b>PROBABILIDAD DE RECIBIR PRESTACIONES SOCIALES DIFERENTES DE PENSIONES Y DESEMPLEO</b>			
Sin controles	-0,003	0,016	0,868
Con controles	-0,043	0,014	0,003
<b>PRESTACIONES SOCIALES POR PERCEPTOR (EUROS)</b>			
Sin controles	-4.410,4	278,8	0,000
Con controles	-1.453,3	308,7	0,000
<b>PRESTACIONES SOCIALES POR PERCEPTOR EXCLUYENDO PENSIONES (EUROS)</b>			
Sin controles	238,5	192,1	0,214
Con controles	-411,3	159,5	0,010
<b>PRESTACIONES SOCIALES POR PERCEPTOR EXCLUYENDO PENSIONES Y DESEMPLEO (EUROS)</b>			
Sin controles	-175,6	110,8	0,113
Con controles	-320,1	82,6	0,000

**Notas:** Se estiman modelos probit para calcular la probabilidad de recibir prestaciones por parte del hogar y modelos tobit para la cuantía de las prestaciones sociales por perceptor recibidas por el hogar. Se presentan los efectos marginales evaluados en los valores medios de las variables de control.

Variables de control: sexo, edad, nivel educativo alcanzado, estado civil y situación de actividad del cabeza de familia; y tamaño del hogar, número de niños, número de mayores de 65 años, número de personas ocupadas del hogar.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los microdatos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2015 (ECV-2015) del Instituto Nacional de Estadística de España.

A grandes rasgos, los resultados nos dicen que los inmigrantes tienen menor probabilidad de recibir prestaciones sociales monetarias, un 16% inferior cuando no se consideran sus diferentes características y un 4,7% cuando sí se hace. En términos de las cuantías de las prestaciones percibidas, los resultados indican que los inmigrantes reciben unos 4.400 euros menos, que se

reducen a algo más de 1.400 cuando se controla por las características observables. Cuando se excluyen las pensiones, esta diferencia, con controles, se sitúa en el entorno de los 400 euros, y poco más de 300 euros si se excluyen las prestaciones por desempleo. En este último caso, la probabilidad de recibir dichas prestaciones, una vez controladas las diferentes características de ambos colectivos, es alrededor de un 5% más baja. Estos resultados son similares a los obtenidos por Muñoz de Bustillo y Antón (2010) para 2006, pudiéndose observar un aumento de la brecha en prestaciones tras la crisis. Lo cual corrobora, por ejemplo, la mayor reducción de las tasas de riesgo de pobreza por las transferencias sociales entre los nativos que entre los inmigrantes, y el mayor aumento de la situación de vulnerabilidad entre estos últimos a raíz de la crisis (Bruquetas y Moreno-Fuentes, 2015). Todo ello nos permite rechazar la hipótesis de sobreutilización de las prestaciones sociales monetarias por parte de los inmigrantes.

#### 2.2.2.2. Acceso a prestaciones de salud

Continuando por este recorrido por la utilización de los inmigrantes del sistema de prestaciones sociales, en este apartado se revisará hasta qué punto estos hacen un uso del sistema de salud pública ajustado a sus características, o si, por el contrario, se pueden identificar patrones de sobreuso del mismo. Esta no es un cuestión baladí, ya que la sanidad, después de las pensiones, ocupa el segundo puesto en términos de importancia del gasto social, lo que supone una cuarta parte de este y alrededor del 6,5% del PIB en 2014. Por otra parte, el supuesto acceso abusivo de los inmigrantes a la salud ha sido utilizado como palanca de la aprobación de legislación restrictiva en este campo, lo que otorga si cabe mayor importancia a esta cuestión<sup>8</sup>. En este sentido, según una reciente encuesta (Cebolla y González, 2016), el 45% de los españoles consideran que los inmigrantes abusan de los servicios de salud, porcentaje que aumenta al 55% cuando se pregunta por los extranjeros de países ricos.

Con la finalidad de contrastar si esta visión se corresponde con la información disponible, se repasarán los principales estudios realizados sobre las pautas de utilización del Sistema Nacional de Salud por parte de inmigrantes y nacionales. Como paso previo, y para contextualizar el debate, se analizará qué cabría esperar en materia de uso de los servicios de salud por parte de los inmigrantes. Así, en primer lugar, cabe subrayar que la emigración es una actividad exigente, por ello es habitual que los emigrantes sean personas relativamente jóvenes y con buen estado de salud,

---

<sup>8</sup> El Real Decreto Ley 16/2012 excluye a los inmigrantes en situación administrativa irregular del Sistema Nacional de Salud. Desde la entrada en vigor de la reforma se estima entre 700.000 y 800.000 el número de inmigrantes que han perdido la tarjeta sanitaria. En la actualidad, algunas comunidades autónomas, como Castilla La Mancha, la Comunidad Valenciana o Madrid han desarrollado sus propios sistemas de inclusión de los servicios de salud para inmigrantes en situación irregular.

en la medida en que ello contribuye a incrementar su probabilidad de éxito. Aunque estos dos factores no agotan ni de lejos las variables con efecto sobre la salud (y la demanda de servicios de salud), si nos centramos en estas dos características, deberíamos esperar un menor uso de los servicios de salud por parte de los inmigrantes y no lo contrario. De hecho, la información disponible parece respaldar esta hipótesis: de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2011/12, la valoración del estado de salud percibido en los últimos 12 meses es mejor entre los extranjeros que entre los nacionales (79% la valoran bien o muy bien frente al 75%, respectivamente). En la misma línea, el 45% de los españoles indican tener algún problema crónico de salud, frente al 28% de los extranjeros, diferencia que se da en todos los rangos de edad. En coherencia con lo anterior, un menor porcentaje de extranjeros declaran haber tenido una consulta con el médico de familia en las últimas cuatro semanas, 24%, frente al 29% de los nacionales. Esta diferencia se amplía en el caso de médico especialista (10% y 15% respectivamente). Uno de los pocos ítems en donde la relación entre españoles y extranjeros relativa al uso de servicios públicos de salud cambia, en el sentido de que estos últimos muestran mayor utilización, es en el uso de los servicios de emergencias hospitalarias que, para el 6% de los extranjeros, fue el lugar donde tuvo la última consulta médica, frente al 3,5% en el caso de españoles.

Con el paso de los años y el crecimiento de la población inmigrante, ha aumentado también la evidencia empírica sobre la utilización de este colectivo de los servicios de salud. La mayor parte de los estudios disponibles se basan en el análisis de patrones de uso en hospitales o centros de salud, realizados por profesionales de la salud. En términos generales, como concluye la revisión de esta literatura realizada por Llop-Gironés *et al.* (2014), se observa una menor utilización de atención especializada entre los inmigrantes y un mayor recurso a las urgencias, si bien, controlando por edad, el coste de los servicios de urgencias hospitalarias consumidos por los inmigrantes es inferior al realizado por los nacionales (Cots *et al.*, 2007). Este resultado es interesante ya que, como se ha visto más arriba, el mayor uso de este tipo de servicios es uno de los resultados recurrentes de los análisis de uso de servicios de salud de población inmigrante<sup>9</sup>. Por su parte, Burón *et al.* (2008), a partir de datos de un hospital de Barcelona que sirve a una población con alta intensidad de inmigrantes, concluye que estos hacen un menor uso agregado de servicios sanitarios frente al resto de habitantes. Este resultado se puede hacer extensible a servicios concretos como cirugía o traumatología, no detectándose diferencias en otras especialidades como ginecología o cirugía menor. García *et al.* (2007) obtienen un resultado similar de su análisis de patrones de consumo sanitario en Cataluña en 1994 y 2002, si bien en este caso no se controla

9. Algunos autores argumentan que el mayor uso de las urgencias por parte de los inmigrantes es debido a que intentan evitar el absentismo laboral (Núñez *et al.*, 2009).

por las características demográficas de ambas poblaciones. Los resultados de una ambiciosa encuesta llevada a cabo por el Instituto de Salud Pública de Madrid (2005) apuntan a conclusiones similares a las anteriores: tras controlar por las características observables, los inmigrantes hacen un menor uso de medicina familiar y psiquiátrica, sin observarse diferencias en el resto. Estos resultados son confirmados por un reciente estudio retrospectivo de la utilización de servicios médicos por inmigrantes y nacionales en Aragón durante los años 2011-2012 (Gimeno-Feliu *et al.*, 2016). Por último, con un enfoque distinto basado en la explotación de la Encuesta Nacional de Salud 2006, el trabajo de Antón y Muñoz de Bustillo (2010) concluye que los inmigrantes, una vez consideradas sus características sociodemográficas, no muestran una mayor visita a médicos de familia u hospitalización, al tiempo que hacen un menor uso de consultas de médicos especialistas, hecho que señala que la información disponible no parece confirmar la existencia de sobreuso de los servicios de atención médica por parte de este colectivo.

Obviamente, ello no significa que en presencia de un fuerte incremento de la población protegida como resultado de la inmigración, no acompañado por un aumento equivalente de la oferta de servicios de salud, se pudieran haber producido problemas de acceso a los servicios médicos. Este riesgo se hace más evidente a partir de la crisis económica, con una caída nominal del gasto público en salud per cápita de 2009-2014 del 12% (el 19% en términos reales)<sup>10</sup>.

### 2.2.3. Inmigración y servicios sociales de mercado

Aunque las restricciones de espacio en este artículo impiden profundizar en el impacto de la inmigración sobre los servicios privados de bienestar, no se haría justicia al tema tratado si no se abordara el papel jugado por los inmigrantes en uno de los mecanismos privados de protección social con mayor peso en la sostenibilidad del entramado de bienestar español. Como es sabido, el escaso desarrollo del Estado de bienestar español ha tenido como resultado la construcción de un sistema de bienestar *familiarista*, o *meridional* como a veces se denomina (Ferrara, 1996), en donde la familia suple, haciendo de la necesidad virtud, las carencias del Estado de bienestar (Naldini, 2003). Uno de los ámbitos en donde se manifiesta con mayor intensidad esa carencia es en el cuidado de dependientes, tanto en lo que se refiere a niños (insuficiente dotación pública de guarderías 0-3 años) como de ancianos y discapacitados (tardío y frustrado desarrollo del denominado cuarto pilar del Estado de bienestar). En un contexto de creciente inserción de la mujer en el mercado de trabajo, esta carencia se ha suplido (junto con la doble jornada para las mujeres) me-

10. Calculado a partir del gasto en sanidad de Eurostat (SPDEPS) y actualizado mediante el Índice Armonizado de Precios al Consumo de la UE (véase: [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=prc\\_hicp\\_aind&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=prc_hicp_aind&lang=en)).

diante el recurso a la contratación de empleadas domésticas. No es así de extrañar que España sea, después de Chipre, el país de la UE con mayor peso del empleo doméstico: 3,5% en 2015, frente a una media de la UE-28 de 1%. En 2008 había cerca de 750.000 empleadas domésticas (aproximadamente el doble que una década antes), de las que el 93% eran mujeres. Por su parte, las inmigrantes, en su mayoría de origen extracomunitario, suponían en 2014 el 52,5% del total de ocupadas en el servicio doméstico y de cuidados en España. 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% de las personas contratadas específicamente para cuidar a personas mayores<sup>11</sup>. Es razonable pensar que, de no haber sido por el aumento de la oferta de mano de obra inmigrante, habría sido más difícil para las familias españolas atender al cuidado de sus dependientes y, en cualquier caso, habría aumentado su coste<sup>12</sup>. Por otra parte, todo parece indicar que el papel de la inmigración como complemento al sistema de protección formal en el régimen de bienestar español aumentará en el futuro como resultado de la «normalización» de la tasa de actividad femenina, el aumento del peso de la población mayor de 65 años en la población total, la baja cobertura de los servicios públicos de asistencia a domicilio y la opción seguida, contrariamente a su espíritu inicial, por la conocida como 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 especie.

### 3. CONCLUSIONES

La narrativa sobre relación entre inmigración y Estado de bienestar desarrollada en estas páginas nos permite presentar las siguientes conclusiones. En primer lugar, y en lo que se refiere al papel que las prestaciones del Estado de bienestar pudieran tener como imán de la inmigración, tanto las características del Estado de bienestar español como la escasa información entre los inmigrantes sobre las prestaciones sociales existentes y el carácter selectivo de las mismas hacen poco probable que detrás de los flujos migratorios españoles esté el efecto llamada de la política social.

En segundo lugar, el análisis del acceso a dichas prestaciones por parte de los inmigrantes no avala la hipótesis de sobreutilización de las mismas por parte de este colectivo. En lo que se

---

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

12. De acuerdo con estimaciones de Antón *et al.* (2012), a comienzos del segundo milenio la brecha bruta en salario por hora de las trabajadoras domésticas inmigrantes con respecto a las españolas era del 51%. De ella, algo menos de la mitad, el 40%, estaría explicado por diferencias en las características entre trabajadores nacionales e inmigrantes.

refiere a prestaciones de salud, los inmigrantes muestran unos patrones coherentes con sus características (mayor juventud) y un uso similar, cuando no inferior, a la de la población nacional. La única excepción sería cierto mayor recurso a los servicios de urgencias. En lo que se refiere a las prestaciones monetarias, el análisis para 2014 permite concluir que, cuando se controla por sus diferentes características, los inmigrantes tienen menor probabilidad que los nativos de recibir prestaciones sociales monetarias, un 4,7% inferior. Esta menor probabilidad se reduce ligeramente hasta el 4,3% cuando se excluye del análisis las pensiones y las prestaciones por desempleo. Las estimaciones también indican que las cantidades percibidas por los inmigrantes son menores a las recibidas por los nativos, unos 320 euros menos cuando se excluyen pensiones y desempleo y cerca de 1.500 euros cuando se incluyen (en los dos casos aplicando controles para recoger las diferentes características de los hogares).

En tercer lugar, esa utilización «razonable» del Estado de bienestar por parte de los inmigrantes se ha dado en un contexto en el que su fuerte presencia en el sector de empleo doméstico y cuidados a dependientes ha servido para facilitar la cobertura privada de este tipo de servicios caracterizados por una insuficiente provisión pública. En conjunto, por lo tanto, no parece que la inmigración haya supuesto un riesgo para la sostenibilidad del Estado de bienestar, en el sentido de dar lugar a un sobreuso, o abuso, de las prestaciones sociales por parte de los inmigrantes, al tiempo que habría contribuido, vía aumento de la oferta de trabajo en el sector de cuidado a dependientes, a la atención privada de estas necesidades por parte de las familias españolas.

Para terminar, hay que señalar que, si bien la literatura no es conclusiva al respecto, la inmigración podría afectar a la sostenibilidad política del Estado de bienestar en la medida en que contribuya a un cambio en las actitudes de la población, reduciendo su lealtad al mismo. Paralelamente, se ha argumentado que la inmigración puede generar el desarrollo de un chauvinismo social que se manifieste dificultando el acceso de los inmigrantes a las prestaciones sociales. En este caso, no cambiaría el Estado de bienestar para el conjunto de la población, pero sí para los inmigrantes, que se verían excluidos de parte de sus actuaciones. Estos serían sus efectos más peligrosos sobre el Estado de bienestar, sin embargo, no parecen ser los cuantitativamente más importantes ya que, hasta la fecha, los datos demuestran que en España se da una opinión muy favorable a conceder los mismos derechos sociales a los inmigrantes que a los nacionales. Por último, y paradójicamente, en la medida en que la inmigración afecte negativamente a las posibilidades laborales de algunos segmentos de trabajadores, podría ocurrir que estos activaran mecanismos de refuerzo de la protección social (mayor demanda de los mismos por parte de la población afectada). Esta dinámica se contrapondría a la primera de las dinámicas señaladas más arriba, aunque podría perfectamente darse en conjunción con la segunda (chauvinismo social).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alesina, Alberto y Glaeser, Edward L. *Fighting Poverty in the US and Europe: A World of Difference*. Oxford: Oxford University Press, 2004.
- Alesina, Alberto; Glaeser, Edward y Sacerdote, Bruce. «Why Doesn't the United States Have a European-Style Welfare State». *Brookings Paper on Economic Activity*, vol. 2 (otoño de 2001), p. 187-277.
- Antón, José Ignacio y Muñoz de Bustillo, Rafael. «Health care utilisation and immigration in Spain». *European Journal of Health Economics*, vol. 11, n.º 5 (octubre de 2010), p. 487-498.
- Antón, José Ignacio; Muñoz de Bustillo, Rafael y Carrera Miguel. «Raining stones? Female immigrants in the Spanish labour market». *Estudios de Economía*, vol. 39, n.º 1 (junio de 2012), p. 53-86.
- Arriba González de Durana, Ana. «La opinión pública sobre las políticas sociales». VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014. *Documento de Trabajo*, n.º 5.3 (2014). Madrid: FOESSA.
- Banting, Keith G. «Immigration, Multiculturalism and the Welfare State. Master-Narratives and Counter-Narratives about Diversity and Redistribution». Informe presentado en el International Political Science Association (julio de 2006), Fukuoka, Japón.
- Borjas, George J. «Immigration and welfare magnets». *Journal of Labor Economics*, vol. 17, n.º 4 (octubre de 1999), p. 607-637.
- Burgoon, Brian; Koster, Ferry y Van Egmond, Marcel. «Support for redistribution and the paradox of immigration». *Journal of European Social Policy*, vol. 22, n.º 3 (junio de 2012), p. 288-304.
- Burón, Andrea; Cots, Francesc; García, Oscar; Vall, Oriol y Castells, Xavier. «Hospital emergency department utilization rates among the immigrant population in Barcelona, Spain». *BMC Health Serv. Res.*, vol. 8, n.º 51 (marzo de 2008).
- Bruquetas, María y Moreno Fuentes, Francisco Javier. «Precarización y vulnerabilidad de la población inmigrante en la España en crisis. El papel del Estado de bienestar». *Panorama Social*, n.º 22 (2015), p. 139-151.
- Cappelen, Cornelius y Midtbø, Tor. «Intra EU-Labour Migration and Support for Norwegian Welfare State». *European Sociological Review*, vol. 32, n.º 6 (junio de 2016), p. 691-703.

- Cea D'Ancona, M<sup>a</sup> Ángeles. «Percepción social de las migraciones en España». *Panorama Social*, n.º 24 (2016), p. 129-144.
- Cebolla Boado, Hector y González Ferrer, Aurora. «¿Ha podido más la crisis o la convivencia? Sobre las actitudes de los españoles ante la inmigración». *Documento de trabajo*, n.º 191 (marzo de 2016). Madrid: Fundación Alternativas.
- Cots, Francesc; Castells, Xavier; García, Oscar; Riu, Marta; Aida, Felipe y Vall, Oriol. «Impact of immigration on the cost of emergency visits in Barcelona (Spain)». *BMC Health Serv. Res.*, vol. 7, n.º 9 (enero de 2007).
- Dahlberg, Matz; Edmark, Karin y Lundqvist, Heléne. «Ethnic Diversity and Preferences for Redistribution». *Journal of Political Economy*, vol. 120, n.º 1 (febrero de 2012), p. 41-76.
- De Giorgi, Giacomo y Pellizzari, Michele. «Welfare migration in Europe». *Labour Economics*, vol. 16, n.º 4 (agosto de 2009), pp. 353-363.
- Van Der Waal, Jeroen; De Koster, Willem y Van Oorschoot, Wim. «Three Worlds of Welfare Chauvinism? How Welfare Regimes Affect Support for Distributing Welfare to Immigrants in Europe». *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, vol. 15, n.º 2 (abril de 2013), p. 164-181. DOI:10.1080/13876988.2013.785147
- Eger, Maureen A. «Even in Sweden: The Effect of Immigration on Support for Welfare State Spending». *European Sociological Review*, vol. 26, n.º 2 (marzo de 2010), p. 203-17.
- EUROSTAT: *Push and Pull Factors of International Migration. A comparative Report*. Luxemburg: European Commission, 2000.
- Ferrara, Maurizio. «The "Southern Model" of Welfare in Social Europe». *Journal of European Social Policy*, vol. 6, n.º 1 (febrero de 1996), p. 17-37.
- Fong, Christina M.; Bowles, Samuel y Gintis, Herber. «Strong reciprocity and the welfare state», en: Kolm, Serge-Christophe y Mercier Ythier, Jean (eds.). *Handbook on the Economics of Giving, Reciprocity and Altruism*. Ámsterdam: Elsevier, 2004, p. 1439-1464.
- Freeman, Gary. «Immigration, Diversity, and Welfare Chauvinism». *The Forum*, vol. 7, n.º 3 (2009), p. 1-16.
- Garand, James C.; Xu, Ping y Davis, Belinda C. «Immigration Attitudes and Support for the Welfare State in the American Mass Public». *American Journal of Political Science*, vol. 61, n.º 1 (enero de 2017), p. 146-162.
- García, Pilar; González, Sonia y Sáez, Marc. «Diferencias en estado de salud y en los condicionantes de utilización de los ser-

vicios sanitarios entre la población de origen extranjero», en: López i Casasnovas, Guillem (ed.). *Inmigración y transformación social en Cataluña*. Bilbao: Fundación BBVA, 2007, p. 257-304.

Gilens, Martin. *Why Americans Hate Welfare: Race, Media and the Politics of Antipoverty Policy*. Chicago: University of Chicago Press, 1999.

Gimeno-Feliu, Luis A.; Calderón-Larrañaga, Amaia; Díaz, Esperanza; Poblador-Plou, Beatriz; Macipe-Costa, Rosa y Prados-Torres, Alexandra. «Global healthcare use by immigrants in Spain according to morbidity burden, area of origin, and length of stay». *BMC Public Health* 16:450 (mayo de 2016). DOI: 10.1186/s12889-016-3127-5

Giulietti, Corrado. «The welfare magnet hypothesis and the welfare take-up of migrants». *IZA World of Labor*, n.º 37 (mayo de 2014). IZA, Bonn. DOI: 10.15185/izawol.37

Grande, Rafael; Paniagua, Tania y del Rey, Alberto. «Inmigración y mercado de trabajo en España: del boom a la gran recesión». *Panorama Social*, n.º 23 (2016), p. 125-139.

IMERSO. *Cuidado a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005a.

IMERSO. *Cuidado a la dependencia e inmigración. Informe de resultados*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005b.

Instituto de Salud Pública de Madrid. *Encuesta de salud de la ciudad de Madrid 2004-2005*. Madrid: Instituto de Salud Pública de Madrid, noviembre de 2005.

Kvist, Jon. «Does EU enlargement start a race to the bottom? Strategic interaction among EU member states in social policy». *Journal of European Social Policy*, vol. 14, n.º 3 (agosto de 2004), p. 301-318.

Koning, Edward. «The Real and Perceived Economics of Immigration: Welfare Chauvinism and Immigrants' Use of Government Transfers in Twelve Countries». Informe para el 2011 Canadian Political Science Association conference (2011), Waterloo, Ontario.

Larsen, Christian A. «Ethnic Heterogeneity and Public Support for Welfare: Is the American Experience Replicated in Britain, Sweden and Denmark?». *Scandinavian Political Studies*, vol. 34, n.º 4 (2011), p. 332-353.

Llop-Gironés, Alba; Vargas Lorenzo, Ingrid; García-Subirats, Irene; Beatriz Aller, Marta B. y Vázquez Navarrete, María

Luisa. «Acceso a los servicios de salud de la población inmigrante en España». *Revista Española de Salud Pública*, vol. 88, n.º 6 (noviembre-diciembre de 2014), p. 715-734.

Moreno Fuentes, Francisco Javier y Bruquetas, María. «Inmigración y Estado de bienestar en España». *Colección de Estudios Sociales*, n.º 31. Barcelona: Fundación La Caixa, 2011.

Muñoz de Bustillo Llorente, Rafael y Antón Pérez, José Ignacio. «Inmigración y Estado de bienestar en España». *Información Comercial Española*, n.º 854 (mayo-junio 2010), p. 49-60.

Mau, Steffen y Burkhardt, Christoph. «Migration and welfare state solidarity in Western Europe». *Journal of European Social Policy*, vol. 19, n.º 3 (julio de 2009), p. 213-229.

Naldini, Manuela. *The Family in the Mediterranean Welfare State*. Londres: Frank Cass, 2003.

Nannestad, Peter. «Immigration and welfare states: A survey of 15 years of research». *European Journal of Political Economy*, vol. 23 (diciembre de 2007), p. 512-532.

Núñez López, R. *et al.* «Por qué acuden los pacientes a urgencias hospitalarias». *Ciber Revista. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias, II época*, n.º 8 (2009).

OECD. *International Migration Outlook 2016*. París OECD, 2016.

Pedersen, Peder J.; Pytlikova, Mariola y Smith Nina. «Selection or Network Effects? Migration Flows into 27 OECD Countries, 1990-2000». *IZA DP*, n.º 1104 (abril de 2004), Bonn: IZA.

Rodrik, Dany. *Has globalization gone too far*. Washington D. C.: Institute for International Economics, 1997.

Ruiz, Dolores; Bermúdez, Juan Antonio y Ruiz, Francisco. *Condiciones de vida de las personas usuarias de los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) en la ciudad de Málaga 2011*. Ayuntamiento de Málaga: Observatorio Municipal para la Inclusión Social (octubre de 2012) (en línea) [http://observatoriosocial.malaga.eu/portal/menu/seccion\\_0012/secciones/subSeccion\\_0001](http://observatoriosocial.malaga.eu/portal/menu/seccion_0012/secciones/subSeccion_0001)

Soroka, Stuart; Johnston, Richard y Banting, Keith. «Ethnicity, Trust and the Welfare State», en: Van Parijs, Philippe (ed.). *Cultural Diversity versus Economic Solidarity*. Bruselas: Deboeck Université Press, 2004 (en línea) <http://www.etes.ucl.ac.be/Franqui/Livre/Livre.htm>

Soroka, Stuart; Banting, Keith y Johnston, Richard. «Immigration and Redistribution in a Global Era», en: Bowles, Samuel; Bardhan, Pranab y Wallerstein, Michael (eds.). *Globalization and Egalitarian Redistribution*. Princeton: Princeton University Press, 2006, p. 261-288.

Tajfel, Heri. *Social Identity and Intergroup Relations*. Cambridge: Cambridge University Press, 1982.

Van der Ploeg, Frederick. «The Welfare State, Redistribution and the Economy, Reciprocal Altruism, Consumer Rivalry and Second Best». *CESifo Working Paper*, n.º 1234 (2004). Múnich: CESifo Group.

## ACRÓNIMOS

Alemania: DEU; Australia: AUS; Austria: AUT; Bélgica: BEL; Canadá: CAN; Chile: CHL; República Checa: CZE; Dinamarca: DNK; Eslovaquia: SVK; Eslovenia: SVN; España: ESP; Estados Unidos: EE.UU.; Estonia: EST; Finlandia: FIN; Francia: FRA; Grecia: GRC; Hungría: HUN; Israel: IRS; Irlanda: IRL; Islandia: ISL; Italia: ITA; Luxemburgo: LUX; México: MEX; Noruega: NOR; Nueva Zelanda: NZL; Países Bajos: NLD; Polonia: POL; Portugal: PRT; Reino Unido: GBR; Suecia: SWE; Suiza: CHE.

