



TRABAJO DE FIN DE GRADO

La accesibilidad a los servicios públicos y la dimensión de las haciendas públicas locales: Un análisis a nivel autonómico.

(Accessibility to public services and the size of local public finances: An analysis at regional level.)

Autor: Da. Alexandra Blaj Blaj....

Tutor/es: Da. Nuria Rueda López...

Grado en Economía...

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Curso Académico: 2021 / 2022

Almería, Junio de 2022

Resumen

¿Es posible que un servicio público destinado a la población no llegue finalmente a toda ella? La accesibilidad a los servicios públicos es un indicador que nos permite observar el número de habitantes de un país que realmente puede acceder a los servicios proporcionados por el Sector Público. En el presente trabajo se estudia el nivel de accesibilidad a los servicios públicos esenciales, en concreto la educación y sanidad. Además, se ha analizado a nivel autonómico en nuestro país la posible relación existente entre los principales indicadores de la dimensión de las haciendas públicas locales y el nivel de la accesibilidad a los servicios públicos de educación y sanidad.

Palabras clave

Despoblación - Accesibilidad – Servicios Públicos - Sanidad – Educación – Fiscalidad.

Abstract

Is it possible that a public service intended for the population does not finally reach the whole population? Accessibility to public services is an indicator that allows us to observe the number of inhabitants of a country that can actually access the services provided by the public sector. This paper studies the level of accessibility to essential public services, namely education and health. In addition, the possible relationship between the main indicators of the size of local public finances and the level of accessibility to public education and health services has been analysed at the regional level in our country.

Key words

Depopulation - Accessibility - Public Services - Health - Education - Taxation.

ÍNDICE

<i>1.- INTRODUCCIÓN</i>	4
<i>CAPÍTULO 2. EL FENÓMENO DE LA DESPOBLACIÓN RURAL EN ESPAÑA</i>	6
2.1 El concepto de despoblación rural.	6
2.2 La evolución de la despoblación rural en España.	7
2.3 Causas de la despoblación.....	10
2.4 Indicadores de la despoblación en España	12
2.5 Consecuencias de la despoblación	16
<i>CAPÍTULO 3.- EL MARCO TEÓRICO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS PÚBLICOS</i>	17
3.1- Concepto de accesibilidad a los servicios públicos.	17
3.2.- Los servicios públicos de sanidad y educación: objetivos y principios básicos. 19	
3.2.1 Sanidad.....	20
3.2.2 Educación.....	21
<i>CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS PÚBLICOS BÁSICOS EN ESPAÑA POR CCAA: EL CASO DE LA SANIDAD Y EDUCACIÓN</i>	22
4.1.- Indicadores de accesibilidad a la sanidad pública en España.	22
4.2 Indicadores de accesibilidad a la educación pública.....	33
<i>CAPÍTULO 5.- LA DIMENSIÓN DE LAS HACIENDAS PÚBLICAS LOCALES Y LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS PÚBLICOS</i>	43
5.1. Indicador total de accesibilidad a la sanidad y educación.....	43
5.2 Indicadores de la dimensión de las haciendas públicas locales	46
5.2.1. Ingresos fiscales locales.	47
5.2.2 Ahorro bruto público de los gobiernos locales.....	48
5.2.3. Saldo de las operaciones no financieras de los gobiernos locales.....	48
5.2.4. Deuda pública local.....	49
5.3 Análisis de la asociación entre el acceso a los servicios públicos y la dimensión de las haciendas locales.....	50
<i>6.-CONCLUSIONES</i>	55
<i>7. BIBLIOGRAFÍA</i>	57

1.- INTRODUCCIÓN.

La diferencia entre la población de un país en alcanzar y disponer de un servicio proporcionado por el sector público incide en la desigualdad de posibilidades a la hora de beneficiarse de los servicios públicos. Esta diferencia se muestra en la accesibilidad a los servicios públicos en los distintos territorios de un país.

Una accesibilidad favorable a los servicios públicos por parte de la población es de vital importancia en cualquier Estado de bienestar. Por tanto, este trabajo tiene como objetivo comprobar si en España existe una accesibilidad favorable a los servicios públicos básicos de educación y sanidad en las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA). Además, se analiza a nivel autonómico en nuestro país si existe alguna relación entre los principales indicadores de la dimensión de las haciendas públicas locales y el nivel de la accesibilidad a los servicios públicos de educación y sanidad.

Para conseguir el fin de este trabajo se ha estructurado en los siguientes capítulos. En primer lugar, en el capítulo dos y tras la presente introducción, se lleva a cabo un estudio sobre el proceso de despoblación en el territorio español, considerando si este fenómeno está ligado a la accesibilidad de servicios públicos.

En segundo lugar, en el capítulo tres se expone el marco teórico de la accesibilidad y del funcionamiento de la sanidad y de la educación pública en España. Además, se dan a conocer los mecanismos que permiten el funcionamiento de estos servicios en todo el territorio.

En el cuarto capítulo se ofrece un estudio detallado del grado de accesibilidad a los servicios de educación y sanidad por provincias y CCAA. Para esto se analiza un catálogo de indicadores tanto de la accesibilidad en la educación como en la sanidad española.

En el capítulo cinco se procede al diseño y elaboración de un indicador de accesibilidad total para la educación y sanidad a partir de los datos e indicadores recogidos en los trabajos de Goerlich et al. (2021) y Alloza et al (2021). Una vez construido este indicador total de accesibilidad se examina si existe alguna relación entre los principales

indicadores de la dimensión de las haciendas públicas locales y el nivel de la accesibilidad a los servicios públicos de educación y sanidad en las diferentes CCAA. Esto tiene interés debido a la importancia de la sostenibilidad de las finanzas públicas, en general, y de las hacienda locales, en particular.

Finalmente, el trabajo cierra con las principales conclusiones y reflexiones sobre los resultados obtenidos en este trabajo.

CAPÍTULO 2. EL FENÓMENO DE LA DESPOBLACIÓN RURAL EN ESPAÑA

2.1 El concepto de despoblación rural.

La despoblación es un término sobre el que todos hemos escuchado e incluso discutido, pero ¿qué implica realmente la despoblación para nuestra generación? Pinilla (2009) nos proporciona una de las definiciones más claras y directas señalando lo siguiente: “la despoblación es un fenómeno demográfico y territorial que consiste en la disminución del número de habitantes de un territorio o núcleo con relación a un periodo previo”. La caída del número de habitantes en una zona concreta provoca un crecimiento vegetativo negativo¹ y un saldo migratorio negativo², causando desequilibrios en la economía de un territorio.

A la hora de analizar la despoblación rural es necesario previamente delimitar el concepto de zona rural. Para la delimitación del ámbito rural en España previamente al año 2010 resultaba útil emplear el criterio expuesto por el Instituto Nacional de Estadística (1981). Este organismo distinguía entre tres tipos de áreas. En primer lugar, las áreas urbanas, siendo éstas territorios con una población superior a 10.000 habitantes. En segundo lugar, las zonas intermedias, correspondientes a los territorios cuya población está comprendida entre los 2.001 y los 10.000 habitantes. Y, en tercer lugar, la zona rural, formada por aquellos territorios cuya población es inferior a 2.000 habitantes. Sin embargo, esta clasificación provocaba distorsiones a la hora de comparar territorios de diferentes tamaños. Por tanto, a partir del año 2010 se empezó a aplicar una nueva tipología para la delimitación de las zonas urbana-rural cuya vigencia continúa hasta la actualidad. Esta tipología procede de un método propuesto por Eurostat (2008) este considera sustituir un municipio por un “grid” o celdas de 1km². Los territorios rurales se ven representados por celdas contiguas de menos de 300 hab/km², y consideran zonas urbanas a las regiones formadas por celdas contiguas de entre 300 hab/km² y 5.000 habitantes. Si superan los 50.000 habitantes, ese territorio concreto se le denomina centro urbano (Eurostat, 2008). Además, el concepto de zona rural ha tenido históricamente unas características propias, siendo éstas las siguientes: la

¹ El crecimiento vegetativo representa un menor número de nacimientos que de defunciones.

² Se produce un saldo migratorio negativo cuando el número de los emigrantes es superior al de los inmigrantes.

densidad de población de las zonas rurales siempre ha sido baja, la actividad agraria ha representado un papel principal para sus economías, y han gozado de una gran conexión entre su población y el medio natural unido a unas fuertes relaciones sociales entre sus habitantes (Reig et al, 2016).

Aplicando el concepto de despoblación rural, esta puede definirse como el abandono de las zonas rurales hacia grandes ciudades y áreas metropolitanas (Pinilla y Saez, 2017). Este fenómeno provoca distorsiones en diversas macromagnitudes como pueden ser la disminución de la tasa de empleo o incluso problemas de desigualdad entre la población por factores tales como la falta de accesibilidad a los servicios públicos³.

Debido a su repercusión económica y social, la despoblación rural es objeto de estudio por los países desarrollados en la actualidad. En este sentido, Eurostat (2016) en su informe “*Sobre el despliegue de los instrumentos de la política de cohesión por parte de las regiones para afrontar el cambio demográfico*” señala la importancia de estudiar y dar solución a este desafío demográfico que afecta a todos los países europeos.

2.2 La evolución de la despoblación rural en España.

La despoblación rural no es un hecho puntual o espontáneo, sino un proceso iniciado con la industrialización del siglo XVIII. La industrialización europea fue un hecho indiscutiblemente revolucionario. La mecanización y la liberalización de las actividades rurales provocó numerosas respuestas por parte de la población, siendo una de ellas los masivos desplazamientos demográficos. Pollard (1981) constató que “la industrialización consiguió conquistar Europa”.

La evolución de la población rural en Europa se puede dividir en tres fases:

-La primera de ellas comprende desde el año 1780 hasta el año 1850, período durante el cual se produjo un crecimiento rural elevado.

-La segunda fase comprende desde 1850 hasta 1950. Esta fase trajo consigo la aparición, por primera vez, de la despoblación rural en varios países debido al avance del proceso de urbanización europeo impulsado por la Segunda Revolución Industrial.

³ La accesibilidad a los servicios públicos locales en las zonas rurales es analizada en el capítulo 4 del presente trabajo.

-Finalmente, en la última fase, a partir de 1950 hubo un decrecimiento de la población rural en multitud de países europeos.

En el caso concreto de España, la despoblación rural cobró importancia en el siglo XX, ya que la temprana industrialización española del siglo XIX no fue muy relevante debido a que ésta no se daba con la misma intensidad en todo el territorio español. El proceso de despoblación rural española se puede dividir a su vez en tres etapas (Collantes y Pinilla, 2021). La primera etapa comprende la primera mitad del siglo XX, y ésta se caracteriza por un crecimiento paulatino de la población rural. Durante la segunda etapa, entre los años 1950-1990, se produjo un gran crecimiento económico vinculado a los movimientos migratorios en masa hacia las ciudades y, a su vez, se produjo el hundimiento demográfico de las zonas rurales. Este fenómeno conocido como éxodo rural consistió en desplazamientos de la población desde las regiones rurales a las regiones urbanas⁴. Por otra parte, a partir del año 1990 España entró en una tercera etapa donde dicho proceso perdió notablemente velocidad debido a factores tales como la necesidad de conversión de algunos sectores estratégicos del país, el creciente desempleo entre la población española o el desgaste del medio rural. El proceso de despoblación rural o vaciamiento provocó desequilibrios socioterritoriales (FEMP, 2017). Las regiones que más sintieron los efectos de tal proceso fueron las del interior de España y algunas zonas de la región mediterránea. Autores como Pinilla y Saez (2020) identifican como origen de estas diferencias territoriales las dificultades de la población en encontrar trabajo más allá del sector agrario⁵.

Cabe destacar que el territorio rural español, en el año 2021, continúa siendo poco poblado, existiendo municipios cuya densidad de población se encuentra por debajo incluso de lo que los expertos clasifican como puntos críticos o desiertos demográficos (región cuya densidad es inferior a 10 habitantes por kilómetro cuadrado). Estas áreas despobladas del país han recibido el nombre de “España vacía”⁶, aunque lo correcto

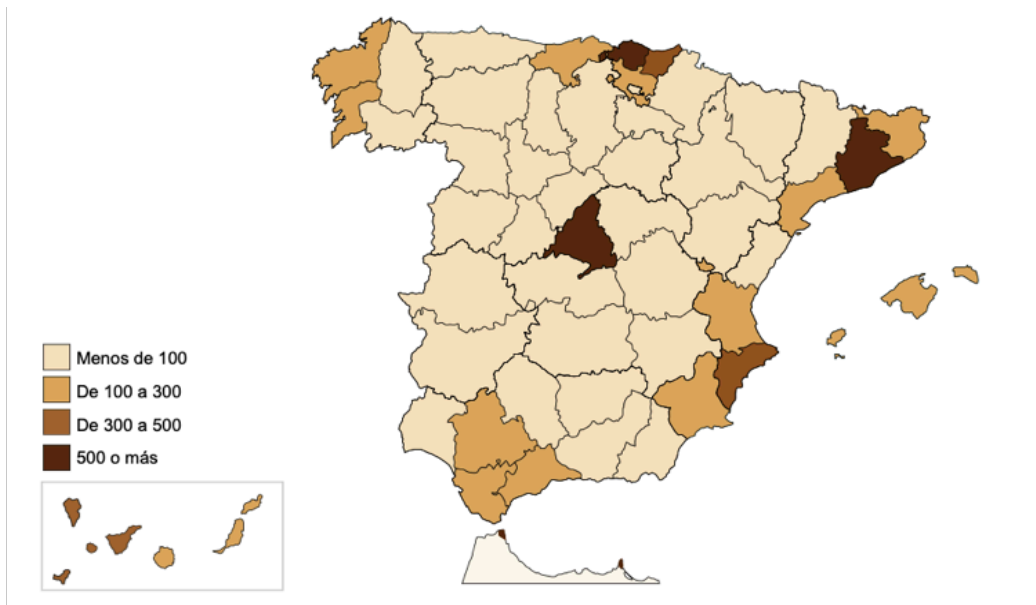
⁴ Según indican Pinilla y Sáez (2020) “Entre 1961 y 1965, los municipios de menos de 2.000 habitantes perdían unos 100.000 habitantes cada año, lo cual sería como si cada año hubiera aparecido una ciudad totalmente nueva de 100.000 habitantes y a la vez hubieran desaparecido unos cien municipios pequeños.”

⁵ En concreto estos autores afirman que “Estas disparidades regionales permiten identificar la ausencia de oportunidades laborales fuera del sector agrario.”

⁶ Molino(2016) : “Hay dos Españas, pero no son las de Machado. Hay una España urbana y europea [...], y una España interior y despoblada, que he llamado España vacía” .

podría ser hablar de una “España vaciada” y no vacía, debido a que un municipio no se vacía solo, sino que este se vacía por alguna acción humana (Álvarez-Coque, 2021). En el mapa 2.1 se puede observar la densidad media de población que hay actualmente en España por municipios.

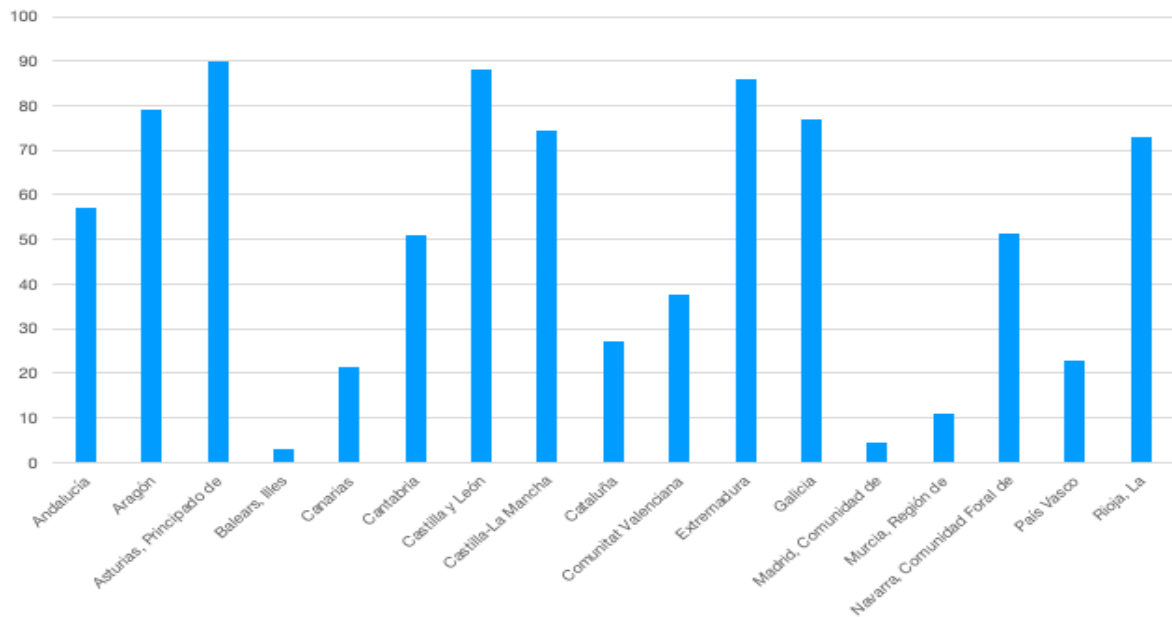
Mapa 2.1 Densidad de población por municipios 2020 (Personas por km²)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2020)

A pesar de observar que la mayor parte de los municipios se encuentran por debajo de los 500 habitantes por km², los municipios más despoblados, representados por las zonas más claras en el mapa, son los que forman parte de la España interior (provincias como Soria, Cuenca, Teruel, Zaragoza, entre otras). Por otro lado, en el gráfico 2.1 podemos observar el porcentaje de municipios de cada Comunidad Autónoma que han perdido población entre 1996 y 2021. Se puede observar que las comunidades autónomas que más han disminuido su población han sido Asturias, Castilla y León, Extremadura, Galicia o La Rioja. Por otro lado, las Comunidades de Baleares, Madrid, Murcia, Canarias y País Vasco han sido las que menos población han perdido.

Gráfico 2.1 .- Porcentaje de municipios de cada comunidad que han perdido población entre 1996 y 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE (2021)

2.3 Causas de la despoblación.

Las causas originarias de la despoblación son complejas. La despoblación rural apareció como consecuencia de la urbanización provocada por los masivos movimientos migratorios de los campos a las ciudades. Estos movimientos, en el caso español, fueron provocados por tres principales factores (Collantes y Pinilla, 2021).

En primer lugar, la brecha existente en España entre las zonas rurales y las urbanas era enorme. Las zonas rurales sufrían desequilibrios debido a unos rasgos comunes. El empleo de la agricultura intensiva en mano de obra provocaba una baja productividad que a su vez daba lugar a unos ingresos medios muy bajos. La población se encontraba dispersa debido a su baja densidad y las distancias de las zonas rurales con respecto a las ciudades más próximas eran considerables.

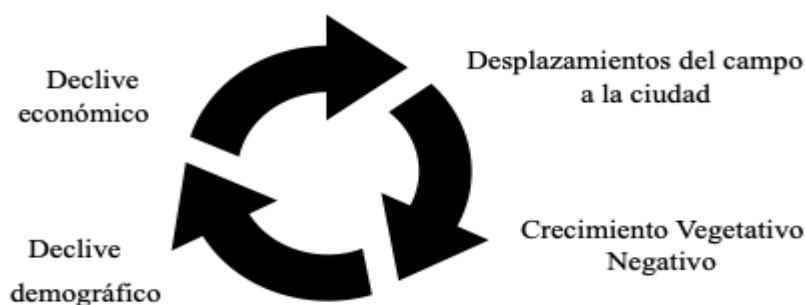
En segundo lugar, el papel de las políticas públicas fue crucial para el inicio de la migración a las ciudades. Las políticas agrarias favorecieron a los propietarios de medianas o grandes explotaciones en detrimento de los pequeños agricultores⁷. Es más,

⁷ Barciela et al (2000) afirman que : “la mayor parte de las políticas agrarias del franquismo beneficiaron más a los agricultores grandes que a los pequeños”.

las políticas franquistas no atendieron a los desequilibrios del territorio español entre lo urbano y lo rural, obviando la mejora en las infraestructuras o en los servicios públicos del medio rural. En definitiva, se hizo poco para impulsar un desarrollo rural limitando así el crecimiento económico en las zonas rurales. El tercer factor fue la falta de servicios básicos o infraestructuras en las zonas rurales. A la población rural le resultaba difícil obtener ciertos bienes privados, públicos o semi-públicos debido a las barreras de accesibilidad existentes. Los servicios de educación y de sanidad de las ciudades proporcionaban una gama mucho más amplia de servicios y su calidad era mejor que la proporcionada en las zonas rurales.

La entrada a la democracia no cambió la situación rural. Por tanto, la población, principalmente la joven y adulta, en busca de un mayor bienestar y con unas expectativas de progreso, se desplazó a las ciudades dando lugar a un círculo vicioso, tal como muestra la figura 2.1.

Figura 2.1 Círculo vicioso éxodo rural



Fuente: Elaboración propia.

Debe tenerse en cuenta que no se trata meramente de un problema que afecta a un sector aislado, sino que su influencia es transversal. El desplazamiento del campo a las ciudades, tal como se puede observar en la figura 2.1, provoca una caída en el número de nacimientos dando lugar a un crecimiento vegetativo negativo que a su vez provoca un declive demográfico acompañado de un declive económico.

Asimismo, la despoblación rural hizo aumentar el índice de envejecimiento en las zonas rurales, debido a que el crecimiento vegetativo fue negativo se dio lugar a un declive del índice de reemplazo generacional⁸.

Sin embargo, a pesar de observar las graves consecuencias de la despoblación, no fue hasta la entrada de España en la Comunidad Económica Europea cuando se planteó por primera vez la lucha contra la despoblación rural. En 1991 se llevó a cabo la iniciativa LEADER que pretendía cambiar el enfoque sobre la política rural mediante diferentes tipos de alianzas entre agentes públicos y privados. España aplicó el método LEADER a un programa llamado PRODER con el objetivo de conseguir el desarrollo rural.

En efecto, la despoblación tiene una gran trascendencia para el territorio español y las causas podemos encontrarlas en factores como pueden ser el envejecimiento de la población, el relevo generacional, la escasez del empleo, la baja natalidad, las políticas rurales aplicadas o la brecha entre la modernización urbana frente a la rural.

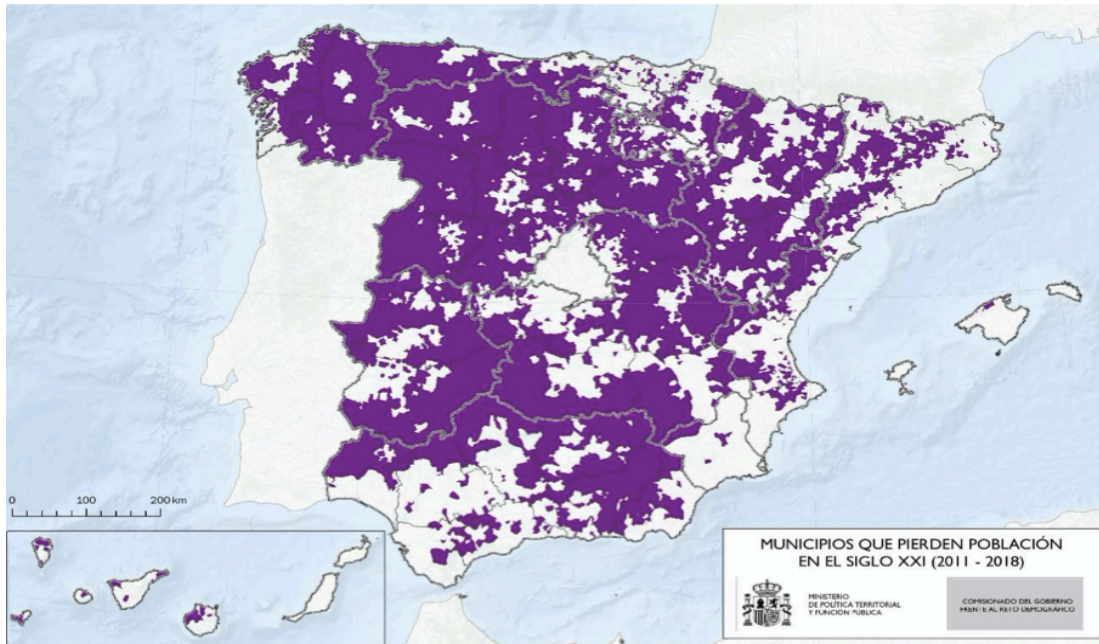
2.4 Indicadores de la despoblación en España

El Ministerio de Política Territorial (2019) en su documento de “Diagnóstico y estrategia nacional frente al reto demográfico” hace uso de cuatro indicadores para medir la despoblación territorial en España. La pérdida de población de los municipios españoles en el siglo XXI, la densidad de población, siendo esta la cantidad de personas que habita por unidad de superficie, menor de 12,5 habitantes por km², variaciones residenciales, representadas por las altas y las bajas registradas en los patrones municipales motivadas por cambios de residencia, desde el 2011 hasta el 2017 y el saldo vegetativo por mil habitantes, indicador que proporciona información sobre la diferencia entre el número de nacimientos y de defunciones en un ámbito determinado.

En primer lugar, el mapa 2.2 muestra la pérdida de población de los municipios en el siglo XXI, es decir, indica la evolución de este indicador entre el año 2001 y 2018.

⁸ Según el INE (2021) el reemplazo generacional hace referencia a que la tasa de fecundidad por mujer debe ser de 2,1 hijos.

Mapa 2.2.- Municipios españoles que pierden población entre los años 2001-2018.

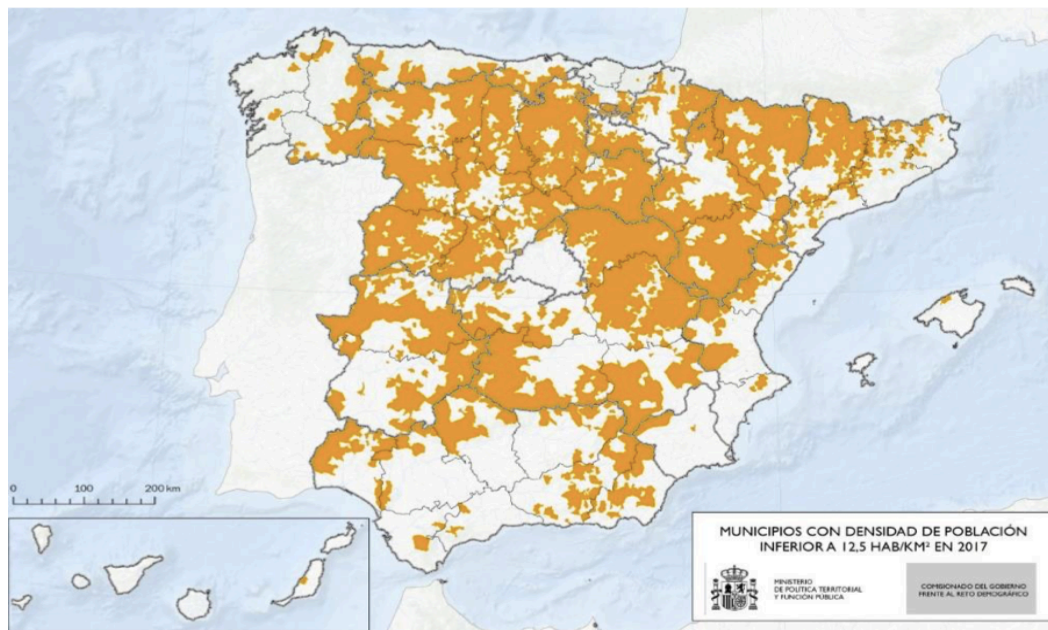


Fuente: Ministerio de Política Territorial (2019)

Las zonas moradas en el mapa 2.2 muestran que las Comunidades Autónomas que más población pierden son aquellas del interior y del norte del país. Dentro de las CC.AA, los municipios más afectados por la pérdida de población son aquellos de menor dimensión, los que no superan los 101 habitantes.

En segundo lugar, la densidad de población es otro de los indicadores para medir la despoblación. La UE considera que existe riesgo de despoblación en las zonas donde la densidad de población no supera en 12,5 habitantes por km². En el mapa 2.3 se observan las zonas con riesgo de despoblación en España, que prácticamente coinciden con las representadas en el mapa 2.2 anterior.

Mapa 2.3- Municipios con una densidad menor a 12,5 habitantes por km2 (2017)



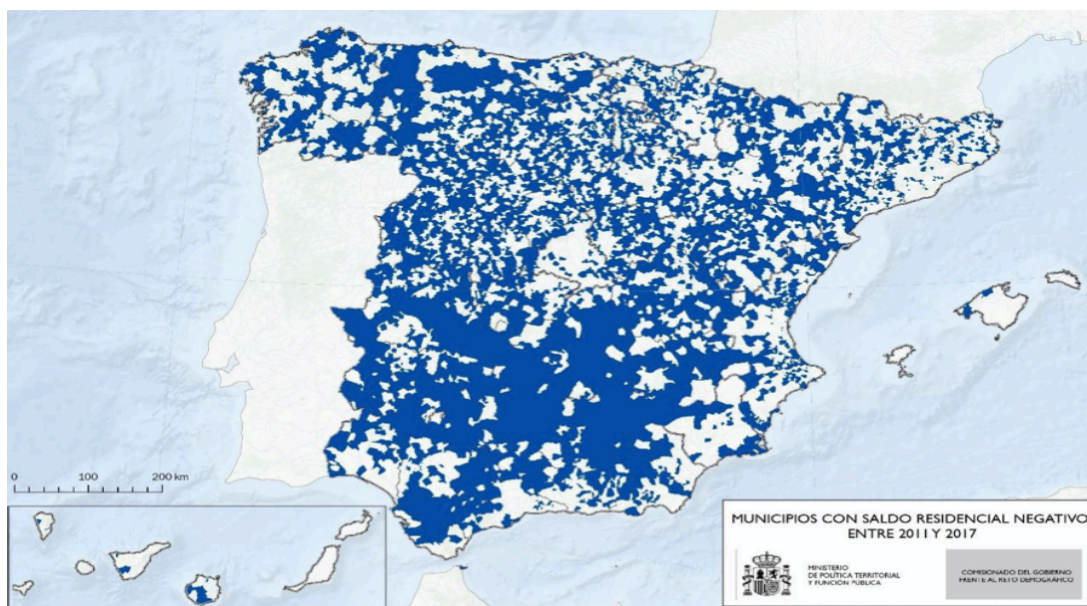
Fuente: Ministerio de Política Territorial (2019)

El color naranja nos indica los municipios con una densidad menor de 12,5 habitantes por km², los municipios más perjudicados pertenecen a aquellas CC.A. del interior y norte del país.

Un tercer indicador es la variación residencial de un territorio a lo largo de un periodo determinado. En el mapa 2.4 podemos observar estas variaciones en los municipios españoles entre 2001 y 2017.

Las CC.AA. con mayor número de municipios afectados por un saldo residencial negativo pertenecen al interior y norte del país. Los municipios más afectados son los que tienen una población menor a los 5.000 habitantes.

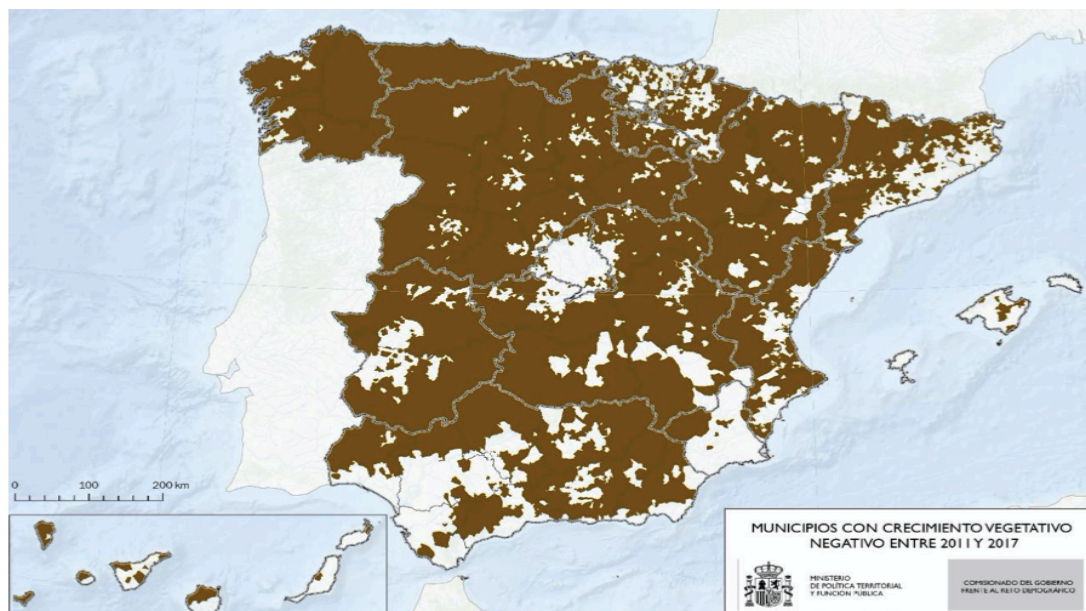
Mapa 2.4 Municipios con saldo residencial negativo (2001-2017)



Fuente: Ministerio de Política Territorial (2019)

Finalmente, el último indicador usado para medir la despoblación es el saldo vegetativo negativo. En el mapa 4.4 se puede observar, en color marrón aquellos municipios donde las defunciones superan a los nacimientos.

Mapa 2.4.- Municipios con saldo vegetativo negativo entre 2011-2017



Fuente: Ministerio de Política Territorial (2019)

En la prácticamente totalidad del territorio las defunciones superan los nacimientos, esto se debe a la escasa tasa de natalidad del territorio español.

2.5 Consecuencias de la despoblación

Las consecuencias de este fenómeno se dan tanto en el ámbito económico, social o ambiental, según señalan, la FEMP (2019), Afán de Ribera (2017), Collantes y Pinilla (2021) o Álvarez-Coque (2021).

En primer lugar, en cuanto al ámbito económico, perder la actividad agraria provoca una disminución del valor del sector primario dando lugar a una reducción del empleo tanto en la zona afectada como en sus alrededores, provocando así el decrecimiento económico. Otro gran problema a nivel económico es el aumento de los costes para hacer llegar los servicios públicos a las zonas despobladas, si el coste cada vez es mayor podría ser insostenible proporcionar dichos servicios.

En segundo lugar, el medioambiente también sufre las consecuencias de la despoblación con la desaparición de la fauna o flora autóctona de la zona o el aumento de catástrofes naturales, como pueden ser los incendios. Esto se debe a que el ganado limpia el medio, por tanto, si disminuye la población, disminuye las actividades que hay en esas zonas aumentando la posibilidad de riesgos ambientales. Además, la concentración de personas en las áreas urbanas incrementa la huella ecológica (indicador que calcula el impacto ambiental de la sociedad) acelerando de esta forma el cambio climático, otro gran problema de nuestro siglo.

En tercer lugar, en cuanto al ámbito social, la preocupación por los municipios despoblados es cada vez mayor, ya que está provocado una desigualdad y un empeoramiento en sus niveles de bienestar. La caída cultural, la reducción de la producción sostenible, el colapso de los servicios públicos en las ciudades o la pérdida de estos servicios en las zonas rurales son unas de las consecuencias provocadas por la despoblación.

CAPÍTULO 3.- EL MARCO TEÓRICO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS PÚBLICOS.

3.1- Concepto de accesibilidad a los servicios públicos.

Uno de los riesgos que puede provocar la despoblación es el desmantelamiento de los servicios públicos. La accesibilidad a los servicios públicos es esencial para conseguir el bienestar de la población y “el grado de accesibilidad, o mejor dicho, la falta de accesibilidad tanto desde el punto de vista de la conectividad digital como de las redes de transporte es un indicador clave sobre la despoblación” (Álvarez-Coque, 2021). Con otras palabras, la falta de accesibilidad a los servicios da lugar a un bajo equipamiento y dinamismo de los municipios. Por esta razón, si queremos convertir las zonas despobladas en grandes oportunidades tenemos que analizar la accesibilidad a los servicios públicos. En este sentido, resulta de interés estudiar la accesibilidad a los servicios en las zonas rurales en comparación con las zonas urbanas⁹.

A pesar de que la accesibilidad a los servicios se ha convertido en un tema de estudio cada vez más actual, los trabajos realizados sobre ella son, en gran parte, de ámbito local o regional. Por tanto, la información sobre la localización de servicios a nivel nacional suele estar menos disponible. Una excepción a lo anterior son los indicadores sobre la accesibilidad a los servicios de la Unión Europea (UE) propuestos por Kompil et al. (2019). Estos autores construyen un indicador acerca de la accesibilidad a los servicios para cada municipio de los países de la UE. Su objetivo es valorar la desigualdad en el acceso a servicios entre los ciudadanos europeos. Kompil et al. (2019) señalan que la accesibilidad a los servicios muestra importantes diferencias según el territorio en el que se encuentren los ciudadanos europeos. Por un lado, Malta es el país en el que menos tardan sus ciudadanos, de media, en llegar a un servicio público (7,6 km). Por otro lado, Finlandia es el país con unas tasas de accesibilidad más altas (103,3 km). En general, mientras que en los países nórdicos y bálticos la población debe recorrer más distancia en cuanto al acceso a servicios públicos, países como Reino Unido, Malta o España gozan de unos indicadores de accesibilidad más favorables.

⁹ En este sentido Alloza et al. (2021) indican que “La discusión sobre la desigualdad entre zonas rurales y zonas urbanas en el acceso a servicios ha ganado terreno en el debate público, a nivel tanto nacional como europeo”.

Además, los resultados de este trabajo señalan que a nivel europeo se observa una distancia media a los servicios públicos básicos mucho mayor en las zonas rurales que las urbanas (Kompil et al., 2019). Por tanto, las zonas rurales tendrían más oportunidades si su acceso a los servicios públicos fuera mejor.

A pesar de que el ciudadano medio en España, en cuanto a su accesibilidad a los diversos servicios, es muy parecido al europeo¹⁰, si diferenciamos entre las zonas rurales y urbanas, se observa que un ciudadano español debe recorrer, en las zonas rurales, más del doble de kilómetros (12,4km) para alcanzar un servicio local que el europeo (5km). Las provincias que más dificultades tienen en cuanto al acceso a dichos servicios son las de la España interior, como es el caso de Teruel, Cuenca, Soria o Lugo (Alloza et al, 2021).

En la literatura especializada Goerlich et al. (2021) ofrecen un indicador alternativo referido al territorio español sobre el nivel de accesibilidad a los servicios, haciendo uso de los tiempos de viaje entre los lugares de residencia de los demandantes y el lugar donde están establecidos los servicios públicos estudiados.

Otro indicador alternativo para medir la accesibilidad a los servicios públicos en España es el expuesto por Alloza et al. (2021). En este caso el indicador se elabora a partir de la recolecta de información a través del Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre la localización exacta de las infraestructuras de determinados servicios.

Las diferencias detectadas por los diversos indicadores anteriores provocan problemas de desigualdad, no solo por la falta de accesibilidad en algunos casos, sino también por los bajos niveles de desarrollo o una tecnología poco avanzada, entre otros. Estos problemas a su vez pueden explicarse por la despoblación rural. Por tanto, para alcanzar una mejora de la accesibilidad a los servicios públicos básicos no es necesario únicamente disponer de infraestructuras, sino hacer que los servicios se encuentren al alcance de la población.

¹⁰ Según indica Alloza et al. (2021) el ciudadano medio español debe recorrer aproximadamente 3,5 kilómetros para llegar o acceder al servicio local más cercano. El ciudadano medio europeo ha de recorrer 4 kilómetros.

3.2.- Los servicios públicos de sanidad y educación: objetivos y principios básicos.

La accesibilidad a los servicios se puede analizar tanto para el caso de los servicios privados (por ejemplo, los servicios financieros), como para el de los servicios públicos, (como pueden ser la educación o la sanidad pública). En este epígrafe se analizará la accesibilidad a los servicios públicos.

Los servicios públicos desarrollan un papel fundamental en cuanto al desarrollo económico de una región determinada. La UE destina una parte de sus presupuestos a políticas de cohesión¹¹ para impulsar las regiones más desfavorecidas, siendo estas mayoritariamente las zonas rurales. Por tanto, es necesario un correcto diagnóstico de la accesibilidad a servicios en las zonas rurales para solucionar los problemas existentes en dichas áreas. En concreto, en el séptimo informe disponible sobre la cohesión económica, social y territorial de la UE (Comisión Europea, 2017) se pone de manifiesto los efectos de la política de cohesión existente. El Fondo Social Europeo destina 75.000 millones de su presupuesto en educación, empleo, inclusión social y mejora de la eficiencia de las administraciones públicas. Además, impulsa la innovación y la competitividad entre los países mediante instrumentos de financiación como el FEDER.

Los servicios públicos fundamentales representan aquellas actividades prestadas por las Administraciones Públicas en beneficio a los ciudadanos. Estas actividades son indispensables para la población y cumplen con los siguientes principios (García y Ballester, 2019):

- El principio de universalidad, según el cual dichos servicios son para toda la población.
- El principio de adaptación, que se refiere a la aplicación por parte de las AAPP de todas aquellas innovaciones que permitan una mejora de calidad o una reducción de precios en un servicio público.
- El principio de igualdad, que insta a que cualquier ciudadano disponga de las mismas oportunidades en cuanto a la obtención de los servicios mencionados.

¹¹Según se recoge en el informe acerca de estas políticas titulado “*Sobre el despliegue de los instrumentos de la política de cohesión por parte de las regiones para afrontar el cambio demográfico*” (Comisión Europea, 2017).

-Principio de continuidad, que pretende evitar la posibilidad de que una empresa privada no de continuidad a un determinado servicio público.

-Además, debe haber un control de precios, de modo que sea posible encontrar servicios gratuitos como es el caso de la sanidad o la educación primaria y secundaria.

-Finalmente, otro principio que sigue cualquier bien público es el de sostenibilidad de la economía española, lo que implica una mejora en la competitividad del país, el saneamiento de las finanzas públicas etc. (García y Ballester, 2019).

3.2.1 Sanidad

La sanidad en España es universal y uno de sus principios básicos es la equidad en sus servicios. La atención primaria y la atención especializada son los dos servicios sanitarios básicos. En más de 200 municipios no existen centros de atención primaria y el objetivo es acercar los servicios médicos más básicos a toda la población española. El acceso a un centro de salud no implica el uso de su servicio, aunque la OMS (2000) expone que la accesibilidad es un indicador del desempeño de los sistemas sanitarios, ya que si no se dispone de un servicio sanitario no se podrá, de ningún modo, hacer uso de él.

En los años 1981 se inició la descentralización a las CCAA de las competencias sanitarias. En la actualidad, el Sistema Nacional de Salud se divide en dos niveles: el nacional y el regional. Esto es debido a la necesidad de proporcionar una atención tanto primaria como especializada con una gran dotación de tecnologías y recursos humanos.

En Alloza et al. (2021) se informa que el 90% de los españoles tienen acceso a un centro de salud en su propio municipio y solo el 1,3% tiene que asistir a un centro de salud de otro municipio. Son algunos municipios rurales, pertenecientes a las provincias de León, Zamora, Badajoz o Lleida, los que presentan una mayor población sin centro de salud en sus municipios.

3.2.2 Educación

En España la educación es obligatoria desde los 6 a los 16 años y hay Comunidades Autónomas que financian etapas previas o posteriores. El sector público debe proveer el acceso a la educación a una parte importante de la población, por tanto, la accesibilidad geográfica a los centros educativos debe ser una prioridad.

La educación obligatoria comprende la educación primaria y la educación secundaria.

En definitiva, debe haber una dotación de servicios públicos, como sanidad o educación, y también una accesibilidad a ellos, desde un punto de visto geográfico por parte de la población.

Asimismo, el acceso a servicios públicos básicos es facilitado por la alta concentración de población en zonas determinadas. Una gran parte de la población española dispone de servicios públicos básicos en los municipios en los que residen. Sin embargo, existen evidencias que muestran peores resultados en cuanto a la economía y el bienestar entre la población residente en las zonas rurales con respecto a la de las zonas urbanas (Goerlich, et al., 2021).

En el siguiente capítulo se estudia por CCAA el nivel de accesibilidad de dos de los servicios públicos fundamentales en España; a saber: sanidad y de educación.

CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS PÚBLICOS BÁSICOS EN ESPAÑA POR CCAA: EL CASO DE LA SANIDAD Y EDUCACIÓN

Uno de los problemas que produce la despoblación es la falta de accesibilidad a servicios públicos en diversas regiones del territorio español. Además, en aquellos territorios donde la despoblación es un hecho evidente la accesibilidad a los servicios públicos más básicos empeora (Alloza et al.,2021)

Considerando que la distribución y ubicación de los servicios depende en gran medida de la despoblación o el envejecimiento de los territorios, autores como es el caso de Kompil et al. (2019) han establecido un indicador para medir la accesibilidad a servicios públicos. Kompil et al. (2019) hacen uso de los datos de distribución espacial presentados por Eurostat (2011), para estimar la localización de tres servicios, dos de ellos públicos (educación y sanidad). Este indicador recoge la distancia por cada persona, expresado en kilómetros, en cuanto al servicio más cercano.

Asimismo, Alloza et al. (2021) con el propósito de conseguir un indicador más detallado para el territorio español, propone un indicador alternativo de accesibilidad. Éste se basa en la información que el INE ofrece sobre la localización exacta de las infraestructuras y la población de zonas concretas. A continuación, nos centraremos en el análisis a la accesibilidad a los servicios públicos esenciales, siendo estos sanidad y educación.

4.1.- Indicadores de accesibilidad a la sanidad pública en España.

En cuanto a la sanidad pública en España, la Constitución Española reconoce el derecho que tiene todo ciudadano a la protección de la salud. El Sistema Nacional de Salud se basa en principios como la universalidad, la equidad y el libre acceso, por lo que garantizar la accesibilidad de los ciudadanos a este servicio es fundamental.

En este epígrafe se exponen siete indicadores para medir la accesibilidad a los servicios sanitarios en España a partir de los datos ofrecidos por Goerlich et al. (2021). En primer

lugar, mostraremos los datos por provincias para luego ofrecer la media obtenida en cada Comunidad Autónoma. El objetivo es observar aquellas zonas que presentan una peor accesibilidad frente a las zonas que tienen una accesibilidad, en cuanto al servicio sanitario, más favorable.

Los dos primeros indicadores para considerar son el porcentaje de municipios sin centro de salud y el porcentaje de personas sin centro de salud en sus municipios. En la tabla 4.1 podemos observar el porcentaje de municipios sin centro de salud y en la tabla 4.2 está representada la media autonómica del porcentaje de municipios sin centro de salud. En ambas tablas los datos están ordenados en sentido creciente.

Tabla 4.1. Porcentaje de municipios sin centro de salud por provincias (2019)

Pontevedra	0	Córdoba	67,5	Cuenca	84,9
Ourense	0	Madrid	67,5	León	87,7
La Coruña	1,1	Albacete	69	Huesca	88,1
Lugo	1,5	Jaén	71,1	Zaragoza	88,1
Las Palmas	8,8	Huelva	71,3	Lleida	89,2
Murcia	20	Málaga	71,8	Teruel	89,4
Sta Cruz Tenerife	31,5	Cantabria	72,5	Valladolid	90,7
Cádiz	42,2	Badajoz	73,3	Guadalajara	91,3
Islas Baleares	52,2	Castellón	74,1	Palencia	91,6
Asturias	56,4	Tarragona	76,1	La Rioja	92,5
Barcelona	57,6	Álava	76,5	Ávila	92,7
Guipúzcoa	58	Toledo	78,9	Salamanca	93,1
Alicante	60,3	Almería	79,6	Soria	93,4
Ciudad Real	61,8	Cáceres	80,3	Zamora	93,5
Sevilla	63,2	Granada	80,5	Segovia	93,8
Viscaya	65,2	Girona	81	Burgos	94,1
Valencia	65,4	Navarra	83,8		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021)

Tabla 4.2. Media de porcentaje de municipios sin centro de salud por CC.AA.

Galicia	0,65
Murcia	20
Canarias	20,15
Islas Baleares	52,2
Principado de Asturias	56,4
País Vasco	66,5
Comunidad Valenciana	66,6
Madrid	67,5
Andalucía	68,4
Cantabria	72,5
Cataluña	75,9
Extremadura	76,8
Castilla-La Mancha	77,18
Navarra	83,8
Aragón	88,5
Castilla y León	92,3
La Rioja	92,5

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021)

En la tabla 4.3 se muestra el porcentaje de la población sin centro de salud en su municipio y en la tabla 4.4 la media autonómica. Sus datos están ordenados de manera creciente.

Tabla 4.3. Porcentaje de población sin centro de salud en sus municipios por provincias (2019).

Pontevedra	0	Islas Baleares	10,7	Navarra	25,6
Ourense	0	Castellón	10,9	La Rioja	25,7
La Coruña	0,1	Albacete	12,8	Jaén	25,8
Lugo	0,1	Ciudad Real	12,9	Huesca	27,7
Las Palmas	0,7	Zaragoza	13,5	Cuenca	29,2
Murcia	1,3	Córdoba	16,2	Guadalajara	29,6
Cádiz	5,2	Sevilla	17	Granada	29,7
Barcelona	5,7	Tarragona	18,1	Teruel	30,1
Asturias	5,7	Valladolid	18,5	Cáceres	31,1
Madrid	6,5	Almería	18,8	Salamanca	31,8
Alicante	7,3	Cantabria	19,5	Lleida	32,7
Guipúzcoa	7,8	Huelva	19,6	León	33,9
Sta Cruz Tenerife	8,3	Burgos	20,4	Ávila	36,2
Viscaya	9	Badajoz	22,5	Toledo	38,3
Álava	9,1	Palencia	24,4	Segovia	41,4
Málaga	9,5	Girona	24,5	Zamora	42,3
Valencia	10,3	Soria	25		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021)

Tabla 4.4. Media del porcentaje de población sin centro de salud en sus municipios (2019).

Galicia	0,05
Murcia	1,3
Canarias	4,5
Principado de Asturias	5,7
Madrid	6,5
País Vasco	8,6
Comunidad Valenciana	9,5
Islas Baleares	10,7
Andalucía	17,7
Cantabria	19,5
Cataluña	20,25
Aragón	23,7
Castilla-La Mancha	24,5
La Rioja	25,7
Navarra	25,6
Extremadura	26,8
Castilla y León	30,4

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021)

A partir de los datos de estos dos primeros indicadores se comprueba que las CCAA de Galicia, Murcia y Canarias son las que presentan unos indicadores más favorables en cuanto a la accesibilidad a un centro de salud público. Castilla León, La Rioja, Extremadura o Navarra son de las CCAA que presentan un peor resultado en cuanto a estos indicadores¹².-

En la tabla 4.5 se puede observar un tercer indicador, el tiempo medio de acceso desde el centro de salud de referencia a los consultorios locales de cada Zona de Salud, y en la tabla 4.6 la media obtenida para cada una de las CC.AA. Mientras las Comunidades de Galicia, Castilla y León y País Vasco son las que presentan un tiempo menor de acceso desde el centro de salud al consultorio más próximo, Cantabria, Murcia y Aragón reflejan un tiempo más elevado¹³.

¹² Debe tenerse en cuenta que, según el significado de estos indicadores, cuanto menor es su valor mayor será la accesibilidad y por tanto será más favorable.

¹³ En este caso, al igual que los dos anteriores indicadores, cuanto menor sea su valor, y por tanto el tiempo medio de acceso, más favorable será el dato.

Tabla 4.5. Tiempo medio de acceso (en minutos) desde el centro de salud al consultorio local por provincias (2019).

Pontevedra	4,6	Ciudad Real	11,1	Salamanca	14,3
Ourense	5,2	Badajoz	11,3	Lleida	14,3
Lugo	5,5	Madrid	11,3	Córdoba	14,4
La Coruña	7	Cantabria	11,4	Málaga	15,2
Asturias	8	Cáceres	11,5	Huelva	15,4
Valencia	8,6	Navarra	11,5	Segovia	15,6
Viscaya	8,6	Valladolid	12	Huesca	15,8
Guipúzcoa	8,6	Cádiz	12,1	Albacete	16,1
Murcia	8,8	Tarragona	12,6	León	16,1
Sta Cruz Tenerife	8,9	Sevilla	13,1	Granada	16,2
Álava	9,1	Ávila	13,3	Soria	16,5
Islas Baleares	9,2	Cuenca	13,4	Guadalajara	16,7
Las Palmas	9,2	Palencia	13,4	Almería	16,9
Barcelona	9,7	La Rioja	13,9	Jaén	17
Toledo	10,1	Zaragoza	14,1	Burgos	17,8
Girona	10,3	Zamora	14,2	Teruel	18,1
Alicante	10,5	Castellón	14,2		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

Tabla 4.6. Tiempo medio de acceso (en minutos) desde el centro de salud al consultorio local a nivel autonómico (2019).

Galicia	6,58
Castilla y León	7,57
País Vasco	8,5
Canarias	8,6
Islas Baleares	8,60
La Rioja	9,1
Navarra	9,1
Andalucía	9,53
Madrid	10,5
Cataluña	10,63
Castilla-La Mancha	11,04
Comunidad Valenciana	11,1
Extremadura	11,4
Principado de Asturias	11,4
Aragón	12,20
Murcia	13,4
Cantabria	15,8

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021)

Asimismo, un cuarto indicador para medir la accesibilidad a los servicios de salud en España es el porcentaje de población con una distancia superior a 30 minutos del centro hospitalario más cercano según el Sistema Nacional de Salud. En la tabla 4.7 se representan dicho indicador por provincias y en la tabla 4.8 se representa la media de cada CC.AA. En cuanto a este porcentaje de población las Comunidades de Madrid,

Islas Baleares y País Vasco se ven menos afectadas, mientras que los que peor accesibilidad presentan son los habitantes de Extremadura, Castilla La Mancha y Castilla y León.

Tabla 4.7.- Porcentaje de la población a una distancia superior a 30 minutos del centro hospitalario más cercano (2019).

Barcelona	0,3	Castellón	9,5	Navarra	19,7
Guipúzcoa	0,3	Córdoba	11,6	Badajoz	20,9
Alicante	1,2	La Rioja	11,8	Lugo	21,6
Tarragona	1,4	Málaga	12	Lleida	24,5
Madrid	1,6	Cádiz	12,1	Palencia	27,6
Islas Baleares	1,7	Pontevedra	12,3	Segovia	27,6
Valencia	2,1	Granada	12,5	León	27,8
Girona	2,6	Almería	12,8	Cáceres	28,4
Murcia	4,6	Ciudad Real	13,7	Salamanca	31,6
Asturias	5,3	La Coruña	14,2	Huelva	36,3
Viscaya	5,4	Burgos	14,5	Toledo	36,4
Cantabria	5,7	Ourense	15,2	Soria	38,2
Álava	5,9	Guadalajara	16,3	Zamora	40,7
Sta Cruz		Jaén	16,9	Teruel	43,5
Tenerife	6,2	Albacete	17,5	Ávila	46,3
Valladolid	8				
Sevilla	8,8	Huesca	18,2	Cuenca	56
Zaragoza	8,9	Las Palmas	19,1		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021)

Tabla 4.8.- Media autonómica del porcentaje de población a una distancia superior a 30 minutos del centro hospitalario más cercano (2019).

Madrid	1,6
Islas Baleares	1,7
País Vasco	3,86
Comunidad Valenciana	4,26
Murcia	4,6
Principado de Asturias	5,3
Cantabria	5,7
Cataluña	7,2
La Rioja	11,8
Canarias	12,65
Andalucía	15,37
Galicia	15,82
Navarra	19,7
Aragón	23,53
Extremadura	24,65
Castilla-La Mancha	27,98
Castilla y León	29,14

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021)

Un quinto indicador representado en la tabla 4.9 es el porcentaje de municipios con una distancia superior a 30 minutos del centro hospitalario más cercano según el Sistema Nacional de Salud. La media en cada CC. AA de este indicador lo recoge la tabla 4.10.

En cuanto al porcentaje de los municipios más afectados, éstos se encuentran en las CCAA de Castilla y León, Aragón y Castilla La Mancha. Por el contrario, Murcia, las Islas Baleares y el País Vasco presentan los municipios con mejores datos en cuanto a este indicador.

Tabla 4.9.- Porcentaje de municipios a una distancia superior a 30 minutos del centro hospitalario más cercano (2019).

Guipúzcoa	1,1	Asturias	35,9	Valladolid	55,1
Murcia	6,7	Jaén	37,1	La Rioja	59,2
Barcelona	7,4	Ourense	38	Almería	62,1
Islas Baleares	9	Las Palmas	38,2	Zaragoza	64,2
Girona	10,9	Cádiz	40	Palencia	64,9
Alicante	15,6	Málaga	40,8	Zamora	64,9
Valencia	16,2	Granada	41,4	Ávila	64,9
Tarragona	20,7	Ciudad Real	42,2	Huelva	66,3
Álava	21,6	Lugo	44,8	Castellón	67,4
Córdoba	23,4	Huesca	46,5	Albacete	69
Sevilla	24,5	Badajoz	46,7	León	69,7
Viscaya	25	Toledo	48,5	Soria	71,6
Madrid	29,6	Navarra	48,9	Salamanca	75,1
Pontevedra	31,1	Burgos	49,6	Guadalajara	79,9
Cantabria	34,3	Cáceres	51,1	Teruel	80,9
La Coruña	34,4	Lleida	54,1	Cuenca	86,6
Sta Cruz					
Tenerife	35,2	Segovia	54,5		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021)

Tabla 4.10.- Media autonómica del porcentaje de municipios a una distancia superior a 30 minutos del centro hospitalario más cercano (2019).

Murcia	6,7
Islas Baleares	9
País Vasco	15,9
Cataluña	23,27
Madrid	29,6
Comunidad Valenciana	33,06
Cantabria	34,3
Principado de Asturias	35,9
Canarias	36,7
Galicia	37,07
Andalucía	41,95
Extremadura	48,9
Navarra	48,9
La Rioja	59,2
Castilla y León	63,36
Aragón	63,86
Castilla-La Mancha	65,24

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021)

El sexto indicador expuesto en la tabla 4.11 es el tiempo medio de acceso desde los municipios que no disponen de hospital hasta el hospital más cercano. La tabla 4.12 recoge las medias autonómicas. Las CCAA que menos tiempo necesitan para llegar a un hospital desde aquellos municipios que no disponen de él son Canarias, Madrid y la Comunidad Valenciana. Por otro lado, Aragón, Castilla La Mancha y Castilla y León

presentan mayores tiempos para llegar a un hospital desde los municipios dónde no lo hay.

Tabla 4.11.- Tiempo medio de acceso desde los municipios que carecen de hospital hasta el hospital más cercano por provincias (2019).

Barcelona	13,3	Granada	22,4	Lleida	28,8
Guipúzcoa	13,3	Navarra	23	Zaragoza	29,1
Madrid	15,7	La Rioja	23	Toledo	30,2
Valencia	16,4	Cádiz	23,2	Badajoz	30,2
Alicante	16,6	Pontevedra	24,1	Huelva	30,4
Tarragona	16,9	Málaga	24,5	Cáceres	31,6
Viscaya	17,4	Córdoba	24,5	León	33,4
Islas Baleares	18	Álava	24,9	Albacete	34,3
Cantabria	18,5	Ciudad Real	25,1	Burgos	34,3
Girona	19,7	Almería	25,4	Soria	35,8
Asturias	19,9	Ourense	25,4	Palencia	37,3
Sevilla	20,4	Jaén	25,9	Salamanca	37,4
Castellón	21	Guadalajara	26,7	Zamora	38,6
Murcia	21,4	Lugo	26,7	Teruel	39,3
La Coruña	21,6	Las Palmas	26,7	Cuenca	41,7
Valladolid	21,9	Segovia	27,2	Ávila	48
Sta Cruz					
Tenerife	22,1	Huesca	28,5		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

Tabla 4.12.- Tiempo medio de acceso desde los municipios que carecen de hospital hasta el hospital más cercano, media a nivel autonómico (2019).

Canarias	11,05
Madrid	15,7
Comunidad Valenciana	18
Islas Baleares	18
Cantabria	18,5
País Vasco	18,53
Cataluña	19,67
Principado de Asturias	19,9
Murcia	21,4
Navarra	23
La Rioja	23
Galicia	24,45
Andalucía	24,58
Extremadura	30,9
Castilla-La Mancha	31,6
Aragón	32,3
Castilla y León	34,87

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

El último y séptimo indicador considerado es la distancia desde los municipios que carecen de hospital hasta el hospital más cercano, presentado por provincias en la tabla 4.13, y su media autonómica se refleja en la tabla 4.14. En cuanto a la distancia que deben recorrer, en Madrid, la Comunidad Valenciana y el País Vasco las distancias son menores. Por otro lado, Aragón, Castilla La Mancha y Castilla y León presentan una mayor distancia en llegar a un hospital desde los municipios donde no lo hay.

Tabla 4.13.- Distancia (km) desde los municipios que carecen de hospital hasta el hospital más cercano por provincias (2019).

Barcelona	8,4	La Coruña	21,3	Huesca	31,7
Viscaya	10,6	Cádiz	21,6	Zaragoza	31,7
Valencia	11,7	Álava	22,1	Badajoz	33,7
Guipúzcoa	12,1	Málaga	22,9	Cáceres	34,5
Alicante	12,9	Navarra	23	Toledo	35,2
Madrid	13,1	Las Palmas	23,3	León	35,5
Tarragona	14	Pontevedra	24	Huelva	35,6
Girona	16	Córdoba	24,4	Burgos	38,6
Islas Baleares	16,3	Jaén	25,3	Albacete	39,3
Sevilla	16,7	Ourense	25,5	Soria	44,7
Granada	18,1	La Rioja	26,3	Salamanca	45
Sta Cruz					
Tenerife	18,4	Almería	26,7	Palencia	46,4
Castellón	19,5	Ciudad Real	26,7	Teruel	46,7
Asturias	19,5	Guadalajara	28,8	Zamora	52,1
Cantabria	19,6	Lugo	29,5	Cuenca	53,8
Valladolid	20,8	Lleida	29,9	Ávila	54
Murcia	20,9	Segovia	31,6		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

Tabla 4.14.- Distancia media desde los municipios que carecen de hospital hasta el hospital más cercano por CC. AA (2019).

Madrid	13,1
Comunidad Valenciana	14,7
País Vasco	14,93
Islas Baleares	16,3
Cataluña	17,075
Principado de Asturias	19,5
Cantabria	19,6
Canarias	20,85
Murcia	20,9
Navarra	23
Andalucía	23,91
Galicia	25,07
La Rioja	26,3
Extremadura	34,1
Aragón	36,7
Castilla-La Mancha	36,76
Castilla y León	40,96

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

A modo de conclusión, a lo largo de la presentación de diversos indicadores se puede apreciar que las CCAA del interior y norte de España, como es el caso de Castilla La Mancha, Castilla y León o Aragón, son las que presentan una peor accesibilidad al

servicio público de sanidad. Por otro lado, Madrid, Murcia o las Islas Baleares son las CCAA con unos resultados más favorables.

4.2 Indicadores de accesibilidad a la educación pública en España

Además de la sanidad, otro servicio público que representa un derecho fundamental para cualquier ciudadano es la educación. En este apartado del trabajo mediante el uso de varios indicadores se analiza la accesibilidad a la educación en el territorio español.

Al igual que se ha hecho en el apartado anterior del presente trabajo para el caso de la sanidad, a continuación se van a desarrollar los indicadores más representativos de los disponibles para representar el nivel de accesibilidad al servicio público de educación en la geografía española.

En primer lugar, uno de los indicadores para analizar la accesibilidad al servicio de educación en España es el porcentaje de municipios que no disponen de un centro de educación infantil de segundo ciclo o de primaria según señalan Goerlich et al. (2021). Este indicador referido a las provincias se representa en la tabla 4.15, y la media autonómica de este indicador se muestra en la tabla 4.16.

Los municipios pertenecientes a las Comunidades de Murcia, Canarias y las Islas Baleares son los que presentan mayor número de centros de educación primaria. Las comunidades de Aragón, La Rioja y Castilla y León son los que muestran un porcentaje mayor de municipios sin centro de educación infantil o primaria.

Tabla 4.15. Porcentaje de municipios sin centro de educación infantil o primaria por provincias (2019)

Cádiz	0	Huelva	17,5	Navarra	53,8
Murcia	0	Ciudad Real	18,6	León	64,1
Pontevedra	0	Alicante	20	Zaragoza	64,7
Sta Cruz Tenerife	0	Granada	20,7	Valladolid	71,1
Las Palmas	0	Ourense	21,7	Huesca	74,1
Sevilla	0,9	Toledo	23,4	La Rioja	75,5
La Coruña	1,1	Valencia	23,5	Cuenca	75,6
Lugo	3	Madrid	23,6	Guadalajara	77
Islas Baleares	3	Viscaya	26,8	Palencia	78,2
Córdoba	3,9	Cantabria	27,5	Ávila	78,9
Jaén	4,1	Lleida	30	Teruel	78,9
Badajoz	10,9	Girona	32,1	Zamora	79,2
Barcelona	14,5	Almería	35	Salamanca	80,4
Asturias	15,4	Albacete	37,2	Soria	80,8
Málaga	15,5	Cáceres	39,4	Segovia	81,6
Tarragona	16,5	Álava	43,1	Burgos	83,6
Guipúzcoa	17	Castellón	49,6		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

Tabla 4.16. Media del porcentaje de municipios sin centro de educación infantil o primaria a nivel autonómico (2019).

Murcia	0
Canarias	0
Islas Baleares	3
Galicia	6,45
Andalucía	12,2
Principado de Asturias	15,4
Cataluña	23,27
Madrid	23,6
Extremadura	25,15
Cantabria	27,5
País Vasco	28,96
Comunidad Valenciana	31,03
Castilla-La Mancha	46,36
Navarra	53,8
Aragón	72,56
La Rioja	75,5
Castilla y León	77,54

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

Un segundo indicador, mostrado en la tabla 4.17, es la población entre 3 y 11 años que no disponen de un centro de educación infantil de segundo ciclo o de primaria. En la tabla 4.18 se observa la media por CCAA de este indicador. Mientras todos los municipios de las CCAA de Murcia, Canarias y las Islas Baleares tienen un menor

porcentaje de población entre 3 y 11 años sin centro infantil; Aragón, La Rioja, Navarra y Castilla y León presentan un porcentaje elevado de población comprendida entre los 3 y los 11 años sin este tipo de centros educativos.

Tabla 4.17. Porcentaje de población entre 3 y 11 años sin centro de educación infantil o primaria por provincias (2019)

Sevilla	0	Guipúzcoa	0,5	Girona	2,8
Cádiz	0	Badajoz	0,6	Cáceres	4,2
Murcia	0	Almería	0,7	Guadalajara	4,4
Pontevedra	0	Huelva	0,7	La Rioja	5,1
Sta Cruz					
Tenerife	0	Ciudad Real	0,8	Navarra	6,8
Las Palmas	0	Valencia	0,8	Soria	7,7
Córdoba	0,1	Granada	1	León	9,3
Barcelona	0,1	Albacete	1,5	Ávila	9,4
La Coruña	0,1	Viscaya	1,6	Palencia	9,8
Islas Baleares	0,1	Toledo	1,7	Salamanca	10,7
Jaén	0,2	Castellón	1,8	Burgos	10,8
Málaga	0,2	Zaragoza	2	Cuenca	11,7
Madrid	0,3	Álava	2	Huesca	13,5
Alicante	0,3	Cantabria	2,1	Teruel	13,8
Lugo	0,3	Lleida	2,3	Zamora	14,2
Asturias	0,4	Valladolid	2,7	Segovia	17,7
Tarragona	0,5	Ourense	2,7		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

Tabla 4.18. Media del porcentaje de población entre 3 y 11 años sin centro de educación infantil o primaria por CC. AA (2019)

Murcia	0
Canarias	0
Islas Baleares	0,1
Madrid	0,3
Andalucía	0,36
Principado de Asturias	0,4
Galicia	0,77
Comunidad Valenciana	0,96
País Vasco	1,36
Cataluña	1,42
Cantabria	2,1
Extremadura	2,4
Castilla-La Mancha	4,02
La Rioja	5,1
Navarra	6,8
Aragón	9,76
Castilla y León	10,25

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

El porcentaje de municipios sin centro de educación de secundaria obligatoria constituye un tercer indicador de accesibilidad al servicio de educación. En la tabla 4.19 se ofrece dicho indicador por provincias. Además, en la tabla 4.20 se muestra la media de cada CCAA según este indicador. Las Comunidades de Canarias, Murcia y Andalucía son las que tiene un porcentaje menor de municipios sin centro de educación secundaria obligatoria en sus territorios. Por otro lado, La Rioja, Aragón y Castilla y León son las que tienen más provincias sin centros de educación secundaria obligatoria.

Tabla 4.19. Porcentaje de municipios sin centro de educación secundaria obligatoria por provincias (2019)

Las Palmas	5,9	Barcelona	49,8	León	84,5
Jaén	7,2	Alicante	55	La Rioja	84,7
Sevilla	7,5	Guipúzcoa	58	Zaragoza	85,5
Cádiz	8,9	Viscaya	60,7	Huesca	85,6
Sta Cruz Tenerife	11,1	Valencia	61,5	Teruel	86
Murcia	15,6	Ciudad Real	66,3	Lleida	87
Pontevedra	16,4	Badajoz	67,3	Cuenca	87,1
Córdoba	16,9	Albacete	71,3	Soria	88,5
La Coruña	19,4	Cantabria	73	Guadalajara	88,9
Huelva	20,3	Tarragona	74	Valladolid	88,9
Málaga	27,2	Álava	76	Ávila	91,8
Asturias	41	Castellón	77,6	Segovia	91,9
Almería	43	Ourense	78,3	Palencia	92,3
Granada	45,4	Girona	78,7	Burgos	93,6
Lugo	46,3	Toledo	79	Salamanca	94,6
Islas Baleares	47,8	Navarra	81	Zamora	94,9
Madrid	48,9	Cáceres	82,9		

Fuente: Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

Tabla 4.20. Porcentaje de municipios sin centro de educación secundaria obligatoria por CC. AA (2019)

Canarias	8,5
Murcia	15,6
Andalucía	22,05
Galicia	40,01
Principado de Asturias	41
Islas Baleares	47,8
Madrid	48,9
Comunidad Valenciana	64,7
País Vasco	64,9
Cataluña	72,37
Cantabria	73
Extremadura	75,1
Castilla-La Mancha	78,52
Navarra	81
La Rioja	84,7
Aragón	85,7
Castilla y León	91,2

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

Un cuarto indicador que ayuda a medir la accesibilidad a la educación en España es la población entre 12 y 15 años sin educación secundaria en su municipio, cuya información por provincias se ofrece en la tabla 4.21, y la media por CCAA en la tabla 4.22. A partir de esta última tabla se comprueba que las CCAA que presentan una mayor accesibilidad según este indicador son Murcia, Canarias y Andalucía. Sin

embargo, Extremadura, Castilla y León y Navarra son las que presentan un mayor porcentaje de población sin centros de educación secundaria.

Tabla 4.21. Porcentaje de la población entre 12 y 15 años sin centro de educación secundaria obligatoria por provincias (2019)

Las Palmas	0,1	Zaragoza	7,7	Cantabria	18,5
Cádiz	0,3	Viscaya	8,1	Girona	18,6
Murcia	0,5	Albacete	9,1	Huesca	18,6
Jaén	0,6	Granada	9,3	Palencia	19,9
Málaga	0,6	Islas Baleares	9,4	Teruel	21,5
Córdoba	1	Guipúzcoa	9,5	Ávila	21,9
Sevilla	1,1	Castellón	9,9	Cuenca	22,2
Almería	1,2	Ciudad Real	10,5	León	22,5
Huelva	1,2	Álava	10,8	Cáceres	23,3
Pontevedra	1,4	Lugo	11,4	Ourense	25,4
Sta Cruz					
Tenerife	1,5	Tarragona	13,9	Navarra	26,1
Madrid	2	La Rioja	14,3	Lleida	26,2
La Coruña	2,1	Badajoz	15,1	Salamanca	27,8
Asturias	3,1	Burgos	16,7	Zamora	31,1
Barcelona	3,7	Valladolid	16,8	Toledo	31,5
Alicante	3,8	Guadalajara	17	Segovia	39,4
Valencia	7,6	Soria	17,5		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

Tabla 4.22.- Porcentaje de la población entre 12 y 15 años sin centro de educación secundaria obligatoria por CC. AA (2019)

Murcia	0,5
Canarias	0,8
Andalucía	1,91
Madrid	2
Principado de Asturias	3,1
Comunidad Valenciana	7,1
Islas Baleares	9,4
País Vasco	9,46
Galicia	10,07
La Rioja	14,3
Cataluña	15,6
Aragón	15,93
Castilla-La Mancha	18,06
Cantabria	18,5
Extremadura	19,2
Castilla y León	23,73
Navarra	26,1

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

El porcentaje de municipios sin centro de bachillerato (recogido en la tabla 4.23), junto a la media de cada Comunidad (ver tabla 4.24), representa un quinto indicador para medir la accesibilidad en este servicio público. Las CCAA con un porcentaje menor de municipios sin centro de bachillerato son Murcia, Canarias y las Islas Baleares, las que presentan los mayores porcentajes son La Rioja, Castilla y León y Aragón.

Tabla 4.23.- Porcentaje de municipios sin centro de bachillerato por provincias (2019)

Las Palmas	14,7	Viscaya	69,6	Soria	89,6
Murcia	17,8	Guipúzcoa	70,5	Cáceres	90,2
Cádiz	31,1	Ciudad Real	71	León	90,3
Sta Cruz Tenerife	38,9	Badajoz	73,2	Navarra	90,8
Pontevedra	44,3	Málaga	75,2	Zaragoza	90,9
Sevilla	48,1	Almería	75,5	Cuenca	91,6
Islas Baleares	52,2	Tarragona	77,4	Ávila	92,3
Asturias	55,8	Cantabria	78,4	La Rioja	92,4
La Coruña	55,9	Castellón	80,7	Burgos	93,1
Alicante	56,4	Granada	81,5	Segovia	93,2
Barcelona	58	Toledo	82,1	Valladolid	93,4
Madrid	61,2	Albacete	82,4	Huesca	93,6
Jaén	63,9	Girona	83,9	Zamora	94,8
Córdoba	66,2	Ourense	85,9	Palencia	95,2
Valencia	66,5	Álava	86	Teruel	95,5
Huelva	67,5	Lleida	88,9	Salamanca	95,8
Lugo	68,7	Guadalajara	89,5		

Fuente: Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

Tabla 4.24.- Porcentaje de municipios sin centro de bachillerato por CC. AA (2019).

Murcia	17,8
Canarias	26,8
Islas Baleares	52,2
Principado de Asturias	55,8
Madrid	61,2
Andalucía	63,62
Galicia	63,7
Comunidad Valenciana	67,86
País Vasco	75,36
Cataluña	77,05
Cantabria	78,4
Extremadura	81,7
Castilla-La Mancha	83,32
Navarra	90,8
La Rioja	92,4
Castilla y León	93,07
Aragón	93,3

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

Asimismo, un sexto indicador es la población entre 16 y 17 años sin centro de bachillerato presentado en la tabla 4.25, junto a la media que cada Comunidad presenta en la tabla 4.26.

Tabla 4.25.- Porcentaje de población entre 16 y 17 años sin centro de bachillerato por provincias (2019)

Murcia	0,9	Córdoba	13,2	Girona	24,2
Las Palmas	1,3	La Coruña	13,6	Huesca	25,8
Cádiz	2,7	Zaragoza	13,7	Ávila	27,4
Asturias	4,2	Álava	14,2	Granada	27,5
Madrid	4,4	Huelva	14,3	León	27,9
Alicante	4,5	Albacete	15,4	Ourense	27,9
Barcelona	5,9	Burgos	16,2	Lleida	29,4
Sta Cruz Tenerife	7,6	Tarragona	16,6	Zamora	31,5
Málaga	8,8	Guipúzcoa	17,3	Palencia	32,1
Sevilla	9	Jaén	18,3	Cáceres	33,3
Pontevedra	9,2	Badajoz	19,8	Cuenca	33,9
Valencia	9,7	Guadalajara	19,9	Navarra	34,5
Islas Baleares	10,1	Lugo	20,2	Salamanca	34,6
Almería	11	La Rioja	20,9	Toledo	35,6
Castellón	11,8	Cantabria	21,2	Teruel	37,6
Ciudad Real	12,1	Soria	22	Segovia	39,3
Viscaya	13	Valladolid	24,2		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

Tabla 4.26.- Porcentaje de población entre 16 y 17 años sin centro de bachillerato, media por CC. AA (2019)

Murcia	0,9
Principado de Asturias	4,2
Madrid	4,4
Canarias	4,45
Comunidad Valenciana	8,66
Islas Baleares	10,1
Andalucía	13,1
País Vasco	14,83
Galicia	17,72
Cataluña	19,02
La Rioja	20,9
Cantabria	21,2
Castilla-La Mancha	23,38
Aragón	25,7
Extremadura	26,55
Castilla y León	28,35
Navarra	34,5

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

Las CCAA de Murcia, Asturias y Madrid son las que presentan un menor porcentaje de población en sus provincias sin bachillerato, mientras que Extremadura, Castilla y León y Navarra son las que tienen un mayor número de población entre los 16 y los 17 años sin centro de bachillerato.

Finalmente, un séptimo indicador para medir la accesibilidad de la educación pública es el tiempo medio de viaje desde los municipios sin bachillerato hasta el centro más próximo junto a la media de cada CCAA. En la tabla 4.27 se reflejan los tiempos medios de viaje desde los municipios sin bachillerato hasta el centro más próximo por provincias, y en la tabla 4.28 se ofrece la media por CCAA de dicho indicador.

Tabla 4.27.- Tiempos medios de viaje desde los municipios sin bachillerato hasta el centro más próximo por provincias (2019)

Valencia	9,4	Murcia	13,2	Jaén	15,3
Guipúzcoa	9,5	Lugo	13,3	Álava	15,5
Viscaya	9,6	Sevilla	13,4	Ávila	15,7
Barcelona	10,1	Castellón	13,7	Cádiz	16
Pontevedra	10,8	Navarra	13,7	Córdoba	16,3
Alicante	11	León	14	Sta Cruz Tenerife	17,3
Tarragona	11,3	Granada	14,2	Guadalajara	17,4
Islas Baleares	11,3	Soria	14,2	Ciudad Real	18,1
Cantabria	11,6	Almería	14,3	Cuenca	18,9
Madrid	11,7	La Rioja	14,3	Asturias	18,9
Lleida	12,1	Segovia	14,4	Málaga	19,5
Valladolid	12,2	Burgos	14,5	Albacete	19,6
Girona	12,2	Badajoz	14,8	Cáceres	19,6
Toledo	12,6	Palencia	14,9	Huesca	22,1
Salamanca	12,6	Zamora	14,9	Las Palmas	23
La Coruña	13	Huelva	15	Teruel	26,6
Ourense	13	Zaragoza	15		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

Tabla 4.28.- Tiempos medios de viaje desde los municipios sin bachillerato hasta el centro más próximo por CC. AA (2019)

Islas Baleares	11,3
Comunidad Valenciana	11,36
Cataluña	11,42
País Vasco	11,53
Cantabria	11,6
Madrid	11,7
Galicia	12,52
Murcia	13,2
Navarra	13,7
Castilla y León	14,15
La Rioja	14,3
Andalucía	15,5
Extremadura	17,2
Castilla-La Mancha	17,32
Principado de Asturias	18,9
Canarias	20,15
Aragón	21,23

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Goerlich et al. (2021).

En cuanto a los tiempos medios de viaje (en minutos) entre los “municipios sin centro de bachiller” hasta el “municipio más próximo con centro de bachiller”, el Principado de Asturias, Canarias y Aragón representan a las CCAA en las que los tiempos son mayores; mientras que las Islas Baleares, Comunidad Valenciana y Cataluña presentan los tiempos más cortos.

En definitiva, tras analizar los indicadores seleccionados para la accesibilidad al servicio de educación pública en España, se puede destacar a las CCAA de Murcia y Canarias como las que presentan una mejor accesibilidad a este servicio. Por el contrario, las CCAA que muestran una peor accesibilidad son Aragón y Castilla y León.

CAPÍTULO 5.- LA DIMENSIÓN DE LAS HACIENDAS PÚBLICAS LOCALES Y LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS PÚBLICOS

En el capítulo anterior se ha analizado a través de diferentes indicadores la accesibilidad en cuanto a la educación y la sanidad. A partir de lo anterior, en líneas generales y mediante un análisis descriptivo, se han observado grandes distancias ya que mientras CCAA como Aragón y Castilla y León presentan peor accesibilidad tanto en cuanto a la educación como en sanidad, otras regiones como Murcia, el Principado de Asturias, las Islas Baleares o Madrid presentan indicadores con mejores resultados.

Además de las diferencias por razones físicas del terreno en cada territorio que puedan explicar estas diferencias, en este apartado se pretende analizar si existe algún tipo de asociación a nivel autonómico entre la accesibilidad a los servicios públicos de educación y sanidad, por un lado, y la dimensión de la hacienda local del municipio correspondiente. Con este objetivo se va a proceder del siguiente modo: en el presente capítulo:

- 1) Construcción de un indicador de accesibilidad global a los servicios públicos básicos de educación y sanidad.
- 2) Análisis de las variables representativas de la dimensión de las haciendas locales por CCAA.
- 3) Análisis de la correlación entre el acceso a los servicios y la dimensión de las haciendas locales.

5.1. Indicador total de accesibilidad a la sanidad y educación

Para elaborar este indicador conjunto, previamente se han calculado dos indicadores de accesibilidad para cada servicio público; tal y como se explica a continuación:

1º) Indicador de accesibilidad a la educación:

Inicialmente, el indicador de accesibilidad a la educación (AE) se ha calculado mediante la suma de tres de los indicadores usados en el análisis de la accesibilidad en cuanto al servicio de educación en España en 2019. En concreto los tres indicadores individuales considerados son: el porcentaje de población de 3 a 11 años sin centro de educación

infantil y primaria; el porcentaje de población entre 12 y 15 años sin centro de educación secundaria; y el porcentaje de población entre 16 y 17 años sin centro de bachillerato. Con el objetivo de destacar las CCAA con peor accesibilidad se ha calculado el inverso de dicha suma y se ha multiplicado por 100 para presentar un porcentaje del indicador descrito y para que quede definido de manera directa, es decir a mayor valor mejor accesibilidad; y del mismo modo, cuanto menor sea el dato peor accesibilidad. Ha esta variable se la va a denominar IAE y aparece representada en la tabla 5.1.

Tabla 5.1.- Indicador de accesibilidad a la educación (2019).

CC.AA	% población 3-11 sin centro	% población 12-15 sin centro	% población 16-17 sin centro	AE	IAE=1/AE*100
Andalucía	0,36	1,91	13,1	15,37	6,5062
Aragón	9,76	15,93	25,7	51,39	1,9459
Canarias	0	0,8	4,45	5,25	19,0476
Cantabria	2,1	18,5	21,2	41,8	2,3923
Castilla y León	10,25	23,73	28,35	62,33	1,6044
Castilla-La Mancha	4,02	18,06	23,38	45,46	2,1997
Cataluña	1,42	15,6	19,02	36,04	2,7747
Comunidad Valenciana	0,96	7,1	8,66	16,72	5,9809
Extremadura	2,4	19,2	26,55	48,15	2,0768
Galicia	0,77	10,07	17,72	28,56	3,5014
Islas Baleares	0,1	9,4	10,1	19,6	5,1020
La Rioja	5,1	14,3	20,9	40,3	2,4814
Madrid	0,3	2	4,4	6,7	14,9254
Murcia	0	0,5	0,9	1,4	71,4286
Navarra	6,8	26,1	34,5	67,4	1,4837
País Vasco	1,36	9,46	14,83	25,65	3,8986
Principado de Asturias	0,4	3,1	4,2	7,7	12,9870

Fuente: Elaboración propia a partir de Goerlich et al. (2021).

2º) Indicador de accesibilidad a la sanidad:

El indicador de accesibilidad en Sanidad (AS) se ha obtenido mediante la suma de dos de los indicadores usados para valorar la accesibilidad a la sanidad en España, siendo estos el porcentaje de población sin centro de salud y el porcentaje de población a una distancia superior a 30 minutos del centro hospitalario. También se ha calculado la inversa de la suma obtenida previamente, al que denominamos IAS, con el propósito de quede definido de manera directa; es decir, a mayores (menores) valores mejor (peor) accesibilidad a la sanidad. El IAS queda recogido en la tabla 5.2.

Tabla 5.2.- Indicador de accesibilidad a la sanidad (2019)

CC.AA	Porcentaje de población sin centro de salud	Porcentaje de población a una distancia superior a 30 minutos del centro hospitalario	AS	IAS= 1/AS*100
Andalucía	17,7	15,37	33,07	3,0239
Aragón	23,7	23,53	47,23	2,1173
Canarias	4,5	12,65	17,15	5,8309
Cantabria	19,5	5,7	25,2	3,9683
Castilla y León	30,4	29,14	59,54	1,6795
Castilla-La Mancha	24,5	27,98	52,48	1,9055
Cataluña	20,25	7,2	27,45	3,6430
Comunidad Valenciana	9,5	4,26	13,76	7,2674
Extremadura	26,8	24,65	51,45	1,9436
Galicia	0,05	15,82	15,87	6,3012
Islas Baleares	10,7	1,7	12,4	8,0645
La Rioja	25,7	11,8	37,5	2,6667
Madrid	6,5	1,6	8,1	12,3457
Murcia	1,3	4,6	5,9	16,9492
Navarra	25,6	19,7	45,3	2,2075
País Vasco	8,6	3,86	12,46	8,0257
Principado de Asturias	5,7	5,3	11	9,0909

Fuente: Elaboración propia a partir de Goerlich et al. (2021).

3º) Indicador de accesibilidad total a la educación y sanidad.

Finalmente, en la tabla 5.3 se muestra el indicador total de accesibilidad a la educación y sanidad. Este indicador se obtiene gracias a la suma de los indicadores obtenidos en sanidad y en educación en los apartados anteriores.

Tabla 5.3.- Indicador total de accesibilidad

CC.AA	Accesibilidad Total (IAE+IAS)
Andalucía	9,5301
Aragón	4,0632
Canarias	24,8785
Cantabria	6,3606
Castilla y León	3,2839
Castilla-La Mancha	4,1052
Cataluña	6,4177
Comunidad Valenciana	13,2483
Extremadura	4,0205
Galicia	9,8026
Islas Baleares	13,1666
La Rioja	5,1481
Madrid	27,2711
Murcia	88,3777
Navarra	3,6912
País Vasco	11,9243
Principado de Asturias	22,0779

Fuente: Elaboración propia a partir de Goerlich et al. (2021).

Un mayor porcentaje en el indicador de accesibilidad total indica una mejor accesibilidad respecto a los servicios estudiados, educación y sanidad. Las CCAA en color amarillo, siendo estas Canarias, Madrid y Murcia son las que presentan una accesibilidad, en cuanto a los dos servicios analizados, más favorable. En el otro extremo, el indicador de accesibilidad total muestra una peor accesibilidad en las Comunidades marcadas en color verde y siendo estas Castilla y León, Navarra y Extremadura.

5.2 Indicadores de la dimensión de las haciendas públicas locales

En nuestro estudio sobre la posible relación entre el grado de accesibilidad a los servicios públicos locales y las variables representativas de la dimensión de las finanzas públicas locales se van a considerar las que se analizan a continuación.

5.2.1. Ingresos fiscales locales.

Alloza et al. (2021) señala que las diferencias en la accesibilidad de servicios pueden darse debido a la menor presión fiscal de los municipios rurales, haciendo referencia a impuestos tal como el Impuesto sobre Bienes Inmuebles (IBI), Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica (ITVM), Impuesto sobre Construcciones, Instalaciones y Obras (ICIO), Impuesto sobre Actividades Económicas (IAE) o el Impuesto sobre el Incremento de Valor de los Terrenos de Naturaleza Urbana (IIVTNU).

Por tanto, un primer indicador de la dimensión de las haciendas públicas locales a considerar en este trabajo son los ingresos fiscales locales por habitante (como variable proxy de la presión fiscal) para los diferentes impuestos municipales.

En la tabla 5.4 se puede observar la recaudación de los impuestos por habitante expresados en euros.

Tabla 5.4.- Recaudación de los impuestos locales por habitante de cada CC. AA (2019).

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	TOTAL IMPUESTOS DIRECTOS (miles de euros)	TOTAL IMPUESTOS INDIRECTOS (miles de euros)	POBLACIÓN	RECAUDACIÓN DE IMPUESTOS LOCALES POR HABITANTE (euros)
Andalucía	3.588.590	231.064	8.414.240	453,951
Aragón	582.925	74.820	1.319.291	498,560
Asturias	405.195	30.384	1.022.800	425,869
Illes Balears	636.349	79.903	1.149.460	623,121
Canarias	748.665	324.657	2.153.389	498,434
Cantabria	270.469	14.541	581.078	490,485
Castilla-León	978.684	82.998	2.399.548	442,451
Castilla-Mancha	833.949	62.141	2.032.863	440,802
Cataluña	4.304.599	280.956	7.675.217	597,450
Extremadura	361.320	26.808	1.067.710	363,514
Galicia	864.490	61.600	2.699.499	343,060
Madrid	4.163.481	345.516	6.663.394	676,682
Murcia	622.920	41.188	1.493.898	444,547
Navarra	204.707	32.132	654.214	362,021
País Vasco	553.381	58.673	1.876.227	326,215
Rioja	128.505	10.145	316.798	437,661
C. Valenciana	2.367.404	138.356	5.003.769	500,774

Fuente: Elaboración propia a partir del Ministerio de Hacienda y Función Pública (2021).

Las CCAA que más recaudan por habitante son Madrid, las Islas Baleares y Cataluña. Por el contrario, País Vasco, Galicia y Navarra son las que menos recaudan en impuestos locales por cada uno de sus habitantes.

5.2.2 Ahorro bruto público de los gobiernos locales.

El ahorro bruto público local es el saldo que representa la diferencia entre los ingresos y gastos corrientes de una entidad pública local. En la tabla 5.5 se recoge el ahorro público local de cada una de las CCAA.

Tabla 5.5.-Ahorro Bruto de los gobiernos locales por CC. AA (2019).

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Ingresos corrientes (miles de euros)	Gastos corrientes (miles de euros)	Ahorro Bruto (miles de euros)	POBLACIÓN	Ahorro Bruto por habitante (euros)
Andalucía	8.798.191	7.309.227	1.488.964	8.414.240	176,958
Aragón	1.518.370	1.178.714	339.655	1.319.291	257,453
Asturias	941.321	798.290	143.030	1.022.800	139,842
Illes Balears	1.416.447	1.095.824	320.622	1.149.460	278,933
Canarias	2.464.694	1.902.491	562.202	2.153.389	261,078
Cantabria	608.829	488.292	120.536	581.078	207,436
Castilla-León	2.313.943	1.872.293	441.650	2.399.548	184,055
Castilla-Mancha	1.911.307	1.619.454	291.853	2.032.863	143,567
Cataluña	9.666.744	8.167.262	1.499.482	7.675.217	195,367
Extremadura	1.001.140	862.668	138.472	1.067.710	129,691
Galicia	2.310.696	1.980.649	330.047	2.699.499	122,262
Madrid	8.215.385	6.403.972	1.811.413	6.663.394	271,845
Murcia	1.298.592	1.127.031	171.560	1.493.898	114,841
Navarra	678.341	558.336	120.004	654.214	183,432
País Vasco	2.668.795	2.668.795	467.532	1.876.227	249,187
Rioja	300.979	300.979	56.135	316.798	177,195
C. Valenciana	4.908.372	4.908.372	920.419	5.003.769	183,945

Fuente: Elaboración propia a partir de .Ministerio de Hacienda y Función Pública (2021).

Según la tabla anterior las CCAA con mayor ahorro bruto local por habitante son las Islas Baleares, Madrid y Canarias. Por otro lado, Murcia, Galicia y Extremadura son las CCAA en las que se observa un menor ahorro bruto por habitante.

5.2.3. Saldo de las operaciones no financieras de los gobiernos locales.

El saldo de las operaciones no financieras se calcula mediante la diferencia entre los ingresos no financieros y los gastos no financieros del gobierno local. Si el saldo es positivo se denomina “capacidad de financiación” (o superávit), y si es negativo recibe el nombre de “necesidad de financiación” (o déficit).

Un tercer indicador de la dimensión de las haciendas locales es el saldo de operaciones no financieras por habitante recogido en la tabla 5.6

5.6.- Saldo de Operaciones no Financieras de los gobiernos locales (2019).

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Ingresos no financieros (miles de euros)	Gastos no financieros (miles de euros)	Capacidad (+) o Necesidad (-) de financiación (miles de euros)	POBLACIÓN	Capacidad o Necesidad de financiación por habitante (euros)
Andalucía	9.253.278	8.298.795	954.482	8.414.240	113,44
Aragón	1.623.412	1.407.424	215.988	1.319.291	163,71
Asturias	956.117	887.128	68.989	1.022.800	67,45
Illes Balears	1.474.533	1.276.346	198.188	1.149.460	172,42
Canarias	2.750.047	2.209.667	540.381	2.153.389	250,94
Cantabria	628.343	580.634	47.709	581.078	82,10
Castilla-León	2.448.709	2.290.558	158.151	2.399.548	65,91
Castilla-Mancha	2.013.406	1.865.385	148.021	2.032.863	72,81
Cataluña	10.055.648	9.567.527	488.121	7.675.217	63,60
Extremadura	1.109.352	1.046.991	62.361	1.067.710	58,41
Galicia	2.496.263	2.376.082	120.180	2.699.499	44,52
Madrid	8.305.640	7.396.351	909.290	6.663.394	136,46
Murcia	1.336.386	1.240.408	95.978	1.493.898	64,25
Navarra	751.409	701.247	50.162	654.214	76,68
País Vasco	2.771.037	2.626.704	144.333	1.876.227	76,93
Rioja	322.324	304.948	17.376	316.798	54,85
C. Valenciana	5.172.814	4.629.301	543.513	5.003.769	108,62

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Ministerio de Hacienda y Función Pública (2021).

En el ejercicio 2019 todas las CC.AA. han presentado capacidad de financiación. En concreto, las CCAA de Canarias, las Islas Baleares y Aragón son las que presentan una mayor capacidad de financiación por habitantes, mientras que Galicia, Rioja y Extremadura presentan un menor superávit por habitante.

5.2.4. Deuda pública local

El Ministerio de Hacienda y Función Pública (2021) define la deuda pública local como “el valor nominal total de las obligaciones brutas del sector "Administraciones Públicas Locales" pendientes a final de año”. En la tabla 5.7 se recoge la deuda pública local por Comunidades Autónomas.

5.7.-Deuda pública local por CCAA (2019).

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	POBLACIÓN	Deuda Viva a 31/12/2019 (miles de euros)	Deuda por habitante (euros)
Andalucía	8.414.240	5.356.376	636,58
Aragón	1.319.291	807.044	611,73
Asturias	1.022.800	210.576	205,88
Illes Balears	1.149.460	265.613	231,08
Canarias	2.153.389	161.912	75,19
Cantabria	581.078	75.029	129,12
Castilla-León	2.399.548	835.753	348,30
Castilla-Mancha	2.032.863	580.121	285,37
Cataluña	7.675.217	3.150.630	410,49
Extremadura	1.067.710	179.009	167,66
Galicia	2.699.499	223.026	82,62
Madrid	6.663.394	4.032.979	605,24
Murcia	1.493.898	794.221	531,64
Navarra	654.214	120.372	183,99
País Vasco	1.876.227	247.226	131,77
Rioja	316.798	53.168	167,83
C. Valenciana	5.003.769	1.483.151	296,41

Fuente: Ministerio de Hacienda y Función Pública (2021).

La deuda pública representa un valor más elevado para las Comunidades de Andalucía, Aragón y Madrid. Por otro lado, Canarias, Galicia y Cantabria presentan los datos más bajos de deuda pública por habitante.

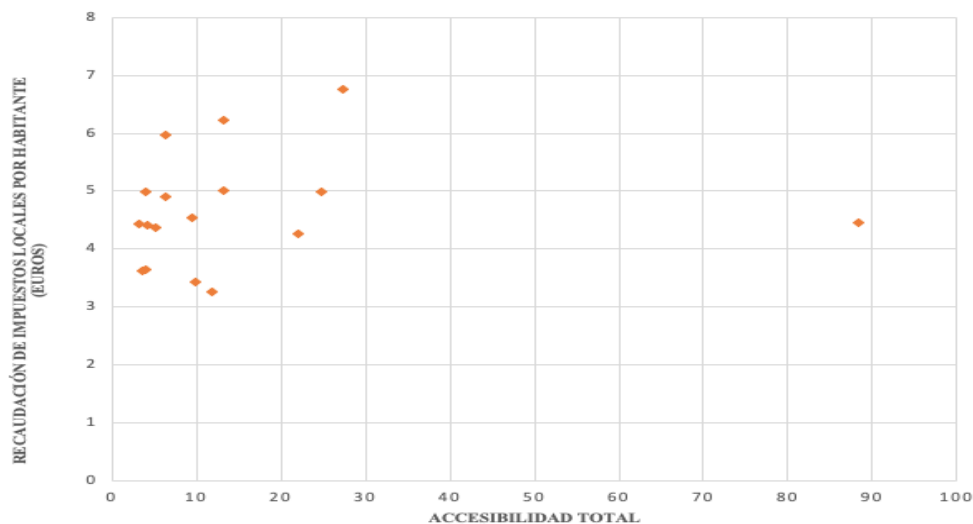
5.3 Análisis de la asociación entre el acceso a los servicios públicos y la dimensión de las haciendas locales.

Con el objetivo de conocer la relación existente entre el indicador de accesibilidad total obtenido para los servicios de educación y sanidad y las distintas variables de las finanzas públicas locales (analizadas en el apartado anterior) se han elaborado, a continuación, los respectivos gráficos de dispersión y se han calculado los índices de correlación¹⁴.

¹⁴ La correlación es una medida estadística que muestra la relación lineal entre dos variables. Tal como señala Pendás et al. (2009) “el coeficiente de correlación nos ayuda a determinar el grado de variación de una variable con respecto a otra en un grupo de sujetos”.

En primer lugar, se presenta en el gráfico 5.1, la relación existente entre el indicador de accesibilidad total (AT) y la presión fiscal por habitante para cada una de las CC.AA.

Gráfico 5.1.- Gráfico de dispersión de la recaudación local por habitante y la accesibilidad a los servicios públicos.



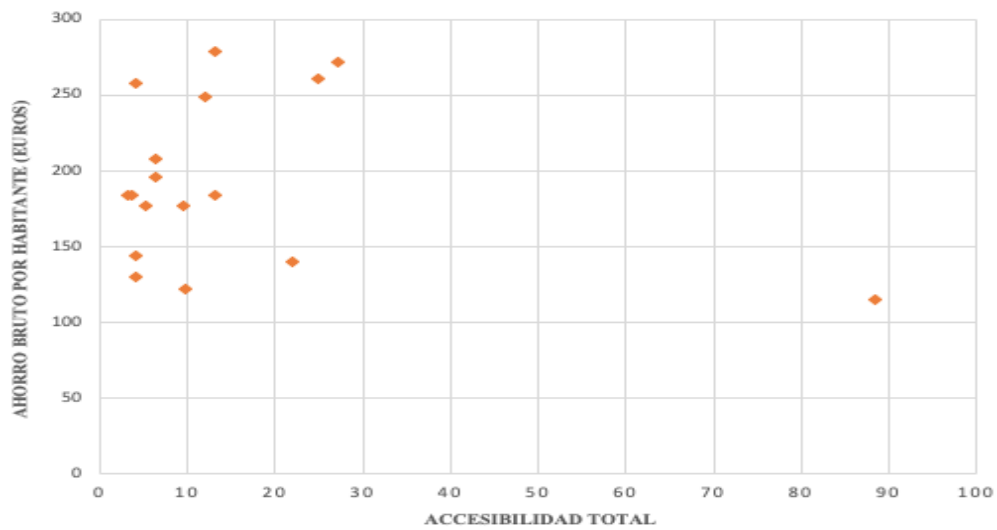
Fuente: Elaboración propia.

El coeficiente de correlación de estas dos variables es de 0,10333717, por tanto, la relación entre ambas variables es positiva al ser mayor que 0.

Alloza et al. (2021) afirma, a nivel provincial, que los municipios con una menor presión fiscal se caracterizan por presentar distancias mayores a los servicios locales más próximos a ellos y, por tanto, una accesibilidad más baja. Asimismo, en este trabajo también se observa, pero a nivel autonómico, dicha relación ya que una mayor recaudación por habitante está asociada a una mayor accesibilidad a los servicios públicos de educación y sanidad, y a la inversa.

En segundo lugar, en el gráfico 5.2 se analiza la relación entre la variable AT y el ahorro bruto local por habitante para las CC.AA.

Gráfico 5.2.- Gráfico de dispersión de ahorro bruto local y accesibilidad a los servicios públicos.



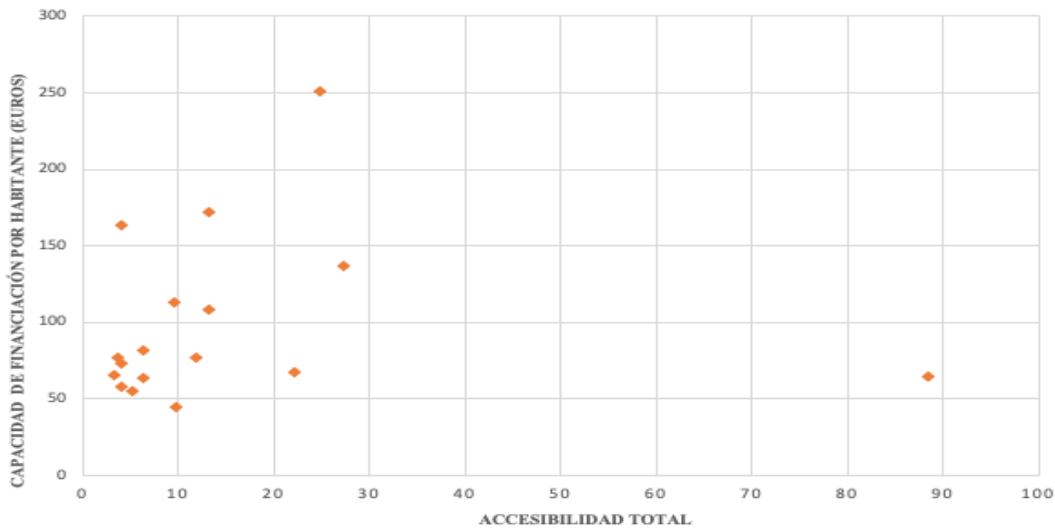
Fuente: Elaboración propia.

El coeficiente de correlación de estas dos variables es de $-0,2025334$, indicando una relación negativa entre las variables.

Por tanto, se puede afirmar que a mayor accesibilidad menor será el ahorro bruto por habitante que lleva a cabo la Comunidad Autónoma.

En tercer lugar, en el gráfico 5.3, se relaciona la capacidad de financiación local por habitante con la accesibilidad total.

Gráfico 5.3.- Gráfico de dispersión de la capacidad de financiación y la accesibilidad a los servicios públicos.

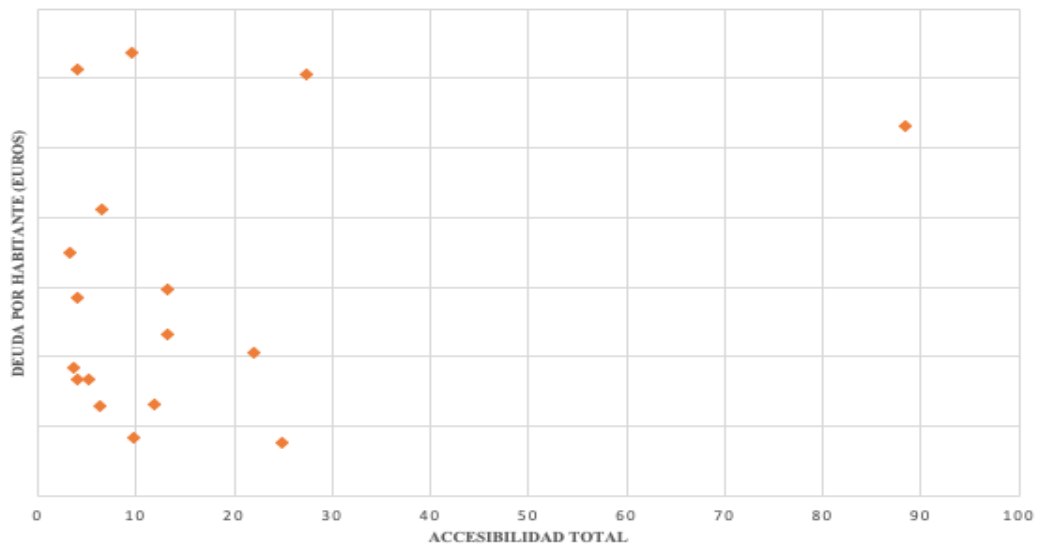


Fuente: Elaboración propia.

El coeficiente de correlación es de 0,049, esto nos indica que la relación entre las variables es positiva. Cuanto mayor sea la capacidad de financiación de la Comunidad correspondiente, mayor será la accesibilidad a los servicios públicos estudiados, educación y sanidad, por parte de su población. Esto tiene lógica, ya que el gobierno local en cuestión tendrá recursos financieros suficientes para mejorar la accesibilidad, y por tanto dar una mayor cobertura a la población que demanda determinados servicios públicos educativos y sanitarios.

Finalmente, en el gráfico, 5.4, se recoge la relación entre la deuda pública y AT.

Gráfico 5.4.- Gráfico de dispersión deuda pública local y accesibilidad a los servicios públicos.



Fuente: Elaboración propia.

El coeficiente de correlación es de 0,297, indicando una relación positiva entre las variables.

Se observa que las Comunidades que presentan menor nivel de endeudamiento, menor accesibilidad tendrá su población a los servicios públicos de educación y sanidad. Otros autores como Alloza et al. (2021) exponen “los municipios que presentan menor nivel de endeudamiento por euro ingresado se caracterizan por una mayor distancia media al servicio local más cercano”, llegando a la misma conclusión de relación positiva entre ambas variables.

A modo de conclusión, se puede afirmar que existe una relación entre las finanzas públicas locales y la accesibilidad de los servicios de educación y sanidad. Por tanto, el control de las políticas de finanzas públicas es esencial, tal como expresa Alloza et al (2021) para reducir de forma notable las diferencias entre las zonas de poca accesibilidad a los servicios públicos y las que presentan unos indicadores de accesibilidad más favorables.

6.-CONCLUSIONES

Con este trabajo se ha analizado por CCAA la accesibilidad a los servicios públicos de sanidad y educación, y la relación existente entre la accesibilidad a los servicios mencionados y las finanzas públicas locales. A continuación, se resumen las principales conclusiones obtenidas:

-Tras analizar la despoblación, fundamentalmente sus causas, indicadores y consecuencias, se detectado que este fenómeno está vinculado con problemas que presentan distintos territorios españoles con respecto a la accesibilidad a sus servicios públicos de sanidad y educación.

-En cuanto a la accesibilidad al servicio de educación, se han detectado en este trabajo diferencias importantes entre las diferentes CCAA ya sea por la dotación o distribución de centros que hay en cada una de ellas. El nivel educativo que presenta mejores indicadores en cuanto a su accesibilidad son los centros de educación primaria. Mientras que los centros más castigados son los de bachillerato, presentando resultados ligeramente más desfavorables. El análisis llevado a cabo muestra que la situación entre los territorios españoles no es la misma. Las CCAA que presentan peor accesibilidad en cuanto al servicio público de educación son las situadas en el interior y norte del país (como por ejemplo Aragón y Castilla y León). Por otro lado, las CCAA del suroeste español como es el caso de Murcia o las pertenecientes a los archipiélagos (Canarias) se encuentran en mejor posición respecto a este indicador.

-En lo referente a la accesibilidad al servicio público de sanidad en España, se ha analizado ésta tanto en términos de tiempo o distancia a la hora de alcanzar este servicio. Una peor accesibilidad a este servicio está relacionada con la densidad de la población ya que las CCAA con peores datos respecto a este tipo de accesibilidad son aquellas en las que se encuentran la mayor parte de municipios despoblados. Al igual que se ha observado para el estudio de la accesibilidad a la educación, las CCAA más afectadas se encuentran en el interior del país (por ejemplo, Castilla La Mancha, Castilla y León o Aragón).

-Asimismo, se ha analizado la asociación a nivel autonómico entre la accesibilidad y la dimensión de la hacienda local de los municipios correspondientes mediante la elaboración de un indicador de accesibilidad total a los servicios públicos de educación y sanidad. El indicador total de accesibilidad nos muestra que las Comunidades con peor accesibilidad son las de Castilla y León, Navarra y Extremadura, mientras que Canarias, Madrid y Murcia presentan una accesibilidad más favorable a los servicios de educación y sanidad.

Asimismo, tras el análisis de correlación realizado entre la accesibilidad total y los indicadores de las haciendas locales, se obtiene los siguientes resultados. En primer lugar, una mayor recaudación local por habitante es asociada a una mayor accesibilidad a los servicios públicos de educación y sanidad. En segundo lugar, se establece una relación positiva entre el ahorro bruto por habitante y la accesibilidad a los servicios estudiados. En tercer lugar, se observa que cuanto mayor sea la capacidad de financiación de la Comunidad mayor será su accesibilidad. En cuarto lugar, se contempla que la accesibilidad a los servicios es mejor en aquellas CCAA con un nivel de endeudamiento mayor.

Por tanto, las CCAA que presentan unos indicadores de accesibilidad a los servicios públicos de sanidad y educación con peores resultados, presentan menor presión fiscal y tienen más probabilidad de contar con municipios en riesgo de despoblación. Además, se puede señalar que existe relación entre las finanzas públicas y la accesibilidad de los servicios de educación y sanidad. En definitiva, de lo anterior se deriva que resulta fundamental la gestión de los presupuestos públicos locales para corregir las diferencias entre los municipios con baja accesibilidad a los servicios públicos y los que presentan unos indicadores de accesibilidad más favorables.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Alloza, M., González-Díez, V., Moral-Benito, E., & Tello-Casas, P. (2021). *El acceso a servicios en la España rural*. Documentos ocasionales-Banco de España, (22), 1-43.
- Barciela et al. (2000). *La España de Franco (1939-1975): Economía*. Madrid: Síntesis.
- Collantes, F. y Pinilla, V. (2019). ¿Lugares que no importan?: la despoblación de la España rural desde 1900 hasta el presente. *¿Lugares que no importan?*, 1-270. Monografías de Historia Rural.
- Delgado Urrecho, J. M. (2018). *Más allá del tópico de la España Vacía: Una Geografía de la Despoblación*. Informe España 2018, 232-295.
- Eurostat (2008). *Eurostat Regional Yearbook 2010*. Eurostat Statistical Books. Recuperado de : <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/ks-ha-08-001>
- Eurostat (2016) “*Sobre el despliegue de los instrumentos de la política de cohesión por parte de las regiones para afrontar el cambio demográfico*”. Recuperado de : https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2017-0329_ES.html
- Eurostat (2017) “*Sobre el despliegue de los instrumentos de la política de cohesión por parte de las regiones para afrontar el cambio demográfico*”. Recuperado de: <https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/ff51bbb4-c78e-11e8-9424-01aa75ed71a1>
- FEMP (2017). *Listado de medidas para luchar contra la despoblación en España*. Recuperado de: <http://femp.femp.es/files/566-2153-archivo/DOCUMENTO%20DE%20ACCIÓN%20Comision%20de%20Despoblacion%209-05-17.pdf>
- García Álvarez-Coque, J. M. (ed.) (2021). *Despoblación Rural. Problemas y soluciones*.
- García, F. P., & Ballester, J. P. (2019). *Necesidades de gasto en servicios públicos fundamentales*. Presupuesto y Gasto Público, 96, 33-55.

- Goerlich, F., J. Maudos y S. Mollá (2021). *Distribución de la población y acceso a los servicios público.*, Fundación Ramón Areces e Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas.
- Gutiérrez, E., E. Moral-Benito y R. Ramos (2020a). *Tendencias recientes de la población en las áreas rurales y urbanas de España*, Documentos Ocasionales, n.o 2027, Banco de España.
- INE (1981). *INEbase*. Recuperado de <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/t20/e243/e01/a1981/&file=pcaxis>
- INE (2021). *Indicadores demográficos*. Recuperado de: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177003&menu=ultiDatos&idp=1254735573002
- Kompil, M., C. Jacobs-Crisioni, L. Dijkstra y C. Lavalle (2019). *Mapping accessibility to generic services in Europe: A market-potential based approach*, *Sustainable Cities and Society*, 47, 101372.
- Ministerio de Hacienda y Función Pública (2021). *Haciendas Locales en cifras 2019*. Recuperado de: <https://www.hacienda.gob.es/CDI/SGFAL/HHLL%20en%20cifras/HHLL-en-cifras-2019.pdf>
- Ministerio de Política Territorial (2019) “*Diagnóstico y estrategia nacional frente al reto demográfico*”. Recuperado de : https://www.mptfp.gob.es/dam/es/portal/reto_demografico/Estrategia_Nacional/directrices_generales_estrategia.pdf.pdf
- Molino, S. (2016). *La España vacía: viaje por un país que nunca fue*. Madrid: Turner
- OMS (2000). *Informe sobre la Salud en el Mundo 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud* (No. A53/4). Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84394/sa4.pdf>
- Pendás et al (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman. *Revista Habanera de Ciencias*, 8(2).

Pinilla, V., & Sáez, L. A. (2021). *La despoblación rural en España: características, causas e implicaciones para las políticas públicas*. Presupuesto y Gasto Público E. de P, 102, 75-92.

Pollard, S. (1981), *Peaceful Conquest. The Industrialization of Europe 1760-1970*, Oxford: Oxford University Press.

Reig et al. (2016). *Delimitación de áreas rurales y urbanas a nivel local*. Informes Fundación BBVA.