

DERECHOS BAJO SOSPECHA

H. ALVAREZ, J. CABEZA, F. FERRANDO, C. GRAU Y F. TRILLO

NET21 NÚMERO 29, FEBRERO 2026

La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) publicó la semana pasada tres estudios que forman parte de la segunda fase del [Spending Review 2022-2026](#), en los que evalúa el gasto público en materia de incapacidad temporal, la ayuda oficial al desarrollo y el ingreso mínimo vital.

[En la primera fase](#), la AIReF realizó un estudio sobre los instrumentos financieros de apoyo a los sectores productivos y el mutualismo. Culminará el ciclo de evaluación del gasto público con el encargo de la tercera fase, en la que evaluará el marco financiero plurianual 2014-2020, las políticas de empleo y las dos líneas de avales-COVID articuladas a través del ICO.

En la [segunda fase](#) objeto del interés de esta editorial, la AIReF centra su análisis en las tres materia antedichas, si bien los medios de comunicación se hacen eco, principalmente, de dos de las tres señaladas, a saber, la incapacidad temporal y el ingreso mínimo vital, por este orden de interés. A modo de adelanto, la evaluación de gasto público en sendas materias se hace yendo más allá del examen técnico propio que le compete y preñando su informe de consideraciones, soslayadas o directas, de corte ideológico.

Derechos bajo sospecha (I): enfermar

Bajo la apariencia de neutralidad estadística, la AIReF revisita una narrativa peligrosa según la cual cuando los derechos sociales se ejercen de forma efectiva, dejan de ser derechos y pasan a convertirse en un problema que hay que vigilar. En realidad, las cifras sirven de coartada. Más bajas médicas, más duración media, más gasto.

El diagnóstico se presenta como incontestable y la conclusión como inevitable. Es preciso endurecer la supervisión de los procesos de incapacidad temporal. Pero lo que no se dice -o se dice solo de pasada- es que detrás de esos números hay personas que enferman en un mercado de trabajo cada vez más exigente, en una sociedad cada vez más envejecida y un sistema sanitario público sometido a una tensión cronificada por la falta de recursos.

La AIReF identifica como una de las causas del aumento de la [incapacidad temporal](#) un marco normativo “progresivamente más garantista”, esto es, que protege a más

personas trabajadoras, lo que, *in fine*, sale más caro. Que las personas que trabajan en el sector público vuelvan a cobrar el 100 % durante una baja o que la reforma laboral haya reducido la temporalidad aparece, en esta lectura, no como un avance social, sino como un incentivo perverso.

La estabilidad laboral, la seguridad económica y el acceso real a la sanidad se reinterpretan como factores de riesgo. La precariedad, en cambio, no preocupa. No enfermar porque no se puede, retrasar diagnósticos por miedo a perder el empleo o seguir trabajando enfermo no computa como disfunción del sistema.

Pero si hay un elemento especialmente inquietante en el informe es el sesgo de género que atraviesa su análisis. Que las mujeres tengan mayor probabilidad de iniciar un proceso de incapacidad temporal no activa ninguna reflexión estructural. No se habla de la feminización de sectores más desgastantes, de la sobrecarga de cuidados, de los riesgos psicosociales, ni de una atención sanitaria históricamente sesgada. El dato se lanza y se deja caer, alimentando una sospecha que apunta, una vez más, hacia quien ejerce derechos.

El informe propone más control, más seguimiento, más intervención temprana del INSS y lo hace asegurando que no se altera el marco de derechos, pero requiriendo un reforzamiento de la vigilancia como respuesta. Cuando el problema no es el sistema, sino las personas, conviene tener presente que, lo que en realidad se postula, es el desplazamiento de la responsabilidad desde las políticas públicas hacia las personas cuyos cuerpos y mentes enferman.

Las listas de espera del sistema nacional de salud aparecen en el informe casi como un elemento accesorio, cuando son en realidad el núcleo del problema. No es la incapacidad temporal la que se desborda, sino un sistema sanitario debilitado que alarga innecesariamente las bajas y cronifica procesos evitables. Esa asistencia sanitaria que, aún debilitada por la falta de inversión para afrontar con solvencia los retos que han de afrontarse, continua siendo valorada de forma positiva por la ciudadanía consciente de la situación de necesidad que atraviesa.

Por obvio que parezca, conviene recordar que la incapacidad temporal no es una anomalía ni una desviación. Es una prestación esencial del sistema de protección social, diseñada para garantizar la recuperación de la salud. Su devengo económico creciente en el tiempo responde precisamente a la lógica –contraria a la seguida en la protección por desempleo- según la cual cuanto más se prolonga la enfermedad, mayor debe ser la protección.

En definitiva, cuando el acceso efectivo a derechos laborales y sociales se convierte en un factor sospechoso, el problema ya no es presupuestario sino democrático. Evaluar políticas públicas desde la desconfianza y la lógica del control puede cuadrar cuentas a corto plazo, pero erosiona la legitimidad del Estado social. La salud forjada como pilar fundamental del Estado de Bienestar, concebida no solo como ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social, garantizado como derecho universal, no es un coste a contener, sino una inversión

colectiva cada vez más necesaria en un contexto social de envejecimiento de la población a la par que de cambio de paradigma en las relaciones laborales, entre otras circunstancias.

Si el sistema falla, no es porque demasiadas personas se cojan la baja, sino porque demasiadas personas enferman sin que se les permita recuperarse a tiempo. Convertir ese fracaso en una narrativa de sospecha, como hace la AIREF, no solo es injusto, sino profundamente irresponsable.

Derechos bajo sospecha (II): sobrevivir

Algo mejor parado sale el ingreso mínimo vital (IMV) en el informe de la AIREF. Siendo la más polémica de las tres informadas la anterior, el IMV ha pasado casi de puntillas en el debate público, quizás porque sus conclusiones resultan incómodas. No para quienes viven en la pobreza, sino para quienes siguen defendiendo que el problema de las políticas sociales en España es su *ineficiencia* y no su *insuficiencia estructural*.

Los datos son claros en el informe de la AIREF. A pesar de que el IMV nació en 2020 con el objetivo de homogeneizar y racionalizar el sistema de rentas mínimas y prevenir el riesgo de pobreza y exclusión social de las personas que viven solas o están integradas en una unidad de convivencia y carecen de recursos económicos básicos para cubrir sus necesidades básicas y reforzar la protección frente a tal riesgo social, la prestación solo alcanza al 20% de los hogares. Sin embargo, según el propio diseño normativo, podría llegar a más del 50%. No estamos, por tanto, ante una política fallida por falta de impacto, sino ante una política infrautilizada, cuyo potencial se queda irresponsablemente, por incompetencia, a medio camino.

El IMV ha logrado reducir en un 30% la brecha de pobreza -la distancia media entre los ingresos de los hogares y el umbral que la mide-, pero su impacto es mucho más modesto. Y no porque la prestación sea irrelevante, sino porque no llega a quienes debería y así lo reconoce AIREF sin ambages, diciendo que, si el IMV hubiera desplegado todo su potencial, la cobertura alcanzaría al 58% de los hogares en pobreza y la reducción de la tasa se situaría en el 16,2%.

Cabe preguntarse entonces por qué ocurre esto. Y cabe concluir que porque más de la mitad de la población potencialmente beneficiaria queda fuera. Este fenómeno se mide mediante las tasas de no solicitud o no percepción (non take-up) que alcanzan el 55% en 2024, un porcentaje significativamente superior al de otros países de nuestro entorno y que apenas ha variado desde la implantación de la prestación. No se trata de desconocimiento puntual ni de desajustes técnicos menores, sino de un efecto expulsión estructural provocado por unos requisitos de acceso complejos, restrictivos y mal adaptados a la realidad de la pobreza.

El propio informe identifica con precisión varias de estas debilidades. Entre las principales, la definición de la renta computable, la configuración de la unidad de

convivencia o la falta de interoperabilidad real entre administraciones. Todos ellos elementos que, lejos de ser neutros, funcionan como filtros que excluyen sistemáticamente a quienes viven en situaciones más inestables, con ingresos irregulares, hogares cambiantes o trayectorias administrativas fragmentadas.

Las propuestas de la AIReF parecen apuntar en la dirección correcta, dado que plantean objetivos claros y evaluable, exigen la verificación automática de requisitos y la reformulación del incentivo al empleo, así como datos homogéneos sobre rentas autonómicas y el refuerzo del acompañamiento individualizado. Pero incluso aquí asoma de soslayo una limitación de fondo. Y es que se sigue tratando el acceso al IMV como un problema de eficiencia administrativa, cuando en realidad es una cuestión de voluntad política y de enfoque de derechos.

En nuestra opinión, una prestación económica rogada como esta, concebida para combatir la pobreza, no puede descansar sobre la lógica de la solicitud individual, la prueba diabólica del merecimiento y la navegación, más bien naufragio, en laberintos burocráticos que exigen de cierto grado de pericia. Cada requisito adicional, cada cruce de datos fallido, cada silencio administrativo no es un error neutro, sino una barrera insalvable para aquellas personas a las que excluye por ser, precisamente, quienes menos capacidad tienen para sortearla.

El IMV no fracasa porque sea demasiado generoso, sino porque sigue operando bajo una desconfianza estructural hacia las personas pobres. Se presume el error, el fraude o la dependencia antes que la necesidad. Por eso, interesa decir alto y claro que mientras el debate público siga girando en torno a cuánto cuesta la prestación y no a cuánto cuesta no desplegarla plenamente, seguiremos haciéndonos trampas al solitario. Si el IMV quiere ser realmente un pilar del Estado social y no un mero instrumento estadístico, debe asumir que combatir la pobreza requiere simplificar, automatizar, confiar y, sobre todo, asumir que garantizar ingresos no es una concesión, sino una obligación pública.