

UNIVERSIDAD DE SEVILLA



**TRABAJO FIN DE GRADO EN ECONOMÍA.
DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA E HISTORIA
ECONÓMICA.
ÁREA DE ECONOMÍA APLICADA.**

Economía de la Felicidad: Implicaciones para las Políticas Públicas.

Trabajo Fin de Grado presentado por Jesús Bermejo Domínguez, siendo el tutor del mismo el profesor Dr. Don Francisco Gómez García.

V.Bº. del Tutor:

Alumno:

Dr. Don Francisco Gómez García

Jesús Bermejo Domínguez.

Sevilla, Junio de 2017.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.

MOTIVACIÓN	7
OBJETIVOS	8
ESTRUCTURA DEL TRABAJO FIN DE GRADO	8

1. CAPÍTULO I: CONCEPTOS Y MEDICIONES.

1.1 LA FELICIDAD.	9
1.1.1 LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA	10
1.2 MEDICIÓN DE LA FELICIDAD.	11
1.2.1 LA FELICIDAD A TRAVÉS DE LAS ENCUESTAS.	11
1.2.2 CRÍTICAS A LA METODOLOGÍA DE MEDICIÓN.	17
1.3 EL BIENESTAR SUBJETIVO.	18
1.3.1 EL PRECIO SOMBRA.	19

2. CAPÍTULO II: ECONOMÍA DE LA FELICIDAD.

2.1 ORIGEN Y DESARROLLO DE LA ECONOMÍA DE LA FELICIDAD.	23
2.2 RELACIÓN ENTRE INGRESOS Y FELICIDAD.	24
2.2.1 LA PARADOJA DE EASTERLIN.	24
2.2.2 LA PARADOJA DEL CRECIMIENTO INFELIZ DE LORA.	25
2.2.3 LA PARADOJA DEL CAMPESINO FELIZ DE GRAHAM.	26
2.3 DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS DE LA FELICIDAD.	27
2.3.1 RENTA.	27
2.3.2 SALUD.	28
2.3.3 RELIGIÓN.	28
2.3.4 EDUCACIÓN.	28
2.3.5 SITUACIÓN LABORAL.	28
2.3.6 OTROS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.	29

3. CAPÍTULO III: RELACIÓN ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS Y ECONOMÍA DE LA FELICIDAD.

3.1 NIVEL MEDIO DE FELICIDAD EN UN TERRITORIO.	31
3.2 INFLUENCIA DE LOS GOBIERNOS EN LA FELICIDAD MEDIA.	32
3.3 PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS.	33
3.3.1 MEDICIÓN.	33
3.3.2 INVESTIGACIÓN DE RELACIONES.	34
3.3.3 DISEÑO DE LA POLÍTICA PÚBLICA.	34
3.3.4 EVALUACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES.	35
3.4 ERRORES SISTEMÁTICOS EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS.	36

4. CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS. APLICACIÓN AL CASO DE LA SANIDAD PÚBLICA ESPAÑOLA.

4.1 EL BARÓMETRO SANITARIO.	37
4.2 LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	39
4.3 LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA	42
4.4 LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA.	44
4.5 LOS SERVICIOS DE URGENCIAS	46
4.6 PROPUESTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MEJORAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	48
CONCLUSIONES.	53
BIBLIOGRAFÍA.	55

ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS.

TABLAS:

1. Indicadores utilizados por la ONU en el Informe Mundial de la Felicidad13
2. Errores sistemáticos en la elaboración de políticas públicas.36

GRÁFICOS:

1. Evolución del número de publicaciones sobre calidad de vida 12
2. Ranking ‘‘World Happiness Report 2016’’ 14
3. Ranking de felicidad por países elaborado por IPSOS (2014). 15
4. Porcentaje de personas felices según nivel de ingresos en 2014.15
5. Porcentaje de personas felices según edad en 2014.16
6. Porcentaje de personas felices según género en 2014.16
7. Importancia de la economía para ser feliz según el país.17
8. Representación gráfica de la *Paradoja de Easterlin*. 24
9. Porcentaje nacional de alta felicidad según PIB per cápita.31
10. Porcentaje nacional de alta felicidad según IDH.32
11. Valoración del funcionamiento del sistema sanitario español en 2016. 38
12. Evolución temporal de la satisfacción media del funcionamiento del S.N.S. . . . 38
13. Valoración media de los servicios sanitarios públicos. 39
14. Valoración de la asistencia recibida en el servicio público de atención primaria.40
15. Grado de participación en consultas de atención primaria..40
16. Grado de información recibido en consultas de atención primaria.41
17. Valoración media de la atención primaria en determinados aspectos sanitarios. .41
18. Valoración de la asistencia recibida en el servicio público de atención especializada. 42
19. Grado de participación en consultas de atención especializada. 43
20. Grado de información recibido en consultas de atención especializada.43
21. Valoración media de la atención especializada para determinados aspectos sanitarios. 44
22. Valoración de la asistencia recibida en el servicio público de hospitalización. . 45
23. Grado de participación en consultas de atención hospitalaria.45
24. Valoración media de la atención hospitalaria para determinados aspectos sanitarios. 46
25. Valoración de la asistencia recibida en el servicio público de Urgencias.47
26. Tiempo de espera y atención en el servicio público de Urgencias. 47
27. Porcentaje de personas que acudieron al servicio de Urgencia por distintos métodos.48

FIGURAS:

1. Calidad de vida 11
2. Determinantes socioeconómicos de la felicidad.27
3. Ciclo generativo de políticas para la felicidad.35

INTRODUCCIÓN

MOTIVACIÓN

La Economía de la felicidad es la disciplina socioeconómica en auge de las últimas décadas. Cada vez son más los economistas reconocidos por sus estudios acerca de la felicidad de los individuos y la relación de la misma con el ámbito económico.

El bienestar subjetivo, la satisfacción con la vida o la felicidad revelada son conceptos que aparecen cada vez con mayor frecuencia en los artículos de ámbito económico. La felicidad es el objetivo último del ser humano y, por tanto, su consecución es de vital importancia para el mismo.

Los gobiernos están al servicio de sus ciudadanos por lo que son los encargados de velar por el bienestar de los mismos. Para ello, los gobiernos disponen de una serie de instrumentos para elaborar políticas públicas que satisfagan las necesidades básicas de sus ciudadanos; garantizando, al mismo tiempo, cierto nivel de bienestar en cada uno de ellos.

Los gobiernos necesitan medir la eficacia de sus políticas públicas y, para ello, deben contar con determinados indicadores que evalúen si las políticas públicas llevadas a cabo por las autoridades han dado los resultados esperados o, por el contrario, han fracasado en la consecución del objetivo final. Tradicionalmente, el Producto Interior Bruto (PIB) ha sido uno de los indicadores económicos más utilizados para medir la eficacia de las políticas públicas, así como el Índice de Desarrollo Humano (IDH) ha sido utilizado como indicador de progreso social en la medición anteriormente citada. Sin embargo, la mayoría de economistas que estudian la relación entre felicidad e ingreso han calificado a estos indicadores como obsoletos en dicha tarea; debido a que no muestran un fiel reflejo de la verdadera eficacia de las políticas públicas para el amplio conjunto poblacional.

Las necesidades de nuevos indicadores de progreso socioeconómico han dado lugar a la realización de encuestas de bienestar subjetivo como mecanismo de evaluación de las distintas políticas públicas.

Por todo ello, el trabajo plantea retos motivadores tanto para el autor del mismo como para el lector. El trabajo permitirá al lector obtener una visión clara acerca de la disciplina económica tratada y sus capacidades para influir en la práctica o conducta de los distintos gobiernos en la gestión política de sus países.

OBJETIVOS

Los objetivos y retos que se plantean en el trabajo tienen una doble vertiente. Por un lado, el trabajo pretende exponer didácticamente las relaciones existentes entre felicidad y economía, así como sus capacidades prácticas a través de las políticas públicas.

Por otra parte, el trabajo pone en práctica los aspectos teóricos tratados durante el mismo a través de la aplicación de un caso práctico de elaboración de política pública.

ESTRUCTURA

El trabajo está dividido en dos partes claramente diferenciadas. La primera de las partes engloba los aspectos más teóricos de la temática tratada. Esta parte se corresponde con los capítulos primero, segundo y tercero de este trabajo.

El primer capítulo sienta las bases teóricas sobre las que se escribe el trabajo. Los distintos autores han utilizado conceptos como el de felicidad, bienestar subjetivo, precio sombra... atribuyéndoles características diferentes al resto de autores; por ello, para entender el trabajo, es necesario esclarecer cuáles son las características o atribuciones que se le suponen a cada uno de los conceptos. Este capítulo es de gran importancia debido que sirve para asentar teóricamente los conceptos que se repetirán a lo largo del trabajo.

La temática principal del segundo capítulo es la Economía de la felicidad como disciplina económica. En él, se expone una reseña histórica sobre la Economía de la felicidad, así como las relaciones y los determinantes que explican la misma.

El tercer capítulo desarrolla la relación más importante del trabajo: felicidad-políticas públicas. En este capítulo se analiza la capacidad de los gobiernos para influir en la felicidad de las personas a través de la implantación de políticas públicas. Además, el capítulo recoge el procedimiento de elaboración de las distintas políticas públicas, así como los errores susceptibles de cometer durante la realización de las mismas.

La segunda parte del trabajo consiste en aplicar prácticamente el procedimiento de elaboración de políticas públicas al caso de un ámbito de actuación estatal en España. Esta parte del trabajo se corresponde con el capítulo cuarto del mismo, en el que el ámbito elegido para el análisis es el ámbito sanitario: el Sistema Nacional de Salud. A través del análisis del Barómetro sanitario, se analizará cuáles son los aspectos que causan mayor insatisfacción a los usuarios del mismo en cada una de sus unidades de servicios públicos. Posteriormente, los resultados del análisis nos permiten proponer políticas públicas para mejorar la satisfacción de los usuarios con el servicio público sanitario.

CAPÍTULO I: CONCEPTOS Y MEDICIONES.

1.1 LA FELICIDAD.

La felicidad es objeto de estudio para la mayoría de ramas del conocimiento. Su carácter subjetivo permite que se defina la felicidad con múltiples atributos atendiendo a los criterios que tengan cada uno de los autores que definan la misma.

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) proporciona una definición genérica de la felicidad: ‘‘1. Estado de grata satisfacción espiritual y física. 2. Ausencia de inconvenientes o tropiezos. 3. Persona, situación, objeto o conjunto de ellos que contribuyen a hacer feliz’’.

Sin embargo, existen diferentes definiciones de felicidad según el autor que la defina y la rama de conocimiento en la que se encuentre cada autor. Por ejemplo:

En el campo de la psicología; Maslow elabora la conocida como ‘‘Pirámide de Maslow’’, de la cual emana los requisitos para que una persona pueda considerarse como feliz, estos requisitos pueden resumirse en: fisiología, seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización. (Maslow, 1943).

En el campo de la filosofía, muchos son los autores que se han centrado en la felicidad como objeto de su estudio. Entre ellos, Epicuro concibe la felicidad como el medio para alcanzar la ataraxia (imperturbabilidad); a su vez, dicho autor expone que la felicidad se consigue a través de la satisfacción de deseos y, por tanto, Epicuro defiende que los deseos o metas simples llevan más rápidamente a la felicidad de las personas. Por ejemplo, un individuo que tiene como deseo montar en bicicleta todos los domingos verá satisfecho su deseo más fácilmente que el individuo que tiene por deseo viajar al Caribe cada verano. El primer deseo será cubierto más fácilmente que el segundo por la mayoría de la población (García Gual at., 2013).

Ortega y Gasset es uno de los filósofos contemporáneos preocupado por el tema de la felicidad y los medios para alcanzarla. De acuerdo con Ortega y Gasset (El Espectador, 1916): *‘‘Si nos preguntamos en qué consiste ese estado ideal de espíritu denominado felicidad, hallamos fácilmente una primera respuesta: la felicidad consiste en encontrar algo que nos satisfaga completamente. Mas, en rigor, esta respuesta no hace sino plantearnos en qué consiste ese estado subjetivo de plena satisfacción. Por otra, qué condiciones objetivas habrá de tener algo para conseguir satisfacernos.’’*

La economía es una de las ramas de conocimiento donde el problema de la felicidad está siendo más estudiado en los últimos tiempos. La crisis vivida en este inicio de siglo XXI ha contribuido al aumento del interés de los economistas recientes por la felicidad de los seres humanos.

Uno de los autores más comprometidos con la temática tratada es el reciente Premio Nobel de Economía en 2015, Angus Deaton. Este economista escocés, junto con el psicólogo Daniel Kahneman (Premio Nobel de Economía en 2002), han llevado a cabo un estudio en el que determinan que la felicidad y el ingreso están fuertemente

correlacionados, pero solo hasta alcanzar un nivel de ingresos de \$75,000 de media, pudiendo variar esta cifra para cada territorio. Tras alcanzar dicho umbral, la relación no es tan evidente. El estudio determina que niveles de ingresos altos alimentan la satisfacción con la vida, no siendo así con la felicidad (Deaton, Kahneman; 2010).

Bruno S. Frey y Alois Stutzer son dos de los economistas modernos que han tratado en sus estudios sobre la felicidad y la influencia de la rama de conocimiento económica sobre la misma. De acuerdo con Frey y Stutzer (2002:3): “ La felicidad es considerada por muchos el objetivo final de la vida (...) La economía se refiere -o debería hacerlo- a la felicidad individual”.

Ambos autores abogan por una economía al servicio de la felicidad individual de las personas. El fin último de la economía debe ser la consecución de la felicidad personal pues definen la felicidad como el objetivo final que persiguen todas las personas en su vida.

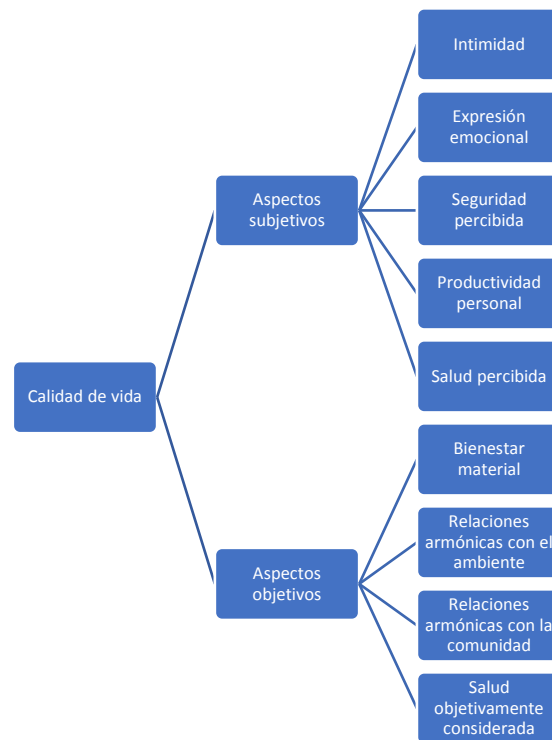
1.1.1 LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA.

Los conceptos de felicidad y satisfacción con la vida dan lugar a confusión y pueden ser fácilmente confundidos el uno con el otro. La satisfacción con la vida es un concepto que tiene un espacio temporal más amplio que la felicidad; se podría decir que la satisfacción con la vida es la felicidad a largo plazo de una persona.

La satisfacción con la vida está estrechamente relacionado con el concepto de calidad de vida. Rubén Ardila, en su artículo “Calidad de vida: una definición integradora”, define la calidad de vida como: “Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida” (Ardila, 2003).

La definición de Ardila sobre la calidad de vida distingue entre aspectos subjetivos y aspectos objetivos de la misma:

Figura 1: Calidad de vida.



Fuente: Elaboración propia a partir de Ardila (2003).

En el mismo sentido que Rubén Ardila, la World Health Organization Quality of Life Group (1995) define la calidad de vida como: *“ un concepto muy amplio que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”*.

Otros autores centran el concepto de calidad de vida en la diferencia entre la satisfacción del individuo con su vida y la vida que percibiría como ideal. Así se define la calidad de vida como: *“la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal”* (Celia y Tulskey, 1990).

El término de satisfacción con la vida es un término muy estudiado en medicina. Por ello, los autores más relacionados con la economía de la salud son los que emplean con mayor frecuencia este término.

1.2 MEDICIÓN DE LA FELICIDAD.

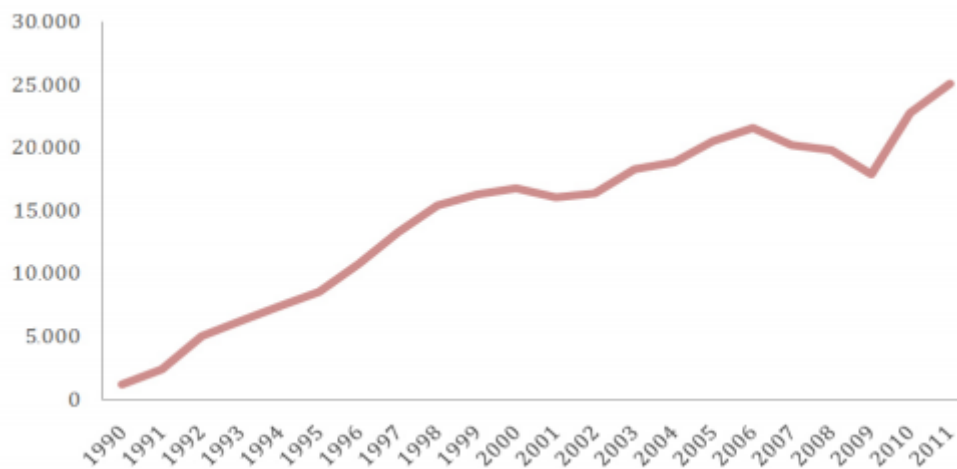
1.2.1 LA FELICIDAD A TRAVÉS DE LAS ENCUESTAS.

Existe un nivel significativo de evidencia que permite afirmar la capacidad de los individuos para dar respuestas coherentes y válidas a la hora de valorar en escala finita su nivel de satisfacción con su vida. Los individuos encuestados valoran su satisfacción con la vida o algunos aspectos de la misma como su salud o su situación laboral en una escala

finita que puede ser: numérica (de 0 a 10) o verbal (de “muy mala” a “muy buena”) (Ferrer-i-Carbonell, 2011).

Por ello, en los últimos años han surgido numerosos estudios generales y sectoriales sobre la satisfacción de los individuos de un territorio con su vida o cualquier aspecto de la misma. Los medios de comunicación se han preocupado cada vez más de este aspecto, elaborando artículos sociales, encuestas y otro tipo de estudios sobre la felicidad. Esto se puede comprobar si se analiza la evolución del número de noticias sobre la felicidad en los medios de comunicación (Beytía y Calvo, 2011).

Gráfico 1: Evolución del nº publicaciones sobre felicidad (1990-2011).



Fuente: Beytía y Calvo, 2011.

Esta evolución ascendente de la preocupación por la felicidad de las personas, ha llevado a los organismos públicos a la realización de este tipo de encuestas para comprobar la satisfacción de sus ciudadanos con las políticas públicas llevadas a cabo, así como para la puesta en marcha de nuevas políticas públicas.

Los organismos internacionales tales como la ONU también han aumentado sus estudios sobre la felicidad de las personas. Es por ello que este organismo internacional realiza anualmente el conocido como “Informe Mundial sobre la Felicidad”, el cual recoge los datos de una encuesta realizada a personas de 160 países. Este estudio es un estudio mixto ya que el resultado final del mismo viene expresado en función de las encuestas realizadas y, por otro lado, de diversos indicadores económicos como el PIB per cápita (Helliwell et al, 2016).

La ONU utiliza los siguientes indicadores para elaborar su ranking de países más felices del mundo:

Tabla 1: Indicadores utilizados por la ONU en el Informe Mundial de la Felicidad.

Indicador	Descripción	Fuente
Producto Interior Bruto per cápita.	Mide la relación entre el nivel de renta del país y su población.	Banco Mundial.
Apoyo social.	Subsidio familiar a la hora de afrontar problemas en la satisfacción de necesidades básicas.	Encuesta.
Esperanza de vida.	Promedio de años que vivirán un grupo de personas nacidas en el mismo año si las variaciones de la tasa de mortalidad de la región estudiada se mantienen constantes.	Organización Mundial de la Salud (OMS).
Libertad de tomar decisiones.	Grado de independencia de los ciudadanos del país con respecto a los organismos públicos y privados.	Encuesta.
Afecto.	Satisfacción con la vida de las personas del país.	Encuesta.
Generosidad.	Dinero donado a ONG's	Datos oficiales.
Corrupción.	Percepción de los ciudadanos de una región sobre la corrupción tanto del gobierno como de las empresas.	Encuesta.

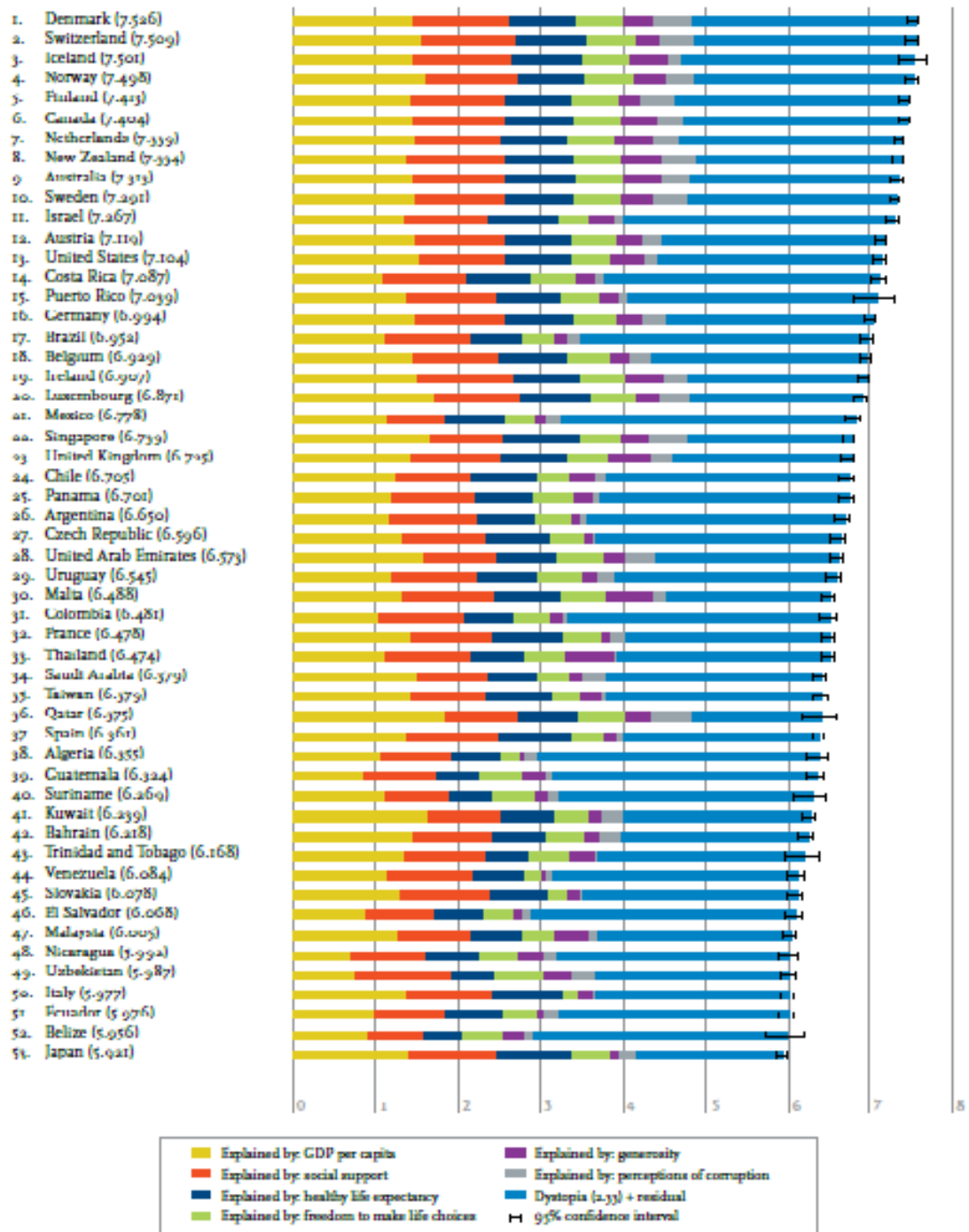
Fuente: *Elaboración propia a partir de "World Happiness Report 2016"*.

A través de los datos obtenidos para cada país en cada uno de los mencionados indicadores, la ONU ha elaborado en 2016 su anual ranking de países más felices. En dicho ranking, Dinamarca ha obtenido la mayor puntuación (7.526) por lo que es considerada por la ONU como el país más feliz del mundo. Suiza (7.509), Islandia (7.501), Noruega (7.498), Finlandia (7.413), Canadá (7.404), Holanda (7.339), Nueva Zelanda (7.334), Australia (7.313) y Suecia (7.291) completarían los 10 países más felices del mundo (Helliwell et al, 2016).

Este informe evidencia las diferencias de desarrollo entre continentes. El primer país de Oriente medio en el ranking se sitúa en el puesto 11: Israel (7.267). Mientras que el primer país de América del Sur se sitúa en el puesto 16: Brasil (6.952). Singapur es el primer país asiático en el ranking con una puntuación de 6.739, por lo que ocupa el puesto 22. El primer país norteafricano ocupa el puesto 38 con una puntuación de 6.355 que corresponde a Argelia. Siendo el país subsahariano de Burundi (2.905) el más infeliz del mundo, ocupando el puesto 157 del ranking (Helliwell et al, 2016).

España se sitúa en el puesto 37 con una puntuación de 6.361, siendo rezagado varias posiciones con respecto a rankings de años posteriores. Esto se debe al impacto de la crisis financiera acaecida en el mundo y especialmente sufrida en España y otros países del sur de Europa.

Gráfico 2: Ranking ‘World Happiness Report 2016’.

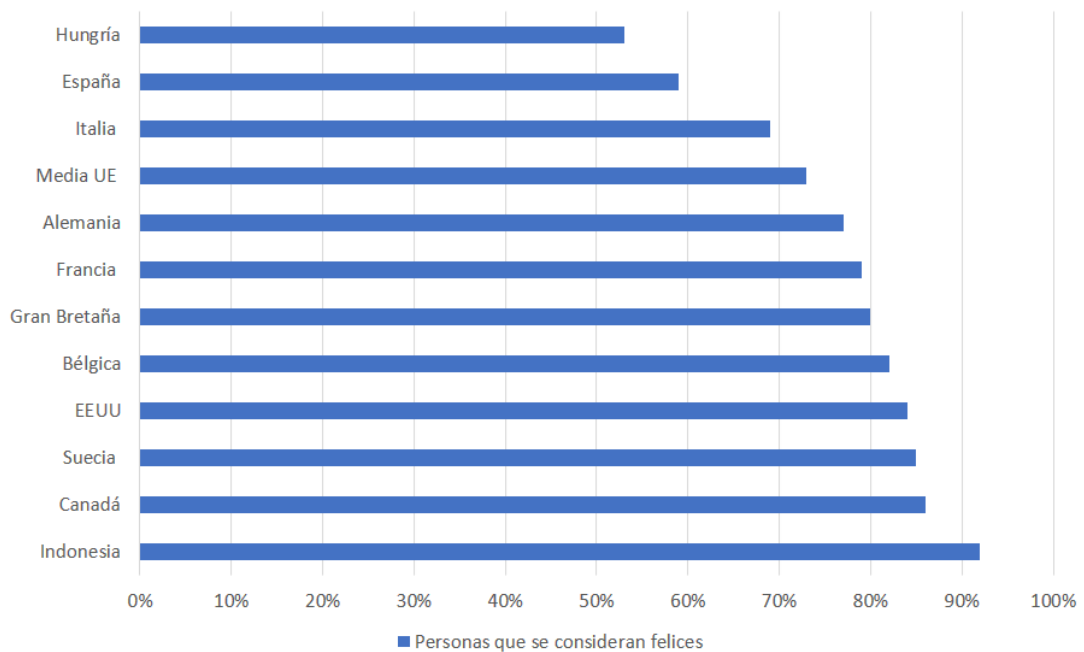


Fuente: Helliwell et al, 2016.

En el ámbito privado también se llevan a cabo este tipo de estudios. Uno de los estudios recientes más importantes es el que llevó a cabo IPSOS en 2014. Esta empresa líder en investigación de mercados realizó entre 500 y 1000 entrevistas en cada uno de los 24 países objeto de estudio; obteniendo como relevantes los siguientes resultados (IPSOS, 2014):

- Solo el 59% de los españoles se considera feliz, siendo uno de los países menos felices del mundo. La media de la Unión Europea se sitúa en el 73%, siendo España uno de los países menos felices de la UE, solo por delante de Hungría con un 53%.

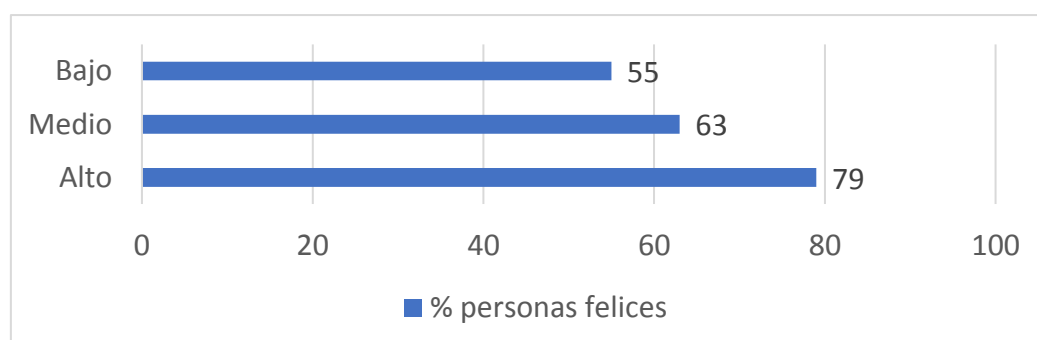
Gráfico 3: Ranking de felicidad por países elaborado por IPSOS (2014).



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de IPSOS.

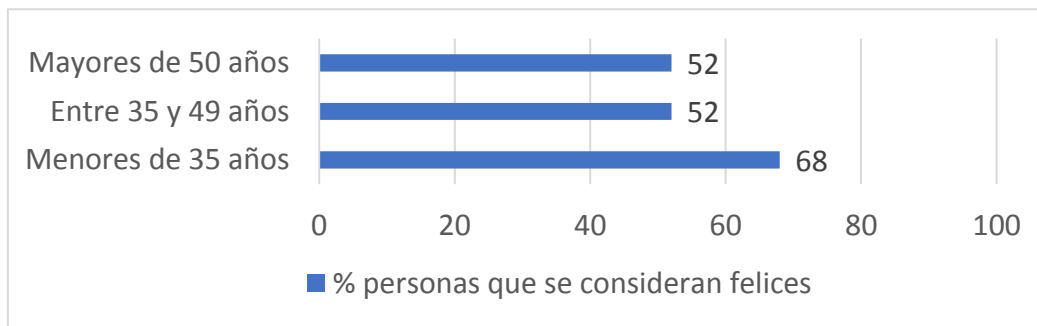
- El colectivo español más feliz es el formado por las personas de alto poder adquisitivo (79%), seguido de jóvenes menores de 35 años (68%) y mujeres (63%).

Gráfico 4: Porcentaje de personas felices según nivel de ingresos en 2014.



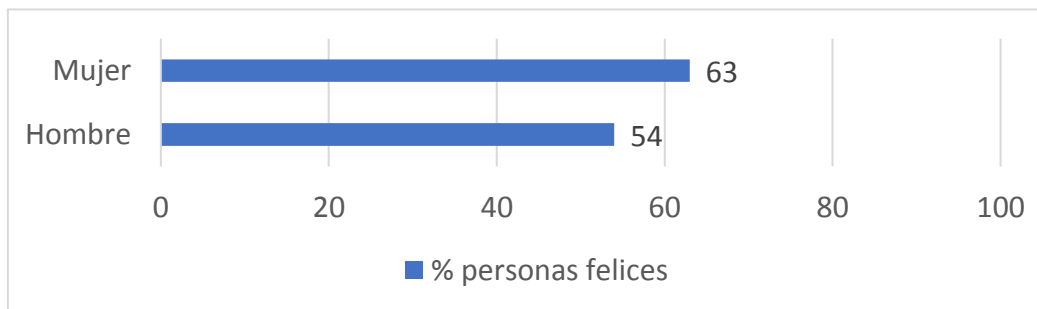
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de IPSOS.

Gráfico 5: Porcentaje de personas felices según edad en 2014.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de IPSOS.

Gráfico 6: Porcentaje de personas felices según género en 2014.

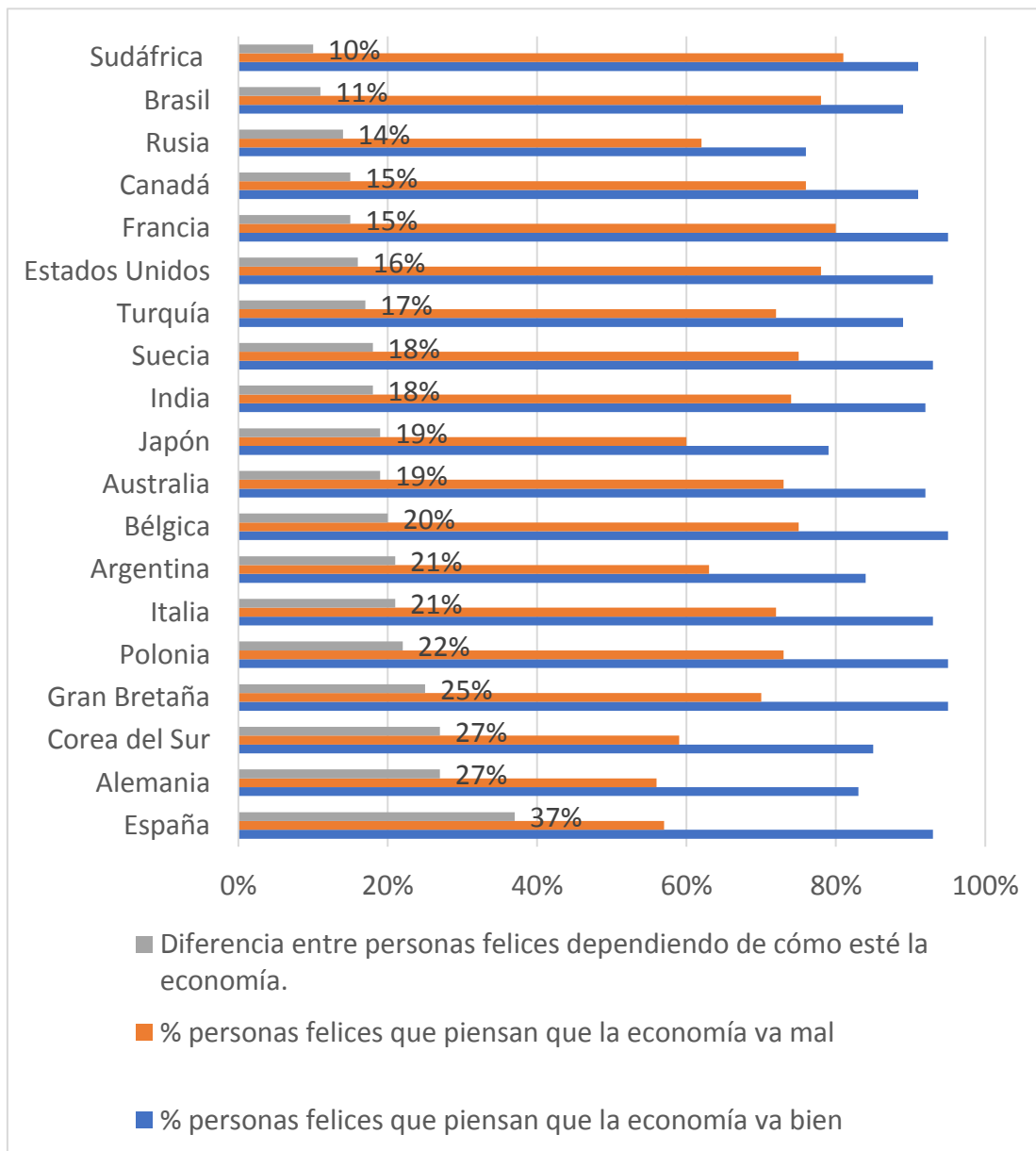


Fuente: elaboración propia a partir de los datos de IPSOS.

Por ello, el 93% de los españoles que piensan que la economía va bien se considera feliz, mientras que solo el 57% de los que piensan que la economía va mal se considera feliz. La brecha entre ambos (37%) es la más alta a nivel mundial. Esto permite afirmar que España es el país donde se le da más importancia al dinero a la hora de ser feliz.

Los españoles son, del conjunto de nacionalidades analizadas, los que más importancia dan a la economía a la hora de considerarse felices. Siendo Sudáfrica, un país con una población mucho más empobrecida que la española, el país que menos importancia le da a la economía para ser feliz, siendo la brecha de tan solo un 10% entre personas que se consideran felices al mismo tiempo que la economía va bien y las que se consideran felices cuando piensan que la economía va mal.

Gráfico 7: Importancia de la economía para ser feliz según el país.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de IPSOS.

1.2.2 CRÍTICAS RELATIVAS A LA MEDICIÓN DE LA FELICIDAD.

Históricamente, a la medición se le ha dado un carácter objetivo y externo. La felicidad es un término eminentemente subjetivo por lo que su medición no encajaría en los cánones de medición que se suponen correctos. Es por ello que la única forma válida de medir este concepto subjetivo es a través de preguntas sobre el mismo en diversa forma: encuesta, entrevista clínica... Sin embargo, algunos autores afirman que las respuestas no serían más que las ideas normativas y deseos de los encuestados, sin reparar en cuanto disfrutan de la vida los mismos (Veenhoven, 2009).

Uno de los problemas más relevantes a los que se enfrenta la medición de la felicidad es que tiene un alto componente de imprecisión. De acuerdo con Veenhoven en *“Medidas de la Felicidad Nacional Bruta”* (2009:288):

“Cuando en una entrevista se hace la misma pregunta dos veces, las respuestas no son siempre idénticas: la correlación es en torno a +0,70. La fiabilidad test-retest cae hasta cerca de +0,60 una semana después. Aunque las respuestas raramente cambian de “feliz” a “infeliz”, es bastante habitual que cambien de “muy” a “bastante”. La diferencia entre opciones de respuesta a menudo es ambigua. La idea que pueda tener un encuestado sobre su felicidad tiende a ser global, por lo que la elección de una categoría de respuesta o la siguiente se debe a veces al azar. Ya que la elección es a menudo arbitraria, sutiles diferencias al preguntar pueden ejercer un efecto considerable. Cambios con respecto al lugar de la entrevista, características del entrevistador, el orden de las preguntas y la precisión en la formulación de las preguntas más importantes pueden inclinar la escala hacia una respuesta u otra. Estos efectos pueden darse en distintas fases del proceso de respuesta, tanto en la consideración de la respuesta como en su emisión.”

Existe un problema añadido al proceso de medición de la felicidad y es la interpretación de los resultados. Los diferentes autores encargados de la interpretación de una determinada encuesta o ranking de felicidad pueden cometer el error de no valorar correctamente la incertidumbre que lleva implícita los datos recogidos en dichas encuestas. Por tanto, la interpretación de las encuestas o ranking de felicidad es más sensible a la polarización de los resultados obtenidos (Azar y Calvo, 2012).

Es por todo ello que muchos autores cuestionan la validez de las encuestas que pretenden medir la felicidad, argumentando la incapacidad de decisión que a veces se plantea en el individuo, así como la falta de seguridad a la hora de dar una respuesta sólida a la pregunta. La acotación de las respuestas en un número reducido de opciones es otra de las limitaciones, esto es debido a que el carácter subjetivo del concepto puede dar lugar a numerosas matizaciones por parte de los individuos en cada una de las preguntas; las cuales se quedan fuera de su respuesta por la metodología de la propia encuesta.

1.3 EL BIENESTAR SUBJETIVO.

Existe una posición mayoritaria entre los autores que tienen como objeto de estudio el bienestar subjetivo; la misma defiende que el bienestar subjetivo comprende tres dimensiones (Dolan et al, 2006):

- Satisfacción con la vida: evaluación subjetiva de la vida de las personas, atendiendo a sus deseos y necesidades satisfechos o insatisfechos.
- Experiencia afectiva: evaluación de las emociones y sentimientos experimentados por las personas.
- Eudemonismo (éxito): evaluación de la validez del proyecto de vida de las personas así como su autonomía para llevarlo a cabo.

Esta postura defiende la inclinación de los estudios de bienestar subjetivo por la primera de las dimensiones citadas: la satisfacción con la vida. Sin embargo, existe un grupo de autores que, aceptando las tres dimensiones del concepto de bienestar subjetivo, defienden que las mismas son inseparables (Castellanos, 2012). De acuerdo con Roberto Castellanos (2012:14): ‘‘Un individuo puede hacer una evaluación muy favorable de su vida en general, reflejando quizá una personalidad optimista, aunque en su vida cotidiana se enfrente a un número reducido de placeres satisfechos y un mayor número de experiencias difíciles o poco satisfactorias’’.

Se asocia al bienestar subjetivo la idea de que el individuo solo incorpora a su abanico de respuestas un número limitado de opciones de vida, es decir, el individuo decidirá entre opciones que se encuentran realmente al alcance del mismo (Millán, 2011).

Todo ello explica que diversos autores expongan la necesidad de incluir la reflexividad en el estudio del bienestar subjetivo. Por tanto, el bienestar subjetivo expresado por las personas en cualquier encuesta o estudio sobre la felicidad está influido por las condiciones de vida en dicho momento de la persona encuestada y por el grupo sociocultural al que pertenece la misma (Millán, 2011).

Así, René Millán en su artículo ‘‘El bienestar como nuevo objeto del progreso’’ (2011:25) afirmaba: ‘‘En definitiva, el vínculo entre progreso y bienestar subjetivo requiere de constatar una felicidad reflexivamente fincada, no cualquier felicidad’’.

Análogamente, Gasper (2004) afirma en su obra que, a lo largo de la historia, podemos diferenciar dos versiones de bienestar subjetivo:

- La versión utilitarista: por la cual el bienestar subjetivo está relacionado con la satisfacción de las necesidades básicas de los individuos.
- La versión aristotélica: por la cual el bienestar subjetivo está relacionado con tener éxito en la vida, es decir, está estrechamente ligado al eudemonismo.

Por todo ello, la manera en que los diferentes autores han utilizado el concepto de bienestar subjetivo es algo confusa. Es por ello conveniente que, para la interpretación de los datos objeto de cualquier estudio sobre bienestar subjetivo, cada uno de los autores exprese previamente las connotaciones que para el propio autor tiene el concepto tratado.

1.3.1 EL PRECIO SOMBRA COMO MEDIDA DE BIENESTAR SUBJETIVO.

Los gobiernos necesitan medir el bienestar que les reporta a cada uno de los ciudadanos la dotación de determinados bienes y servicios públicos, lo cual viene dado por el grado de satisfacción de los ciudadanos con las políticas públicas efectuadas. Esto se debe a la necesidad que tiene el gobierno de asignar recursos escasos a cubrir las necesidades ilimitadas de sus ciudadanos.

Por ello, los gobiernos analizan los costos y beneficios de realizar cada una de las posibles políticas públicas que tienen a su alcance llevar a cabo. La valoración económica de los bienes y servicios públicos es compleja debido a que, en la mayoría de los casos, estos

bienes y servicios no se intercambian en el mercado y, por tanto, no existe información perfecta sobre el precio al que los agentes económicos estarían dispuestos a intercambiarlos. El estudio del bienestar subjetivo ha elaborado un método de análisis de valor de dichos bienes y servicios: el precio sombra. Este método funciona de la siguiente manera: estima el precio de un bien o servicio público a partir del efecto que dicho bien tiene en el bienestar subjetivo de una persona, es decir, estima el ingreso que equivale a la reposición de la pérdida de bienestar por la falta de un bien o servicio público (Castellanos, 2012).

Según Zabalza (1974: 96): “precios sombra son aquellos precios cuya adopción llevaría a la asignación óptima de recursos, entendiéndose por tal aquella asignación que maximiza una determinada función de bienestar social”.

Zabalza Martí trató de exponer formalmente el método de análisis de valor o precio sombra (1974: 97):

- Función objetivo: función de bienestar denotada con (W).
- Conjunto de procesos de los cuales depende el bienestar de los individuos ($x_i, i=1 \dots n$).
- Conjunto de recursos para determinar la producción de cada uno de los procesos ($r_j, j=1 \dots n$).
- Información acerca de la forma en que los procesos y recursos se encuentran relacionados (a_{ij}). Por tanto, a_{ij} es la cantidad de recursos j que necesita para su producción el proceso i .

Este autor expone tres requisitos fundamentales del proceso. El primer requisito es que la cantidad de recursos utilizados para la producción de un proceso no puede exceder la cantidad total de recursos que se hallen disponibles. Mientras que el segundo requisito hace referencia a que ningún proceso puede tener valor negativo. El tercer requisito es aquel que le confiere linealidad al proceso y que, por tanto, permite situarnos ante un problema de programación lineal.

$$\begin{aligned} \text{Max} \quad & W = \sum p_i x_i \\ \text{sujeto a: } & \text{a) } \sum a_{ij} x_i - r_j \leq 0 \\ & \text{b) } x_i \geq 0 \end{aligned}$$

Siendo p_i el conjunto de ponderaciones que la función de bienestar social atribuye a cada uno de los procesos (x_i).

La solución a este problema de programación lineal sería más eficiente que la solución que nos da el mercado: los precios de mercado.

Por otra parte, es posible calcular el precio sombra en el mercado de factores a través de medidas de bienestar subjetivo. Para ello, es necesario estimar la función de utilidad derivada del trabajo (dependiente del salario, variables no monetarias del empleo y otras variables), así como el bienestar subjetivo que el individuo deriva de su actividad laboral (BSAL). Así es como Borra y Gómez (2012) determinan la siguiente relación:

$$BSAL_i = U(w_i, C_i, Z_i) + \varepsilon_i$$

Donde ε refleja la heterogeneidad inobservada entre individuos.

CAPITULO II: ECONOMÍA DE LA FELICIDAD.

2.1 ORIGEN Y DESARROLLO DE LA ECONOMÍA DE LA FELICIDAD.

Los economistas anteriores al siglo XIX ya escribían en sus obras sobre la felicidad y otros conceptos relacionados, pero desde una perspectiva más filosófica o psicológica que económica y con una escasa estrechez con la economía como para poder denominarlo una rama de estudio económico. Sin embargo, en el siglo XIX, los economistas sustituyen en sus obras el término felicidad para hablar abordar el tema de la utilidad: dado el amplio rechazo que había tenido el utilitarismo en los economistas del siglo XIX, surgieron numerosas teorías sobre la utilidad que reportaban los bienes a las personas en términos de satisfacción de deseos o necesidades (Ansa, 2008).

Es a partir de la segunda mitad del siglo XX cuando los economistas, en un trabajo conjunto con psicólogos y especialistas de otros campos de conocimiento, pusieron más énfasis en el estudio de la felicidad de las personas, surgiendo así diversas teorías y relaciones económicas como la *Paradoja de Easterlin* publicada por Richard Easterlin en 1974 y considerada una de las teorías pioneras sobre Economía de la Felicidad.

Por tanto, las obras que tienen como objeto medir la felicidad y relacionarla con las variables económicas tradicionales tales como la renta o el desempleo, surgidas en la segunda mitad del siglo XX, dieron lugar a la consideración de una nueva disciplina económica: la Economía de la Felicidad (Ansa, 2008).

Esta nueva disciplina económica es definida por Elena Cachón (2013) de la siguiente forma: ‘‘corriente de análisis económico que cuestiona la riqueza como variable explicativa primordial del bienestar, y que concibe que la economía existe por y para las personas, con el objetivo de mejorar los niveles de bienestar, tanto individual como colectivo’’.

Sin embargo, no ha sido hasta el último decenio del siglo XX y, sobre todo, principios del siglo XXI cuando la Economía de la Felicidad ha estado en mayor auge. Esto puede notarse en el incremento de las obras y autores que tienen como fin el estudio de la misma, así como la importancia o relevancia de dichas obras; llevando incluso a sus autores a hacerse con el Premio Nobel en Economía en alguna ocasión como por ejemplo el reciente Premio Nobel de Economía de 2015: Angus Deaton. Este autor fue galardonado con tan prestigioso premio por su obra en la cual analizaba la relación entre ingreso, pobreza y bienestar.

Es importante dejar constancia de que, aunque la Economía de la felicidad como disciplina se enmarque dentro de la rama de conocimiento económica, el trabajo de especialistas de otros campos de conocimiento como psicólogos, filósofos o sociólogos ha sido determinante en la expansión que ha tenido esta disciplina económica, siendo estos especialistas los autores de obras relevantes en la temática tratada. Un claro ejemplo lo encontramos en Daniel Kahneman: psicólogo que fue galardonado con el Premio Nobel

de Economía en 2002 por haber sido capaz de integrar aspectos de la psicología en la ciencia económica.

2.2 RELACIÓN ENTRE INGRESOS Y FELICIDAD.

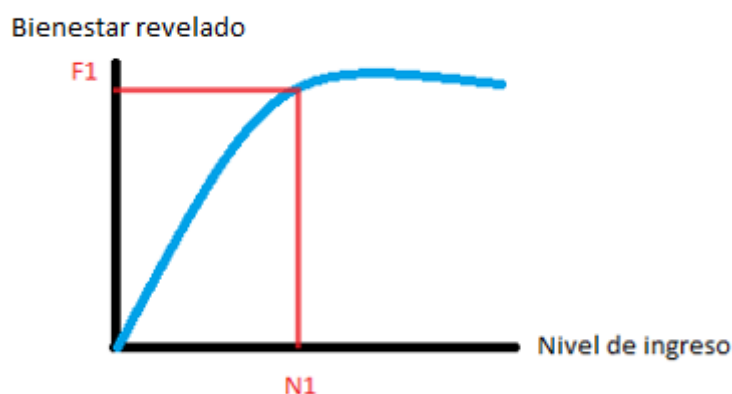
La relación entre los ingresos y la felicidad ha sido tema de controversia entre los autores del siglo XX. Por una parte, se encuentran los autores que defienden el comportamiento maximizador de la utilidad de los individuos, por el cual aceptan el supuesto de no saturación: cuanto más se disponga de un bien sin alterar el resto de su cesta de bienes, mayor utilidad le reportará dicha cesta. Como el acceso a cestas de bienes superiores viene determinado por la renta del individuo, estos autores defienden que, a mayores niveles de renta, el individuo obtendrá siempre mayores niveles de utilidad.

Por otra parte, se encuentra otro grupo de autores que, basados en la evidencia empírica, defienden que la relación ingresos-felicidad no es tan directa. Estos autores defienden que la relación ingresos-felicidad es importante hasta cierto umbral a partir del cual deja de ser tan relevante. En el pensamiento que defienden este grupo de autores se centrará el estudio en este apartado del segundo capítulo.

2.2.1 LA PARADOJA DE EASTERLIN.

En 1974, Richard Easterlin fue pionero en el estudio de la relación ingreso-bienestar subjetivo ante la creencia generalizada de que mayores niveles de ingresos proporcionaban mayores niveles de bienestar subjetivo. Sin embargo, el análisis de la mencionada relación elaborado por Easterlin tuvo como conclusión la siguiente paradoja: a medida que un territorio aumenta su renta per cápita, los niveles de bienestar subjetivo muestran rendimientos marginales decrecientes (Castellanos, 2012).

Gráfico 8: Representación gráfica de la Paradoja de Easterlin.



Fuente: Elaboración propia a partir de Richard Easterlin (1974).

El análisis gráfico permite ver cómo, alcanzado un umbral mínimo de renta N1, la relación entre el nivel de ingresos y de bienestar o felicidad del individuo no es tan claro.

El análisis de Easterlin ha sido interpretado por una gran cantidad de autores desde su publicación. Existe un grupo de autores que, de acuerdo con Iglesias et al. (2013), defienden una relación ingreso-bienestar subjetivo con rendimientos constantes (a mayores niveles de ingreso, mayores niveles de bienestar) a nivel individual y exponen que la *Paradoja de Easterlin* y, por tanto, los rendimientos marginales decrecientes de citada relación solo se cumplen a nivel colectivo, especialmente en grandes sociedades.

Otro grupo de autores interpretan la misma sin entrar a valorar si la paradoja tratada es válida individual o colectivamente; dentro de este grupo enmarcamos a Rojas (2009) cuya interpretación es la siguiente: “Según los estudios de Easterlin, con datos de panel para varios países, la relación entre renta y felicidad no era significativamente diferente de cero”.

Sin embargo, la interpretación de la *Paradoja de Easterlin* que prima en la mayoría de los autores está próxima a la que hace Turmo et al. (2008): “La Paradoja de Easterlin se refiere al hecho de que el crecimiento de la renta por persona y por tanto del bienestar en términos de bienes y servicios no viene acompañado por un crecimiento similar del sentimiento subjetivo de satisfacción con la vida que la población declara en las encuestas al efecto”. Esta interpretación defiende que la paradoja tratada es válida a nivel individual y, por consiguiente, a nivel colectivo.

Son tres las explicaciones más recurrentes de los autores a dicha paradoja (Castellanos, 2012):

- 1) Tras cubrir el umbral de renta que permite satisfacer las necesidades básicas del individuo, las aspiraciones del mismo a mayores niveles de ingresos crecen a la vez que la renta. Esto significa que desaparece el efecto creciente inicial de la renta sobre la satisfacción personal.
- 2) La adaptación de las personas a su nivel de ingresos en cada momento del tiempo hace que el bienestar de las mismas se mantenga en niveles similares a pesar de variaciones esporádicas en el nivel de ingresos.
- 3) Mayor influencia del ingreso relativo en la determinación del bienestar subjetivo del individuo. Los individuos, a la hora de medir su felicidad, tienden a compararse con su entorno para dar una respuesta certera. Por ello, el nivel de ingresos del individuo comparado con el nivel de ingresos de su entorno será más determinante para medir el bienestar subjetivo del individuo.

2.2.2 LA PARADOJA DEL CRECIMIENTO INFELIZ DE LORA.

La *Paradoja del crecimiento infeliz* nace como una crítica a la defensa del crecimiento económico como medida de felicidad que es defendida por el análisis económico clásico. La Paradoja del crecimiento infeliz analiza como niveles crecientes de crecimiento económico no van asociados necesariamente con crecimiento del bienestar subjetivo de la población. Tanto es así que dicha paradoja afirma que, en algunos casos, el incremento

de la renta per cápita va asociado con una disminución en el nivel de bienestar de la población (Lora, 2008).

Esta afirmación un tanto empírica se demuestra solo en dos tipos de países: aquellos que tienen una renta per cápita superior a la media o aquellos que crecen por encima de la tasa global media de crecimiento económico (Castellanos, 2012). Por tanto, la *Paradoja del crecimiento infeliz* difícilmente podrá darse en países eminentemente pobres o con escaso desarrollo económico (Graham, 2009).

Esta paradoja tomó cierta relevancia en el estudio de los autores de principios del siglo XXI. Las explicaciones que dichos autores confieren a la *Paradoja del crecimiento infeliz* varía según la interpretación que cada autor tenga de la misma. No obstante, la mayoría de autores coinciden en determinados aspectos explicativos de la mencionada paradoja (Castellanos, 2012):

- Gran importancia de las expectativas en la relación renta-felicidad: los individuos miden su felicidad a partir de las expectativas de ingreso futuro creadas en el momento de la valoración (Lora, 2008).
- Un aumento del ingreso viene dado por un aumento del trabajo productivo. La consecuencia del aumento del trabajo productivo es la reducción del tiempo de ocio. Esto provoca una disminución del bienestar subjetivo del individuo.
- El mercado es cambiante. El mercado laboral está en continua adaptación a la demanda lo que crea en el trabajador una inseguridad laboral y una necesidad de adaptación al mismo. Esto puede provocar una reducción en el bienestar de los trabajadores por causas como el estrés.

2.2.3 LA PARADOJA DEL CAMPESINO FELIZ DE GRAHAM.

La *Paradoja del campesino feliz* es la más reciente de las tres analizadas. Fue en 2002 cuando Graham junto con Pettinato hicieron un experimento empírico sobre el nivel de satisfacción de la población de un país según el sector productivo al que pertenezca. No obstante, esta paradoja no fue formalmente formulada por Graham hasta 2009.

La *Paradoja del campesino feliz* demuestra que en los sectores productivos más pobres del país (especialmente el sector primario) son donde se encuentran los trabajadores que muestran mayor nivel de bienestar subjetivo en relación con el nivel de ingresos, pudiendo llegar a superar en nivel de satisfacción a aquellos trabajadores de sectores productivos con un nivel elevado de ingresos (Graham y Pettinato, 2002).

Las explicaciones a esta paradoja son tantas como interpretaciones pueda haber. Frecuentemente se repiten las siguientes conclusiones explicativas en los diferentes autores:

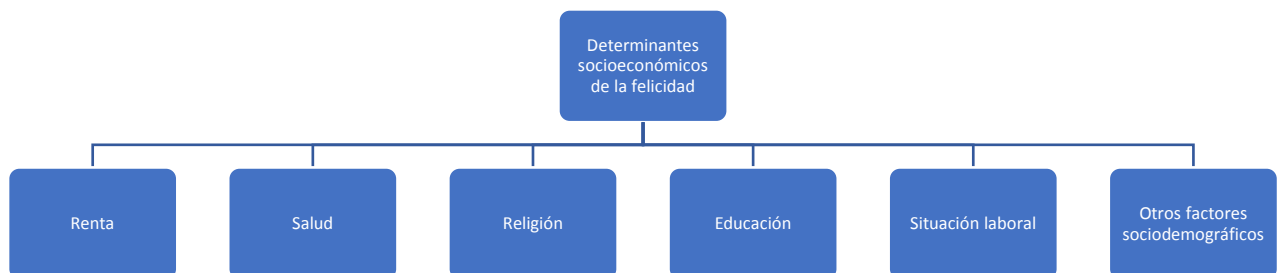
- Es una paradoja que explica mejor el caso extremo entre ser pobre y no serlo, sin ser tan explicativa a la hora de analizar las diferencias entre los distintos niveles de ingreso entre los individuos.

- Las expectativas juegan un papel fundamental: los pobres se adaptan a sus bajas aspiraciones de ingreso futuro por lo que pueden experimentar un nivel de satisfacción superior al que le correspondería por nivel de ingresos.
- Muestra una gran vulnerabilidad de los sectores pobres. Una vez que el trabajador del sector pobre alcanza un nivel de ingresos que permite abandonar el umbral de la pobreza, la posibilidad de volver al mismo actúa como freno en el aumento del nivel de bienestar subjetivo de los trabajadores, es por ello que a partir de este momento el nivel de bienestar revelado por los individuos crecerá de forma más moderada.

2.3 DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS DE LA FELICIDAD.

Es importante conocer los factores que influyen en la respuesta que da un individuo cuando se enfrenta a una encuesta sobre felicidad o bienestar subjetivo. La determinación de estos factores y su influencia en la felicidad de las personas es esencial a la hora de aplicar las encuestas realizadas.

Figura 2: Determinantes socioeconómicos de la felicidad.



Fuente: Elaboración propia.

2.3.1 RENTA.

Si se le pregunta a la población por cuál cree que es el principal determinante socioeconómico de la felicidad, la respuesta mayoritaria es clara: la renta. Como hemos podido comprobar en el apartado anterior, la creencia generalizada de la importancia de la renta sobre el resto de determinantes en el bienestar del individuo no es tan evidente.

El apartado anterior ha estado dedicado a medir la influencia de la renta en la felicidad de las personas, es decir, se ha analizado la relación ingreso-felicidad. Por ello, en este apartado del segundo capítulo no se analizará este determinante socioeconómico de la felicidad.

2.3.2 SALUD.

La relación entre la enfermedad (o estado no saludable) y la felicidad de un individuo es negativa, es decir, un individuo enfermo es menos feliz que otro sano si el resto de determinantes son idénticas en ambos individuos (Dolan et al, 2008).

La salud es uno de los determinantes con más influencia en las sociedades desarrolladas económicamente, siendo menor en sociedades de aquellos países con escaso desarrollo económico y con grandes niveles de pobreza (Graham, 2009).

Las encuestas de satisfacción sanitaria (en el caso español, el Barómetro sanitario) revelan la satisfacción de los individuos con la calidad de la sanidad en su territorio. Estas encuestas también sirven para evaluar la relevancia de la salud como factor determinante de la felicidad de las personas.

2.3.3 RELIGIÓN.

La religión es una comunidad y, como tal, reporta mayores niveles de bienestar al individuo. Esto es consecuencia del sentimiento de pertenencia a una comunidad que adquiere el individuo cuando pertenece a una religión. Por esta parte, la relación religión-felicidad es directa.

La evidencia empírica constata que la creencia por parte del individuo en un Dios le reporta al individuo mayores niveles de felicidad en comparación con un individuo considerado ateo. La influencia de las creencias religiosas en la felicidad de cada individuo es diversa y depende, en gran medida, de lo más o menos creyente que sea el individuo (Helliwell, 2003).

2.3.4 EDUCACIÓN.

La relación entre la educación y la felicidad del individuo es paradójica. Cuando un trabajador alcanza niveles de educación elevados, suele experimentar niveles de bienestar revelado inferiores relativamente a trabajadores con menor nivel de educación. Esta relación negativa se acrecienta cuando las aspiraciones o metas de dicho individuo no se han llegado a alcanzar (Ferrante, 2009).

Por ello, los trabajadores menos cualificados presentan niveles de felicidad relativamente mayores a los trabajadores cualificados. Este es uno de los problemas del mercado de trabajo actual: la escasa motivación para la cualificación.

2.3.5 SITUACIÓN LABORAL.

La situación laboral es uno de los factores más influyentes en el estado de ánimo de una persona por múltiples motivos como la autorrealización personal o la necesidad de cubrir determinadas necesidades personales. Por ello, el hecho de tener empleo supone un incentivo a la felicidad en relación a no tenerlo, con independencia de las condiciones del

mismo; de las cuales variará la intensidad en la que el empleo aporta bienestar al individuo.

La evidencia empírica demuestra que el paro es uno de los determinantes más negativos a la hora de evaluar la felicidad de un individuo debido a la gran incertidumbre y la falta de expectativas futuras que esto supone (Ferrer-i-Carbonell, 2011).

Sin embargo, el hecho de tener un trabajo no es tan determinante como las condiciones en las que se realiza el mismo. La jornada laboral, la relación con compañeros y jefes, el salario o la estabilidad del mismo son las variables más utilizadas para medir la satisfacción laboral de un individuo (Frey y Stutzer, 2002).

2.3.6 OTROS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

La evidencia empírica ha demostrado que la edad y el género del individuo son dos factores que influyen en la felicidad de las personas. Como se ha visto en el capítulo primero; las mujeres son más felices que los hombres, así como las personas jóvenes menores de 35 años son más felices que las personas mayores de 35 años. Todo ello si el resto de determinantes son idénticas para los individuos en comparación.

El estado civil de las personas también influye a la hora de evaluar la felicidad de las mismas, siendo los casados los que mayores niveles de bienestar revelado experimentan. Los separados son los que se sitúan en niveles inferiores de bienestar revelado, mientras que los viudos están en un término medio (Helliwell, 2003).

Existen determinantes sociodemográficos de menor relevancia como son, entre otros: vivir en una ciudad contaminada (con una relación indirecta respecto del bienestar revelado), residir en un país democrático (con una relación directa respecto del bienestar revelado) o el desarrollo de valores como la igualdad o la libertad de expresión (con una relación directa respecto del bienestar revelado).

CAPÍTULO III: RELACIÓN ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS Y ECONOMÍA DE LA FELICIDAD.

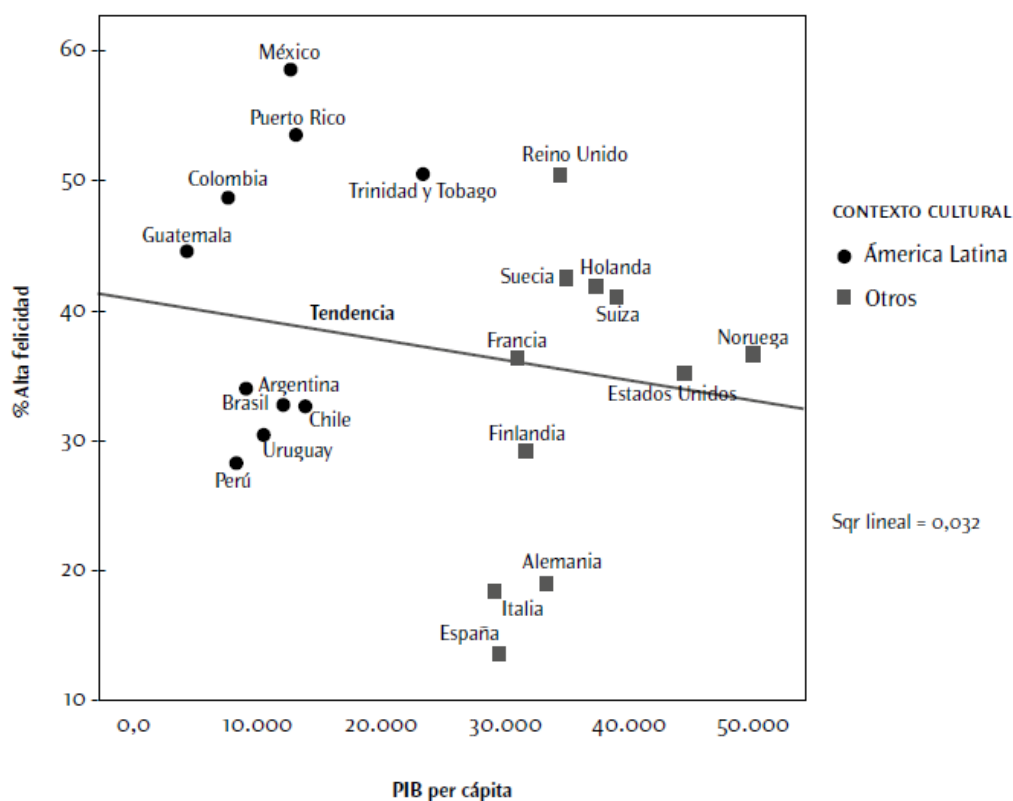
3.1 NIVEL MEDIO DE FELICIDAD EN UN TERRITORIO.

Las políticas públicas deben ser evaluadas en cuanto a gestión, calidad y satisfacción de los ciudadanos con las mismas. Para ello, es necesario la presencia de indicadores de progreso que determinen los efectos que las políticas públicas llevadas a cabo tienen en la sociedad. Los países suelen utilizar dos indicadores de progreso según los intereses políticos de las acciones públicas (Montuschi, 2013):

- El Producto Interior Bruto (PIB): para medir los efectos en la renta de las políticas públicas.
- El índice de Desarrollo Humano (IDH): para medir los efectos sociales de las políticas públicas.

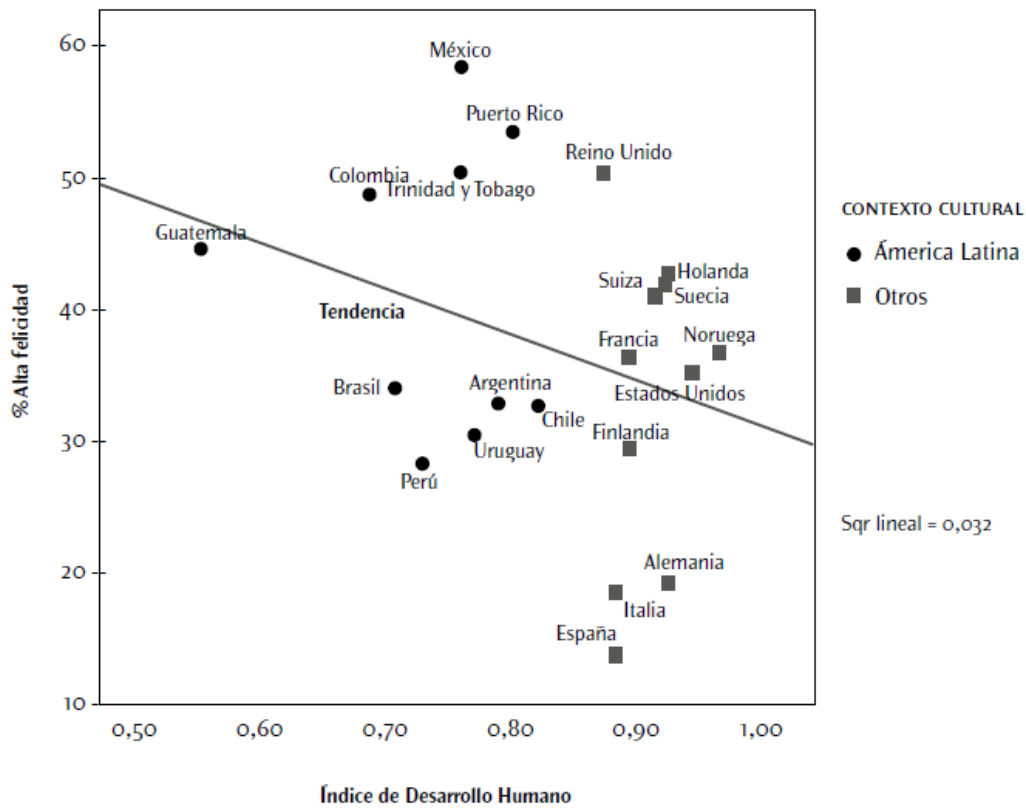
Sin embargo, se puede comprobar cómo, en los países desarrollados, estos dos indicadores tienen un efecto negativo con respecto al nivel medio de felicidad de la población. Es decir, a medida que crece el PIB per cápita o el IDH, los individuos revelan niveles menores de bienestar subjetivo.

Gráfico 9: Porcentaje nacional de alta felicidad según PIB per cápita.



Fuente: Beytía (2016).

Gráfico 10: Porcentaje nacional de alta felicidad según IDH.



Fuente: Beytía (2016).

En los gráficos se demuestra como los países en vías de desarrollo latinoamericanos (con menores niveles de PIB per cápita e IDH) experimentan mayores niveles de felicidad en comparación con los países desarrollados de Europa o América del Norte. La explicación a este fenómeno está en el hecho de que no es el mayor nivel de renta lo que da mayores niveles de felicidad sino el avance de las condiciones de vida en el territorio.

¿Cómo influye esto en la acción gubernamental? Los países latinoamericanos han conseguido elaborar políticas públicas que elevan la felicidad media de sus ciudadanos por encima de los niveles de felicidad media de los países europeos desarrollados, a pesar de que las políticas de estos últimos han tenido mayor incidencia positiva tanto en su PIB per cápita como en su nivel de desarrollo humano. Por ello, la felicidad media de un territorio debe ser el objeto de evaluación de calidad y gestión de las políticas públicas por parte de los gobiernos.

3.2 INFLUENCIA DE LOS GOBIERNOS EN LA FELICIDAD MEDIA.

El Estado puede influir en la felicidad media de sus ciudadanos a través de la puesta en marcha de determinadas políticas públicas que permiten o imposibilitan a dichos ciudadanos la realización de acciones individuales que generan mayor o menor nivel de satisfacción personal en el ciudadano. Un ejemplo claro de influencia del gobierno en la

felicidad media de los ciudadanos son las políticas de protección social a las mujeres maltratadas, es decir, el hecho de que el gobierno lleve a cabo políticas tanto de concienciación contra el maltrato de género como de protección a mujeres que han sido maltratadas genera en este colectivo una mayor satisfacción personal al aumentar sus expectativas sociales futuras.

La mayor o menor responsabilidad del Estado en la felicidad de sus ciudadanos es un tema de controversia entre los economistas. Por una parte, existe un grupo de economistas que apoyan la teoría de Layard (2005) por la cual el Estado tiene mucha influencia en la felicidad de las personas y que esta debería ser el objetivo final de cada política pública. Por ello, el Estado debería garantizar políticas contra lo que hace a los ciudadanos infelices: la pobreza, el desempleo, las enfermedades...

Por otra parte, existe otro grupo de economistas que apoyan la teoría de Persaud (2011) por la cual el Estado tiene una influencia relativamente escasa en la felicidad de las personas. Esta teoría se basa en que la felicidad depende en mayor medida de la personalidad del individuo que en la elaboración de cualquier política pública que le afecte.

Aunque ambos admiten que el Estado puede y debe influir en la felicidad de las personas para mejorarla, Persaud expone que las características personales influyen más en la felicidad que las características sociales: habiéndose demostrado que las primeras influyen en un 40% en la felicidad de un individuo (Veenhoven, 2008).

De acuerdo con Beytía (2016:17): *“El Estado influencia la felicidad, pero su campo de acción es limitado por condiciones biológicas, psicológicas y sociales difícilmente modificables.”* Por ello, un Estado no es responsable en gran parte de la felicidad de sus ciudadanos, solo puede establecer las condiciones óptimas para que dichos ciudadanos la consigan, aunque no garantiza su consecución.

3.3 PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS.

Para conseguir las condiciones óptimas que favorezcan la felicidad de los individuos de un Estado, el mismo debe elaborar sus políticas públicas aplicando un procedimiento acorde al objetivo final de las mismas. Para ello, el Estado debe elaborar un patrón a seguir a la hora de elaborar sus políticas públicas.

3.3.1 MEDICIÓN.

El primer paso en el patrón elaborado es la medición de la felicidad. Los países deben incluir encuestas de bienestar subjetivo o felicidad en sus encuestas oficiales elaboradas por los organismos públicos pertinentes. El Estado debe fomentar encuestas de calidad, periódicas, con variables apropiadas y, en la medida de sus posibilidades, comparables a nivel internacional (Silva-Colmenares, 2008).

Una de las características principales de la felicidad es la maleabilidad. La comparación de los individuos con su entorno y la adaptación del mismo al medio le confieren esta característica al fenómeno. Lo expuesto se constata en los siguientes ejemplos empíricos:

- Los niveles de felicidad de un grupo de personas que ganó la lotería al siguiente año de haber sucedido no variaban significativamente con respecto a otro grupo que, el mismo año que el primer grupo ganó la lotería, se quedó inválido (Brickman et al, 1978).
- Los niveles de felicidad de un grupo de indigentes que vive en Estados Unidos son significativamente mayores que otro grupo de indigentes viviendo en Calcuta, debido a que en Calcuta la pobreza está más generalizada que en Estados Unidos, por lo que la comparación de los individuos con su entorno empeora los niveles de felicidad de los indigentes estadounidenses con respecto a los indigentes de Calcuta (Biswas-Diener, 2006).

3.3.2 INVESTIGACIÓN DE RELACIONES.

Las relaciones entre la felicidad y los distintos ámbitos de la vida de cada individuo a veces son complejas. La evidencia empírica demuestra a veces paradojas o relaciones poco intuitivas en la felicidad de las personas.

La búsqueda de relaciones es una de las fases más importantes del proceso ya que, una vez que se encuentra la relación entre felicidad y cualquier ámbito social del individuo, la política pública se basa en dicha relación.

Para priorizar en la realización de determinadas políticas públicas frente a otras primero tenemos que investigar conjuntamente las relaciones entre felicidad y los distintos ámbitos de la vida de un ciudadano: economía, salud, relaciones sociales... En segundo lugar, interiorizar en estos ámbitos para saber cuáles son los factores internos que más influyen en la felicidad de los ciudadanos (Beytía, 2016).

Esto permite encontrar los elementos objeto de la política pública para que sea más eficaz.

3.3.3 DISEÑO Y EJECUCIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS.

El diseño de las políticas es la siguiente fase en el proceso de elaboración de cualquier política pública. Tras la búsqueda de relaciones entre felicidad y los distintos ámbitos sociales de los ciudadanos, el gobierno tiene la responsabilidad de diseñar políticas públicas que ayuden a consolidar las condiciones óptimas que favorecen la consecución de la felicidad de los ciudadanos. Sin embargo, no solo debe tener en cuenta el resultado estadístico final (la mayor felicidad media del conjunto de la población) sino también la moralidad o ética de las políticas públicas diseñadas (Parsons, 2008).

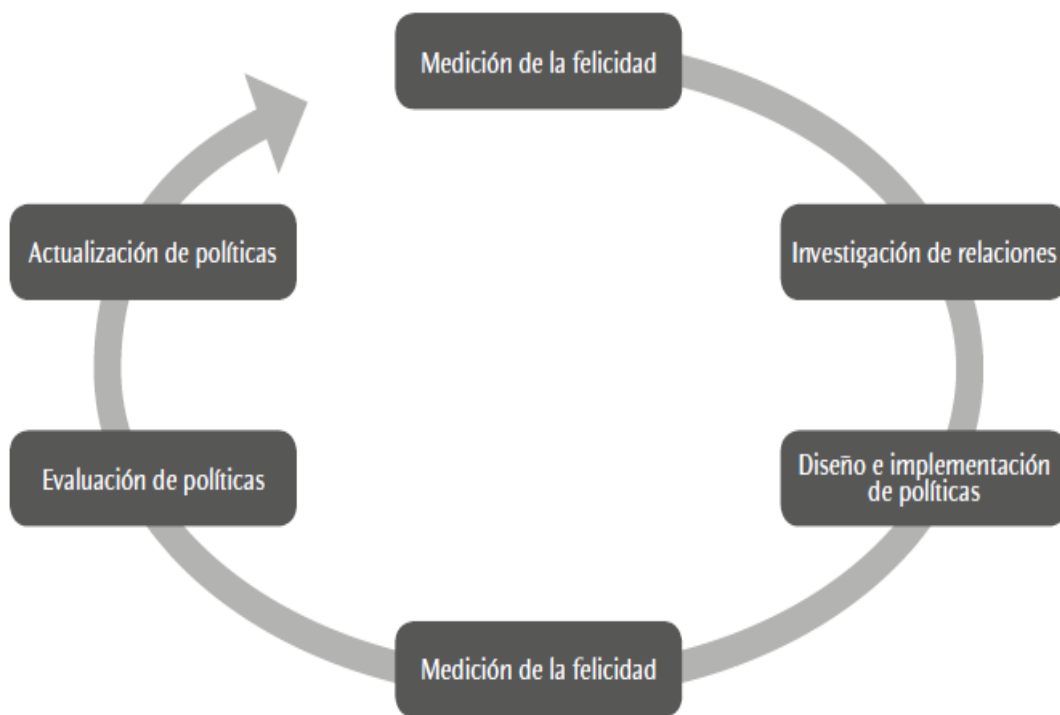
Un claro ejemplo es el expuesto por Beytía (2011) donde se demuestra como la religión aporta mayores niveles de bienestar subjetivo a la sociedad de una nación. Sin embargo, el Estado no es el organismo indicado para promover la religión.

3.3.4 EVALUACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES.

La última fase de este patrón de elaboración de políticas públicas es la evaluación de las políticas públicas ejecutadas. Es necesario que el gobierno evalúe si las mismas son eficientes con el objetivo planteado. Para ello, el gobierno debe volver a medir la felicidad media de su población o cualquier subgrupo de población al que vaya dirigido dicha política tras la ejecución de la misma.

Esto permite al gobierno comprobar si los niveles de felicidad media del grupo al que iba dirigido la política ha aumentado significativamente (lo que supondría que la política pública ha sido eficaz y, por tanto, se debe seguir implementando) o, por el contrario, los niveles de felicidad no han variado significativamente (lo que supondría que la política pública debe ser desechada por su ineficacia con respecto a la consecución del objetivo final).

Figura 3: Ciclo generativo de políticas para la felicidad.



Fuente: Beytía (2016).

3.4 ERRORES SISTEMÁTICOS EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS.

El gobierno es el encargado de la elaboración y ejecución de políticas públicas. Para ello, delega en las correspondientes instituciones u organismos públicos las diversas tareas que se deben acometer para llevar a cabo el proceso explicado en el anterior apartado.

Estos organismos encargados de medir la felicidad de sus ciudadanos necesitan de diversos indicadores de felicidad para poder elaborar sus medidas de felicidad. El hecho de que sean los profesionales encargados de la realización de encuestas de felicidad los que juzgan la felicidad de otros, así como la previa elaboración y utilización por parte de los mismos de modelos de factores que relevan el bienestar de las personas pueden provocar errores sistemáticos en la elaboración de políticas públicas (Rojas, 2011):

Tabla 2: Errores sistemáticos en la elaboración de políticas públicas.

Estimación.
<ul style="list-style-type: none">• Errores en la evaluación de los factores y su relevancia para el bienestar de la población.
Abstracción.
<ul style="list-style-type: none">• Solo se tiene en cuenta diversos aspectos de las características personales del ser humano, dejando fuera algunos aspectos relevantes para el bienestar del mismo.
Perspectiva.
<ul style="list-style-type: none">• La posición del profesional es la relevante. Principalmente se dan problemas de etnocentrismo (los valores socioculturales del profesional son válidos para el resto de culturas).
Ausencia de corroboración.
<ul style="list-style-type: none">• No hay comprobación de hipótesis a través de criterios empíricos o científicos.
Menguar el empoderamiento personal.
<ul style="list-style-type: none">• No se le da la posibilidad a las personas de evaluar propiamente su bienestar personal.

Fuente: elaboración propia a partir de Rojas (2011).

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS. APLICACIÓN AL CASO DE LA SANIDAD PÚBLICA ESPAÑOLA.

INTRODUCCIÓN AL CAPÍTULO CUARTO.

En este capítulo, se procede a aplicar el ciclo generativo de políticas públicas para la felicidad, explicado en el capítulo anterior, a un ámbito concreto de actuación estatal en España. Para ello, se ha escogido el ámbito sanitario al ser una de las políticas públicas de mayor importancia para los ciudadanos, siendo considerada una de las cinco mayores preocupaciones de los ciudadanos españoles por el Barómetro del CIS actual.

4.1 EL BARÓMETRO SANITARIO.

El Barómetro sanitario es una encuesta realizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que pretende conocer el grado de satisfacción de los ciudadanos con la sanidad pública española para establecer prioridades en materia de políticas de sanidad pública. La finalidad del mismo es la mejora continua del sistema sanitario español.

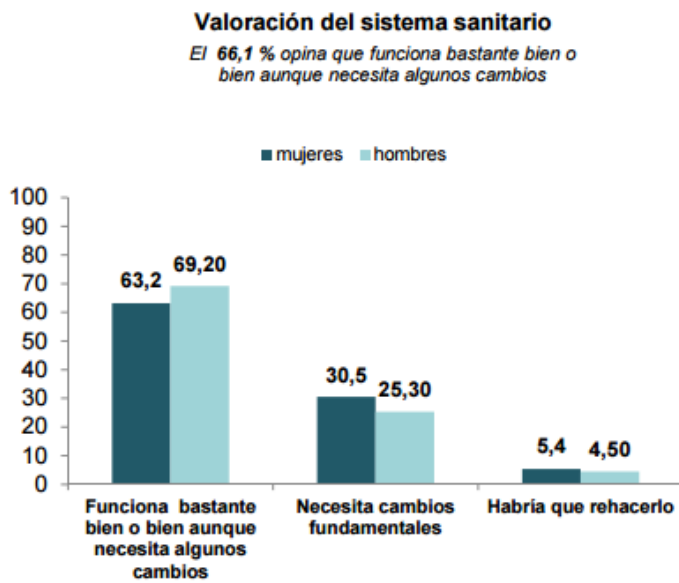
Los objetivos de la encuesta son, entre otros:

1. Conocer la valoración ciudadana del sistema sanitario español.
2. Conocer la penetración real de las estrategias informativas de las diferentes instituciones públicas en materia de sanidad.
3. Priorizar aquellas políticas públicas de salud que aporten una mayor satisfacción a los ciudadanos.

En 2016, el Barómetro sanitario estuvo formado por 7800 entrevistas, realizadas desde marzo hasta octubre de 2016, a ciudadanos españoles de más de 18 años de edad. El conjunto de la muestra es representativo a nivel nacional, con un error de muestreo del $\pm 1\%$ para un nivel de confianza del 95,5%.

Por tanto, la principal pregunta de cualquier Barómetro sanitario es: ‘¿Cómo valora usted el funcionamiento del sistema sanitario español?’. En 2016, la respuesta a dicha pregunta dio los siguientes resultados:

Gráfico 11: Valoración del funcionamiento del sistema sanitario español en 2016.

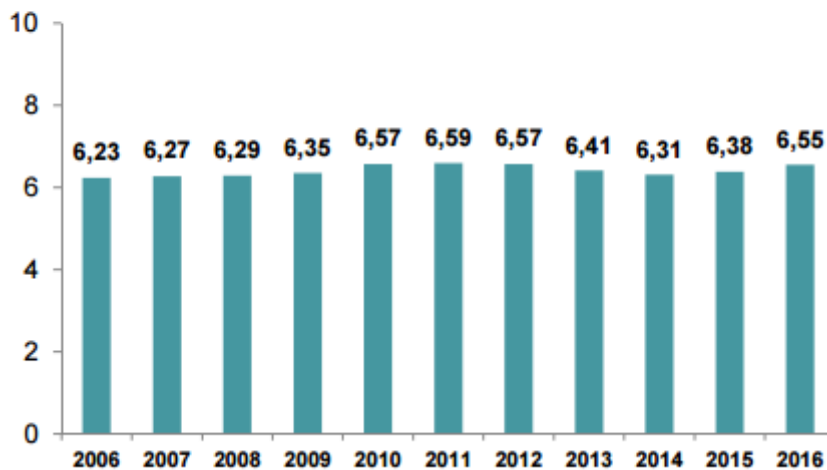


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

El 66,1% de los encuestados opinan que el sistema sanitario español funciona bien. Sin embargo, este dato no nos muestra cómo de bien creen los encuestados que funciona el sistema sanitario español. Para ello; todos los barómetros sanitarios realizados por el gobierno llevan una pregunta en la cual se le pide al encuestado que valore, en escala del 1 (nivel mínimo de satisfacción) al 10 (nivel máximo de satisfacción), la satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público (S.N.S.). Esta pregunta es la que permite comparar en el tiempo el grado de satisfacción media de los ciudadanos con respecto al funcionamiento de su sistema sanitario.

Gráfico 12: Evolución temporal de la satisfacción media del funcionamiento del S.N.S.

Satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público.
Escala de 1 (muy insatisfecho) a 10 (muy satisfecho)



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

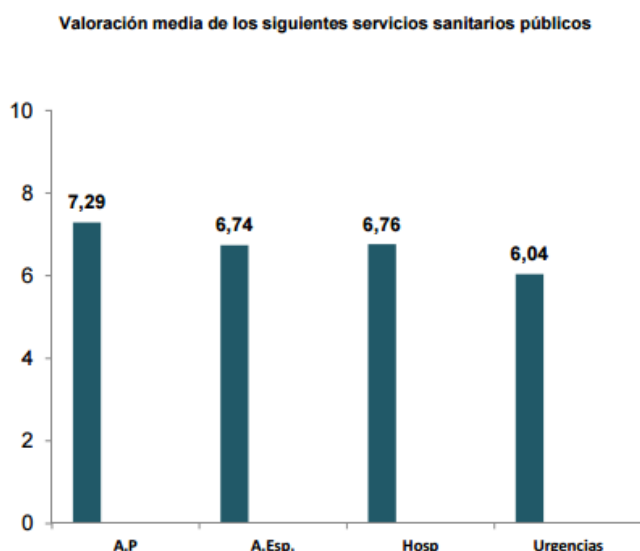
La satisfacción media de los encuestados con respecto al funcionamiento del sistema sanitario público es de un 6,55 en 2016. En la última década, este valor se ha mantenido relativamente estable, debido a que solo ha mejorado en 0,32 puntos durante los últimos diez años.

Para actuar eficientemente sobre el sistema sanitario público, realizando políticas públicas que ayuden a mejorar el funcionamiento del mismo, se debe conocer cuáles son los aspectos del mismo que fallan (y, por tanto, hay que actuar sobre ellos) y cuales deben mantenerse a razón de los encuestados.

Para ello, el Barómetro sanitario divide sus preguntas por unidades de servicios sanitarios: atención primaria, atención especializada, hospitalización y urgencias.

La valoración media de los usuarios del sistema sanitario público dividida por unidades de servicio muestra de forma más clara cuales son las carencias y puntos fuertes del sistema sanitario público. Así, en el Barómetro sanitario de 2016, se obtenía las siguientes valoraciones medias (en escala de 0 a 10, donde 0 es el nivel mínimo de satisfacción y 10 el nivel máximo de satisfacción) para cada una de las unidades de servicio sanitario:

Gráfico 13: Valoración media de los servicios sanitarios públicos.



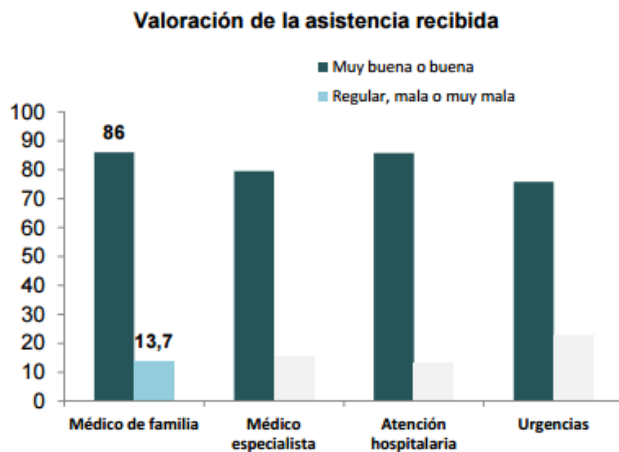
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

En el gráfico se puede observar como la unidad que presenta un peor dato en cuanto a satisfacción en el servicio por parte de los usuarios es Urgencias, con una puntuación de 6,04. Siendo la unidad de atención primaria (médicos de cabecera principalmente) donde los usuarios se encuentran más satisfechos con el servicio prestado, con una puntuación de 7,29. La atención especializada y la hospitalización son unidades con valoraciones medias similares. Este gráfico evidencia la mayor necesidad de medidas de reforma en la unidad de Urgencias. Sin embargo, en cada una de las unidades se encuentran aspectos a mejorar para ofrecer una mayor satisfacción al usuario. Para encontrar dichos aspectos, el Barómetro sanitario ofrece información específica a cerca de cada una de las unidades de servicios de sanidad pública.

4.2 LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Los servicios de atención primaria son aquellos ofrecidos por los médicos de familia o pediatras en los centros locales de salud pública. Los servicios de atención primaria son los servicios con los que los usuarios se encuentran más satisfechos (86% de usuarios satisfechos).

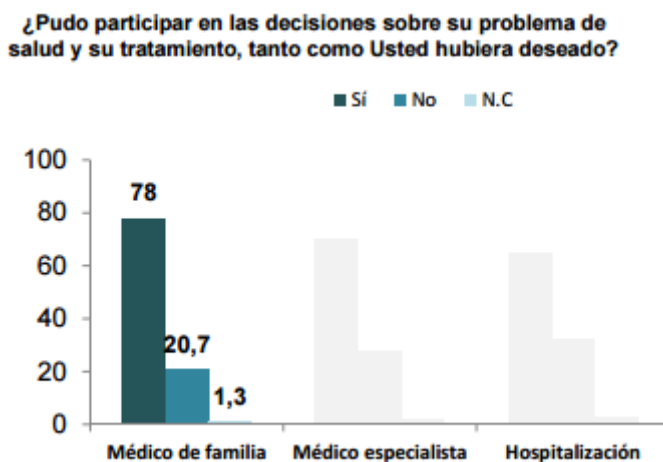
Gráfico 14: Valoración de la asistencia recibida en el servicio público de atención primaria.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

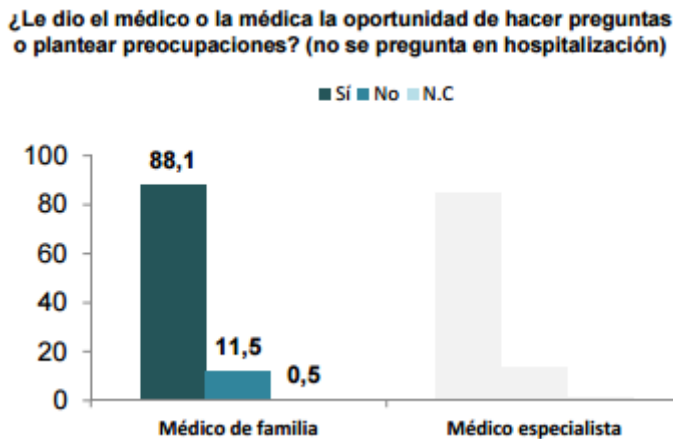
Esto se debe a que el ciudadano se sintió integrado en el tratamiento de su necesidad y, también, al grado de información percibida por el paciente durante la consulta.

Gráfico 15: Grado de participación en consultas de atención primaria.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

Gráfico 16: Grado de información recibido en consultas de atención primaria.

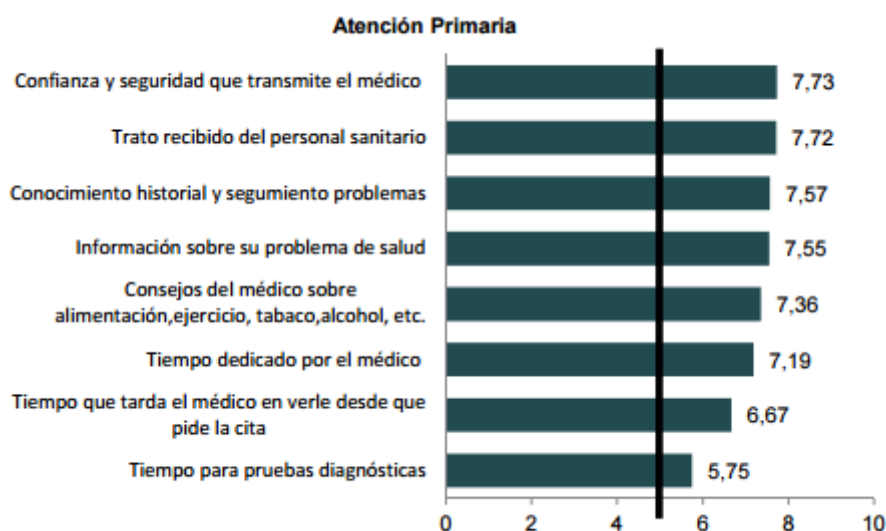


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

El Barómetro sanitario realiza una serie de cuestiones relacionadas con diversos aspectos sanitarios que se dan en cualquiera de las unidades de servicio sanitario evaluadas. Los encuestados deberán responder a las cuestiones anteriormente citadas dando una valoración de satisfacción en escala de 0 (nada satisfecho) a 10 (completamente satisfecho).

En el caso de la atención primaria de la sanidad pública española, los resultados obtenidos en el año 2016 fueron:

Gráfico 17: Valoración media de la atención primaria para determinados aspectos sanitarios.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

La confianza en el personal sanitario, así como el trato de los mismos hacia los pacientes están muy bien valorados en la unidad de atención primaria; estando ambas por encima de los 7,7 puntos. El conocimiento y seguimiento de los problemas médicos, la

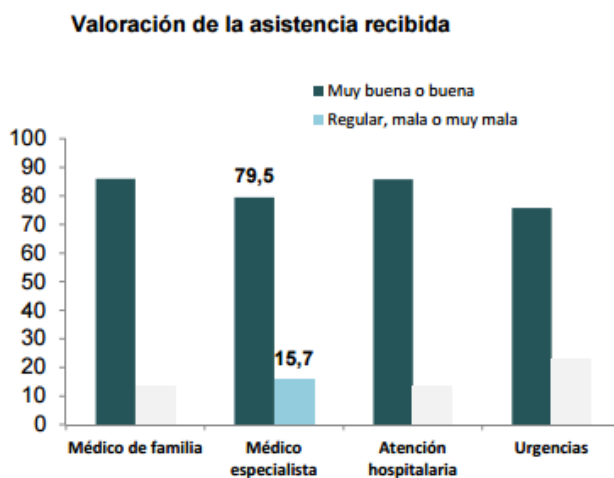
información suministrada sobre el problema tratado, las recomendaciones médicas y el tiempo dedicado por el médico al paciente siguen respectivamente en valoración media a los dos aspectos citados anteriormente; todos ellos por encima de los 7 puntos, lo que coloca a la atención primaria como una de las unidades mejores valoradas por los usuarios.

Sin embargo, el tiempo que tarda el médico en atender la consulta tras pedir cita y el tiempo de espera para la realización de pruebas diagnósticas son, como en todas las unidades restantes, los aspectos a corregir de la atención primaria en la sanidad pública española.

4.3 LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

Los servicios de atención especializada engloban aquellos prestados por médicos especialistas en uno o varios problemas de salud específicos y prestados principalmente en centros públicos especializados. Los servicios de atención especializada presentan uno de los peores grados de satisfacción entre los usuarios del sistema nacional de salud con un 79,5% de usuarios satisfechos.

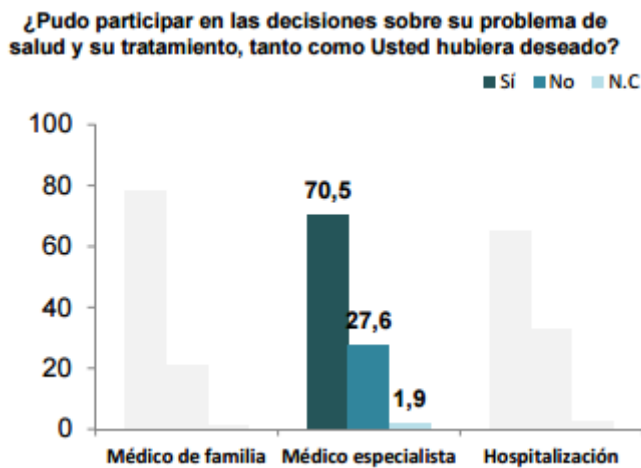
Gráfico 18: Valoración de la asistencia recibida en el servicio público de atención especializada.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

El problema reside en la falta de participación del paciente en su tratamiento, pues a un 27,6% de los encuestados no se le permitió tomar decisiones con respecto al tratamiento de su problema, un 7% más que en los centros de atención primaria.

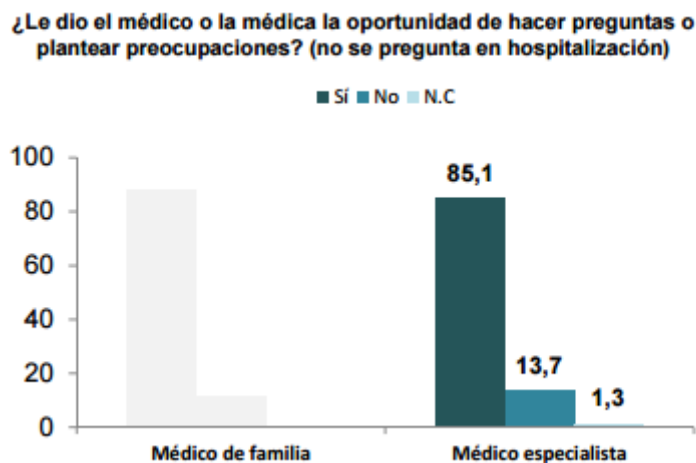
Gráfico 19: Grado de participación en consultas de atención especializada.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

Sin embargo, el nivel de información percibida por el paciente durante la consulta es similar al recibido en consultas de atención primaria (85,1% frente al 88,1% de las consultas de atención primaria).

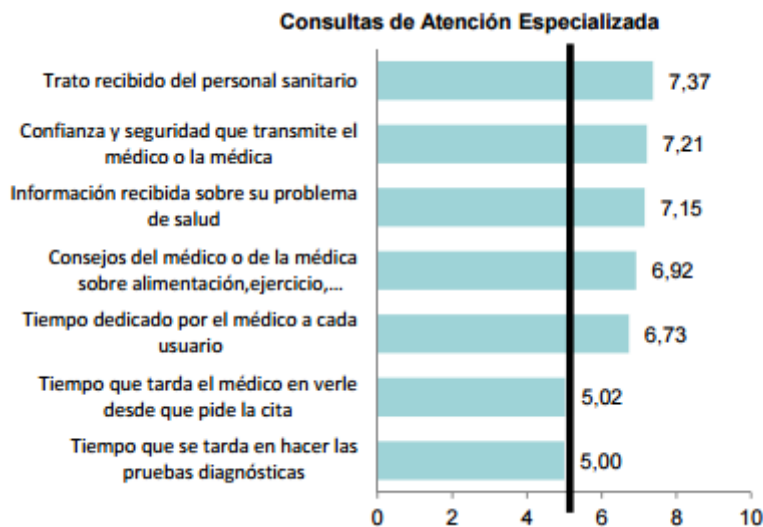
Gráfico 20: Grado de información recibido en consultas de atención especializada.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

Al igual que en el apartado anterior, el Barómetro sanitario realiza una serie de cuestiones relacionadas con diversos aspectos sanitarios que se producen en una consulta. En el caso de la atención especializada de la sanidad pública española, los resultados obtenidos en el año 2016 fueron:

Gráfico 21: Valoración media de la atención especializada para determinados aspectos sanitarios.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

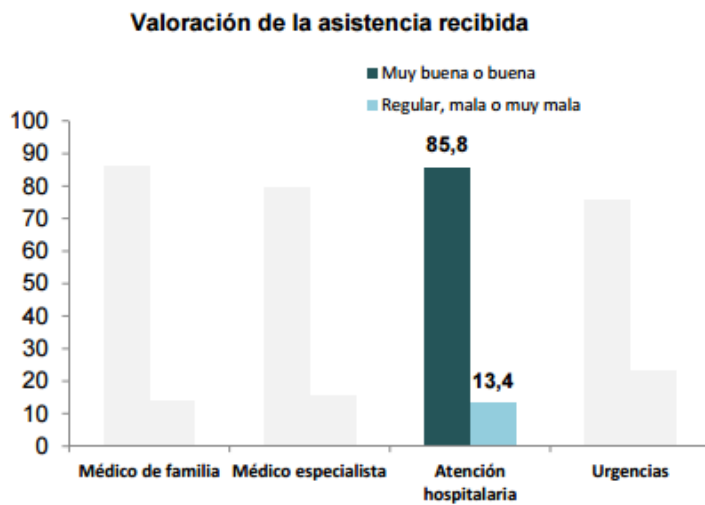
El gráfico muestra como los aspectos sanitarios con mayor nivel de satisfacción en una consulta de atención especializada son los mismos que en cualquier otra consulta de atención primaria. Sin embargo, la diferencia reside en el grado de satisfacción de los usuarios de la unidad de atención especializada, ya que este es significativamente menor que el mostrado por los usuarios de la unidad de atención primaria. Los aspectos con menor nivel de satisfacción son, como en el anterior apartado, el tiempo que tarda el médico en atender al usuario desde que este pide la cita y el tiempo que se tarda en hacer pruebas de diagnóstico. Estos aspectos están a escasa puntuación de ser considerados insatisfactorios para la mayoría de usuarios de la sanidad pública.

4.4 LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN.

Los servicios de hospitalización son aquellos que recibe el paciente cuando ingresa en cualquier centro hospitalario del Sistema Nacional de Sanidad.

La valoración de los usuarios del servicio de hospitalización es, tras los servicios de atención primaria, una de las valoraciones más altas en el sistema sanitario nacional con un 85,8% de encuestados satisfechos.

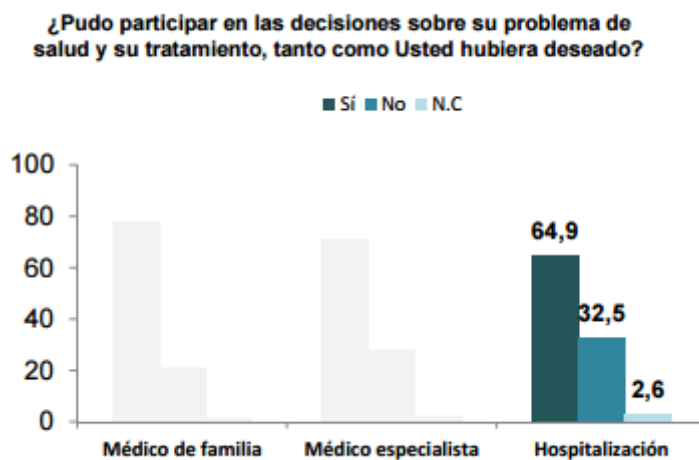
Gráfico 22: Valoración de la asistencia recibida en el servicio público de hospitalización.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

Sin embargo, los usuarios muestran mayor insatisfacción en materia de participación en las decisiones tomadas sobre su tratamiento con respecto al resto de servicios de la sanidad pública, siendo un 32,5% de encuestados los que muestran que el nivel de participación del paciente en la toma de decisiones es insuficiente.

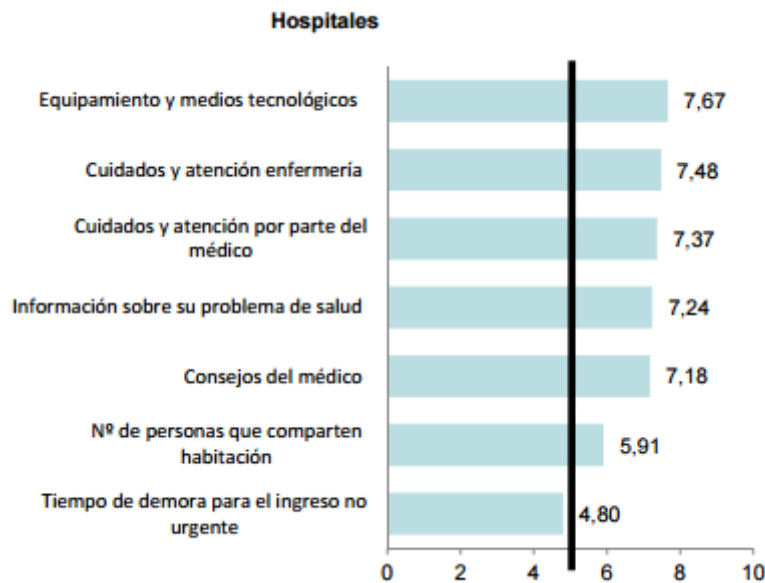
Gráfico 23: Grado de participación en consultas de atención hospitalaria.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

Al igual que en los apartados anteriores, y en la misma escala numérica de 0 a 10; el Barómetro sanitario realiza una serie de cuestiones a los usuarios de cada unidad sanitaria con respecto a diversos aspectos de la atención o consulta en cada una de ellas. Los aspectos tratados en los dos anteriores capítulos eran iguales; sin embargo, debido a las diferencias funcionales entre las anteriores unidades y la hospitalización, los aspectos consultados con respecto a esta unidad de servicio sanitario público han variado:

Gráfico 24: Valoración media de la atención hospitalaria para determinados aspectos sanitarios.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

El gráfico muestra la insatisfacción de los usuarios con el tiempo de demora de ingresos no urgentes, así como con el número de personas que comparten habitación; estando ambas cuestiones por debajo de 6 puntos.

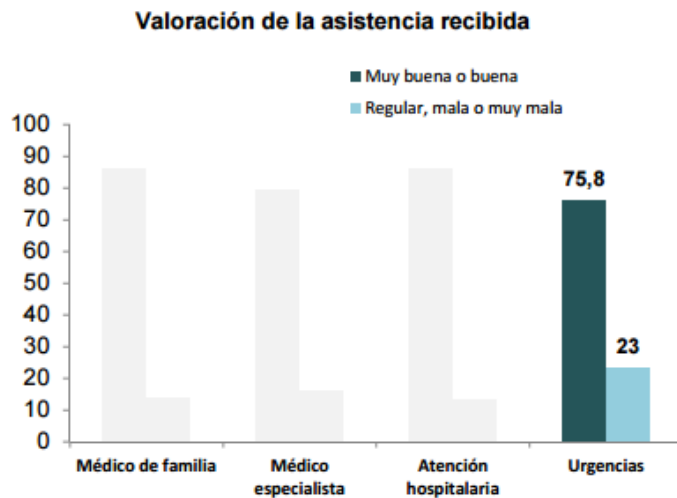
Sin embargo, el resto de cuestiones planteadas están en un nivel de valoración media aceptable (por encima de siete puntos), estas son: el equipamiento y los medios tecnológicos utilizados, la atención por parte del cuerpo de enfermería, la atención por parte del médico, la información sobre el problema planteado y las recomendaciones médicas.

Es destacable el papel del cuerpo de enfermería en esta unidad de servicio sanitario público ya que, tras el equipamiento y los medios tecnológicos utilizados en el tratamiento del usuario (con 7,67 puntos), es el aspecto cuya valoración media es mayor; incluso superando a la atención del médico, que se ve superada por la anterior en 0,11 puntos.

4.5 LOS SERVICIOS DE URGENCIAS.

Los servicios de Urgencias son aquellos que ofrecen los centros u hospitales para problemas con carácter urgente por diversos factores como la gravedad de los mismos. Los servicios de Urgencias son los peores valorado por los encuestados, siendo satisfactorio solamente para el 75,8% de los usuarios frente al 23% que califica el servicio prestado como regular, mal o muy mal.

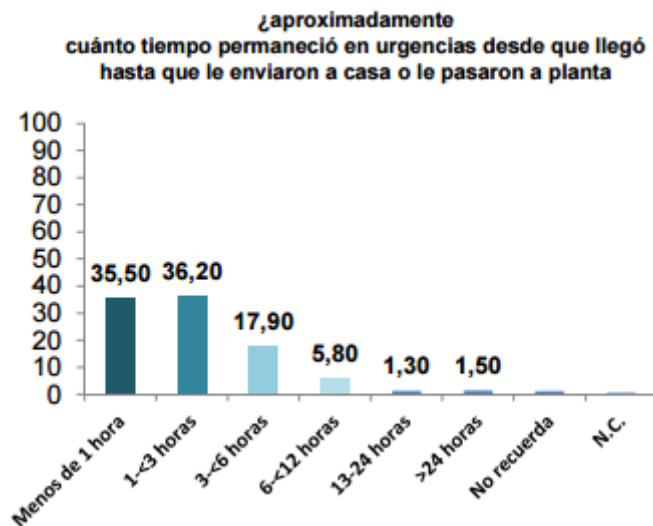
Gráfico 25: Valoración de la asistencia recibida en el servicio público de Urgencias sanitarias.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

Esto puede deberse al tiempo de espera que los usuarios tienen que soportar cuando reclaman el servicio; siendo en un 36,2% de entre 1 y 3 horas para un servicio de carácter urgente. Además, un grupo no muy reducido (17,9%) de los usuarios han tenido que esperar entre 3 y 6 horas, un tiempo excesivo para el carácter de urgencia del servicio, por lo que no se trata de casos aislados.

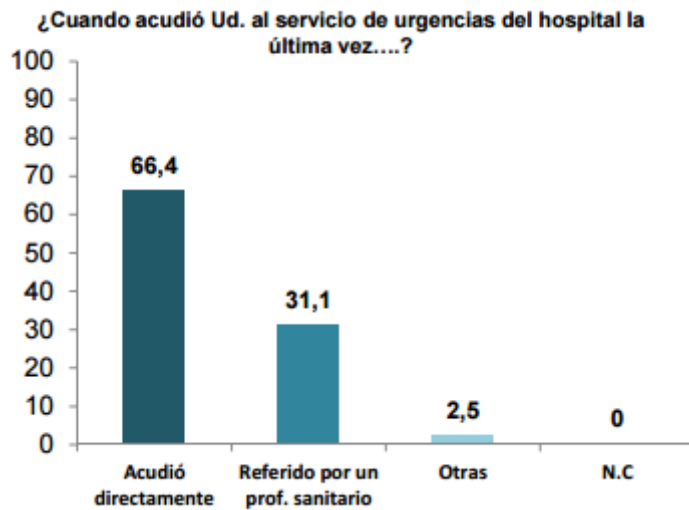
Gráfico 26: Tiempo de espera y atención en el servicio público de Urgencias.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

El problema puede residir en la mala utilización que hacen los propios ciudadanos de este servicio, pues un 66,4% acudió directamente al mismo sin ser atendido por ningún otro profesional sanitario.

Gráfico 27: Porcentaje de personas que acudieron al servicio de Urgencia por distintos métodos.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

4.6 PROPUESTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MEJORAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Tras analizar los resultados del Barómetro Sanitario, se detectan los problemas que causan mayor insatisfacción en los usuarios y se proponen políticas públicas que solucionen los mismo. Por ello, una vez realizado el análisis, he propuesto posibles políticas públicas que mejorarían el bienestar revelado por los usuarios a la hora de valorar el servicio, entre ellas:

1. *Modernización del acceso a la información del sistema de sanidad nacional a través de las nuevas tecnologías. La app sanitaria.*

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad debe hacer un esfuerzo para llegar a los usuarios del servicio de manera más rápida, sencilla y cómoda a través de las nuevas tecnologías.

Como puede comprobarse en los análisis del Barómetro sanitario realizados en los apartados anteriores, los usuarios del sistema sanitario demandan una mejora en los sistemas de información, así como mayor agilidad en los procesos burocráticos del sistema que permitan reducir los tiempos de espera del cliente para ser atendido.

Para ello, una posible solución es la creación de una APP del Sistema Nacional de Salud para smartphones con diversas funcionalidades tales como: pedir cita de consulta de atención primaria, información sobre los tratamientos médicos que el usuario ha recibido, información preventiva sanitaria, pedir consulta de urgencias...

Otros ministerios como el de Hacienda, Empleo o Agricultura cuentan con su propia APP. La puesta en marcha de este tipo de aplicaciones supone una reducción significativa en los costes administrativos del servicio a largo plazo.

Para la financiación de este tipo de actuaciones, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad destina una parte de su presupuesto. En 2017 se destinará cinco millones de euros al desarrollo de sistemas públicos digitales y otros desarrollos de aplicaciones digitales en el ámbito sanitario y de cohesión: esta partida de fondos es la que financiaría dicha política.

2. Política de incentivos salariales al cuerpo médico y de enfermería de los hospitales.

El salario del cuerpo médico y de enfermería de un hospital público varía en función de la Comunidad Autónoma en la que se encuentre el hospital. Sin embargo, la estructura del mismo es similar en la mayoría de comunidades autónomas.

El salario de estos funcionarios públicos está compuesto por un sueldo base y un conjunto de complementos específicos. Entre los complementos específicos se puede encontrar: antigüedad, complemento de destino, complemento fijo de productividad, complemento de Noches y Festivos... Los complementos pueden variar en cada Comunidad Autónoma.

Por tanto, para mejorar la atención y el trato recibido por los usuarios de los distintos cuerpos de personal sanitario, es favorable la introducción en la estructura salarial de los trabajadores de un complemento salarial de Atención al usuario. Este complemento funcionaría de manera similar al complemento fijo de productividad, por lo que podrá ser mayor o menor según el centro hospitalario en el que se trabaje.

Para la financiación del mismo, una de las soluciones posibles es la reducción en un determinado porcentaje del sueldo base de los distintos cuerpos de personal sanitario. Esto supondría la creación de una bolsa de fondos para el complemento de Atención al usuario que, posteriormente, se repartiría a los centros hospitalarios según el nivel de satisfacción media del usuario del centro con respecto a la satisfacción media del conjunto de centros.

El porcentaje de reducción aplicado al sueldo base variará en función del cuerpo de personal sanitario, es decir, el cuerpo de médicos tendrá un porcentaje de reducción del sueldo base mayor debido a las características funcionales de sus tareas.

Por tanto, el complemento de Atención al usuario de la estructura salarial del personal médico y el complemento de Atención al usuario de la estructura salarial del cuerpo sanitario de enfermería serían totalmente independientes.

3. Políticas públicas destinadas a reducir el colapso en los centros hospitalarios.

Los centros hospitalarios actualmente presentan un nivel de saturación bastante elevado. Como se ha analizado en los apartados anteriores, los aspectos peores valorados de la atención hospitalaria son el tiempo de espera en ingresos no urgentes y el número de personas con las que se debe compartir habitación.

Una de las políticas públicas que ayudaría a reducir la saturación de usuarios en los hospitales sería dedicar un mayor volumen de recursos destinados a la inversión de tratamientos hospitalarios desde el domicilio del paciente. Es decir, fomentar un sistema sanitario que facilite a sus pacientes la realización del tratamiento desde su domicilio con las mismas garantías y equipamiento que si lo hiciese en un hospital.

Un claro ejemplo de este tipo de política se encuentra en el tratamiento que reciben algunos pacientes de riñón en su tratamiento de hemodiálisis: el paciente tiene instalado en casa equipos y materiales necesarios (proporcionados por el Sistema Nacional de Salud) para realizar el tratamiento desde casa sin necesidad de acudir al hospital, acudiendo a su centro de salud cuando sea necesario la intervención entre el médico y el paciente. Esto supone también una mayor satisfacción en otro de los aspectos sanitarios evaluados: la adecuación del tratamiento a las necesidades del usuario del servicio. Por ello, el grado de satisfacción mostrado por estos pacientes suele ser más elevado que la media.

Este tipo de actuación podría ser fomentada a otro tipo de enfermedades similares. Incluso aquellas que requieran la intervención de médicos pueden ser traspasadas del centro hospitalario hacia una hospitalización domiciliaria con la creación de un grupo médico especializado que visite el domicilio del paciente cuando sea oportuno.

4. Políticas públicas destinadas a reducir el tiempo de espera en el servicio de urgencias.

Como se ha podido comprobar en el análisis realizado del Barómetro sanitario, el colapso del servicio de urgencias es uno de los problemas que mayor grado de insatisfacción provoca en los usuarios del mismo. El Barómetro sanitario revela una de las posibles causas del problema: la mala utilización del mismo por parte de los usuarios. Esto es debido a que la mayoría de usuarios del servicio no han sido atendidos previamente por ningún otro profesional sanitario y, habitualmente, el usuario debería haber acudido al servicio de atención primaria en lugar de asistir a los centros de urgencias ya que la gravedad de la enfermedad no alcanza niveles de urgencia.

Por tanto, el Ministerio debe concienciar a los usuarios del servicio de cuál es la correcta utilización del mismo y por qué es importante utilizarlo correctamente. Las campañas de concienciación realizadas por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en materia sanitaria suelen ir destinadas a las campañas de prevención de enfermedades, principalmente enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, la concienciación ciudadana del modo en el que utilizar los determinados servicios también es importante, debido a que una buena utilización de los mismos evitará problemas como los colapsos.

La financiación de este tipo de políticas públicas queda enmarcada dentro de los presupuestos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en la partida de campañas publicitarias. En 2017, el presupuesto de dicho ministerio para la partida de campañas publicitarias es aproximadamente de cuatro millones quinientos mil euros.

CONCLUSIONES.

La Economía de la felicidad es una de las disciplinas económicas con más proyección en los últimos años. Las soluciones propuestas por el modelo económico actual a los problemas tanto a nivel económico como sociocultural o medioambiental no están obteniendo resultados eficaces; lo que lleva a los economistas del siglo XXI a buscar respuestas válidas a través de la Economía de la felicidad.

Los economistas estudian cómo se debe avanzar en un proceso de desarrollo a distintos niveles: global, nacional o regional. Las distintas fórmulas dadas por ellos, y ejecutadas por los gobiernos u organismos internacionales o regionales correspondientes, marcarán un modelo económico para ese periodo temporal.

Para determinar el grado de desarrollo de una nación, tradicionalmente se han utilizado dos tipos de indicadores: indicadores económicos e indicadores sociales. El indicador económico más conocido es el Producto Interior Bruto (PIB), su utilización es frecuente por parte de los gobiernos; y la interpretación de los mismos ante este indicador suele ser muy simple: a mayor renta per cápita, se obtendrá más recursos que proporcionan un mayor nivel de utilidad y, por tanto, mayores niveles de bienestar. Sin embargo, en este trabajo ha quedado demostrado que la relación ingreso-bienestar no es tan clara y, por tanto, los gobiernos están realizando una mala interpretación de los indicadores económicos. En cuanto a los indicadores sociales, los gobiernos disponen de un amplio abanico de indicadores tales como alfabetización o criminalidad. Sin embargo, este tipo de indicadores presentan numerosas limitaciones, por lo que no son efectivos para medir el bienestar real de un conjunto poblacional.

La utilización de este tipo de indicadores por parte de los gobiernos denota cierta focalización hacia las variables macroeconómicas en la acción gubernamental. Esto puede ser el origen de los problemas económicos mundiales que se presentan actualmente. Las crisis financieras o medioambientales pueden tener como causa la ambición de las economías actuales en optimizar sus resultados macroeconómicos, es decir, la mala medición de la eficacia socioeconómica derivada de la acción gubernamental.

Los gobiernos, en aras de mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos, deben medir la eficacia de sus políticas públicas. Para ello, tradicionalmente, se ha recurrido al análisis costo-beneficio, aplicando indicadores meramente económicos. Sin embargo, hay ámbitos de actuación pública donde medir económicamente el impacto de las políticas realizadas es complejo; entre otros: salud y medio ambiente. Esto se debe a que los indicadores económicos necesitan cuantificar monetariamente los resultados; sin embargo, en estos ámbitos, es difícil cuantificar monetariamente los resultados obtenidos.

La Economía de la felicidad es una de las vías por las que se desarrollan nuevos indicadores socioeconómicos que tienen como objetivo mostrar el bienestar revelado por los ciudadanos en los distintos ámbitos de su vida. Este tipo de indicadores son necesarios para la creación de un nuevo modelo económico internacional que aspire a corregir los

grandes problemas mundiales causados, en parte, por la evolución del orden económico internacional: la pobreza, la desigualdad, el cambio climático...

Sin embargo, estos nuevos indicadores de bienestar revelado también presentan limitaciones. Los indicadores son de carácter eminentemente subjetivo por lo que, según la OCDE, estos no tendrían sentido si no se complementasen con los indicadores objetivos tradicionales. Además, en estos métodos existe un problema de información asimétrica, no todos los individuos valoran correctamente su realidad debido a que no poseen información perfecta sobre su entorno.

Por todo ello, es importante que los gobiernos utilicen ambos tipos de indicadores, sabiendo cuáles son las limitaciones de cada uno de ellos. Esto daría lugar a un cambio en la elaboración y desarrollo de políticas públicas, siendo el ciclo generador de políticas públicas de la Economía de la felicidad el procedimiento óptimo a seguir para alcanzar este nuevo modelo de desarrollo económico que se debe implantar para corregir o aliviar los problemas de un mundo cada vez más globalizado.

Esta disciplina ha conseguido proponer un método concreto de actuación gubernamental para mejorar el sistema económico internacional, así como la calidad de vida de la población, dotando de mayor calidad e incidencia social a las políticas públicas elaboradas por los mismos. Por tanto, las instituciones deben recoger la demanda creciente, por parte de los ciudadanos, de este tipo de procedimientos a la hora de fundamentar sus políticas públicas.

Se puede concluir afirmando que la Economía de la felicidad es la disciplina económica con mayor proyección futura. Los ambiciosos retos en el marco de una economía global que se le plantean a esta disciplina servirán para demostrar la valía de sus propuestas y para desarrollar, a medio o largo plazo, un modelo de desarrollo económico justo tanto en términos económicos como en términos socioculturales y medioambientales.

BIBLIOGRAFÍA

Ansa, M. (2008). *“Economía y felicidad: acerca de la relación entre el bienestar material y bienestar subjetivo”*. San Sebastián: Dpto. Economía Aplicada 1. (UPV/EHU).

Ardila, R. (2003). *“Calidad de vida: una definición integradora”*. Santa Fe de Bogotá: Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 35, pp. 161-164.

Azar, A. y Calvo, E. (2012). *“La Certeza Incierta de los Rankings de Felicidad”*. Santiago de Chile: Instituto de Políticas Públicas (Universidad Diego Portales).

Beytía, P. (2016): *“El potencial político de la felicidad: fundamentos científicos y de aplicación gubernamental”*. Santiago de Chile: Persona y Sociedad (Universidad Alberto Hurtado), vol. 29(3), pp. 59-86.

Beytía, P. y Calvo, E. (2011). *“¿Cómo medir la felicidad?”*. Santiago de Chile: Instituto de Políticas Públicas (Universidad Diego Portales).

Biswas-Diener, R. y Diener, E. (2006). *“The subjective well-being of the homeless, and lessons for happiness”*. EEUU: Social Indicators, vol.76, 185-205.

Brickman, P.; Coartés, D. y Janoff-Bulman, R. (1978). *“Lottery Winners and Accident Victims: Is happiness relative?”*. EEUU: Journal of Personality and Social Psychology, vol. 36(8), 917-927.

Borra, C. y Gómez, F. (2012). *“Satisfacción laboral y salario: ¿Compensa la renta laboral las condiciones no monetarias del trabajo?”*. España: Revista de Economía Aplicada, vol.20 (60), pp. 25-51.

Cachón, E. (2013). *“Crisis, empleo y felicidad: El caso de los trabajadores ocupados en España en 2007 y 2010”*. Madrid: Tesis Doctoral (Universidad Autónoma de Madrid).

Castellanos, R. (2012). *“El bienestar subjetivo como enfoque e instrumento de la política pública: una revisión a la literatura”*. Chile: Revista Chilena de Administración Pública.

Dolan, P.; Peasgood, T. y White, M. (2006). *“Review of research on the influences on personal well-being and application to policy making”*. Londres: DEFRA.

Dolan, P.; Peasgood, T. y White, M. (2008): *“Do we really know what makes us happy? A review of the economic literatura on the factors associated with subjective well-being”*. Reino Unido: Journal of Economic Psychology, vol. 29, pp. 94-122.

Epicuro; García Gual, C.; Lledó, E. y Hadot, P. (2013). *“Filosofía para la felicidad”*. España: Errata Naturae.

Ferrante, F. (2009). *“Education, aspirations and life satisfaction”*. Reino Unido: Kyklos, vol.62 (4), pp. 542-562.

Ferrer-i-Carbonell, A. (2011). *“Economía de la Felicidad”*. Barcelona: CREi.

- Frey, Bruno S. y Stutzer, A. (2002). *“Happiness and Economics”*. Princeton and Oxford: Princeton University Press, pp. 220.
- Frey, B. y Stutzer, A. (2002): *“What can economists learn from happiness research?”*. EEUU: Journal of Economic literature, vol. 40(2), pp. 402-435.
- Gasper, D. (2004). *“Human well-being: concepts and conceptualizations”*. Helsinki: UNU-WINDER.
- Graduno, L.; Salinas, B. y Rojas, M. (2008). *“Calidad de vida y bienestar subjetivo en México: lo que sabemos de la felicidad”*. México DF: Plaza y Valdes (17-56).
- Graham, C. (2009). *“Happiness around the world. The paradox of happy peasants and miserable millionaires”*. New York: Oxford University Press.
- Graham, C. y Pettinato, S. (2002). *“Happiness and hardship: opportunity and insecurity in new market economies”*. Washington DC: The Brookings Institution Press.
- Helliwell, J. (2003). *“How’s life? Combining individual and national variables to explain subjective well-being”*. Reino Unido: Economic Modelling, vol. 20(2), pp. 331-360.
- Helliwell, J.; Layard, R. y Sachs, J. (2016). *“World Happiness Report 2016”*. New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Iglesias, E., Pena, J. A., y Sánchez, J. M. (2013). *“Bienestar subjetivo, renta y bienes relacionales. Los determinantes de la felicidad en España”*. Córdoba: Revista Internacional de Sociología (CSIC). Vol 71(3). Pp 567-592.
- Kahneman, D. y Deaton, A. (2010). *“High income improves evaluation of life but not emotional well-being”*. Princeton: Proceedings of the National Academy of Sciences.
- Layard, R. (2005). *“Happiness: lessons from a New Science”*. Londres: The Penguin Press.
- Lora, E. (coord.) (2008). *“Calidad de vida: más allá de los hechos”*. Washington DC: Banco Interamericano de Desarrollo y Fondo de Cultura Económica.
- Maslow, A. (2013). *“A Theory of Human Motivation”*. Reino Unido: Prensa de cortina negra.
- Millán, R. (2011). *“El bienestar como nuevo objeto del progreso. Cinco reflexiones”*, en Rojas, M. (2011). *“La medición del progreso y del bienestar. Propuestas para América Latina”*. México: FCCyT.
- Montuschi, L. (2013). *“Progreso social: crecimiento y bienestar”*. Buenos Aires: Serie Documentos de Trabajo (Universidad del CEMA).
- Ortega y Gasset, J. (1998). *“El Espectador”*. España: EDAF.
- Parsons, W. (2008). *“Políticas Públicas: una introducción a la teoría y a la práctica del análisis de políticas públicas.”*. Madrid: Miño y Dávila.
- Persaud, R. (2011). *“Staying Sane”*. Londres: Transworld.

Rojas, M. (2009). *“Economía de la felicidad. Hallazgos relevantes respecto al ingreso y al bienestar”*. México D.F.: El Trimestre Económico (Revista editorial), vol. 76, pp. 537-573.

Rojas, M. (2011). *“La medición del progreso y del bienestar: Más allá del ingreso: progreso y bienestar subjetivo”*. México DF: Foro Consultivo y Tecnológico, pp. 29-40.

Silva-Colmenares, J. (2008). *“Felicidad: la evolución como categoría científica y la relación con el desarrollo”*. Bogotá: Revista de la Información Básica CANDANE, vol. 3, pp. 62-77.

Turmo, J.; Vara, O. y Rodríguez, A. (2008). *“La paradoja de Easterlin en España”*. Madrid: Cuadernos de Economía. Vol 31, Núm 85. Pp. 31-64.

Veenhoven, R. (2007). *“Measures of Gross National Happiness”*. Roma: Ponencia de la Conferencia OECD en Medición y Relevancia Política de la Felicidad.

Veenhoven, R. (2009). *“Medidas de la Felicidad Bruta Nacional”*. Madrid: Psychosocial Intervention (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid). Vol. 18(3), pp. 279-299.

Zabalza, A. (1974). *“El concepto de precio sombra”*. Barcelona: CSIC. Centro de Estudios Económicos y Sociales.