



**Universidad
Zaragoza**

Sistema de Bienestar de Los Países del Este de Asia

Máster en Sociología de las Políticas Públicas y Sociales

**Trabajo Fin de Máster realizado por Lingli Zhang
Dirigido por Marta Gil Lacruz y Ana Isabel Gil Lacruz**

16 de octubre de 2019

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1) Introducción.....	2
2) Características del sistema de bienestar en los países del este de Asia.....	3
3) Desarrollo del sistema de bienestar en los países de este de Asia.....	6
3.1 China.....	9
3.2 Singapur.....	13
3.3. Hong Kong, Taiwan y Corea de Sur	16
3.3.1. Hong Kong.....	16
3.3.2. Taiwán	18
3.3.3. Corea de Sur.....	21
4) Diferentes sistemas de bienestar en los países del este de Asia.....	22
4.1 Vivienda	23
4.1.1 China	24
4.1.2 Singapur	26
4.1.3 Hong Kong, Taiwan y Corea de Sur.....	27
4.2 Sanidad	32
4.2.1 China	33
4.2.2 Singapur	35
4.2.3 Hong Kong, Taiwan y Corea de Sur.....	38
4.3 Educación.....	43
4.3.1 China	44
4.3.2 Singapur	48
4.3.3 Hong Kong, Taiwan y Corea de Sur.....	51
5) El futuro del sistema de bienestar de los países del este de Asia.....	58
6) Conclusión.....	60
7) Referencias bibliográficas	61

1) Introducción

En el máster de “sociología de las políticas públicas y sociales”, he aprendido a identificar tanto los retos como los problemas sociales, valorar respuestas a las necesidades sociales que se generan, elaborar estrategias y propuestas de intervención, etc. Dado que el bienestar es un concepto que se relaciona estrechamente con la vida social, y en que incluye: la protección, la sanidad, la educación... aquí voy a analizar el tema del estado de bienestar de los países del este de Asia.

Los modelos asiáticos de desarrollo del estado de bienestar constituyen un proceso inconcluso y pueden servir como un punto de referencia para el debate sobre su articulación posterior. Cada vez más, en Asia, la agenda neoliberal está reemplazando la función del estado y del mercado, por lo que necesita un estado que funcione bien, sea responsable y cuente con los recursos adecuados para corregir las desigualdades.

Se pueden distinguir cinco tipos de estados de bienestar en desarrollo en Asia, ofreciendo una respuesta en común desglosada en diferentes grados, que consiste en abordar los problemas sobre la pobreza, vulnerabilidad, exclusión social, desafíos demográficos, ecológicos y las disparidades en los ingresos.

Aunque están cumpliendo su compromiso de realización del estado de bienestar, los resultados en Asia, en términos de desarrollo humano, erradicación de la pobreza, inclusión social, igualdad de ingresos o gastos del sector social, son desiguales y todavía hay un largo camino por recorrer (Kohler, 2014).

En este trabajo, voy a analizar el desarrollo y la reforma del sistema de bienestar en los países del este de Asia, especialmente en China, Singapur, Hong Kong, Taiwán y Corea del Sur. En este sentido, Japón también es considerado un país con mucha relevancia en el este de Asia, pero como la industrialización llegó mucho antes que en otros países orientales y tiene un nivel más alto del sistema bienestar, no lo voy a tratar como un ejemplo del estado de bienestar en este trabajo.

Discerniremos la evolución del sistema de bienestar del este asiático desde la descripción de tres dimensiones, que son la vivienda, la sanidad y la educación. El proceso del desarrollo de estas tres dimensiones se ha mostrado diferente, como consecuencia de diversos factores: nivel de globalización, industrialización y democratización.

Finalmente, he analizado el futuro y los desafíos de la extensión del estado de bienestar en esta región asiática.

2) Características del sistema de bienestar en los países del este de Asia

A lo largo de este capítulo he analizado con detalle las características del sistema de bienestar en los países situados en Asia oriental y los motivos de dichas características.

Si comparamos las características del sistema de bienestar de los países occidentales con las del sistema oriental, un rasgo definitorio de este último es que el sistema oriental parece estar compuesto por una mezcla de regímenes liberales y conservadores.

Las políticas sociales diseñadas por el estado se concentran en la inversión social en lugar de la protección social. Por lo tanto, los gastos públicos se destinan principalmente a la educación y a la atención de la salud (Esping- Andersen, 1996; Wood y Gough, 2006; Park y Jung, 2007; Kuypers, 2014).

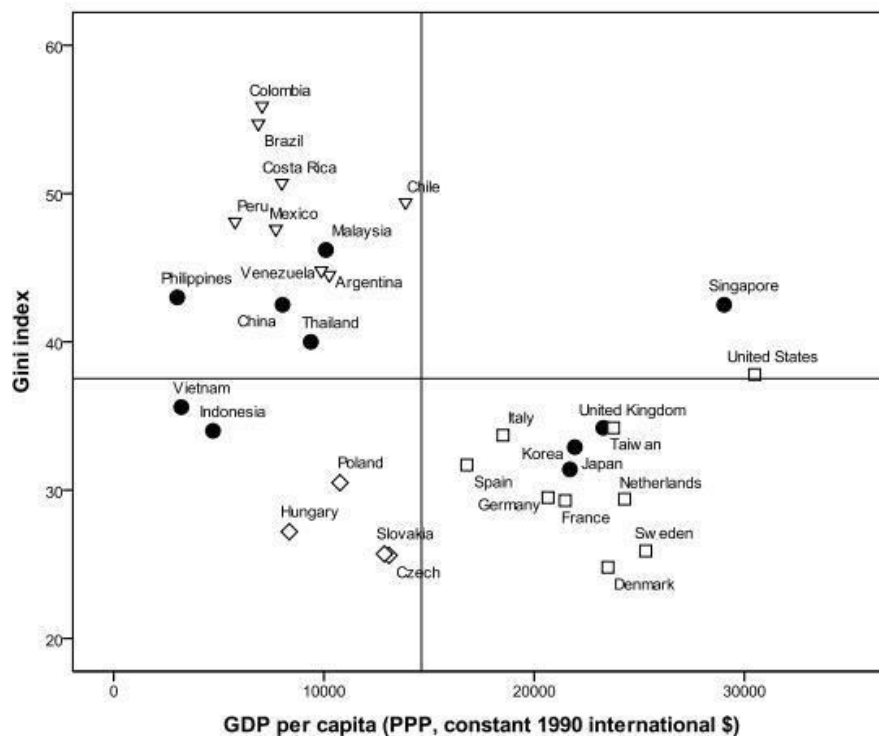
Según Esping- Andersen (1990), una tipología de estado de bienestar social basado en diferentes políticas de bienestar público y privado: liberal, conservador y socialdemócrata. Sin embargo, dicha clasificación no se refleja claramente en las sociedades asiáticas (Park, 2007).

Debido a su ubicación geográfica y su cultura similar se puede explorar qué aspectos son comunes. La expansión del sistema bienestar en los países asiáticos orientales está rezagada con respecto a sus desarrollos económicos (Esping-Andersen, 1996). El desarrollo económico es fundamental para las políticas del gobierno, ya que la política social y la redistribución de los ingresos están subordinadas a esto. Es un hecho que como resultado de la subdesarrollada política social, se da una proporción de bienestar en el gasto público mucho menor que la que se invierte en los estados de bienestar tradicionales (Lee & Ku, 2007). A través de los gastos de asistencia social (que son bajos), el gobierno interviene como un agente responsable de reducir la inequidad social en el contexto del desarrollo económico. Sin embargo, los gobiernos asiáticos presentan un papel menor que las familias y empresas en el financiamiento y la provisión de servicios de asistencia social (Aspaltar, 2006; Holliday, 2000; Lee y K u, 2007; Park y Jung, 2007). Debido a diferencias culturales, este hecho se puede explicar como el mantenimiento de la responsabilidad de la familia en el sustento de la población. La pervivencia de los valores confucianos le otorga mucha importancia al valor y protagonismo de la familia, de modo que el estado se exime de priorizar el bienestar social (Esping-Andersen, 1996).

Dentro de los países asiáticos también hemos encontrado una gran diversidad de estados de bienestar: en términos de condiciones socioeconómicas (nivel económico y estructura demográfica), la desigualdad económica (que es la condición previa), la escala de los programas de seguridad social y el momento de la introducción del sistema bienestar (Kamimura, 2014).

En cuanto a la desigualdad del desarrollo, la disparidad entre los países de Asia es mayor que la encontrada en otras regiones. La imagen 1 indica el PIB per cápita y el índice de Gini de cada país, en otras palabras, muestra las disparidades internacionales. Los países avanzados, con la excepción de Estados Unidos, se ubican en el cuarto cuadrante (mayor nivel económico con menor desigualdad interna), como los países de Asia oriental, Japón, Corea y Taiwán. Por otro lado, los países latinoamericanos se concentran en el segundo. También China se ubica en este grupo de países de menor nivel económico y con mayor desigualdad interna. Los países del Este de Europa se encuentran en el tercero (menor nivel económico y menor desigualdad doméstica). A diferencia de otras regiones, los países de Asia oriental están dispersos, siendo la razón principal la gran diferencia en desarrollo. Se puede decir que esta amplia variedad resulta en sí misma una característica de Asia oriental (Kamimura, 2014).

Gráfico 1: El PIB per cápita y el índice de Gini de cada país



Fuente: PIB per cápita: datos de 2010 del Proyecto Maddison (Bolt y Zanden, 2013). Índice de Gini: para los países de la OCDE, StatExtracts (datos de finales de la década de 2000). Para Taiwan, OGBAS, Informe de la Encuesta de Ingresos y Gastos Familiares 2011 (dato de 2010). Para los demás países, datos del Banco Mundial (datos de finales de la década de 2000).

En los años 80 y principios de los 90, los países de Asia oriental, como Corea de Sur, Taiwán, Singapur y Hong Kong han atraído la atención mundial. Su rápido crecimiento económico ha servido de modelo de la tardía industrialización de otros países. Se conocen a estos países como los cuatro dragones asiáticos, ya que constituyen una generación de nuevos países industriales que se localizan en Asia, que entre 1998 y 2016 mantuvieron altas tasas de crecimiento e industrialización. Esto les ha permitido desarrollar el sistema de bienestar más avanzado en toda Asia (Wikipedia, 2017).

Las diversas formas de experimentar cambios socioeconómicos y políticos en diferentes épocas, con diferentes ritmos y grados, llevo a Park (2007) a clasificar el modelo de bienestar en el área Asiática oriental por el grado de desarrollo de su economía y democracia.

Corea del Sur y Taiwán representan las regiones más industrializadas. Hong Kong y Singapur promovieron el crecimiento económico al convertirse en una pieza clave en el comercio y las finanzas internacionales. A medida que Corea del Sur, Taiwán, Hong Kong y Singapur pasaron al siguiente nivel del crecimiento económico, ¿cómo interactuaron los diferentes tipos de estrategias de crecimiento económico con las políticas de bienestar social en estos países? En el capítulo 3, analizaré la situación de cada país y sus relaciones internacionales.

En este sentido, Marshall (1964), priorizó en la evolución del bienestar social, la importancia de la industrialización y la democratización. La democratización a gran escala llegó muy recientemente a la región asiática (a finales de los años 80) y de hecho, posibilitó nuevas políticas en sus programas del estado de bienestar (Park, 2007).

En resumen, aunque se dan muchos símiles en términos de provisión social y bienestar, también hay muchas diferencias entre los países asiáticos. Analizando estas diferencias se observan algunas consecuencias de la estrategia de desarrollo económico como la institución de la primera generación del estado de bienestar, los programas de bienestar, el tiempo de su desarrollo y el nivel de su democratización (Park y Jung, 2007).

3) Desarrollo del sistema de bienestar en los países de este de Asia

Abbott y DeViney (1992) examinaron la política de las legislaciones de los programas del bienestar social en las sociedades occidentales. Descubrieron que se da un proceso similar en los países occidentales: la primera fase consiste en legislar sobre la enfermedad laboral y la última contempla el desempleo ; mientras que la pensión y el seguro de salud se entremezclan con los dos. La situación legislativa en Asia oriental es similar, pero desde la simultaneidad de diversos programas. Tal fenómeno puede explicarse como consecuencia de las características únicas de esta región y que los programas a menudo, se presentaron como "un paquete de medidas" para construir un "estado moderno". Además, las experiencias de estas políticas constituyen un ejemplo para los países que se incorporaron posteriormente, como China (Jung y Park, 2005).

En la imagen 2, se observa como solo dos países, Hong Kong y Tailandia, han promulgado los cinco programas (lesión de trabajo, salud, pensiones, desempleo y subvenciones familiares) de prestación social. Además, ocho países (Corea de Sur, Taiwán, Hong Kong, Singapur, Malasia, Indonesia, Tailandia y Filipinas) han legislado contingencias como enfermedades laborales, sanidad y pensiones. Cuatro (Corea de Sur, Taiwán, Hong Kong y Tailandia) han contemplado la legislación por seguro de desempleo.

Tabla 1: Años de la Legislación de los diferentes ámbitos del Bienestar.

Country	Work Injury	Health	Old Age	Unemployment	Family Allowances	Universal Suffrage	Social Security Expenditure (% of GDP, 2004)
Korea	1953 (1963)	1963 (1976)	1973 (1986)	1993		1948	5.6
Taiwan	1929 (1958)	1950 (1958)	1950 (1958)	1968 (2002)		1947	(11.1)
Hong Kong	1953	1968	1971	1977	1971		(5.5)
Singapore	1933 (1975)	1953 (1996)	1953 (2001)			1947	3.3
Malaysia	1929 (1969)	1951 (1991)	1951 (1969)			1957	2.9
Indonesia	1951 (1992)	1957 (1992)	1977 (1992)			1945	1.7
Thailand	1972 (1994)	1990	1990	1990	1990	1932	1.9
Philippines	1974	1954	1954			1937	—

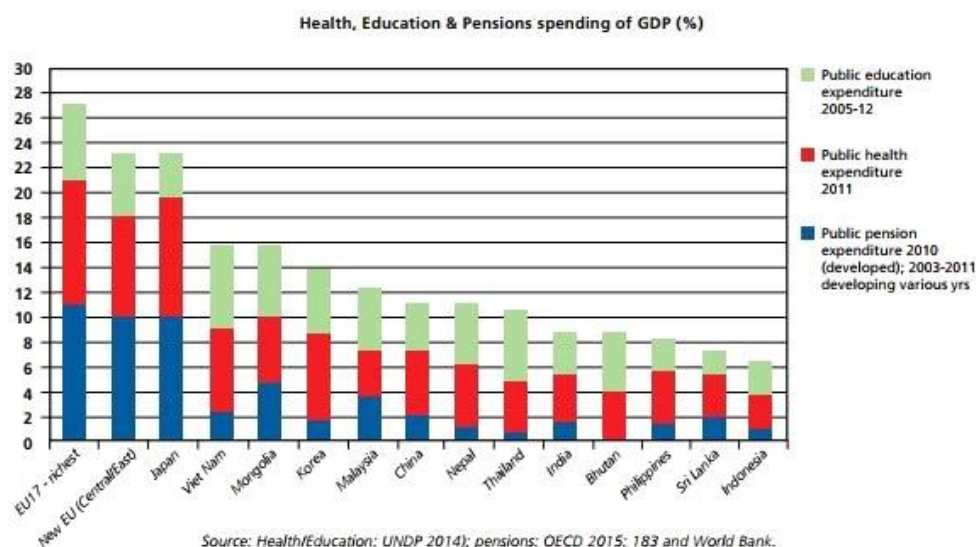
Fuente: Pierson, 2004; *La Administración de la Seguridad Social, 2004*

La promulgación por sí sola no nos indica la inversión realizada por estos países. Para medir los esfuerzos reales de la implementación del estado de bienestar, podemos comprobar los gastos del gobierno. El volumen real del gasto de bienestar no considera el tamaño relativo de cada país, de ahí que como alternativa para medir dicho gasto, se utilice la cantidad de gasto de bienestar dividido por el PIB (Park, 2007).

La imagen 3 ofrece una visión general del porcentaje de los gastos en el PIB en los países europeos y asiáticos en la década 2000. Se especifican tres ámbitos de los gastos sociales: salud, educación y pensiones. Estas cifras solo muestran la importancia relativa de los gastos sociales en comparación a la riqueza nacional en general. Los niveles de riqueza nacional en sí mismos también difieren mucho.

Los países de la UE y Japón son los que más invierten en bienestar, aproximadamente una cuarta parte del PIB; en los países asiáticos restantes, los que más invierten son Vietnam, Mongolia, Corea de Sur (alrededor del 15 por ciento del PIB); los más bajos son Sri Lanka e Indonesia con alrededor del 6 por ciento. Los beneficiarios de los gastos tampoco coinciden. En Europa y Japón, las pensiones constituyen el elemento más importante, mientras que en los demás países asiáticos el gasto se concentra en salud y educación y resulta inferior en las pensiones (Meyer, 2017).

Gráfico 2: Gasto en salud, educación y pensiones del PIB (%)



Fuente: salud y educación: PNUD, 2014; pensiones: OCDE, 2015: 183 y Banco Mundial

Los gobernantes que diseñan las políticas en los países asiáticos están de acuerdo en que la educación y la salud mejoran la productividad, lo que a su vez aumenta el crecimiento económico. Por tanto, a mayor inversión en la educación, prestaciones por desempleo y servicios de salud, mayor beneficio en el seguro de pensiones y atención médica, ya que las poblaciones que envejecen necesitan más avances relacionados con la educación y la salud (ADB, 2011). Debido a que las naciones asiáticas en desarrollo aún son relativamente jóvenes, no presentan las mismas demandas que occidente y Japón (Meyer, 2017).

Además, por la crisis económica que han experimentado los países asiáticos en 1997, los planteamientos sobre su estado de bienestar han sufrido serias revisiones. En Asia han dado lugar a una reactivación del debate académico sobre el modelo de bienestar que se quiere implementar. Estudios recientes (por ejemplo: Choi, 2012; Hwang, 2012; Kwon, 2009; Croissant, 2004) investigan cómo las economías de Asia oriental han tratado esta crisis, sus consecuencias económicas y sociales, y lo que es más importante, si esto ha llevado a reformas en su política social. Además dicha crisis ha tenido un gran impacto en los ingresos, la pobreza y los niveles de vida de la población (Wood y Gough, 2006). Se han generado graves problemas sociales, como por ejemplo, un elevado nivel de desempleo. Sin embargo, Holliday (2000) afirma que se sigue disfrutando de una fuerte estabilidad social en la región del este de Asia, para afrontar estas circunstancias sociales precarias, aunque no se ha conseguido adoptar una estrategia coherente en toda la región (Ku y Jones Finer, 2007; Kwon, 2009). Esto se puede atribuir a que el impacto de la crisis no se propagó de manera uniforme. Diferentes maneras de afrontarla han conducido a diferentes efectos en la política social. Por un lado, los países del sureste asiático intentaron consolidar sus programas de bienestar y enfatizar el papel de la familia tradicional. En Corea del Sur y Taiwán comenzaron a evolucionar hacia un estado de bienestar a imagen de los países mejor parados desde la crisis. Ambos países han reforzado sus sistemas de seguridad social y están evolucionando hacia una cobertura universal (Croissant, 2004; Kwon, 2009, 2005), principalmente en la atención médica (Aspaltar, 2011).

Como en otras partes del mundo, también los factores demográficos tienen un impacto importante en la política social y podría decirse que este impacto por el envejecimiento se incrementará en el futuro. Como se mencionó antes, los lazos familiares y la comunidad local son proveedores importantes de asistencia social en los países del este de Asia. Sin embargo, su rol de apoyo social está disminuyendo como resultado

del cambio de las estructuras demográficas. Además del envejecimiento de la población, también se están produciendo cambios estructurales en las unidades familiares; las mujeres están participando más en el mercado laboral y el número de miembros familiares se está reduciendo debido a la disminución de la tasa de matrimonio y de la fecundidad (Hwang, 2012; Ku y Jones Finer, 2007).

Estas circunstancias, nos permiten concluir con Esping- Andersen (1996), que los países del este de Asia constituyen un grupo paradójico de estado de bienestar, pues se puede considerar como un sistema de bienestar único en el mundo, que requiere un análisis pormenorizado por países.

3.1 China

China como estado socioeconómico empezó a desarrollarse muy tarde, desde la política reformista y abierta dirigida por Deng Xiaoping en 1978. Como un país en desarrollo, muchos sistemas legales en China no están maduros, y la evolución del sistema de bienestar se encuentra retrasada con respecto a otros países avanzados. El gobierno es consciente de estos problemas, por lo que está mejorando constantemente sus políticas. Un ejemplo fue la política de MLSS (*Minimum Living Standard Scheme*), que se inició a principios de la década de los 90 del siglo XX, estableciéndose en 1.638 condados dentro de 668 ciudades de China. A finales de marzo de 2019 se registraron un total de 44,94 millones de personas beneficiadas por la política MLSS, que propociona un ingreso estándar mínimo urbano era de 591 yuanes por persona al mes, y de 4.953 yuanes por persona al año en las zonas rurales (Qi, 2019). El esfuerzo se destinó a mejorar el nivel de vida de las personas, especialmente en cuanto a las condiciones mínimas del grupo de ingresos más bajos.

Para la concreción de estas medidas, los expertos y académicos chinos discutieron y aprovecharon la experiencia, y valores de los países occidentales y países desarrollados del este asiático, tomándolos como modelo que influyó en el desarrollo del MLSS. Fue también objeto de análisis y comparación: la reforma de las pensiones de vejez, el sistema de seguro de salud y la protección por enfermedad laboral. De hecho, en el estudio de las prestaciones sociales, los investigadores han observado similitudes en las políticas de occidente y China. China está intentando aprender de las experiencias legislativas en el extranjero para modernizar sus sistemas (Leisering y Liu, 2010; Liu y Sun, 2015; Liu, 2005, 2015). La difusión de este conocimiento y su operativización

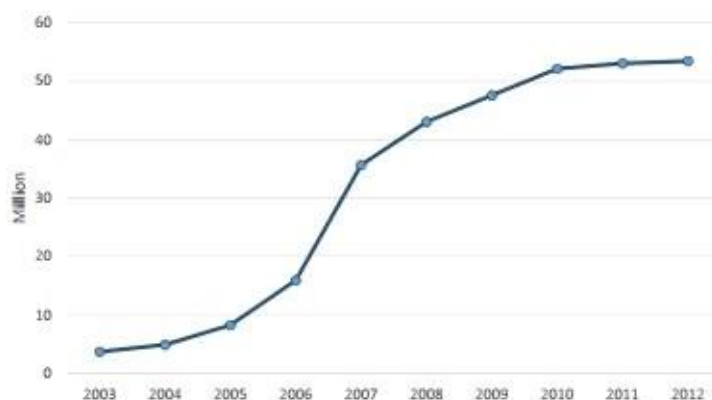
desempeñan un papel esencial en la constitución del sistema de bienestar en China. Enfrentando una rápida transformación demográfica, social y económica, China tomó medidas para extender y fortalecer el Plan de Estándar de Vida Mínimo (MLSS: *Minimum Living Standard Scheme*) urbano en el año 1999. El MLSS fue un programa de asistencia social que inicialmente se enfocó en la protección social de los pobres crónicos, para posteriormente integrar a los desempleados de larga duración. Desde que se implementó el MLSS, se ha ampliado el contenido de esta política: se centró inicialmente en los subsidios de ingresos mínimos, y posteriormente se incluyó temas relativos a la educación, la salud, el trabajo comunitario y la vivienda (Chen y Barrientos, 2006).

Las siglas de MLSS significan: *Minimum Living Standard Scheme* que en chino es 最低生活保障制度 (*zuidi shenghuo baozhang zhidu*). Este término se puede dividir en dos unidades lingüísticas principales: *shenghuo* y *baozhang*, es la garantía de vida o salvaguarda. Implica un sistema institucional que intenta “asegurar el sustento de los ciudadanos” y *zuidi*, literalmente es más bajo, donde este sistema debería estar situado en un nivel mínimo (Zhang y Tang, 2010).

Debido a la grave división urbano-rural que se produce en China, la política MLSS no sólo es diferente en cada provincia (23 provincias en total), también lo es dentro de una misma unidad territorial. Por eso, hemos comparado los programas MLSS rurales y urbanos.

En primer lugar, el programa de MLSS rural se trata ante todo de un programa de asistencia social. Se ha convertido en una herramienta política cada vez más importante en la lucha contra la pobreza en China (Leung, 2006). El Plan de MLSS rural es el programa que brinda asistencia en efectivo a los pobres rurales. La renta mínima se determina por el gobierno local según su nivel de desarrollo. Constituye un nivel de ingreso necesario para satisfacer las necesidades básicas del consumo de una persona (Zhao, Guo y Shao, 2017).

Gráfico 3: Receptores totales de MLSS rural a lo largo del tiempo



Fuente: Ministerio de Asuntos Civiles, Anuario estadístico de asuntos civiles de China, 2013

El programa MLSS rural se ha expandido rápidamente desde 2007. La imagen 4, muestra el aumento total de los receptores de MLSS en la zona rural. En 2007, el programa rural proporcionó transferencias a 35,7 millones de personas rurales, que representaron el 4,9 por ciento de la población rural. En 2012, el número total de beneficiarios del programa se incrementó a 53,4 millones, lo que equivale al 8 por ciento de la población rural. Mientras tanto, la transferencia financiera anual también subió, de 465,6 yuanes per cápita en 2007 a 1.247,9 yuanes per cápita en 2012. Debido al incremento en la cobertura y el beneficio per cápita, el gasto total del gobierno en el programa rural de MLSS creció de 10,91 mil millones de yuanes en 2007 a 71,8 mil millones de yuanes en 2012. MLSS se ha convertido en el programa de bienestar social más importante de China por el volumen de inversión monetaria y la extensión de la población a la que se atiende (Zhao, Guo y Shao, 2017).

En segundo lugar, en el paso de una economía planificada a participar en una economía de mercado, la reforma de las empresas estatales se centró en el objetivo de remodelar la propiedad y la gestión de los recursos financieros y humanos. Después del aumento del desempleo por la crisis, el sustento de cientos de miles de trabajadores despedidos quedó directamente amenazado (Wong y N gok, 2006). Entre 1995 y 2001, aproximadamente 43 millones de trabajadores fueron despedidos (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 2002) y la tasa de desempleo urbano se duplicó (Giles et al, 2005). Como consecuencia, el MLSS urbano se introdujo a nivel de gobierno local. El MLSS

fue pilotado inicialmente por el gobierno municipal de Shanghai, en 1993 (Tang et al, 2003).

Este origen explica el hecho de que el Programa MLSS es un programa descentralizado de lucha contra la pobreza. Las autoridades locales, especialmente a nivel de condado, asumen las responsabilidades de financiamiento y administración. Sin la transferencia de la recaudación fiscal, las autoridades locales en las provincias pobres (provincias occidentales y centrales) no tienen la capacidad financiera para contribuir de esta manera. En respuesta, los gobiernos centrales comenzaron a invertir en el MLSS local a través de la transferencia de la recaudación fiscal a partir de 2001. Como resultado, los beneficiarios del MLSS aumentaron (Peng y Ding, 2012).

Tabla 2: Tasa de cobertura en la zona urbana de China del MLSS, 1997-2010

Year	Government expenditure (hundred million yuan)	MLSS expenditure (hundred million yuan)	MLSS as % of Gov't expenditure	Number of MLSS recipients (ten thousand)	Number of urban residents (ten thousand)	Urban coverage rate of MLSS (%)
1997	9,233.56	2.9	0.03	87.9	39,449	0.22
1998	10,798.18	7.1	0.07	184.1	41,608	0.44
1999	13,187.67	13.8	0.10	256.9	43,748	0.59
2000	15,886.50	21.9	0.14	402.6	45,906	0.88
2001	18,902.58	41.6	0.22	1,170.7	48,064	2.44
2002	22,053.15	108.7	0.49	2,064.7	50,212	4.11
2003	24,649.95	153.1	0.62	2,246.8	52,376	4.29
2004	28,486.89	172.7	0.61	2,205.0	54,283	4.06
2005	33,708.12	191.9	0.57	2,234.2	56,212	3.97
2006	40,213.16	224.2	0.56	2,240.1	58,288	3.84
2007	49,565.40	277.4	0.56	2,272.1	60,633	3.75
2008	62,427.03	393.4	0.63	2,334.8	62,403	3.74
2009	75,874.00	482.1	0.64	2,345.6	64,512	3.64
2010	89,575.40	524.7	0.59	2310.5	66,978	3.45

Fuente: Anuario estadístico de asuntos civiles de China (1998-2011)

La imagen 5 resume los indicadores claves del crecimiento del MLSS. Desde 1997 hasta 2010, observamos que el porcentaje del gasto del MLSS en el gasto del gobierno ha aumentado desde 0,03 por ciento hasta 0,59 por ciento. Los beneficiarios de la población urbana se incrementaron desde 0,22 por ciento hasta 3,45 por ciento de la población total.

Tabla 3: El gasto de MLSS desde 2001 a 2005

Year	The expenditure in MLSS (unit: billion yuan)	The expenditure in MLSS to total consolidated government expenditure
2001	8.03	0.28%
2002	10.87	0.45%
2003	15.05	0.57%
2004	17.28	0.61%
2005	19.19	0.57%

Fuente: Ministerio de Asuntos Civiles de China (2006)

El MLSS se financia con los ingresos del gobierno general y el coste se divide entre los gobiernos de cada provincia. El nivel de desarrollo de cada provincia también se tiene en cuenta, por lo que los gobiernos locales pueden gastar en su MLSS una cantidad mayor o menor de acuerdo a dicho nivel. Es por eso que, ciudades más avanzadas como Beijing, Shanghai, Guangdong y Shenzhen recibieron más fondos de financiación para desarrollar esta política.

El gasto total en el MLSS a nivel nacional fue extremadamente bajo durante sus primeras etapas. De acuerdo a la imagen 5 en 1998, solo representó el 0,15 por ciento del gasto público. La inversión total en el MLSS ha aumentado continuamente desde 1999: a 15,05 miles de millones de yuanes en 2003 y a 19,19 miles de millones de yuanes en 2005. Del total de los 15,05 miles de millones de yuanes gastados en 2003, alrededor de 9,2 miles de millones provinieron del gobierno central, y 5,9 miles de millones del gobierno local. En 2005, el gasto en el MLSS aumentó al 0,57 por ciento del gasto público. Por lo tanto, el nivel y la cobertura del MLSS dependen fundamentalmente del crecimiento económico y del estado de las finanzas públicas (Chen y Armando, 2006).

3.2 Singapur

El régimen de bienestar de Singapur se considera un modelo "productivista" en Asia Oriental (Holliday, 2000), en el que la inversión de capital humano es el foco principal de los gastos sociales. Similar a otras economías del este de Asia (por ejemplo, Corea del Sur, Japón, Taiwan y Hong Kong), el desarrollo económico en Singapur ha alcanzado un nivel de ingresos elevados. En 2015, el PIB per cápita en Singapur ascendió a aproximadamente US\$52.000 en comparación con US\$32.400 en Japón y

US\$27.200 en Corea del Sur. Además, con respecto a los índices consensuados internacionales de desarrollo humano (por ejemplo, el rendimiento educativo en PISA y la esperanza de vida), Singapur ocupa un lugar notablemente alto en comparación con otros países desarrollados (Lee y Qian, 2017).

Sin embargo, el estado de bienestar de Singapur es diferente de otros regímenes de bienestar del este de Asia, especialmente porque el tamaño del gobierno de Singapur es pequeño en comparación. En 2015, el gasto en política social del gobierno representó aproximadamente el 17 por ciento del PIB (Ministerio de Finanzas, 2016a), cifra que es significativamente más baja que en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), así como otras economías desarrolladas de Asia oriental (por ejemplo: 31,8 por ciento en Corea de Sur y 42,5 por ciento en Japón). El gasto público en el departamento de salud es aún más bajo en Singapur, que representó el 1,34 por ciento del PIB, mientras que en Japón y Corea de Sur representó en 2011, el 8,32 por ciento y el 3,82 por ciento respectivamente (Banco Mundial, 2016). Podemos, por tanto, afirmar que el gasto público representa una pequeña proporción del bienestar social, en gran parte debido a la política única del CPF de Singapur.

El Fondo de Previsión Central (CPF: *Central Provident Fund*) de Singapur desempeña un papel importante en el sistema de bienestar social (Lee y Qian, 2017). El CPF se administra por una junta estatutaria del Ministerio de Recursos Humanos (Ministerio de Recursos Humanos, 2016a).

La Ley del CPF de Singapur se promulgó en 1953 y se implementó en 1955, momento en el que Singapur era aún una colonia británica. Por aquel entonces las vidas de las personas eran difíciles, especialmente en cuanto a las condiciones de habitabilidad de las viviendas. Las personas que perdían la capacidad de trabajar (sobre todo los jubilados) carecían de seguridad social, lo que dificultaba aún más la posibilidad de mejorar su situación. Asimismo, la Junta del Fondo de Previsión Central también se fundó para administrar el fondo de previsión. Al principio, el objetivo de establecer el CPF era solo una forma de proteger a los jubilados "obligándoles" a ahorrar una parte de sus ingresos. Tras la independencia de Singapur en 1965, el gobierno comenzó a expandir las funciones del CPF. En la actualidad, el Fondo de Previsión Central se ha desarrollado a partir de la seguridad que, al principio, se ofrecía a la tercera edad (un sistema de seguridad integral que incluye la protección de la jubilación, la seguridad médica y la seguridad de la vivienda). Tras años de práctica, se ha demostrado que el CPF ha desempeñado un papel importante en la regulación de la economía nacional y ha

proporcionado la suficiente acumulación de capital para un rápido desarrollo económico (MBALib, 2014).

En Singapur la década de 1970 estuvo caracterizada por el control exclusivo del departamento de CPF (dirigido por el Partido de Acción Popular o PAP, es el único partido gobernante en Singapur desde 1959) de la economía de Singapur (tras la ocupación japonesa). El CPF representó un 27 por ciento del ahorro nacional bruto entre 1974 y 1985 (Huff, 1994) y el saldo general del CPF ascendió a S\$300 mil millones en 2015, lo que representó alrededor del 75 por ciento del PIB en ese año (Junta de CPF, 2016,a). El CPF comenzó incluso antes de que el PAP llegara al poder. El CPF fue iniciado por el gobierno del Frente Laboral liderado por David Marshall, el líder del entonces Frente Laboral y en 1955 se estableció como un plan de jubilación para la tercera edad. La tasa de contribución era entonces del 5 por ciento del empleador y del 5 por ciento del empleado, para poder acceder a la jubilación a los 55 años.

Actualmente, la tasa de contribución para los empleados y empleadores es del 20 por ciento y del 17 por ciento, respectivamente. En 2015, los participantes en el CPF fueron aproximadamente de 3,69 millones (Junta de CPF, 2016^a) y dado que la población residente en Singapur fue aproximadamente 3,9 millones en ese año (Departamento de Estadísticas, 2016), se puede observar mediante esta comparativa de datos, que la cobertura de CPF fue muy alta (Lee, 2017).

Bajo el gobierno de PAP a partir de 1959, el papel del CPF creció para cubrir los gastos en vivienda, salud y educación. Su principio básico permanece inalterable: el ahorro personal obligatorio por parte del empleado y del empleador. Las contribuciones al CPF se dividen principalmente en tres cuentas: Cuenta ordinaria (abreviatura: OA, interés anual hasta el 3,5 por ciento), Cuenta especial (SA, interés anual hasta el 5 por ciento) y Cuenta Medisave (MA, interés anual de hasta el 5 por ciento). La Cuenta ordinaria se destina principalmente a la vivienda, inversión y educación. Mientras que la Cuenta especial contempla la jubilación y la Cuenta Medisave se reserva para los gastos de salud. En el pasado, el sistema de CPF era más bien una medida de ahorro forzoso, ya que los ciudadanos debían esperar hasta la jubilación para poder acceder a su depósito y gastar el dinero de las cuentas de CPF en lo que quisieran. Sin embargo, la mayor laguna en este sistema de CPF es que muchas personas de edad avanzada no se incluyeron debido a una mala gestión financiera, y se gastó el dinero de su cuenta. Dado que aumentó el número de personas mayores de larga longevidad y con pocos ahorros, surgió una evidente escasez de fondos en los últimos años. Por esta razón, el gobierno de

Singapur planificó la cuarta cuenta de CPF, que es la cuenta de jubilación adicional (RA). La RA está relacionada con un plan que se llama el CPF LIFE, un plan particular para las personas mayores de 55 años. Cuando la población llega a los 55 años, puede invertir sus fondos acumulados (OA y SA) del CPF en la cuenta de RA en CPF LIFE, para luego, después de la jubilación a la edad de 65 años, recibir los ingresos mensuales desde el CPF LIFE. A diferencia del CPF, el CPF LIFE no es obligatorio: los ciudadanos pueden elegir contratarlo o no. Además, las personas incorporadas en el CPF LIFE, tras retirarse a los 65 años, podrán recibir dinero hasta su defunción. De acuerdo con los datos sobre la estructura de edad de la población de Singapur, se espera que aproximadamente la mitad de los habitantes viva más de 85 años, y un tercio, más de 90 años. Por lo tanto, es particularmente importante tener un ingreso sostenido en los años posteriores a los 55 años (Bsi, 2017).

Al transferir el dinero a la cuenta de RA, hay dos opciones: la primera ahorrar con una tasa de interés del 4 por ciento (interés actual), y la otra retirar efectivo de OA y SA en cualquier momento. En el momento del depósito en RA, los primeros S\$30,000 recibirán una tasa de interés compuesto del 6 por ciento, los segundos S\$30,000 recibirán una tasa de interés compuesto del 5 por ciento, y los fondos restantes serán del 4 por ciento. Se puede apreciar, por tanto, que el CPF LIFE supone un buen trato para los ahorradores.

El CPF, como un plan de ahorro, representa una gran parte del ahorro nacional y también contribuye al presupuesto del gobierno para la financiación del gasto social. Por tanto, el CPF es más que un plan de ahorro obligatorio en el estado de bienestar de Singapur, constituye una parte crítica de muchas políticas sociales (Lian, 2008; Limet al., 1984; Lim, 2015; Low, 2004). Los fondos de cuentas de CPF individuales se pueden utilizar para financiar los gastos de la educación, de la salud y de la vivienda, etc. El CPF también es importante para los programas de bienestar social y laboral (Ng, 2011).

33. Hong Kong, Taiwan y Corea de Sur

33.1. Hong Kong

Hong Kong es una puerta importante de entrada a China. Es una Región Administrativa Especial de la República Popular China. Continuando con la tradición del gobierno británico de 1842 a 1997, China asumió la soberanía bajo el principio de “un país, dos

sistemas” (HK the facts, 2017). En términos de tamaño de población, Hong Kong, no es pequeño. A mediados del año 2007, la población era de 6,98 millones, equivalente a la de Israel (6,99 millones), similar a Laos (6,52 millones) y más grande que Noruega (4,63 millones), Dinamarca (5,47 millones) y Finlandia (5,24 millones) (Oficina de Censo de los Estados Unidos, 2008). En foros académicos recientes de China, los expertos de la China continental han expresado su interés en el particular modelo de bienestar de Hong Kong, en parte porque el enfoque de bienestar de Hong Kong suscita cierta controversia. Los estudiosos y académicos del bienestar social en Hong Kong tienden a definirlo como un sistema residual dado que este sistema entiende el bienestar social como una alternativa que mejora los fracasos de la economía de mercado y la ruptura de las funciones familiares. Por lo tanto, los beneficiarios son principalmente individuos y familias que no pueden ayudarse a sí mismos: los ancianos, los enfermos, los discapacitados, los desempleados y las personas con necesidades especiales. Con el fin de fomentar la autosuficiencia entre las personas sanas y disuadir la dependencia a largo plazo, el gobierno establece deliberadamente escalas de asistencia social en un nivel muy bajo. Como consecuencia, los beneficiarios de la asistencia social luchan contra el estigma social, empujando a algunos de ellos a abandonar las ayudas públicas. Por lo tanto, el gobierno tiene como objetivo promover una alta eficiencia en los trabajos y no proporcionar demasiados servicios gratuitos.

Los diseñadores de las políticas de Hong Kong consideran que el papel del mercado de bienes sociales debe procurar conservar en recursos y aumentar la competitividad del país (Linda, 2012).

Esta concepción choca con el principio de que el estado de bienestar debe proporcionar servicios universales a todos, luchar por la equidad social, y brindar beneficios en función de las necesidades. El estado de bienestar debe ser percibido como una institución social vital e indispensable que está a la par con el sistema económico, en lugar de tratarlo como un complemento de él (Wilensky y Lebeaux, 1965).

¿Qué rasgos tiene el modelo de bienestar de Hong Kong? Primero, se construye sobre la base de una economía desarrollada y una política única. El PIB de 2017 fue HK\$2.661.0 mil millones o HK\$359.996 per cápita (HK the facts, 2017) similar al PIB per cápita del Reino Unido y Francia. Segundo, su cultura de bienestar (Pinker, 1986) consta de dos claves: valores de bienestar e instituciones de bienestar. La primera, le proporciona el fundamento moral y filosófico, mientras que la segunda, comprende prácticas e instituciones de inserción social. En términos de valores de bienestar, los ciudadanos de

Hong Kong comparten valores de mejora constante del bienestar de uno mismo y su familia a través del trabajo duro y el ahorro. Sin embargo, a lo largo del tiempo, estos valores tradicionales se han erosionado y evolucionado, a medida que aumenta el nivel de educación de la población. Como consecuencia, los ciudadanos comparten mayores expectativas de bienestar que proceden del gobierno. Las prácticas e instituciones de inserción social en Hong Kong, apunta a una parte débil de su sistema de bienestar: la demora y el fracaso para instituir un sistema de seguridad social contributiva. Después de veinte años de debates, negociaciones y compromisos, el gobierno finalmente acordó establecer el Plan de Fondo de Previsión Obligatorio (PFP), que comenzó a funcionar en 2000. El PFP es un sistema de ahorro obligatorio de contribución por parte de los empleados y los empleadores (5 por ciento del salario de cada uno) para comprar fondos de previsión de gestión privada. Cuando llegan a la jubilación, los empleados obtienen su beneficio en una suma global. Es parecido el CPF de Singapur. A finales de 2007, el 99,7 por ciento de los empleados y el 75,7 por ciento de los empleadores estaban cubiertos (Autoridad de Esquemas del Fondo de Previsión Provincial, 2007).

¿Cómo se podría juzgar el enfoque de bienestar de Hong Kong frente a los paradigmas de distribución universal y residual? A simple vista, la forma de Hong Kong está estrechamente relacionada con estos dos sistemas. Generalmente se acepta que los ciudadanos de Hong Kong valoren la diligencia, el deber de la familia y el ahorro en el gasto individual. Sin embargo, los servicios públicos como la educación y la salud se ofertan para todos los ciudadanos, no solo para las personas que necesitan ayudas.

Hong Kong, por estar próximo a China y a pesar de haber estado bajo el dominio colonial británico durante 155 años, mantiene la tradición china, en cuanto a filosofía y costumbres. No obstante, debido al largo periodo colonial, Hong Kong absorbió también profundamente la cultura occidental, por lo que se ha convertido en un puente importante entre China y el mundo occidental.

3.3.2. Taiwán

La descomercialización y el universalismo como el programa de la ideología del bienestar de los partidos KMT (Kuomintang) y DDP (Progreso Democrático). Sin embargo no es fácil clasificar estos dos partidos políticos en los tres estados de bienestar que Esping- Andersen ha defendido (liberal, conservador y social demócrata).

La ideología de la política social del DPP siempre ha apoyado que el bienestar social del Estado desempeñe una función protectora activa, es decir, esa orientación es de centro-izquierda. Por otro lado, la ideología del bienestar del KMT está inclinada a adoptar la protección social como prioridad política, abogando por la responsabilidad conjunta de los individuos, la familia y la nación en el cuidado de los enfermos, los discapacitados y los niños. De ahí que el partido KMT sea considerado de centro-derecha en el aspecto de la ideología del bienestar. Además, mientras que el DPP apoya los subsidios infantiles para toda la población y cree que el gobierno debería asumir toda la responsabilidad en el cuidado infantil, el KMT defiende que la familia debería ser la principal responsable del mismo.

En términos de la seguridad financiera para la vejez, los dos partidos tienen ideas opuestas a nivel político. El DPP se mantiene firme en cuanto a la protección de las personas mayores, por lo tanto, insiste en que el gobierno asuma la plena responsabilidad financiera del cuidado de las personas mayores. En cuanto al KMT, prefiere el modelo de seguro social con espíritu de cooperación mutua de la comunidad: los individuos y sus familias deben compartir la responsabilidad de la seguridad y las finanzas de las personas mayores (Zhan, 2008).

Desde la década de 1990, más de la mitad de la población trabajaba en el sector de servicios, así Taiwán se convirtió en un país post-industrial. A partir de ese año, la legislación del bienestar social fue más amplia y el presupuesto de bienestar creció aún más rápido. Con la democratización de su política, Taiwán eligió su primer partido gobernante en el año 2000, lo que trajo consigo el discurso compartido del bienestar social. De hecho, las diferencias entre los dos principales partidos políticos, el Kuomintang (KMT) y el Partido del Progreso Democrático (DDP), generaron un desarrollo distintivo en la política de bienestar durante los últimos años, especialmente después de que el DDP regentara el poder desde el año 2000.

Tabla 4: Presupuesto de bienestar social y su proporción del presupuesto del gobierno central

Año	Presupuesto de bienestar (miles de dólares, NT)	Proporción del presupuesto del gobierno central (%)
1997	157.903,228	13,2
1998	157.703,109	12,9
1999	160.371,049	12,8
2000	366.964,766	16,4
2001	298.432,047	18,6
2002	266.934,749	16,7
2003	287.624,470	18,3
2004	285.603,145	17,7
2005	289.131,554	17,7
2006	296.567,413	18,5
2007	309.880,813	18,6

*Fuente: Directorio General de Presupuesto, Contabilidad y Estadísticas del Ejecutivo
Yuan, R.O.C, 2008*

Como se muestra en la imagen 7, durante 2000 y 2007, aprobado por el gobierno de DDP y por la influencia de la ideología de bienestar de centro- izquierda, el presupuesto de bienestar y la proporción del presupuesto del gobierno central fueron más elevados que cuando el KMT estaba en el poder. La mayor parte del presupuesto de bienestar social se destinó principalmente a la población de edad avanzada, especialmente al subsidio de vejez, que representó casi su 90 por ciento. KMT dio más importancia al establecimiento del sistema de protección. Concretamente, a los sistemas de seguro social, como el seguro nacional de salud y el seguro laboral. Basado en la perspectiva de Esping-Andersen, la ideología de bienestar de KMT es similar al modelo liberal y

prioriza el desarrollo de la economía nacional (Zhan, 2008).

La principal actuación en pro del bienestar actual de Taiwán es brindar subsidios, como el destinado a ancianos de bajos ingresos, el de personas mayores en su conjunto, la ayuda por tener hijos menores de tres años, etc. Dicha política se ha convertido en una gran carga para el gobierno, especialmente cuando los ingresos ya no son suficientes para cubrir los gastos. Aunque el gobierno trata de asumir la responsabilidad principal de la provisión de bienestar social, todavía necesita amplios recursos financieros como respaldo. En este sentido, Taiwán debe planificar cuidadosamente una estrategia política en el futuro de logros y plazos limitados (El desarrollo de la política de bienestar social en Taiwan, debates de bienestar, 2008). Las razones de esta situación se encuentran la reciente desaceleración del crecimiento económico debido a la escasez de ingresos del gobierno, junto con la opinión cambiante del público y el desafío de la cultura electoral.

3.3.3. Corea de Sur

Entre los países del Este de Asia, Corea de Sur (en adelante, Corea) experimentó la modificación más significativa respecto a los demás países de Asia en materia de bienestar después de la crisis financiera asiática de 1997. A pesar de los cambios sustanciales en el sistema de bienestar del estado, Corea no es un estado de bienestar según los estándares occidentales (Tang, 2000). Los estudiosos que defienden este punto de vista afirman que las características comunes del “estado de bienestar en desarrollo” en los países del este de Asia, como los “elementos productivos (capacidad económica)” y la provisión de bienestar familiar, siguen prevaleciendo (Holliday, 2005; Cho y YH, 2002).

Entre los modelos occidentales con difusión internacional destacan dos sistemas clave: el tipo Bismarckian, en el que el sistema de cotización social contributivo está relacionado con los ingresos, y el tipo de Beveridgean, cuyo sistema de protección social se financia con los impuestos. En otras palabras, un sistema Bismarckian pretende asegurar a los trabajadores contra riesgos graves (incluida la salud) pero no conduce a una redistribución entre grupos de ingresos, en cambio, el sistema de Beveridge (diseñado por el Servicio Nacional de Salud británico) sí que pretende generar una redistribución (Kolmar, 2007). Las opciones políticas en el financiamiento de la salud, particularmente para los países de ingresos bajos y medios, a menudo se reducen a una decisión sobre si el progreso hacia la cobertura universal se puede lograr mejor a través de un sistema de seguro social de salud (SHI) (a menudo llamado

“modelo de Bismarck”) o un sistema del “modelo de Beveridge”. Los defensores del modelo de Bismarck han sugerido que en los países de ingresos bajos la cobertura del seguro pueda extenderse a toda la población, como ya se ha hecho en Europa occidental, Japón y Corea de Sur (Joseph, Ainura, Melitta y Sheila, 2008).

Corea, como una nación post-industrializada, se benefició de la difusión global de estas ideas. Desde el inicio de su sistema de bienestar, Corea ha adoptado el tipo de Beveridgean al igual que hizo Japón previamente (Kim, Chung-Ang, 2006).

Sin embargo, el modelo coreano presenta una diferencia significativa del sistema de Beveridgean en su modo de cobertura de seguro. En Europa continental, el modelo de Beveridgean presenta una característica propia: la cobertura de seguro social está fuertemente fragmentada, debido a la provisión de seguro social según la ocupación. Como ha argumentado Esping-Andersen (1990), el modelo fragmentado crea y fortalece la diferenciación de estatus al proporcionar los “privilegios de bienestar” al que más tiene. Así, en el modelo de seguro social fragmentado, la solidaridad social se limita a un grupo específico (el grupo con ingresos altos). El seguro social en Corea, sin embargo, cubre a todos los grupos ocupacionales, por eso, en el sistema de seguro social “integrado”, la base de la solidaridad social es más amplia que en el sistema fragmentado, lo que hace que el “efecto de estratificación” sea mucho más débil (Kim y Chung-Ang, 2006).

En relación a la pensión como elemento importante del sistema de bienestar social, en Corea se dan cuatro regímenes públicos: tres de ellos son pensiones ocupacionales, que cubren a funcionarios públicos, personal militar y maestros de escuelas privadas y se basan en el modelo Bismarckian fragmentado. El cuarto tipo es el Plan Nacional de Pensiones (NPS), que cubre a la mayoría de los grupos ocupacionales (Kim y Chung-Ang, 2006).

4) Diferentes sistemas de bienestar en los países del este de Asia

Un servicio fundamental del estado de bienestar lo constituyen las prestaciones sociales que adoptan diferentes formas según los países (por ejemplo, Seguro Nacional en el Reino Unido y Seguridad Social en los Estados Unidos). El estado de bienestar también suele incluir la provisión de educación básica, servicios de salud y vivienda (en algunos casos a bajo costo o sin costo). En este sentido, el estado de bienestar se considera más extenso y con cobertura más amplia en los países de Europa occidental que en los

Estados Unidos (Enciclopedia británica, 2000).

En los países del este de Asia, el sistema de bienestar se desarrolló posteriormente y se utilizó como modelo los propios de Europa occidental. Por ejemplo, destacan la política de educación obligatoria de nueve años de China; el alcance del Housing and Development Board (HDB) en Singapur; el sistema nacional de seguro de salud (NHI) en Taiwan; la cobertura de Medishield Life en Singapur; el elevado porcentaje del gasto de educación del PIB en Corea del Sur respecto a otros países. A continuación, voy a analizar estas peculiaridades en las regiones del este de Asia, en relación a la vivienda, la salud y la educación.

4.1 Vivienda

En general, se encuentra ampliamente consensuado que los estados de bienestar están respaldados por cuatro pilares: asistencia social/seguridad social y pensiones, salud, educación y vivienda. En estos cuatro pilares, se da una considerable influencia del estado y de la desmercantilización. La desmercantilización se puede definir como la medida en que los hogares pueden utilizar un servicio de bienestar particular, independientemente de los ingresos que se adquieran en el mercado laboral. Sin embargo, en el sector de la vivienda, la desmercantilización es menor que en otros servicios sociales. Según Harloe (1995), la vivienda presenta características diferentes a la salud, la educación o el apoyo a los ingresos. Como un producto mercantilizable, la vivienda ocupa una posición central en la economía capitalista. En consecuencia, una desmercantilización a gran escala y permanente de la vivienda se enfrentará a una gran resistencia de los intereses capitalistas creados. (Harloe, 1995).

Aunque Harloe y Kemeny reconocen la importancia específica de la vivienda dentro del estado de bienestar, llegan a conclusiones totalmente diferentes. Harloe afirma que el desarrollo de la política social de vivienda no se relaciona con las políticas de los otros tres pilares (Harloe, 1996). Kemeny, por otro lado, entiende el sector de la vivienda como una parte crucial del estado de bienestar. Según él, la importancia de la política de la vivienda se ilustra mejor al estudiar algunos de sus efectos en los otros tres sectores del bienestar. Esta perspectiva también es defendida por Allen et al. (2004), Groves et al. (2007) y Ronald (2008).

Hoekstra (2013) apuesta en este debate por considerar la vivienda como un bien en sí mismo, pero también como la base de cómo en los hogares se usan y comparten otros recursos. Actúa como un depósito de los recursos a utilizar e intercambiar, y constituye

especialmente un espacio de intercambio de bienes y servicios de bienestar entre los miembros de la familia.

4.1.1 China

El término “danwei” se define como sitio de trabajo en China y se utiliza para hablar del sistema laboral de China cuando no estaba tan desarrollada.

Antes de las reformas económicas de Deng Xiaoping, el lugar de trabajo era el espacio principal para implementar la política del partido. Los trabajadores estaban atados a sus danwei, ya que cada danwei poseía sus propias viviendas, guarderías, escuelas, clínicas, tiendas, servicios, oficinas de correos, etc.

La influencia de las danwei en la vida de los ciudadanos fue sustancial, llegando al punto en el que era preciso obtener un permiso de la danwei antes de emprender eventos cotidianos como viajar, contraer matrimonio o tener hijos. Entre otras cosas, la danwei asignaba a los individuos sus viviendas y les proporcionaba alimentos, que se consumían en comedores centralizados.

La creciente liberalización de la economía china hizo que las empresas estatales compitieran con las empresas privadas y, cada vez más, con las corporaciones multinacionales extranjeras. La decisión tanto del gobierno central como del local de ofrecer incentivos fiscales a las inversiones extranjeras dio lugar a nuevas dificultades para el sistema de las danwei, ya que las empresas estatales eran incapaces de competir. El papel de las danwei ha cambiado a medida que China ha pasado de una ideología socialista a “socialismo con características chinas”. En el año 2000, gran parte de la potencia de las danwei había sido eliminada (Wikipedia, 2019).

En general, las transformaciones en el sistema de las danwei se reflejan principalmente en las reformas del sistema de empleo, del sistema de distribución de vivienda y del sistema de bienestar (Chai y Liu, 2003). Durante mucho tiempo, China implementó el sistema de las danwei para distribuir las viviendas públicas, las cuales no se incluían como una mercancía, sino como un producto de bienestar básico. Desde la política de reforma y apertura en 1978, el sistema de las danwei y su forma de distribución de viviendas han sufrido cambios importantes. Después de la década de 1990, las viviendas de la zona urbana se comercializaron gradualmente. La vivienda pública de los empleados se convirtió en consumo residencial en forma de salarios monetarios, es decir, la empresa pagaba los alquileres de sus empleados en forma de salario, que se convirtió en el fondo de consumo de viviendas de los residentes. Al mismo tiempo, se desarrolló

de forma gradual la financiación de la vivienda, la regulación del mercado de transacciones de viviendas y el establecimiento de un sistema de suministro de las viviendas. En 1998, el sistema de bienestar de vivienda fue completamente anulado (Chai, Chen y Zhang, 2007).

Mientras tanto, en el sector del alquiler, las asignaciones de la vivienda para los pobres se limitaron y los hogares de ingresos medios y bajos tuvieron que esforzarse para poder pagar los alquileres (Shi, Sato y Sicular, 2013). Además, durante la rápida urbanización e industrialización, el movimiento de trabajadores migrantes a las ciudades aumentó progresivamente. Las empresas ofrecían viviendas a los trabajadores migrantes. Los beneficios del gobierno variaron según la contribución laboral. Los migrantes cualificados y profesionales a menudo podían obtener una vivienda de mejor calidad (Huang, 2012; Wu, 2002).

Imagen 1: Una zona residencial en Shanghai



Fuente: Minxing empresa inmobiliaria, 2017

La imagen 1 corresponde a una zona normal residencial en Shanghai, se vende 52.321 yuanes por metro cuadrado de la vivienda (aproximadamente 6.630 euros).

El sector de la vivienda de China necesita una gran reforma. La meta de la distribución equitativa de la vivienda es dar prioridad a aquellos grupos que están en necesidad urgente, como los jóvenes y las familias con ingresos bajos. Además, también implica asignar la vivienda de alquiler bajo al grupo de ingresos más vulnerable, especialmente los trabajadores rurales en las ciudades grandes y las personas que residen en las áreas más pobres.

En resumen, las leyes y regulaciones actuales de China sobre las políticas de bienestar de la vivienda aún son muy defectuosas, algunas aún no están recogidas en la legislación, ni son oficiales, su implementación tampoco es ideal. Por lo tanto, para

resolver las dificultades de la vivienda para la mayoría de las personas de bajos ingresos y facilitar la reforma del sistema de vivienda, el gobierno chino debe acelerar la formulación de leyes, como la Ley de Vivienda y el Reglamento de Declaración de Ingresos Individuales.

4.1.2 Singapur

La política de vivienda pública es una política social importante en Singapur. La construcción de las viviendas públicas con un contrato de arrendamiento de 99 años, se inició en 1927 por el gobierno británico, cuando el PAP gobernó Singapur desde 1959 en adelante. El SIT (Singapore Improvement Trust) fue reemplazado en 1961 por una nueva medida legal “el Housing and Development Board (HDB)”. El alcance del HDB cubría toda la isla de Singapur cuando el gobierno comenzó un plan de adquisición de tierras de propietarios privadas en las áreas rurales de Singapur. Como resultado, la HDB pudo construir viviendas públicas en toda la isla, que se pudieron ofertar a la mayoría de la población.

El programa de vivienda pública de Singapur es diferente de otros países, ya que solo una parte pequeña de los pisos de HDB son alquilados a familias con ingresos bajos, siendo la mayoría de las familias propietarias del piso. Todas las familias pueden solicitar un nuevo piso de HDB o comprar viviendas públicas en el mercado de reventa (Lee y Qian, 2017).

La compra de vivienda pública requiere un pago inicial. El apoyo familiar suele contribuir a este pago inicial. La hipoteca también puede ser respaldada por los ahorros de CPF del hogar (Junta de CPF, 2017).

Según una encuesta reciente, se constató que más del 80 por ciento de los residentes de Singapur vivían en las viviendas públicas y el 90 por ciento de los residentes de viviendas públicas eran propietarios en 2014 (Departamento de Estadística y Ministerio de Comercio e Industria, 2016), en comparación con aproximadamente el 29,4 por ciento de la década de los 70 (Chia, 2015). Esta tasa es considerablemente alta en comparación con otras economías en Asia, por ejemplo, la de Hong Kong, con solo un 51 por ciento en 2014 de ocupación de viviendas públicas.

La vivienda pública es una política social y económica basada en dos ejes. En primer lugar, esta política es una inversión en capital humano más que en gasto social. La vivienda pública puede considerarse como una inversión fija de una nación. Además, supone para los trabajadores un incentivo, dado que la hipoteca mensual debe ser

reembolsada. La vivienda pública puede considerarse como un instrumento para mejorar las condiciones del bienestar y, por lo tanto, aumenta la productividad de los trabajadores (Chua, 2005).

En segundo lugar, el HDB también proporciona algunos servicios de protección social, ya que ofrece subsidios más elevados para familias de bajos ingresos y préstamos hipotecarios para compradores de primera o segunda mano. Los compradores no deben superar una serie de límites máximos de ingresos para solicitar un nuevo piso de HDB. Los límites máximos de ingresos variaban entre S\$6.000 y S\$18.000 con respecto al ingreso bruto mensual promedio de los hogares, dependiendo de la calidad del apartamento y su ubicación (HDB, 2016). El gobierno otorga subvenciones a los hogares que compren nuevos apartamentos en HDB, así como en el mercado de reventa. La cantidad de subvención depende de los ingresos del hogar. Esta subvención de vivienda se ingresa en la cuenta de CPF de los solicitantes (Lee y Qian, 2017).

4.1.3 Hong Kong, Taiwan y Corea de Sur

1) Hong Kong

Hong Kong, desde una perspectiva histórica, fue la primera ciudad asiática en embarcarse en un programa de expansión de viviendas estatales a principios de la década de 1950. De 1954 a 1997, casi 880.000 pisos de alquiler han sido construidos y gestionados directamente por el gobierno. Aunque la mayoría de los inquilinos después de la década de 1970 estaban sujetos a requisitos de ingresos, la vivienda pública todavía está dirigida a un amplio espectro de inquilinos de recursos medios o bajos (Yip, 2014).

Imagen 2: Viviendas de menos de 10 metro cuadrados en Hong Kong



Fuente: Wolf, 2011

El edificio *shek kip mei*, el más antiguo de Hong Kong de vivienda pública, se compone de 100 habitaciones de 100 pies cuadrados (menos de 10 m²) y fue construido en respuesta a un incendio devastador en la década de los 50 que dejó a miles de personas sin hogar (Idealista, 2011).

El año 1997, no solo marcó el comienzo de la crisis financiera asiática, también significó un hito en las políticas de vivienda y bienestar en la mayoría de los países de Asia oriental (Ronald y Doling, 2012). Además, en ese año la soberanía de Hong Kong volvió a ser potestad de China. El presidente ejecutivo, Tung Chee Hwa, se embarcó en un plan social y económico para impulsar que Hong Kong fuera una ciudad independiente y al mismo tiempo, mostrar que Hong Kong mantenía su prosperidad aun bajo el dominio chino. La vivienda fue uno de los pilares importantes de sus políticas con una elevada tasa de adquisición (Yip, 2014).

En Hong Kong, la política inicial del gobierno respecto la vivienda pública era proporcionar viviendas baratas y seguras para grupos de bajos ingresos. Más tarde, el Esquema de *Home Ownership* extendió sus beneficios a las clases medias (*Sandwiched Classes*). En el contexto de la escasez de tierra y los elevados precios del alquiler y de venta, los subsidios a la vivienda otorgaban beneficios sustanciales a las familias que no podían permitirse comprar o alquilar una vivienda. El plan financiero familiar en Hong Kong generalmente implicaba gastar menos en vivienda y ahorrar los ingresos disponibles para educar a los hijos, mejorar los niveles de vida o acumular un capital

para el emprendimiento. Además, la vivienda pública se construyó tanto en las nuevas ciudades como en los pueblos próximos a la ciudad o los suburbanos. Esto alivió la congestión de tráfico en los centros urbanos y mostró un mejor uso de los recursos de la tierra y del espacio vital (Lee y Lau, 2003).

Desde una perspectiva comparativa, la intervención política de la vivienda en Hong Kong es extensa, ya que la vivienda pública es ocupada por una proporción importante de la población urbana. En términos económicos, las rentas de alquiler bajas alivian la presión sobre los salarios. Estas rentas bajas de alquiler constituyen un subsidio indirecto a los empleadores, y por lo tanto, sirven como un catalizador para la industrialización y fomentan el crecimiento económico (Wong, 1978; Castells, Goh y Kwok, 1990).

En el estudio de la vivienda pública de Asia Oriental, Ronald y Doling (2012) plantean tres criterios de análisis: adecuación, acceso y sostenibilidad. Estos criterios también son esclarecedores para evaluar el futuro de la vivienda en Hong Kong. Presenta expectativas más elevadas sobre la calidad de vida, lo que es una preocupación general para la población al igualar la calidad de la vivienda con tales expectativas. (Yip, 2014). Con la creciente polarización de los ingresos de la población en la última década, la vivienda pública como un instrumento para transferir bienestar es cada vez más importante. Quizás sostener el acceso a la vivienda pública sigue siendo el desafío principal para el futuro de Hong Kong. Por ejemplo, el incremento de viviendas para personas mayores no ha sido suficiente para ponerse al día con la demanda de la población cada vez más envejecida. Sobre la condición de los jóvenes, la emancipación es imposible dado el nivel de precios, la ubicación y las instalaciones de las residencias. Con los cambios de las estructuras económicas y demográficas, las necesidades de vivienda en Hong Kong también han cambiado (Yip, 2014).

2) Taiwán

La provisión de servicios de vivienda bajo el Régimen de Bienestar de Taiwán también requiere un análisis pormenorizado. En 2015, las viviendas sociales o asequibles ocuparon menos del 1% de todas las viviendas. Este hecho es un indicador de que el gobierno no hace mucho por construir viviendas asequibles o por regular el sector inmobiliario. La falta de intervención del gobierno hace que el mercado inmobiliario sea altamente especulativo (Jcrites, 2017).

Mientras que los gobiernos en los países occidentales están enfocados tradicionalmente

en la política de viviendas públicas para mejorar el acceso de las familias de ingresos bajos, los países orientales se han centrado en la producción de viviendas como parte de las estrategias económicas para aumentar la productividad de la sociedad (Doling, 1999). El gobierno de Taiwán estableció su primer programa de vivienda pública en 1976, antes de eso, la intervención del gobierno era esporádica y estaba dirigida solo a grupos específicos.

Para acomodar el creciente número de migrantes en Taiwan, el gobierno comenzó a pedir préstamos al Banco Central de China (CBC) para construir casas, iniciar planes de renovación urbana y desarrollar nuevas ciudades. Durante el período de 1968 a 1975, se construyeron 10.370 viviendas (DBAS 2003,46).

La construcción excesiva de viviendas públicas y el incremento de su precio desfavoreció la situación de las personas con ingresos medios y bajos. Colectivos de personas afectadas por esta situación formaron en 2010 el "Grupo de Defensa de la Vivienda Social" y pidieron al gobierno que se tomara en serio el derecho a la vivienda de los grupos minoritarios. Este grupo se opuso al hecho de que la política de vivienda pública del gobierno solo estuviese prevista para aquellas personas que pudieran permitirse comprarla. Su reivindicación se centró en que los gobiernos debían establecer estándares apropiados para la vivienda social y promover la legislación de una "Ley de vivienda" y un "Reglamento de autonomía de vivienda" tan pronto como fuera posible (Chang y Yuan, 2013).

Durante los últimos cuatro años, el gobierno del KMT no condujo a un rápido crecimiento de la economía de Taiwán y, además, la gente estaba profundamente insatisfecha con el aumento de los precios de las viviendas. En 2010, gracias a los medios de comunicación, The Executive Yuan visibilizó las diez quejas principales de los ciudadanos, de entre las cuales "los altos precios de la vivienda y la imposibilidad de comprarla" encabezaban la lista. El 23 de marzo de 2010, un grupo de personas que no había sido capaz de comprar viviendas formó una asociación, cuyo propósito era protestar por los precios excesivamente altos de la vivienda, evidenciando que no eran razonables. Además, se formó el "Consorcio de defensa de la vivienda social" en 2010 para protestar contra el hecho de que el gobierno había ignorado los derechos de vivienda de los grupos minoritarios durante mucho tiempo. Frente a la presión de las elecciones presidenciales en enero de 2012, el gobierno del KMT lanzó convenientemente la política de vivienda pública antes de las elecciones, con el objetivo de aliviar la presión debida a la insatisfacción de la gente

sobre los precios de la vivienda (Chang, 2013).

La “política de vivienda asequible” fue la respuesta inmediata del gobierno a las quejas de la población. Durante el año de la protesta, el gobierno planeó liberar rápidamente terrenos públicos alrededor del aeropuerto para construir viviendas, cuyo precio sería fijado por el gobierno. Esta política regulaba que los compradores debían pertenecer al grupo de hogares de ingresos bajos o medios o a los sin hogar. El precio de venta de los promotores inmobiliarios debía fijarse a un nivel (establecido por el gobierno) que era aproximadamente del 70 por ciento del precio del mercado general de las viviendas (Chang, 2013).

En la actualidad, los problemas de vivienda de Taiwán requieren formular las políticas hacia las siguientes direcciones:

- 1) Fortalecer el mercado de alquiler de viviendas. La tasa de las casas vacantes en Taiwán alcanzó el 19,4 por ciento, como consecuencia de errores tanto de la política pasada de vivienda como de la asignación ineficiente de los recursos.
- 2) Introducir el poder del “tercer sector”: las ONG. El poder de las ONG debe integrarse en el futuro para ayudar al gobierno a administrar las viviendas públicas.

3) Corea de Sur

Actualmente, en la situación de Corea, Seúl está ampliando sus medidas para brindar un apoyo sistemático a los residentes marginados y construir un sistema de bienestar de vivienda a través del apoyo financiero. El gobierno de Seúl ha mejorado su sistema de gestión a través de la integración de las viviendas de alquiler y ayuda a los residentes a ser autosuficientes. Además, Seúl ha aliviado la carga de los gastos de las viviendas de los ciudadanos y ha creado un departamento de asistencia social (Kim, 2014).

El Gobierno de Seúl ha ampliado las oportunidades de acceso a la vivienda pública. Por ejemplo, en base a los niveles de ingresos de los ciudadanos, ofrece preferentemente el 10 por ciento de las viviendas públicas a los recién casados y a las familias con más de un hijo (Kim, 2014).

Gráfico 4: Precios de la vivienda en Seúl



Fuente: Oficina Nacional de Estadística, Censo (1926-2011); El Instituto de Seúl

La vivienda de alquiler público se proporciona como parte del Programa de Vivienda para Arrendamiento Permanente. Pero el suministro es limitado debido a la financiación insuficiente del gobierno. Después de que la crisis financiera asiática en 1998 afectará a Corea, el gobierno comenzó a plantearse este servicio. La necesidad de incrementar el número de viviendas de arrendamiento público para las familias afectadas por la crisis financiera, aumentó. Desde el año 1990, se empezó a suministrar viviendas renovadas para arrendamiento a los residentes sin hogar, mientras que las viviendas públicas nacionales comenzaron a distribuirse en el 2000. El programa de la vivienda pública nacional se incrementó a 1 millón de unidades en 2003. Para facilitar aún más la oferta de viviendas, se aprobó la Ley Especial para la Construcción de Viviendas Públicas Nacionales (Jang, 2015).

4.2 Sanidad

El sistema nacional de salud es importante para el bienestar público. Dado que una variedad de factores sociales y condiciones socioeconómicas son importantes a la largo de vida para la salud y la supervivencia, las políticas de bienestar que apuntan a mejorar esas condiciones y abordar los problemas sociales constituyen a mejorar la salud de la población (Spicker, 2018).

Los problemas de la salud pública son el foco de las políticas sociales. Los estados de bienestar emplean los recursos disponibles mediante la transferencia de efectivo y servicios subsidiados a los ciudadanos. Aunque todas las naciones ricas tienen programas de bienestar, existen claras diferencias entre países, puesto que no todos poseen el mismo diseño de programas ni tampoco otorgan las mismas cantidades de dinero. La cantidad de dinero en las pensiones está vinculada a una menor mortalidad en la vejez: un aumento de un punto porcentual en las pensiones se asocia con una disminución en la mortalidad por vejez en un 0,02 porcentual (Olle, 2008). La inversión del sistema sanitario requiere cada vez más recursos económicos por el envejecimiento poblacional. El estado de bienestar asiático debe tenerlo en cuenta en el diseño de sus políticas.

4.2.1 China

En las décadas de 1960 y 1970, el gobierno de la República Popular China proporcionó servicios de salud a la población más grande del mundo, pero con un presupuesto limitado. Logró este objetivo a través del sistema de prevención de salud nacional y de la provisión asistencial sanitaria en las zonas rurales. Estas políticas ayudaron a extender la esperanza de vida de los ciudadanos y causaron una disminución significativa en la mortalidad infantil.

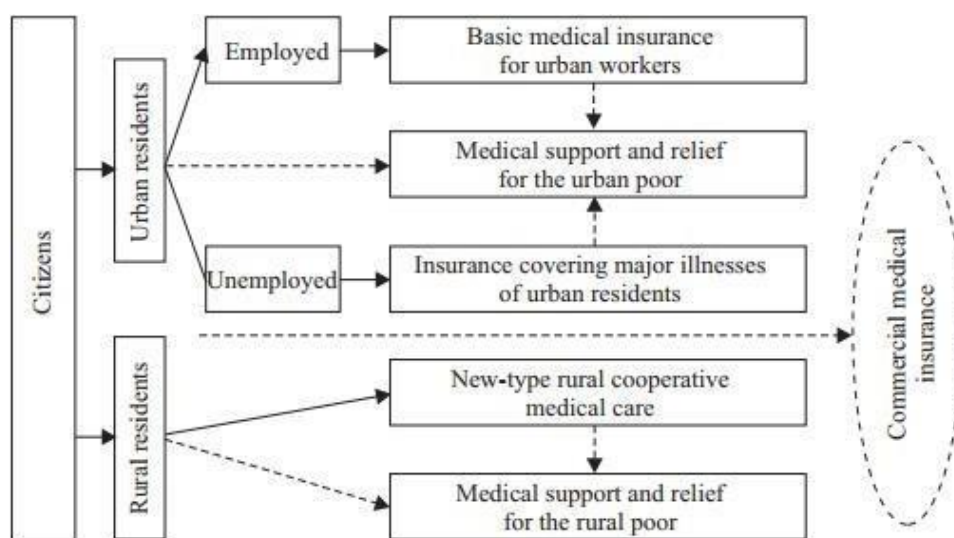
Desde que se adoptaron las reformas del mercado (la reforma política y liberal), se ha dado una expansión de los recursos médicos y una mejora en las instalaciones sanitarias. Debido a esto, el número de clínicas y el suministro de equipos médicos crecieron rápidamente. Sin embargo, casi una quinta parte de los pacientes en China no podían afrontar sus gastos médicos en 2003. Una encuesta nacional realizada por el Ministerio de Salud de China en ese mismo año, mostró que el 65 por ciento de la población no tenía cobertura médica. La cifra era más baja en las ciudades que en las áreas rurales: 45 por ciento y 70 por ciento, respectivamente.

A medida que los costes de la atención médica continuaron aumentando, una gran proporción tuvo que ser asumida por los pacientes. En 2003, el gasto en salud pública representó solo el 36,2 por ciento del gasto total en salud. La Organización Mundial de la Salud comprobó que ese porcentaje era más alto que el promedio de los países de bajos ingresos, pero inferior al promedio de los países de ingresos bajos y medios.

Desde 2004, el gobierno ha tomado medidas para reformar el sistema de atención médica tanto en zonas urbanas como en zonas rurales, lo que hizo que los gastos en

salud a nivel nacional alcanzaran, por ejemplo en 2004, los 759 mil millones yuanes. Según la figura, en las áreas urbanas el sistema de sanidad pública se basa principalmente en el plan de seguro médico de los empleados, que actualmente cubre a 130 millones de trabajadores en China. La cobertura médica se financia conjuntamente por el empleado y el empleador e incluye los gastos de pacientes atendidos tanto en ambulatorios como en hospitales (Lu y Feng, 2008).

Figura 1: Sistema de atención médica urbana y rural en China



Fuente: Zhang y Wu, China Development Research Foundation, 2007

En 2003, el gobierno comenzó a emplear la atención médica cooperativa dedicada a la población rural. A finales de junio de 2005, 641 condados a lo largo de todo el país ya habían realizado trabajos piloto que abarcaban a 255 millones de agricultores, de entre los cuales 163 millones utilizaban la atención médica cooperativa, con una tasa de participación del 72,6 por ciento.

En 2006, el gobierno chino adoptó otro modelo similar a la atención médica cooperativa con el objetivo de cubrir los gastos de enfermedades graves, especialmente para las personas desempleadas. Además, ofreció apoyo a las personas de ingresos bajos mediante la subvención de sus gastos médicos de forma proporcional al nivel de sus ingresos (Lu y Feng, 2008). Tras más de dos décadas, la reforma del sistema de bienestar de salud en China ha logrado avances y ha ampliado consistentemente su cobertura.

En 2010, el décimo segundo plan quinquenal estableció un sistema integral de asistencia

médica básica para todos los residentes, con el objetivo de centrarse en el bienestar de las personas y promover la equidad social y la justicia. La igualdad en salud es difícil de lograr en China, ya que los altos costos de las enfermedades graves siguen siendo un factor de vulnerabilidad para los residentes de China.

En la reforma de la asistencia médica social, la cobertura supuestamente universal para todos los grupos sociales, excluye a las personas sin seguro que no pueden pagar la prima, y por lo tanto, no cumple fundamentalmente con el objetivo de justicia. Teniendo en cuenta algunos de los problemas sobre la desigualdad de oportunidades que existen en este sistema sanitario entre la separación urbana y rural, la segmentación grupal y el desequilibrio regional, la equidad en el proceso y la equidad en los resultados aún no han recibido la atención suficiente. Por tanto, compromete aún más los efectos de la reforma. Podemos concluir que la alta cobertura del seguro médico y los beneficios injustos coexisten, considerando que la equidad en la utilización de la asistencia sanitaria se ve debilitada debido a la cantidad de población que es necesario atender (Wang, et al., 2005).

Afortunadamente, China está explorando activamente la integración de planes del seguro médico básico en todas sus áreas y está estableciendo gradualmente el plan de seguro médico para las enfermedades graves. Queda pendiente un largo camino por recorrer antes del establecimiento definitivo del seguro médico universal en China (Liu y Wong, 2016).

4.2.2 Singapur

Singapur tiene un sistema de salud ejemplar en el mundo que fue considerado como un modelo a seguir por el equipo de la administración Obama para emular sus mejores características y así reformar el sistema de salud de EE.UU. En 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó al sistema de salud de Singapur como el mejor de Asia, en mejor situación que Hong Kong y Japón (GuideMeSingapore, 2010). Revisamos sus principales características a continuación.

La atención médica en Singapur está supervisada por el Ministerio de Salud de Singapur y consiste principalmente en un sistema de salud universal administrado por el gobierno. Además, el financiamiento de los costes de atención médica de Singapur se realiza gracias a una combinación de estrategia de subsidios directos del gobierno, ahorros obligatorios y seguro nacional de salud (Wikipedia, 2019).

Coexisten tres instituciones principales en el sistema de asistencia médico en Singapur:

MediShield, Medisave y Medifund.

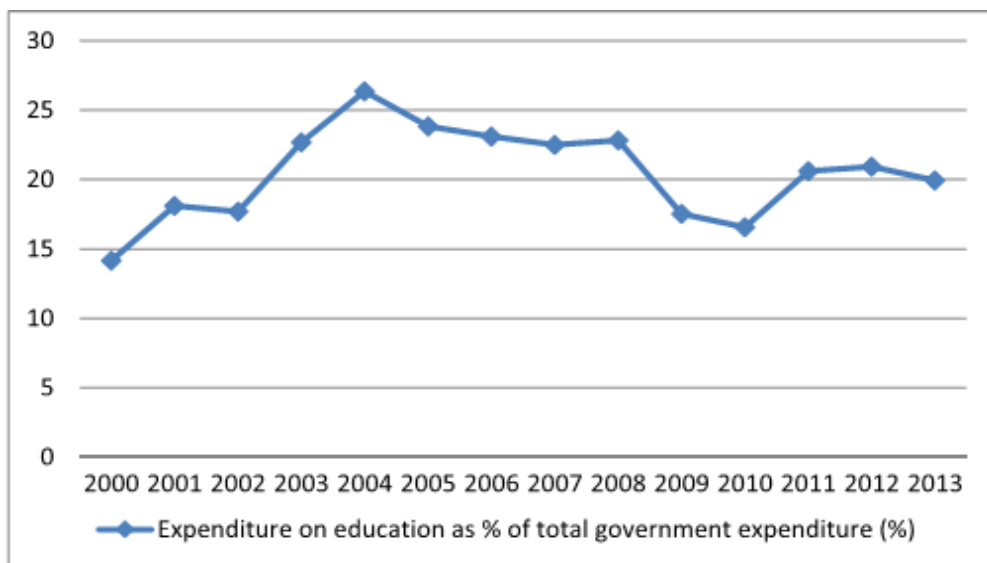
1) MediShield es un plan de seguro de la salud voluntario, que se inició en el año 1990 y es administrado por la junta de CPF (Central Provident Fund). Las personas pueden inscribirse en MediShield si no son mayores de 92 años. El número de inscritos en MediShield fue de más de 3,5 millones en 2014. Al mismo tiempo, el sector privado también ofrece un seguro de salud, y los residentes pueden comprar un seguro de salud privado complementario como una cobertura adicional. En la actualidad, más de 2 millones de singapurenses cuentan con un seguro de salud suplementario proporcionado por el sector privado, como se muestra en la figura.

2) Medisave, es una cuenta de ahorro para el gasto de salud bajo supervisión del CPF. Los trabajadores contribuyen desde un 8 a un 10,5 por ciento de su salario a su cuenta de Medisave. En 2014, se establecieron 3,2 millones de cuentas de Medisave, con un excedente de \$ 21.800 por cada cuenta.

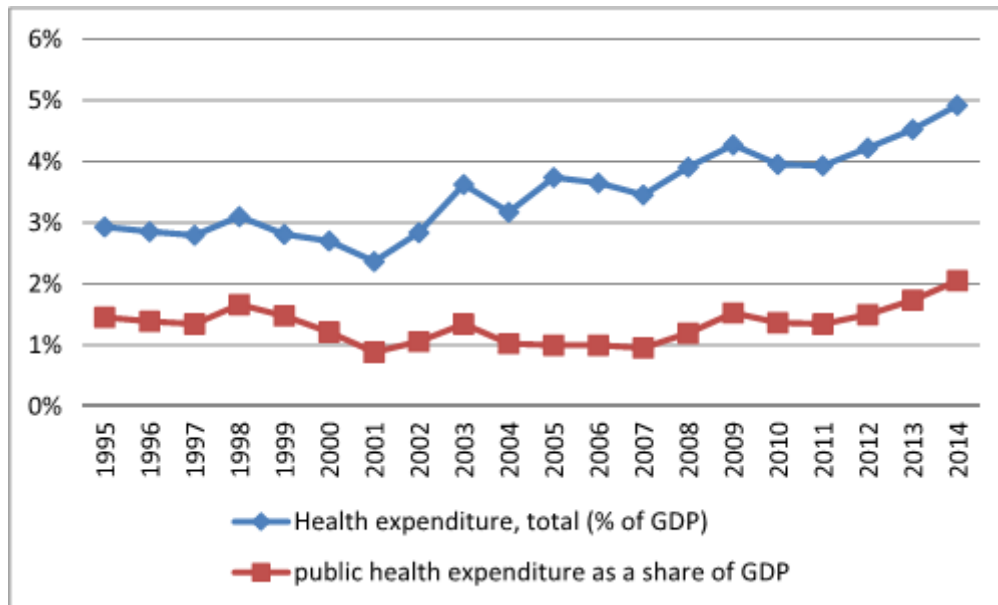
3) Medifund, es un fondo de dotación que fue desarrollado por el gobierno en 1993 para ayudar a aquellos que no pueden cubrir los gastos de salud. En 2014, Medifund asignó más de S\$159 millones para pacientes que tienen dificultades para afrontar los gastos de salud. Sin embargo, la función de Medifund es limitada, y representó aproximadamente el 2,2 por ciento del gasto público en salud en 2014 (Lee y Qian, 2017).

Tanto las políticas de salud como las de educación se han diseñado para desarrollar el capital humano del país. Sin embargo, los gastos del gobierno en la salud son mucho menores que en la educación en Singapur.

Gráfico 5: Porcentaje del gasto en educación dentro del gasto público total en Singapur



Fuente: Banco Mundial, 2016
Gráfico 6: Gasto de salud en Singapur



Fuente: Banco Mundial, 2016

Una gran parte del gasto en salud es asumida por parte de la ciudadanía, que debe utilizar sus ahorros de la cuenta del CPF. Además, tanto el sector público como el privado desempeñan un papel fundamental en el sistema de salud de Singapur. El sector público de salud en Singapur no funciona de la misma manera que en los “hospitales públicos” que conocemos. Se define como un centro de salud del gobierno, ya que la serie de hospitales públicos para los servicios de hospitalización y numerosos centros policlínicos que ofrecen servicios ambulatorios, pertenecen al centro de salud del gobierno. Dicho centro está diseñado principalmente para proporcionar servicios de salud subsidiados a los singapurenses. Aunque los hospitales públicos están totalmente controlados por el gobierno y reciben subvenciones directamente del gobierno, éstos funcionan como sociedades de responsabilidad limitada con el fin de competir con el sector privado en el servicio y la calidad, lo que permite que los hospitales públicos también tengan un excelente nivel de atención médica y servicios.

Las diferencias de coste entre los centros del gobierno y los centros de salud privados son insignificantes, debido, fundamentalmente, a que compiten directamente entre sí; aunque, como es frecuente, los centros de salud privados cuentan con tiempos mínimos de espera y, además, la mayoría de ellos tienen numerosas clínicas que ofrecen servicios de consulta externa (BCN, 2013).

Mientras que los proveedores públicos y privados compiten en el mercado de servicios de salud, el papel del sector público es importante, dado que el 80 por ciento de la atención hospitalaria es proporcionada por el sector público, mientras que el sector privado proporciona el 20 por ciento (Ministerio de Salud, 2016). Para la atención primaria, el sector privado desempeña un papel más importante en comparación con la atención hospitalaria (Lee y Qian, 2017) debido a sus medios más especializados.

4.2.3 Hong Kong, Taiwan y Corea de Sur

1) Hong Kong

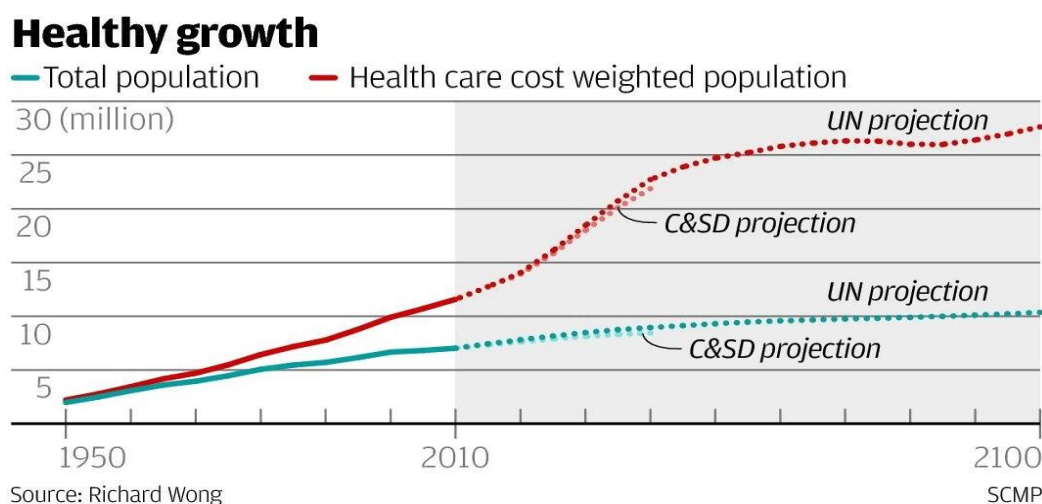
La atención médica pública de Hong Kong es prácticamente gratuita para el ciudadano. Debido a la larga duración de la dominación colonial británica, los sistemas de atención médica de Hong Kong han influido en el sistema tradicional del Servicio Nacional de Salud en el Reino Unido. La oficina de Alimentos y Salud elabora políticas y asigna recursos para administrar los servicios de salud en Hong Kong de la manera más eficaz. Esta oficina también garantiza que las políticas se lleven a cabo de manera efectiva para proteger y promover la salud pública, proporcionar atención médica a todos los ciudadanos de Hong Kong, y como prioridad de la atención médica de Hong Kong, garantizar que a nadie se le niegue tratamiento médico por falta de dinero (Kong et al., 2015).

El sistema de salud de HK se ejecuta en una doble vía que abarca los sectores públicos y privados. La salud pública es la piedra angular del sistema de salud, que actúa como red de seguridad para toda la comunidad. En la actualidad, los hospitales públicos brindan aproximadamente el 90 por ciento de servicios médicos y el 29 por ciento de los servicios médicos ambulatorios en todo HK. La alta tasa de subsidios y los servicios de salud de calidad ofrecidos por los hospitales públicos continúan atrayendo a multitud de pacientes. Además, el sector de la salud privada ofrece opciones personalizadas y servicios más accesibles para aquellos que están dispuestos y pueden pagar los servicios privados. En 2010, los hospitales privados proporcionaron aproximadamente el 11 por ciento de las camas de hospital y atendieron al 21 por ciento de los pacientes hospitalizados en HK (Kong et al., 2015).

En Hong Kong, aunque el sistema médico más importante está dirigido por el gobierno, el impulso del mercado combinado con la planificación general del gobierno se complementan eficazmente, de manera similar a Reino Unido y Canadá. Aunque la

privatización de la atención médica puede influir en los precios de las medicinas y los servicios, la intervención del gobierno sigue siendo útil para mantener la equidad y la capacidad del sistema para controlar dichos costos.

Gráfico 7: Crecimiento del gasto de sanidad en Hong Kong



Fuente: Wong, 2014

Al igual que otros países, Hong Kong se enfrenta actualmente a serios desafíos debido a que su población está envejeciendo rápidamente, así como a un aumento de las enfermedades no transmisibles relacionadas con el estilo de vida y el incremento de los costes médicos causados por los avances en la tecnología.

Hoy en día, los ancianos representan aproximadamente el 12,5 por ciento de la población total de Hong Kong y esta cifra aumentará el 25 por ciento en 2030. El sistema de hospitales públicos de Hong Kong ofrece una buena calidad de servicio de salud para los usuarios. Esto continúa atrayendo pacientes al sistema, incluso los que tienen capacidad económica suficiente para costear la atención médica privada, lo que provoca una larga lista de espera para los servicios. La carga de trabajo de los hospitales públicos y de los médicos es excesiva, lo que induce a la pérdida tanto de talento médico como del personal médico (Kong, 2015).

Hasta la fecha, el gobierno de Hong Kong ha estado tratando de cumplir con el aumento del gasto requerido por la atención médica pública. El gasto anual en salud aumentó un 40 por ciento de 2007 a 2012, el cual alcanzó US \$ 5,8 mil millones aproximadamente en 2012, cantidad que representó el 17 por ciento del gasto total del gobierno. Además, en los últimos años también se han lanzado una serie de proyectos de desarrollo y reurbanización de hospitales públicos. En consecuencia, estos costes adicionales han

continuado aumentando el déficit financiero del gobierno. Por otro lado, en el año 2010 Hong Kong se encontró en una etapa crítica en la formulación de propuestas detalladas para el Programa de Protección de la Salud (HPP), que es un plan de seguro de salud privado y regulado por el gobierno. Debido a que ofrece una mejor protección de salud, el HPP ha sido popular entre la gente, en particular entre la clase media.

A medida que cada vez más personas optan por los servicios de salud privados, el sistema público empieza a priorizar su trabajo para centrarse mejor en la presentación de servicios en cuatro áreas:

- 1) cuidados de emergencias.
- 2) servicio para grupos desfavorecidos.
- 3) enfermedades complicadas que implican altos costos y tecnología avanzada.
- 4) la capacitación de los profesionales de la salud.

Al elaborar propuestas del HPP, el gobierno ha planificado opciones que incluyeron el uso de incentivos financieros o subsidios del gobierno e incentivos fiscales, para alentar a las personas a colaborar en ese plan (Kong y Ma, 2015).

2) Taiwan

La economía de Taiwan se ha desarrollado rápidamente en los últimos 60 años y ha evolucionado en una transición rápida de una economía basada en la agricultura a una industrial. El gobierno de Taiwan adoptó un sistema nacional de seguro de la salud en marzo de 1995 (NHI, Nacional Health Insurance). El NHI agrupa a todos los seguros en un solo seguro nacional de la salud. Los objetivos principales de NHI eran aumentar la eficiencia del sistema de la salud en Taiwan y mejorar la justicia social mediante el aumento de la cobertura de salud (Wu, Majeed y Kuo, 2010).

Los ingresos del programa NHI provienen de varias fuentes: empleados, empleadores y gobierno, tanto nacional como local. Se conocen programas especiales utilizados en diferentes grados de subsidios gubernamentales y primas para poblaciones de bajos ingresos y poblaciones desfavorecidas. El porcentaje del producto interno bruto (PIB) que se gastó en salud fue del 5 por ciento en 1994 y del 5,2 por ciento en 1995 (Wu, Majeed y Kuo, 2010).

Todos los ciudadanos de Taiwan tienen una tarjeta NHIC (tarjeta de circuito integrado, una tarjeta inteligente), que se utiliza para identificar a la persona, almacenar un breve historial médico y facturar a la aseguradora nacional. El paciente debe traer su tarjeta IC de NHI cada vez que utiliza los servicios médicos. Los taiwaneses tienen la posibilidad

de elegir el hospital al que quieren acudir, sin embargo, los hospitales más grandes y populares cobran un copago más alto y pueden estar saturados (Wu, Majeed y Kuo, 2010).

El NHI cubre casi todos los servicios que puede brindar un sistema de salud: desde la atención dental hasta el parto, de la medicina occidental a la medicina tradicional china, y de los servicios preventivos a la atención domiciliaria de ancianos. El cuidado a un coste económico y la integración es la mejor descripción del NHI de Taiwan. Es obligatorio que todos los ciudadanos taiwaneses se abonen al NHI, excepto los presos o las personas que se hayan mudado fuera de Taiwan, lo que hace que la tasa de cobertura sea del 99 por ciento. Los ciudadanos taiwaneses que viven en el extranjero y que mantienen el registro de residencia en Taiwan también están cubiertos por el NHI y se les requiere pagar la prima.

También existen algunas debilidades de NHI: al existir un alto nivel de visitas médicas en Taiwan, la calidad de las consultas médicas en algunas ocasiones no es óptima. La tasa promedio de visitas ambulatorias es de 14 veces al año por persona. Por lo que es común que los médicos generales vean a alrededor de 50 pacientes en una mañana. Además, como el número de pacientes es mucho más alto que el de médicos, cada paciente no puede recibir más de cinco minutos de atención por parte del médico durante una consulta. Como consecuencia de esto, algunos pacientes recurren a opiniones de otros médicos, provocando un aumento en el número de pacientes en los hospitales y por tanto, mayores costes médicos para el gobierno. Una consecuencia del fácil acceso a los especialistas médicos es que no existe un control encargado de verificar si los ciudadanos están usando la atención médica de manera adecuada. Dado que los grandes hospitales públicos tienen que atender una elevada demanda de pacientes, se reduce la eficiencia del servicio y los pacientes en estado crítico carecen de atención profesional especializada.

Por otro lado, las nuevas empresas farmacéuticas y las tecnologías médicas que surgen también plantean dilemas financieros al sistema de salud. Actualmente, el NHI de Taiwan no recibe dinero suficiente por medio del pago del seguro médico para cubrir toda la atención médica. El gobierno a menudo tiene que destinar fondos adicionales para mantener el sistema en funcionamiento. El problema es complicado debido a la política en la que cualquier aumento de prima requeriría la aprobación del Tribunal Legislativo (Wu, Majeed y Kuo, 2010).

3) Corea de Sur

En 1977, se inició el proceso para implementar el seguro de salud universal cuando el gobierno estableció el seguro médico para más de 500 empleados y sus dependientes en grandes empresas. En 1989, el seguro nacional de salud (NHI) se extendió a toda la nación. La mayoría de los analistas occidentales se sorprendieron y muchos de ellos pronosticaron que el NHI coreano iba a fracasar, pero las tendencias en ingresos y desembolsos financieros de 1990 a 1995 no mostraron signos de inestabilidad financiera. El proceso transcurrió sin problemas tanto en la administración como en la financiación en la primera mitad de la década de 1990. Sin embargo, con la crisis económica de 1997 en todo el sudeste de Asia, el SNS coreano comenzó a presentar un déficit financiero. A finales de 1997 aumentó el déficit del NHI, incrementándose cada año hasta 2002. Cuando el gobierno anunció que NHI separaría el reembolso de productos farmacéuticos de la atención médica en julio de 2000, debido a no poder controlar los gastos de su atención médica, los médicos cerraron sus clínicas y se negaron a atender pacientes. La organización de los trabajadores médicos se ha quejado de que el seguro de salud solo reembolsa el 65 por ciento del coste de la medicina pública. Los médicos coreanos culpan al gobierno de la disminución de sus salarios, alegando que el gobierno había afirmado que mantendría un sistema de seguro de salud universal. Además, la escasa vigilancia y regulación de los servicios médicos por parte del gobierno ha desembocado en un servicio de salud en ocasiones perjudicial, donde las prácticas de *laissez-faire* del gobierno coreano han dado como resultado un uso excesivo de antibióticos y una tasa de parto por cesárea del 40 por ciento en los nacidos vivos (Lee, 2003).

El problema deriva de 2 debilidades interrelacionadas en el sistema de salud de Corea: primero, los médicos especialistas representan más del 80 por ciento de los médicos practicantes en Corea. En la mayoría de los países desarrollados, los médicos especialistas constituyen no más del 50 por ciento de todos los médicos en práctica. Por eso, se han incrementado los costes de la atención médica y esto, a su vez, ha exacerbado el déficit financiero del NHI. En segundo lugar, los gastos farmacéuticos han constituido alrededor del 30 por ciento del gasto total en salud. Antes de implementar la política de separar el reembolso de la asistencia médica en julio de 2000, los farmacéuticos coreanos podían vender antibióticos y otros potentes medicamentos biomédicos a los clientes sin una receta médica. El gobierno nunca ha impedido a los farmacéuticos actuar como profesionales de atención primaria de salud (Lee, 2003).

Además debemos hacer hincapié en el papel de las ONGs en Corea, que incluyen a los sindicatos progresistas y a las organizaciones profesionales relacionadas con el cuidado de la salud. Las ONGs reivindicaron la intervención del gobierno en la reforma de la atención de la salud ante la falta de regulación del lado de la oferta del mercado. Esa reforma de atención médica impulsada por el mercado coreano debilitó la estructura financiera del NHI. Las ONGs afirmaron que el propósito de la reforma no era simplemente resolver la crisis de la atención sanitaria , sino también reconstruir el desorganizado mercado médico (Song, 2009).

4.3 Educación

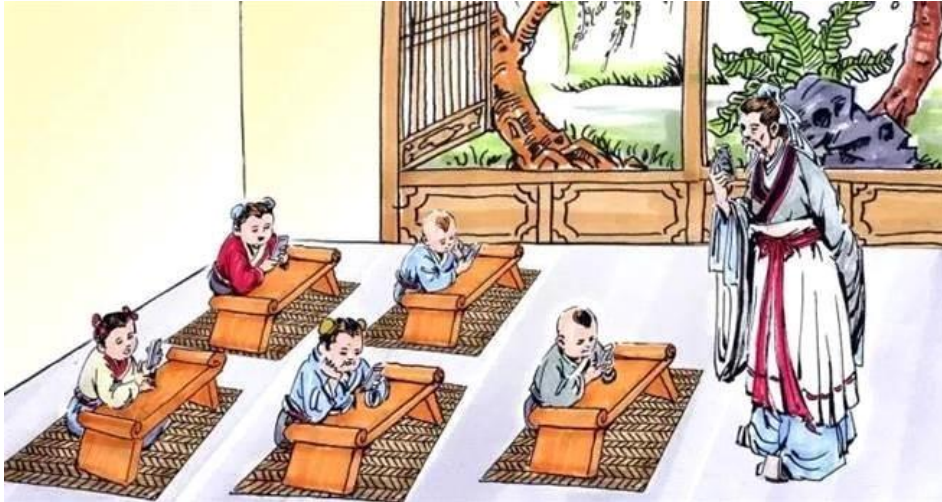
Durante más de un siglo, las escuelas han sido recursos del estado del bienestar para proporcionar servicios sociales, como la supervisión de la nutrición y la salud infantil. La antigua organización de las escuelas públicas de mediados del siglo XIX, pretendía reflejar el carácter redistributivo de la educación pública. Se pensaba que la educación gratuita reduciría la delincuencia, mejoraría las habilidades y actitudes de los trabajadores y facilitaría la inserción de los inmigrantes. Además, los beneficios educativos son tangibles, al igual que los cupones de alimentos, la vivienda y el seguro médico. La educación pública también es una enorme fuente de empleo, solamente por debajo de la atención de salud en el estado de bienestar público (Katz, 2010).

Dados estos beneficios sociales, la educación pública siempre ha sido un agente importante en el estado de bienestar y se ha defendido su necesidad para toda la población.

A continuación analizaremos los sistemas educativos de los países de Asia Oriental.

4.3.1 China

Imagen 3: Clase de antigua china



Fuente: Chen, 2010

China es famosa por su culto a la educación desde los inicios de esta nación. Confucio es recordado por los chinos como su primer tutor y como uno de sus filósofos más importantes. Confucio creía que el poder de la educación se daba en cuatro niveles: cultivarnos a nosotros mismos; proteger nuestras familias; gobernar nuestro estado y mantener la paz mundial. Desde la política de reforma y apertura de China, la situación educativa ha cambiado. Aunque también ha aumentado la polarización de la riqueza, la educación sigue siendo una oportunidad para una sociedad más justa. En China, tener un buen rendimiento académico en el colegio y luego ir a una universidad prestigiosa puede ser la manera más recomendable para mejorar la situación económica (Wickham, 2012).

Los líderes chinos consideran que una política educativa adecuada se traducirá en una mejor calidad de la educación y el rendimiento académico, lo que a su vez generará una fuerza laboral de mayor calidad, beneficiará enormemente la modernización, el desarrollo y el crecimiento económico del país, y finalmente, mejorará la competitividad internacional de China (Li, 2017).

Una política muy importante para la educación china es la obligatoriedad de la escolarización de 9 años (desde los 6 años hasta los 15 años). El 1 de septiembre de 2006 se promulgó la Ley de Educación Obligatoria que establecía que todos los

ciudadanos de China tenían derecho a la educación gratuita durante este periodo de tiempo.

En la primavera de 2007, esta reforma se extendió a las zonas rurales de todo el país, 150 millones de estudiantes se beneficiaron. Posteriormente, se implementó la exención completa de la matrícula de los estudiantes urbanos (Hanibar, 2012).

Un problema grave de la educación china es la educación rural, la educación para los niños migrados a ciudad y los niños que se quedan en zonas rurales, porque sus padres trabajan en la ciudad. En la China contemporánea, la migración rural- urbana no solo ha impulsado el auge económico, sino que también ha afectado a la vida de una proporción significativa de los niños de China. Entre los aproximadamente 106 millones de niños afectados por la migración en 2010, 35,81 millones de niños migraron con sus padres a zonas urbanas, mientras que 70 millones se quedaron en las zonas rurales.

Se puede clasificar a estos niños en varios grupos según su lugar de residencia: los niños migrantes (quienes se mudan a la ciudad con sus padres rurales) y los que se quedan en zonas rurales (sus padres trabajan en las ciudades, mientras que sus hijos permanecen en la zona rural). Este último grupo de niños tiene aspiraciones educativas más bajas y menos probabilidades de completar la educación obligatoria que aquellos niños que nacieron en las ciudades. Otro de los aspectos a mencionar es que para los niños que se quedan en zonas rurales, la separación de éstos y sus padres tiene efectos negativos en su desarrollo y educación. La mayoría de estos niños son cuidados por sus abuelos, pero el nivel de la educación de los abuelos es muy bajo. La mayoría únicamente tiene una educación primaria o incluso algunos nunca han asistido a una escuela. El promedio de años de educación para ellos es de 6,9 años, aunque se ha incrementado en 1,9 años respecto al 2005. Debido a la limitación del nivel educativo, los abuelos se enfrentan a muchos desafíos para criar y educar a sus nietos, que rara vez reciben el apoyo escolar de sus familias. (Ling y Zhang, 2015; Murphy et al., 2015 ; Duan y Lu, 2012).

Imagen 4: Los niños que se quedaron en zonas rurales (sus padres trabajan en la ciudad).



Fuente: Qilu Weijian, 2017

Mediante entrevistas y estudios de investigación de esos casos en las provincias de Sichuan, Jiangsu, Shanxi, Anhui, Hunan y Henan, Lu Pan (2017) y Jingzhong Ye (2017) investigaron los factores que influyen en los niños que se quedan en las zonas rurales. A nivel familiar, estos niños experimentan un impacto negativo a largo plazo debido a la separación física con sus padres. Además, la disminución de la calidad de la educación en estas zonas presenta mayores desventajas para estos niños.

De manera complementaria y con el fin de determinar el acceso a la educación de los niños migrantes a ciudades, Luo Yun (2017), Zhong Jingxun (2017) y Zeng Rongguang (2017) utilizaron entrevistas, trabajo de campo y observaciones en escuelas públicas para jóvenes migrantes de áreas rurales en ciudades de primer nivel (como Beijing, Shanghai, Guangdong y Shenzhen) y ciudades costeras del este.

Los niños migrantes de zonas rurales y más desfavorecidos (por ejemplo, los padres con menor nivel educativo o menor estatus socioeconómico) se matriculaban en las escuelas de migrantes en lugar de asistir a escuelas públicas generales. Estas escuelas de migrantes son escuelas públicas cuyos recursos educativos son de baja calidad. La matrícula es gratuita y cada estudiante obtiene un subsidio de 5000 yuanes al año. Es importante destacar que aquellas escuelas públicas donde un gran número de niños migrantes de zonas rurales se matriculan, pronto se convierten en escuelas cuya mayoría de estudiantes proceden de zonas rurales. Por lo tanto, algunos de los padres locales decidieron enviar a sus hijos a otras escuelas. Este

fenómeno refleja el contexto negativo de la recepción a la que se enfrentan los migrantes en la ciudad (Liu y Yun, 2017).

Imagen 5: Escuela para hijos de trabajadores migrantes (Beijing, China)



Fuente: Edición en chino del New York Times, Iris Zhao, 2017

En la década de 1990, Shanghai comenzó a establecer escuelas para niños migrantes. A día de hoy hay 158 escuelas de este tipo en Shanghai, todas ellas presentan edificios escolares, patios de recreo y maestros cualificados. La mayor parte de los fondos proceden de los gobiernos municipales y del distrito. El precio de la matrícula de las escuelas migrantes oscila de 2,500 yuanes a 3,000 yuanes al año, mientras que el de las escuelas públicas de los niños con residencia en Shanghai oscila entre los 13,000 yuanes y los 16,000 yuanes (Yang, 2010).

En diciembre de 2015, el Consejo de Estado emitió la Notificación sobre la mejora de la garantía para la educación obligatoria urbana y rural, en consonancia con las actuaciones de Shanghai para hacer llegar una educación de calidad a todos los habitantes (Zhu, 2016). Trascender la localización y la globalización es el nuevo lema de la educación y la sociedad de China, recogiendo una amplia gama de iniciativas políticas para el cambio educativo en China.

El texto sobre el "Esquema del Plan Nacional a Mediano y Largo plazo para la Reforma y el Desarrollo de la Educación desde 2010 hasta 2020" de Yang Yinfu (el director

asociado del Centro Nacional para el Desarrollo de la Educación de China), afirma que el plan nacional de 10 años pretende construir una nación con recursos humanos cualificados a través de la promoción del desarrollo científico. El espíritu fundamental del plan nacional se centra en la reforma y la innovación. Estas ideas e innovaciones políticas se expresan en un compromiso con la prioridad del desarrollo educativo y humano, la promoción de la equidad en la educación y la mejora de una educación de calidad, que acelerará el desarrollo de un sistema de aprendizaje a lo largo de toda la vida. Se trata de establecer un sistema escolar moderno, basado en la toma de decisiones científicas y democráticas. Estas prioridades políticas constituyen grandes desafíos para el desarrollo educativo en China.

4.3.2 Singapur

Imagen 6: Universidad Nan Yang de Singapur



Fuente: Yu, 2012

Tras la independencia de Singapur, en 1965 coexistían diversos grupos religiosos: budistas, musulmanes, taoístas, hindúes y cristianos, numerosos grupos étnicos (la población de Singapur se compone aproximadamente de un 74 por ciento de etnia china, un 13 por ciento malaya, un 9 por ciento india y un 3 por ciento de otras etnias) y sin ningún lenguaje en común. Tampoco tenía un sistema escolar o un plan de estudio compartido. Pero se implementaron gradualmente una serie de medidas para cumplir el compromiso de los sobernantes

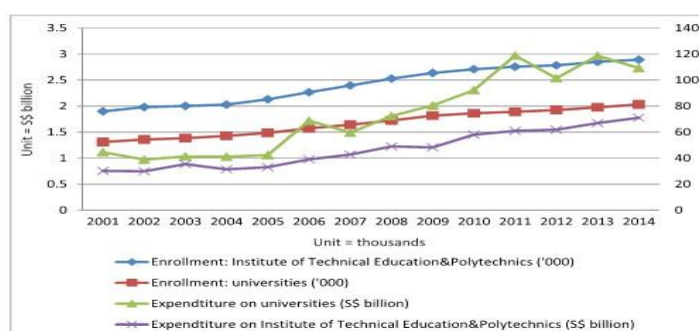
de Singapur: "Un país solidario sin importar raza, idioma o religión". Actualmente, Singapur reconoce y enseña en cuatro idiomas oficiales: chino, inglés, malayo y tamil, aunque el inglés es el idioma oficial desde 1978 y ha sido el medio de instrucción en las escuelas. Las escuelas desempeñan un papel importante al vincular los valores y el carácter de Singapur, con la educación cívica y moral (OCDE, 2010).

Al igual que otros países de Asia oriental, Singapur ha invertido gran parte de su presupuesto gubernamental en educación. Antes de la década de 1980, el gasto de la sociedad en educación se centró de manera masiva en la educación primaria, especialmente, en habilidades básicas de inglés, matemáticas y ciencias. Esta política respondió a la demanda de fuerza laboral cualificada debido a la expansión de los sectores manufactureros (Pereira, 2008).

Después de 1980, las políticas educativas destacaron en la instrucción en tecnología e ingeniería. Tanto el número de la matrícula como la inversión del gobierno en el Instituto de Educación Técnica y Politécnica han aumentado desde la década de 2000.

Gráfico 8: La matrícula y el gasto de las universidades, el Instituto de Educación Técnica y Politécnica.

The enrollment and expenditure of universities, the institute of technical education and polytechnics.
[Colour figure can be viewed at wileyonlinelibrary.com]



Source: Department of Statistics (various years b).

Fuente: Departamento de estadística; Lee y Qian, 2017

La política de educación desempeña un papel importante en el crecimiento económico. En la actualidad, el gobierno de Singapur gasta aproximadamente el 20 por ciento de su presupuesto en educación (Lee y Qian, 2017).

Cuando Singapur se independizó, la educación no era obligatoria y solo un porcentaje reducido de la población eran graduados de secundaria, universitarios y trabajadores cualificados. La educación fue considerada como un elemento central para desarrollar tanto la economía como la nación de Singapur. El objetivo era que los recursos humanos constituyeran el motor para impulsar el crecimiento económico. La capacidad del gobierno para coordinar la oferta y la demanda de educación era un motor importante para lograr la ventaja competitiva de Singapur.

A principios de la década de 1990, el sistema educativo basado en la eficiencia dio resultados evidentes, como se observó en los resultados de los estudiantes de Singapur en matemáticas y ciencias en 1995, 1999, 2003 y 2007 (OCDE, 2010). Durante la crisis financiera asiática de 1997, la economía mundial evolucionó hacia una economía de conocimiento global (los economistas estadounidenses Romer y Lucas propusieron la teoría del nuevo crecimiento económico. Romer consideraba que la acumulación de conocimiento es un factor endógeno del crecimiento económico moderno (Dan, 2008). El marco de la competitividad de las naciones se redefinió y el progreso nacional se determinaba cada vez más por el descubrimiento y la aplicación de ideas nuevas y comercializables. El crecimiento de la economía del conocimiento global requirió un cambio de paradigma en el sistema educativo de Singapur adoptando un enfoque centrado en la innovación, la creatividad y la investigación.

Singapur desarrolló un nuevo sistema educativo: "Escuelas de Pensamiento, Nación de Aprendizaje". Puso en práctica las palabras del primer ministro Goh Chok Tong: "La riqueza del siglo XXI dependerá de la capacidad de su gente para aprender" (Goh, 1979)". Las Escuelas de Pensamiento representaron una visión de un sistema escolar que enseñaba habilidades de pensamiento creativo, pasión por el aprendizaje y una identidad nacional en los jóvenes (Lee et al., 2008).

Estas políticas educativas han ayudado a equiparar el sistema educativo de Singapur a un nivel mundial, pero ningún sistema educativo debería relajarse. El sistema educativo de Singapur ciertamente no es perfecto. El Ministerio de Educación de Singapur ha reconocido la necesidad de cambiar ciertos aspectos, pero aún no ha encontrado un enfoque consensuado para enseñar los nuevos tipos de habilidades complejas que requiere el siglo XXI. Finalmente, los cambios económicos asociados con la globalización están aumentando los niveles de desigualdad en Singapur, como también ocurre en muchos otros países. Si bien Singapur ha disminuido significativamente las brechas de logros y se ha enfocado en ayudar a los estudiantes

más desfavorecidos, todavía se da una correlación fuerte entre el estatus socioeconómico y el producto educativo (OECD, 2010).

4.3.3 Hong Kong, Taiwan y Corea de Sur

1) Hong Kong

Tras haber sido una colonia británica durante 150 años, Hong Kong fue devuelta a China el 1 de julio de 1997 (con la Declaración Conjunta de China y Reino Unido firmada en 1984) y se convirtió en una Región de Administración especial de China (HKSAR). A principios de la década de 1980, el gobierno británico inició negociaciones con China sobre el futuro de Hong Kong. Dado que el sistema económico capitalista de Hong Kong contrastaba marcadamente con el sistema socialista de la China continental, se le permitió conservar su estructura socioeconómica y su forma de vida con un elevado grado de autonomía a cambio de reconocer la soberanía de la República Popular China sobre su territorio (Yan y Hoi, 2014).

El currículo escolar de Hong Kong otorgó un mayor espacio para la promoción del patriotismo, el nacionalismo y la identidad cultural de China. De este modo, Hong Kong se situó como un punto intermedio entre Oriente y Occidente (Comisión de Educación, 1999).

Las contradicciones resultantes son evidentes en la educación lingüística. Con el estudio del putonghua (chino mandarín), surgieron debates sobre el cambio de idioma oficial. En septiembre de 1998, se legisló el chino mandarín como un medio de instrucción en todos los gobiernos y las escuelas secundarias en HK, planteando que el chino mandarín constituía el medio de instrucción escrito y el cantonés el medio de instrucción oral (Milans, 2017).

En la Evaluación Internacional de Estudiantes (PISA) en 2012, los estudiantes de Hong Kong lograron el tercer puesto en matemáticas y el segundo, en ciencias y lectura de entre los 65 países participantes. Un sistema educativo como el de Hong Kong es ejemplar por proporcionar un elevado nivel de educación, incentivando así la provisión de una mejor formación personal y profesional en un mercado competitivo. Sin embargo, el peligro de quedarse con estas estadísticas es que se acepte la desigualdad educativa que enmascaran y que se equiparen los resultados de los exámenes de calidad con la educación de calidad. Por ejemplo, estas escuelas suelen provocar un gran estrés a los alumnos para garantizar sus mejores calificaciones en los exámenes. En el caso de

Hong Kong, esta práctica se observa especialmente en las escuelas de élite, donde se incentiva esta práctica para garantizar puntuaciones elevadas en los exámenes en lugar de centrarse en una educación de calidad, ya que estos logros no representan al sistema educativo en su conjunto. Se necesita progresar en la solución de los problemas que se manifiestan en el sistema educativo, así como avanzar en el principio de igualdad en la educación. El departamento de educación de Hong Kong debería resolver estos problemas y mejorar la calidad y la igualdad de la educación (Chang, 2015).

2) Taiwan

Hablaremos brevemente de la historia de la educación en Taiwan. Cuando el gobierno de la República Democrática se hizo cargo del país en 1945, inmediatamente lanzó un movimiento para librar a Taiwan de cualquier rastro del dominio japonés (lo que se conoce como movimiento de “desniponización”). El gobierno promulgó un programa de “educación china” para toda la población (Tu, 2007).

Imagen 7: Visión general de educación en Taiwan.



Fuente: World Education News and Reviews, 2016

El Ministerio de Educación (MO E) es responsable de establecer las políticas educativas y de administrar las instituciones públicas de educación en el país. El sistema educativo en Taiwan comprende: la educación básica, la educación secundaria superior, las instituciones de educación superior, los colegios, las universidades, los institutos de

tecnología, las escuelas de posgrado y los programas de posgrado. El idioma oficial de enseñanza es el chino mandarín (Magaziner, 2016).

Los estudiantes que se gradúan lo hacen con algunas de las puntuaciones más elevadas del mundo, especialmente en campos técnicos como las matemáticas y las ciencias. Sin embargo, el sistema ha sido criticado por ser un enfoque demasiado centrado en la memorización y poco en la creatividad. En Taiwan, los políticos han intentado abordar esta deficiencia percibida a través de una serie de reformas educativas en curso (Magaziner, 2016).

A partir de 2014, el Ministerio de educación implementó reformas que integraron la educación secundaria superior obligatoria. Además, con dichas reformas se crearon vías de "examen libre" para el acceso a la escuela secundaria superior, se descentralizaron los accesos excesivamente restrictivos, se mejoraron los programas de formación profesional de los profesores, se instauró la educación en artes para todos los estudiantes y se impulsó la posibilidad de aprender mediante plataformas electrónicas (Magaziner, 2016).

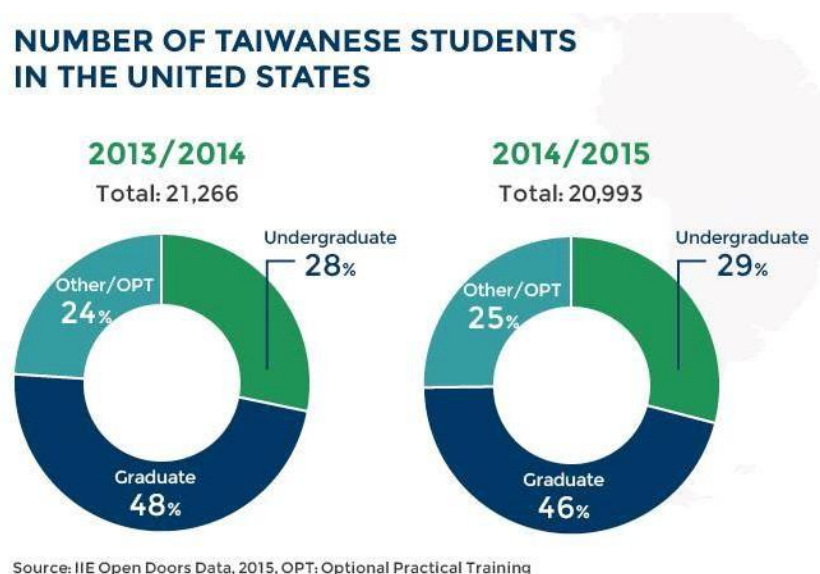
En los últimos 30 años, el sistema de educación superior de Taiwan ha experimentado una expansión rápida. Más de 5 millones de taiwaneses ahora tienen títulos de bachillerato. Se estima que 1,3 millones alcanzan titulaciones de posgrado, frente a los 570.000 en 2005. El rápido crecimiento ha afectado tanto al sector de educación superior como al empleo, ya que el elevado porcentaje de graduados no puede ser absorbido por el mercado laboral (Magaziner, 2016).

Entre 1984 y 2014, el número total de instituciones de educación superior en Taiwan aumentó de 105 a 159, una tasa de crecimiento del 66 por ciento. Sin embargo, ante las bajas tasas de natalidad y la disminución de la demanda, el Ministerio de Educación de Taiwan anunció planes para fusionar instituciones educativas a partir de 2015, como por ejemplo algunas universidades. De este modo, la integración de la Universidad Tsing Hua y la Universidad Hsingchu ha generado preocupación por la pérdida de calidad y reputación de la Universidad Tsing Hua (Magaziner, 2016).

A finales de la década de 1980, antes de que China emergiera como el proveedor dominante global de estudiantes internacionales, la mayoría de los estudiantes de intercambio en los Estados Unidos procedían de Taiwan. El número de taiwaneses en los campus de los Estados Unidos alcanzó un máximo de 21.266 estudiantes en 2014, pero esta cifra ha ido disminuyendo desde entonces. En 2015 se contabilizaron alrededor de 20.993 estudiantes.

Aproximadamente tres cuartos de los estudiantes taiwaneses en los Estados Unidos se matriculan en educación superior: el 28,8 por ciento prosigue estudios de grado, el 45,8 por ciento se inscribe en programas de posgrado, mientras que el 25,4 por ciento restante se matricula en programas opcionales de capacitación práctica y otros programas educativos (Magaziner, 2016).

Gráfico 9: Cambio del número de estudiantes taiwaneses en EE.UU. (2013-2015)



Fuente: IIE Open Doors Data, 2015; World Education News and Reviews, 2016

En 2012 y 2013, incluso cuando las inscripciones de estudiantes taiwaneses disminuyeron en los EE.UU., el Ministerio de Educación informó de un ligero repunte en otros lugares. En 2013, el Reino Unido registró un aumento en las inscripciones, con unos 16.000 estudiantes taiwaneses matriculados, un salto sustancial sobre los 4.600 del año anterior. El viceministro de educación de China, Chen Te- hua, atribuyó el aumento al reclutamiento activo por parte de las instituciones del Reino Unido. En 2014, Australia registró un aumento en el número total de inscripciones taiwanesas de 9.998 estudiantes, un aumento del 24,3 por ciento con respecto a la cifra del año anterior de 7.200 (Magaziner, 2016).

La educación en Taiwan continúa progresando, particularmente hacia áreas en las que es menos competente. Con el enfoque adicional puesto en la enseñanza de la lectura, las artes y la creatividad, junto con una menor presión a la hora de obtener una elevada puntuación en los exámenes, Taiwan está trabajando para garantizar que su sistema

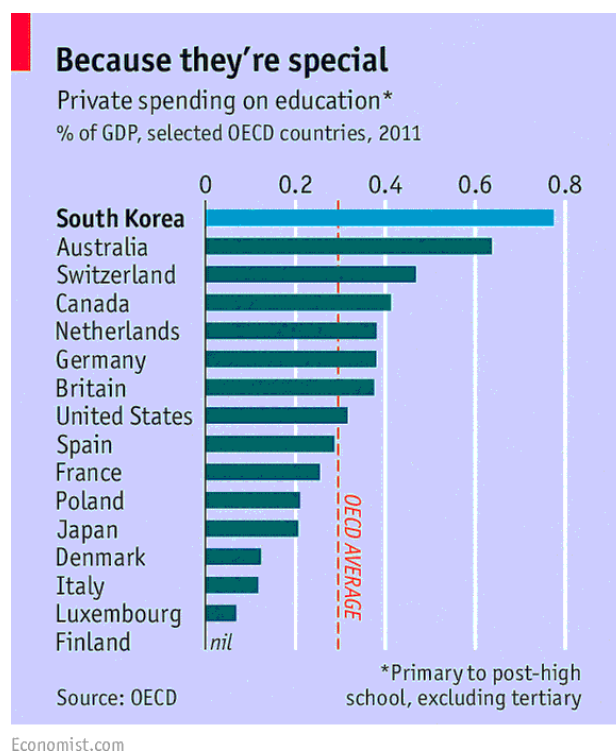
educativo cumpla con las necesidades de todos los alumnos (Snyder, 2017).

3) Corea de Sur

Con respecto a otros países asiáticos, una de las características distintivas de los coreanos es su pasión por la educación. Este fervor por el aprendizaje es denominado “síndrome de la educación”, el cual presenta raíces en el respeto tradicional de Corea por el conocimiento y la creencia en el desarrollo humano continuo y de por vida. Este énfasis en el aprendizaje deriva en gran parte del antiguo pensamiento confuciano en el que el hombre se perfecciona a través de la educación y que sólo los más cultos deben gobernar el país y la sociedad. No obstante, según los informes de la OCDE (2016) y el Banco Mundial (2017), Corea del Sur ha logrado rápidamente ser una nación de economía avanzada y de educación superior universalizada, no solo debido a la pasión por la educación basada en los valores confucianos, sino también por los planes nacionales de desarrollo económico. Curiosamente, el confucianismo fue generalmente considerado como un obstáculo para la occidentalización de Corea del Sur (Weber, 1962), pero los gobernantes decidieron conservar los valores positivos del confucianismo, como la importancia dada al aprendizaje y la sinceridad, por ser valorados como una fuerza motivadora para mejorar su sociedad (Bary, 1996). Además, la educación moderna coreana ha nacido en un momento de gran influencia de las ideas democráticas occidentales que, al ser aceptadas por su población, se han vuelto accesibles para todos (Kim, Grinker y Larsen, 2005).

Según investigaciones recientes, la “fiebre de la educación” se refleja en los términos que se utilizan para definirla: el entusiasmo educativo, sed educativa, obsesión educativa o celo educativo (Lee, 2002a; Lee, 2002b; Lee, 2006). Este gran interés por la educación ha proporcionado a los coreanos ventajas y desventajas, siendo una espada de doble filo. El lado positivo de este fenómeno consiste en ser parte de una vida feliz y próspera, que ha proporcionado a la mayoría de los coreanos un beneficio socioeconómico. En este sentido, la educación ha brindado a los coreanos la oportunidad de mejoras en sus condiciones de vida. En el lado negativo, ha producido un gran número de injusticias, desigualdad, infelicidad y falta de armonía; especialmente para algunas personas que no logran ni estos resultados académicos ni la mejora de su calidad de vida (Lee y Ph.D., 2017). Desde un punto de vista ético, tampoco ha beneficiado a la juventud coreana en su conjunto (Lee, 2002b; Lee, 2006).

Gráfico 10: Porcentaje del PIB del gasto privado en educación



Fuente: OCDE, 2011

En la figura 10, observamos el porcentaje del GDP de gasto de educación de cada familia. La tasa de Corea del Sur es muy alta en comparación con otros países. Los padres coreanos invierten mucho dinero en matriculas privadas, suponiendo más de una décima parte de los gastos del hogar. Estas cifras revelan que las familias coreanas dan mucha importancia a la educación y que por ello los niños sufren una mayor presión académica (Seoul, 2015).

En un día típico, los estudiantes de secundaria empiezan a estudiar alrededor de las ocho de la mañana, hasta la una de la tarde. La sesión de la tarde empieza a la una y las clases continúan hasta las cuatro y media. Luego, los estudiantes pueden tomar un breve descanso para cenar en casa o comer en la escuela. Los estudiantes regresan a la biblioteca de la escuela para estudiar o asistir a sesiones de tutoría hasta las diez de la noche o, en muchos casos, hasta medianoche. Los estudiantes de primaria comparten rutinas similares pero menos rigurosas, en general con menos horas de estudio (Diem, Levy y VanSickle, 2017).

Los coreanos han logrado un progreso importante al facilitar que la educación esté disponible para todos los ciudadanos. Esto se refleja en que el año 2000 la tasa de

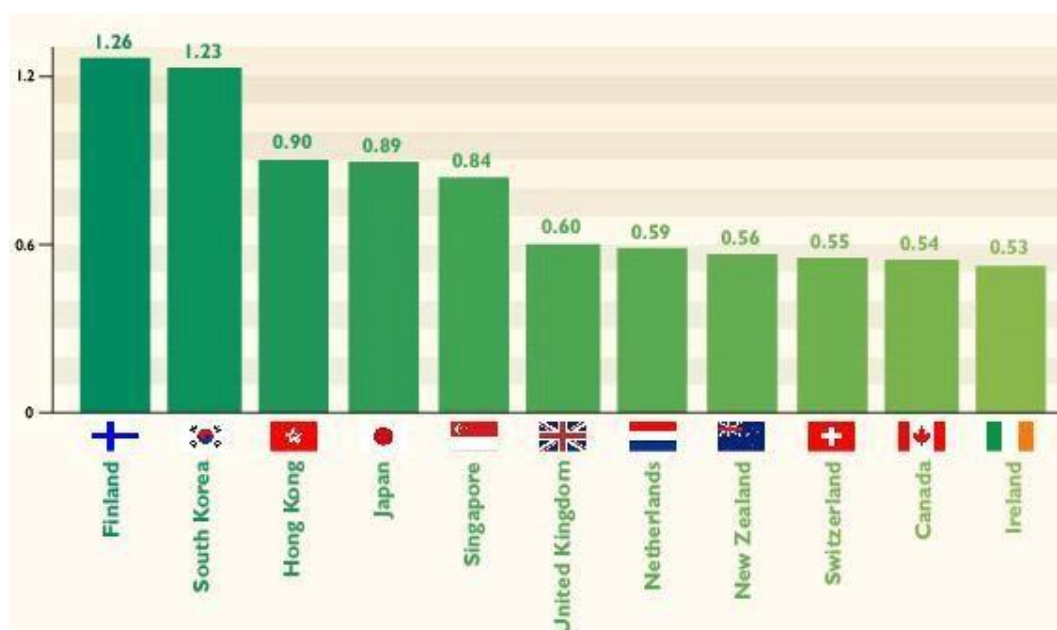
alfabetización fuera casi del cien por cien. Además, gracias a su notable crecimiento económico, Corea se sitúa en la decimoprimer posición de los países más ricos del mundo. Estos indicadores han facilitado el hecho de que los estudiantes coreanos hayan logrado de manera consistente las puntuaciones más altas en matemáticas, ciencias y resolución de problemas en las pruebas internacionales de aptitud.

Pero lo que ha impresionado realmente a los especialistas en educación de todo el mundo es el hecho excepcional de que el sistema educativo se haya adaptado a las necesidades de crecimiento y cambio estructural de la economía (Renaud, Grinker y Larsen, 2005).

Sin embargo, el problema que sigue recibiendo la mayor atención es la necesidad de reformar el sistema escolar. Muchos coreanos creen que la educación masiva de la era industrial ya no es apropiada para una época de alta tecnología y globalización. En respuesta a una sociedad cambiante, el gobierno coreano planteó reformas educativas con el objetivo a largo plazo de elevar la calidad de la educación (Diem, Levy y VanSickle, 2017).

Cada país de Asia oriental tiene su propio sistema de educación, pero en el contexto de la perspectiva global, el sistema educativo de los países del este asiático presenta características similares. En primer lugar, en los últimos años los estudiantes de estos países han tenido un buen rendimiento en las pruebas PISA y esto confirma el éxito de su educación. La razón puede ser la que hemos analizado anteriormente: la tradición de aprender y la pasión por la educación. Como consecuencia de la estima por la cultura, los maestros en Asia son muy valorados y respetados, por lo que el campo de la educación es atractivo para muchos graduados. Las familias y la sociedad asiática comparten la idea de que la educación es la clave para el éxito en la vida, así que los niños son entrenados desde muy pequeños para obtener un rendimiento escolar elevado. Los padres matriculan a sus hijos en cursos intensivos después de las clases en la escuela, en muchos casos suponiendo tanto un importante esfuerzo económico para las familias como una sobrecarga del horario escolar para los estudiantes.

Gráfico 11: Índice Global de Habilidades Cognitivas y Logros Educativos



Fuente: Unidad de Inteligencia Económica, 2010

El propósito fundamental de la educación no es lograr buenos resultados en la escuela, sino mejorar nuestra personalidad y crecer como una persona que contribuye a la sociedad, entre otros.

No obstante, resulta muy notable la capacidad y la voluntad de estos países para mejorar sus sistemas educativos. Por ejemplo, en China se han establecido muchas escuelas internacionales y emplean a los maestros que tienen experiencia en países occidentales o, directamente, contratan a maestros de países occidentales.

5) El futuro del sistema de bienestar de los países del este de Asia

Este trabajo comenzó con una descripción general sobre la definición de estado de bienestar y sus diferentes tipologías de sistemas de bienestar en los países del este de Asia. La razón por la que se denomina sistema de bienestar y no directamente estado de bienestar, es porque los proveedores de bienestar en los países del este de Asia son en parte, entidades privadas y el estado desempeña un papel importante en el control desde una perspectiva de arriba hacia abajo. Además, también hemos investigado en qué medida estos países de Asia oriental desarrollan un régimen de bienestar común, diferente de los estados de bienestar occidentales y de los estados de bienestar emergentes en Latinoamérica. Si bien se dan tantas diferencias significativas dentro de

la región de Asia oriental como con otras regiones, el sistema de bienestar de Asia oriental se presenta como un sistema de bienestar único y global. Este régimen de bienestar se caracteriza por una baja responsabilidad pública, la prioridad de la política económica frente a la política social, la inversión social en educación y unos resultados de bienestar relativamente positivos. Se podría denominar a este modelo confuciano, productivista y en desarrollo. El confucianismo prioriza el papel de la familia y la comunidad en la provisión de bienestar, mientras que el productivismo se enfoca en el crecimiento económico y la inversión en educación.

Con respecto al futuro, será muy interesante investigar si se llegará a la convergencia o divergencia entre los distintos países de Asia oriental y los estados de bienestar tradicionales y otros emergentes. Los posibles factores para el surgimiento de la convergencia se encuentran en el hecho de que los países deberán enfrentarse a los mismos desafíos demográficos, políticos y económicos. Tales desafíos son, por ejemplo, la globalización y la creciente integración económica (Ku y Finer, 2007), pero también el envejecimiento (Jacobs, 2000) y la urbanización (Esping-Andersen, 1996). Además, el aumento del individualismo y el cambio de las estructuras familiares tradicionales conducen a una base familiar menos estable. En otras palabras, el régimen de bienestar de Asia oriental probablemente no será sostenible. El Estado estará obligado a ejercer un papel más amplio. Aunque todos los países tendrán que lidiar con los mismos factores no significa que reaccionarán de la misma manera.

El proceso de democratización está todavía en curso en los países del este de Asia. Esping-Andersen (1990) realizó su investigación sobre los estados de bienestar occidentales en un momento en el que todos los países se encontraban en niveles similares de desarrollo económico y político. Sin embargo, los países del este de Asia todavía están experimentando cambios importantes (Ku y Finer, 2007; Lee y Ku, 2007). Chan (2001), basado en el análisis de Gough (2000^a), describe la estructura y las demandas del modelo de bienestar asiático. Tras la crisis financiera y las tendencias económicas globalizadoras, se pone en duda la eficiencia y la sostenibilidad del sistema. La eficiencia del sistema durante el período de crecimiento económico se presentó en la forma de un abundante empleo y una rápida acumulación de riqueza. Estos factores hicieron que los hogares pudieran apoyar mucho al bienestar de la población. En tiempos de prosperidad, el estado puede mantener un papel relativamente mínimo y con un presupuesto limitado, pero cuando el gobierno no puede hacer frente a las demandas debido a la falta de recursos, es entonces cuando surgen los problemas sociales, el

descontento de la población y la inestabilidad social. En el período de la crisis financiera en Asia oriental en 1997, todos los países adoptaron políticas similares con respecto a la creación de empleos y siguieron las mismas estrategias de capacitación de los trabajadores, reforzando sus servicios de empleo para reducir el número de desempleados. Por ejemplo, Singapur inició en el año 1999 programas para la reinserción laboral de los desempleados, dotándolos de habilidades más relevantes (Chan, 2003).

6) Conclusión

Para concluir con la presente investigación, me gustaría resumir aquellos aspectos más importantes sobre el trabajo:

- 1) La crisis económica promovió el debate sobre los sistemas de bienestar de Asia oriental: debido a la cultura y la estructura de la población joven, los gobiernos pudieron ahorrar ciertos costes del bienestar social, lo cual reforzó el control del gobierno y facilitó sus inversiones en los servicios públicos que se consideraron más importantes, como la educación pública.
- 2) Es difícil identificar el "modelo de bienestar de Asia oriental" porque hay una gran diferencia en el desarrollo de los esquemas de seguridad social, según si se haya establecido previamente o no.
- 3) Estimulados por la democratización y la crisis económica, los sistemas de bienestar asiáticos están cambiando; aunque la magnitud y la dirección del cambio parecen variar considerablemente entre países según el carácter de la democratización y el corporativismo inclusivo (Kamimura, 2002)

7) Referencias bibliográficas

Baidu. (2018). 我国九年义务教育真正免除学杂费是哪一年？哪个法规？

Recuperado de <https://zhidao.baidu.com/question/502520398.html>

BCN (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile). (2013). *Las claves del exitoso sistema de salud de Singapur*. extraído desde <https://www.bcn.cl/observatorio/asiapacifico/noticias/sistema-de-salud-de-singapur>

Bray, D. (2005). Governing Urban China, Labor, Welfare and the Danwei. En *Social Space and Governance in Urban China* (pp.94-100). California: Stanford University Press.

Byte Sized Investmentes. (2017). *Your Bite-Sized guide to CPF LIFE*. Recuperado de <http://www.bytesizedinvestments.com/bite-sized-guide-cpf-life/>

Chang, C.O. y Yuan, S.M. (2013). Public Housing Policy in Taiwan. En *Understanding Variation in the Size of the Public Housing Sector across Swedish Municipalities: the Role of Politics* (pp.85-101). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Editors of Encyclopaedia Britannica. (2018). Welfare state. Recuperado de <https://www.britannica.com/topic/welfare-state>

Jang, Y.H. (2017). *Seoul Housing Policy*. Extraído desde <https://www.seoulsolution.kr/en/content/3448>

Joseph, K.; Ainura, I.; Melitta, J. y Sheila, O. *Bismarck meets Beveridge on the silk road*. Recuperado de: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/7/07-049544/en/>

Jun, C. (2015). What the education reform debate in the U.S. says about Hong Kong. *Coconuts Hong Kong*. Recuperado de <https://coconuts.co/hongkong/features/what-education-reform-debate-us-says-about-hong-kong/>

Kim, Y. (2006). The Institutional Features of the Korean Welfare State. En *towards a Comprehensive Welfare State in South Korea* (PP.3-17). Seoul: Korea.

Köhler, G. (2014). *Is There an Asian Welfare State Model?* Germany: Tut zing.

Kuypers, S. (2014). *The East Asian welfare regime: reality or fiction*. Bélgica: University of Antwerp.

Lee, J.C. y DrPH. (2003). Health Care Re form in South Korea: Success or Failure? *American Public Health Association*, 93(1), 48-51.

Lee, J.K. y Ph.D. (2017). *Education fever and Happiness in Korean Higher Education*. Seoul: Hongik University.

Lee, S. A. y Q ian, J. (2017). The Evolving Singaporean Welfare State. *Social Policy and Administration*, 51(6), 916-939.

Lewis, N. (2009, 25 de noviembre). *Does Hong Kong Have the World's Best Health Care System?* Extraído desde https://www.huffingtonpost.com/nathan-lewis/does-hong-kong-have-the-w_b_299907.html?guccounter=1

Li, J. (2017). Educational Policy Development in China for the 21st Century: Rationality and Challenges in a Globalizing Age. *Journal Chinese Education and Society*, 58(3), 133-141.

Linda, W. (2012). *Hong Kong's Welfare Model Reconsidered---What Model? What Traits? And What Functions?*

Liu, T. y Li, S. (2016). Urban Social Assistance in China: Transnational Diffusion and National Interpretation. *Journal of Current Chinese Affairs*, 45(2), 29-51.

Liu, X. y Wong, H. (2016). The reform of the medical welfare system and health equity for the elderly in China: a study in Zhejiang. *The Journal of Chinese Sociology*, 5(85).

Lue, J.D. y Lin, Y.J. (2012). The case of Taiwan. *How has 2008 Financial Crisis changed the East-Asian Welfare Capitalism?* Taiwan: National Chung-Cheng University.

Mai, L. Y Mingliang, F. (2008). Reforming the Welfare System in the People's Republic of China. *Asian Development Review*, 25(1y 2), 58-80.

Mao. (2015). 浅谈农民工子女教育问题 . Recuperado de <https://wenku.baidu.com/view/f89cee2b804d2b160a4ec02c.html>

- Michael wolf. (2011). Fotos de viviendas de menos de 10 m² en Hong Kong. Recuperado de <https://www.idealista.com/news/inmobiliario/vivienda/2011/09/26/351359-fotos-de-viviendas-de-menos-de-10-m2-en-hong-kong>
- Michael, B. (2010). *Public Education as Welfare*, 57(3), (pp. 52-56).
- Milans, M. (2017). Bilingual Education in Hong Kong. *En Encyclopedia of Language and Education* (pp. 23-36).
- Mock, K.H.; K uhner, S. y Huang, G. (2017). The Productivity Construction of Selective Welfare Pragmatism in China. *Social Policy and Administration*, 51(6), 876-897.
- OECD. (2010). Singapore: Rapid Improvement Followed by Strong Performance. Recuperado de <https://www.oecd.org/countries/singapore/46581101.pdf>
- Olle, L.; Monica, A. y Maria, K. (2008). The role of welfare state principles and generosity in social policy programmes for public health: an international comparative study. *The lancet*, 372(9650), 1633-1640.
- Park, C. (2007). *The Divergent Paths of the East Asian Welfare Regimes: The Effects of Production Regime and Democratization*. Seoul: Yonsei University
- Phang, S. (2007). *The Singapore Model of Housing and the Welfare State*. Singapore Management University.
- Qi, D. (2013). *Taiwan's social welfare system in predicament after expansion*. EAI Background Brief No.788.
- Qinxia, Wu. (2013). 福利分房的政策. Recuperado de <https://zhidao.baidu.com/question/568792120.html>
- Snyder, M. (2017). *9 Facts about Education in Taiwan*. Taipei: Xiaolu.
- Song, Y.J. (2009). The South Korean Health Care System. *International Medical Community*, 52(3), 206-209.

Soul Metropolitan Government. (2014). Demand-.responding residence supply and management for all ages. Recuperado de <http://english.seoul.go.kr/policy-information/urban-planning/housing-welfare-and-urban-regeneration/1-citizen-customized-housing-welfare/>

Spicker, P. (2018). An introduction to Social Policy: Health Care. En *Social Policy*. United Kingdom: Policy Press-Bristol University Press.

Tu, C.S. (2007). *Taiwan's Educational Reform and the Future of Taiwan*. London: School of Economics and Political Science.

Wenr. (2016). Education in Taiwan. *World Education News and Reviews, Asia Pacific*. Recuperado de <https://wenr.wes.org/2016/06/education-in-taiwan>

Wickham, R. (2014). The Chinese have a tradition of worshipping education. *China Educational Tours*. Recuperado desde <https://www.chinaeducationaltours.com/guide/article-current-situation-of-education-in-china.htm>

Wong, R. (2014). Health care could account for almost a third of Hong Kong GDP by end of century. *South China Morning Post*. Recuperado de <https://www.scmp.com/comment/insight-opinion/article/1580799/health-care-could-account-almost-third-hk-gdp-end-century>

Wu, T.; Majeed, A. y Kuo, K. (2010). An overview of the healthcare system in Taiwan. *London Journal of Primary Care*, 3(2), 115-119.

Xiangyi Kong, Yi Yang, Jun Gao, Jian Guan, Yang Liu, Renzhi Wang, BingXing, Yongning Li y Wenbin Ma. (2015). Overview of the health care system in Hong Kong and its referential significance to mainland China. *Journal of the Chinese Medical Association*, 78(10), 569-573.

Yan, W. Y Hoi, Y. (2014). Delivering Civic Education in Hong Kong: Why is it not an independent subject? *Citizenship, Social and Economic Education*, 68(13), 65-77.

Yanwei, C.; Lingji, C. Y Chun, Z. (2007). 单位制度变迁. *World Regional Studies*. Vol (16), Nom. (4).

Yasuhiro, K. (2014). *Welfare State Development in East Asia: A cross-continental comparison*. Japón: Nagoya University.

Yip, N.M. (2014). Housing, Crises and Interventions in Hong Kong. En *Housing East Asia* (pp.71-72). London: Palgrave Macmillan.

Yiu, L. y Yun, L. (2017). China's Rural Education: Chinese Migrant Children and Left-Behind Children. *Journal Chinese Education and Society*, 58(4), 307-314.

Zhan, H.S. (2008). *The Development of Social Welfare Policy in Taiwan: Welfare Debates between the Left and the Right*. Extraído desde <https://www.npf.org.tw/2/3867>

Zhou, J. (2016). *Housing and Welfare Regimes: Examining the Changing Role of Public Housing in China*. Extraído desde <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14036096.2016.1223165>