

El Estado del bienestar en Cataluña y España

Vicenç Navarro / Catedrático y Director del Programa de Políticas Públicas
Universitat Pompeu Fabra – The Johns Hopkins University

La primera característica que aparece claramente ante un observador de los Estados del bienestar en Europa Occidental cuando estudia el Estado del bienestar en España (del que forma parte el Estado del bienestar en Cataluña) es que este Estado del bienestar está poco desarrollado. Tanto si se utilizan indicadores como el porcentaje del PIB en gasto social (20.2% del PIB), como si observamos el porcentaje de la población adulta que trabaja en los servicios del Estado del bienestar, tales como la sanidad, educación y servicios de ayuda a la familia (5.6%), los números son mucho más bajos que los porcentajes medios de la UE (que son 28% del PIB de gasto social y 10% de la población adulta trabajando en estos servicios).

Llegamos a la misma conclusión cuando desagregamos los diversos componentes del Estado del bienestar. Así, en pensiones nos gastamos en Seguridad Social (gasto que va preferentemente a las pensiones) sólo un 8,7% del PIB, cuando la media de la UE es un 11%; la estructura demográfica en España no es tan diferente de la europea para poder explicar la diferencia de más de dos puntos entre España y la UE. En realidad, la pensión media en España es mucho más baja que la pensión media de la UE (tomando el salario medio como punto de referencia) (*Social Protection in Europe 2000*. EUROSTAT). En sanidad, el déficit con la UE es incluso mayor. España se gasta un 5,8% del PIB en sanidad pública, muy por debajo de la media en la UE (7,3%). Pero, en realidad, la situación es incluso más preocupante, porque España se gasta más de un 20% del gasto público sanitario en farmacia –debido al gran poder de la industria farmacéutica–. Cuando descontamos del 5,8% del PIB este 20%, resulta que el gasto público sanitario no farmacéutico es el 4,7% del PIB, que es la cifra más baja de la UE (junto con Grecia). Esta falta de recursos explica en gran parte las graves deficiencias del sistema sanitario español, que incluyen desde largas listas de espera para condiciones de vida o muerte –como son intervenciones de cirugía cardíaca (de las más largas de la UE)– al muy escaso tiempo de visita al médico de atención primaria no reformada que trabaja en los ambulatorios de Barcelona (que aún cubre más del 40% de la población barcelonesa) y que dedica como media sólo tres minutos por visita. Nunca ha sido tan cierta la expresión de “ir a ver al médico”. No hay tiempo para casi nada más. Es cierto que en los nuevos Centros de Atención Primaria el tiempo medio de visita es más largo, 7 minutos. Pero aún así, la media de tiempos de visita de todos los centros es de las más bajas de la UE. No es de extrañar que España sea uno de los países de la UE en el que un porcentaje mayor de la población (el 76% comparado con el 59% de la UE) se queja de la falta de tiempo de visita al médico. Es también uno de los países de la UE que tiene un porcentaje más bajo (30%) de la población que manifiesta satisfacción con el sistema sanitario (*Key Data on Health 2000*. EUROSTAT). Otro problema en la sanidad española y catalana es la pobreza de la infraestructura de salud pública, que se muestra en que nuestro país tiene las tasas de mortalidad y morbilidad más altas de tuberculosis, SIDA, ingestión de drogas, sífilis y enfermedades fácilmente prevenibles. España, por cierto, es también de los países que tiene una educación sexual más deficiente, con uno de los porcentajes más altos en la UE de chicos y chicas jóvenes que creen erróneamente que el SIDA se transmite por el mero

contacto físico. Es también de los países que tienen mayores tasas de mortalidad debido a enfermedades infecciosas y parasitarias resultado del control deficitario de la higiene alimentaria y ambiental, siendo también uno de los países en que la población está expuesta a ruidos más altos por el tráfico. Es también el país que tiene la mortalidad laboral más alta de la UE y una de las mortalidades más altas en el tráfico. Todos estos datos muestran que tenemos problemas graves en la sanidad y en la salud pública de nuestro país, resultado de su poco desarrollo.

Ahora bien, las mayores insuficiencias de los Estados del bienestar catalán y español son las de los servicios de ayuda a la familia, que incluyen escuelas-guarderías, servicios domiciliarios a personas de la tercera edad y personas con discapacidades y otros servicios a estos grupos vulnerables de nuestra población, tales como residencias o centros de día. En estos servicios, las deficiencias son enormes. Un dato muestra esta insuficiencia con toda claridad. El porcentaje de población de la tercera edad (por encima de los 65 años) que tiene servicios domiciliarios es en nuestro país, España, sólo de un 1,4%. En cambio, el porcentaje de personas de la tercera edad atendido por servicios domiciliarios en países de tradición socialdemócrata, como Suecia, Dinamarca y Finlandia, es del 30%, 20% y 24%, respectivamente. Ni más ni menos que diecisiete veces más. Incluso en los países del centro de Europa, donde la socialdemocracia ha sido menos influyente, el porcentaje de gente de la tercera edad dependiente que recibe atención domiciliaria es mucho mayor que en España: en Francia es un 7%, en Holanda un 8% y en el Reino Unido es un 9%. Cataluña, por cierto, no está mucho mejor que España. El porcentaje de nuestra población de más de 65 años cubierto por servicios domiciliarios es sólo de un 1,54%, un 0,01% más que en España (*Care of the Elderly*. OCDE. 1998). Esta situación es preocupante.

Una situación igualmente deficitaria nos la encontramos en los servicios de la infancia. Por ejemplo, sólo el 2% de los niños de 0 a 3 años están atendidos por escuelas-guarderías de financiación pública, comparado con un 33% en Suecia, un 48% en Dinamarca, un 21% en Finlandia, un 23% en Francia y un 30% en Bélgica. Incluso Italia, otro país que no se caracteriza por la sensibilidad pública hacia la familia, tiene un 6% de niños cubiertos por este tipo de servicios (tres veces más que en España). Sólo Grecia (3%) y Irlanda (2%) tienen unos servicios de cobertura de financiación pública tan bajos como nosotros (*European Comisión. Social Protection*. 1997). Una situación parecida aparece cuando analizamos las prestaciones familiares públicas, donde, de nuevo, vamos a la cola de la UE. Los datos para Cataluña no son, por cierto, muy diferentes de los del resto de España. También traducen un considerable retraso. Es sorprendente que, considerando estos datos, hablemos de las sociedades latinas como sociedades muy profamiliares, en las que, en teoría, la familia es el centro de la sociedad. Estos datos no lo demuestran.

Por qué este poco desarrollo del Estado del Bienestar?

Estas insuficiencias de los Estados del bienestar catalán y español se deben fundamentalmente a dos razones. Una política y, otra, sociocultural. La primera son los cuarenta años de dictadura franquista que se caracterizaron por una enorme represión (de las más brutales que han existido en Europa Occidental durante el siglo XX) y por una falta de sensibilidad social, como queda claro cuando vemos que el gasto social del año 1975, cuando el dictador murió, era la más baja de Europa, junto con Grecia y Portugal, que sufrieron regímenes políticos parecidos. Aquí quiero hacer una nota de crítica a muchas voces –incluso dentro de la izquierda– que quieren olvidar este pasado, diciendo que “hemos de mirar al futuro”. Estas voces parece que no entienden que para ver el futuro hemos de entender nuestro pasado. No se pueden entender nuestros Estados del bienestar, tanto español como catalán –su poco desarrollo y su

clacismo, del que luego hablaré—, sin entender la dictadura franquista y lo que significó para nuestro país. Es cierto que se ha hecho mucho durante la democracia, y sobretodo en los años ochenta, pero aún nos queda mucho por hacer. El punto de partida en 1975 era tan bajo, que a pesar de las muchas cosas que hemos hecho nos queda mucho por hacer. España es aún hoy el país en la UE que tiene más policías por mil habitantes y menos trabajadores domiciliarios por mil personas dependientes. Esta es la herencia del franquismo que la juventud necesita entender. El olvido del pasado es un gran error que tiene un coste social y político muy importante.

La otra causa de nuestro gran retraso es la cultura de tradición cristiana que enfatiza la familia como la responsable del cuidado de las personas vulnerables dentro de la familia. Y que quede claro que cuando decimos familia queremos decir la mujer. La mujer en Cataluña y en España se encarga de proveer la gran mayoría de servicios a los viejos, a los jóvenes, a los niños y a las personas con discapacidades, con muy pocos medios e infraestructuras que la ayuden. Además de este trabajo en casa, el 38% en España, y el 40% en Cataluña, trabaja también en el mercado laboral. Podemos ver que la mujer catalana y la española están muy sobrecargadas. No debería ser así. En otros países de tradición laica y socialdemócrata, la mujer tiene una red que le permite compaginar el trabajo familiar con el profesional. Me explicaré. Cuando en 1962 hube de huir de España y Cataluña debido a mi participación en la lucha antifranquista, me fui a Suecia, país socialdemócrata que ayudó mucho a las fuerzas democráticas catalanas y españolas. Allí conocí a la que ha sido mi compañera y esposa durante cuarenta años. Mi esposa es sueca y, por tanto, mi suegra también lo es. Hace diez años, cuando mi suegra tenía 86, se cayó y se rompió el fémur (algo que pasa a menudo entre los viejos) y pude ver cómo la sociedad sueca la atendía. Casi la misma semana, mi madre, de 94 años, que vivía en la Sagrera, Barcelona, se cayó y también se rompió el fémur, y pude ver cómo dos sociedades —la sueca y la catalana— curaban a los viejos y atendían a las familias. Bien, en Suecia, mi suegra tenía el derecho, por ser sueca, de tener cinco visitas de los servicios domiciliarios al día. Una, por la mañana, la ayudaba levantarse de la cama, la lavaba y le preparaba el desayuno; otra venía y le hacía la comida; otra venía por la tarde y le hacía compañía y le traía libros; otra venía por la noche, le hacía la cena y la acostaba; y otra la llevaba al lavabo a las dos de la mañana.

Cuando yo iba a comer con el Ministro de Sanidad y Asuntos Sociales del gobierno sueco, al que conozco bien (yo viví en Suecia y me conocen bien en aquel país), me decía: “Vicenç, estos servicios los financiamos y proveemos (en realidad, los financian y gestionan los municipios con ayudas del gobierno central y autónomo) por tres razones. Una, porque son muy populares; otra, porque es más económico tener a tu suegra en casa que en una institución y, en tercer lugar, porque creamos ocupación”. En Suecia, como resultado de esta política de estimular la creación de ocupación, un 18% de la población adulta trabaja en los servicios del Estado del bienestar, sanidad, servicios de ayuda a las familias y educación. Verán ustedes que las razones que daba mi amigo el ministro eran razones lógicas, casi, diría yo, de sentido común.

Bien, veamos ahora quien curaba a mi madre. En Cataluña no existían, ni tampoco ahora existen, servicios de este clase. Sólo la gente de renta alta puede tener este tipo de servicios, que cuestan un riñón y que no ofrecen este tipo de prestaciones. Las personas que trabajan en estas empresas privadas de servicios domiciliarios son mayoritariamente latinoamericanas que están pésimamente pagadas y que no proveen los servicios que ofrecen los servicios domiciliarios suecos. Por regla general, sólo hacen compañía. No tienen ninguna formación profesional. Por otro lado, existen los servicios municipales que son de carácter asistencial y que se ocupan de personas con muy pocos medios. Incluso los servicios domiciliarios públicos de los municipios más progresistas de España, como son Barcelona o Sabadell, no ofrecen los tipos de servicios que ofrecen los servicios domiciliarios suecos que antes explicaba. Y estos

servicios municipales son asistenciales y no universales, es decir, que no se ocupan de todas las familias.

Bien, ¿quién se ocupaba de mi madre?. Mi hermana, que además era maestra. Mi hermana, de mi generación, representante de la mujer catalana, era la que cubría las grandes insuficiencias del Estado del bienestar catalán. Y éste es uno de los problema más grandes de la sociedad catalana, del que la estructura de poder, tanto política como mediática, no es consciente. Este problema es enorme y tiene grandes consecuencias humanas y económicas. Entre las primeras, que la mujer catalana y la española están sobrecargadas. Según uno de los trabajos más detallados que se han hecho de las condiciones de salud y calidad de vida de los españoles que realizó una comisión que tuve el honor de presidir, establecida por el gobierno español en el año 1992, el grupo de población que sufre más enfermedades debidas al estrés es la mujer de 35 a 55 años (tres veces más que el siguiente grupo), lo que traduce la gran presión a la que está sometida la mujer. La mujer catalana pasa 44 horas a la semana (además de las que ha trabajado en el mercado laboral) atendiendo a los miembros de la familia. No es de extrañar que el 51% de las personas que se ocupan de personas dependientes en nuestro país digan que estén cansadas, un 32% digan que están deprimidas y un 30% crean que su salud se ha deteriorado desde que se han hecho cargo de la persona dependiente. Más aún: a las mujeres que trabajan, el cuidar a personas dependientes ha significado para un 64% una reducción del tiempo de ocio; para un 48% tener que dejar de ir de vacaciones; y para un 40% el dejar de frecuentar a sus amistades. Y esta situación puede durar más de diez años (para un 28%), entre 6 y 10 años (para un 19%) y entre 3 y años (para un 25%). Detrás de estas cifras existe un enorme sacrificio. Esta es la realidad ignorada por nuestro *establishment* político y mediático, la mayoría del cual es hombre y de clase media alta.

Mujer, mercado de trabajo y dependencia

Otra consecuencia de la sobrecarga de la mujer, en ausencia de los servicios de ayuda a la familia que le permitan compartir las tareas familiares con las profesionales, es la baja tasa de ocupación de la mujer tanto en Cataluña (40%) como en España (38%). Sabemos que un 26% de amas de casa quisieran trabajar en el mercado laboral pero no pueden debido a sus responsabilidades familiares, otro 12% ha tenido que dejar su trabajo debido a estas responsabilidades y otro 12% ha tenido que reducir la jornada laboral como resultado de esas tareas familiares. Sabemos bien que la mayoría de mujeres de 35 a 55 años estarían dispuestas a trabajar si las condiciones del mercado de trabajo (es decir, del tipo de trabajo) se lo facilitase y si tuviese ayuda en casa para hacerlo (IMSERSO-CIS. 1998).

Éste es un problema no sólo humano sino también económico. En realidad, parte de nuestra pobreza como país está basada en este porcentaje tan bajo de la población femenina que trabaja, que explica que la media de participación de la población adulta (sumando hombres y mujeres) sea sólo un 49%, una de las más bajas en la UE. Menos trabajadores significa menos riqueza. Si en lugar de un 38% de mujeres trabajando hubiese un 57% (la media de la UE), habría tres millones más de trabajadores pagando impuestos y contribuciones a la Seguridad Social. Si, además, sumásemos las personas que están en paro y que quisieran trabajar, añadiríamos unos dos millones más; en total, cinco millones de personas. En España, y en contra de lo que se dice y se escribe, no hace falta gente para trabajar, tal como se argumenta para justificar una gran demanda de inmigrantes, demanda que quiere abaratar el precio del trabajo y mantener los puestos de trabajo mal pagados. Ahora bien, es un error económico mantener estos puestos de trabajo mal pagados porque evitan que el empresario invierta en el puesto de trabajo para convertirlo en otro de más alta

productividad y, por tanto, de salario más alto. La gran mayoría de trabajos mal pagados y de baja productividad se pueden cambiar por trabajos de mayor productividad y salarios más altos si se hace la inversión necesaria. El trabajo domiciliario, por ejemplo, que en España lo hacen inmigrantes mal pagados sin ningún tipo de formación, lo hacen en Finlandia personas que tienen formación universitaria y que ganan buenos sueldos. Y el trabajo de recogida de frutas y uvas que se hace en el Penedés por inmigrantes, lo hacen técnicos que utilizan equipos de productividad más alta en la región de Burdeos, en Francia. Hemos de entender que salarios bajos son indicadores de ineficiencia económica. No es bueno para una economía que exista un mercado de trabajo con amplios sectores de salarios bajos de baja productividad. No se debería permitir o facilitar que existiesen dos tipos de trabajo, uno para los catalanes y españoles y otro para los inmigrantes. Y tampoco se puede permitir que existan salarios bien pagados para los hombres y mal pagados para las mujeres. Lo que falta es una política de ocupación que ayude a la integración de los tres millones de mujeres que no trabajan y querrían trabajar, y de los dos millones de parados que están sin trabajo, buscándolo sin encontrarlo. Para conseguirlo hemos de facilitar la integración de la mujer y de los jóvenes al mercado de trabajo, facilitando el desarrollo de los servicios de ayuda a las familias, los programas de formación profesional, la inversión en los puestos de trabajo para mejorar su productividad y el diseño del tiempo de trabajo para facilitar el desarrollo de nuevas formas de trabajo que faciliten la compaginación de las tareas profesionales con la responsabilidad familiar.

Otra consecuencia de la sobrecarga familiar: la baja fertilidad y el retraso en la formación de las familias.

Otra consecuencia de la sobrecarga familiar es la baja fertilidad de las mujeres en Cataluña y en España, las más bajas del mundo, junto con Italia. Las hijas y nietas de las mujeres de mi generación y de mi hermana no sacrificarán sus carreras profesionales como lo hicieron sus madres y abuelas. Éste es un hecho irreversible y que es parte de la lucha de la liberación de la mujer, que quiere los mismos derechos que el hombre. Esta liberación pasa por su integración en el mercado de trabajo con los mismos derechos que el hombre. La integración al mercado de trabajo ha dado pie a una crítica a la mujer por parte de voces conservadoras que han visto esta integración como causa del deterioro de la familia, que se traduce –según estas voces– en una fertilidad tan baja. Ahora bien, la integración de la mujer al mercado de trabajo no es la causa de la disminución de la fertilidad en Cataluña y España. En realidad, Suecia tiene un porcentaje de población ocupada entre las mujeres, 72%, muy superior al de España, 38%, y su fertilidad es mucho más alta, 1,8 hijos por persona, comparado con los 1,1 hijos en España. La gran diferencia es que el paro entre las mujeres (y sobretodo entre las mujeres jóvenes) es muy bajo en Suecia y, en cambio, es muy elevado en Cataluña y España, y que en Suecia hay unos servicios que ayudan a las mujeres a integrarse en el mercado laboral que no existen ni en España ni en Cataluña. Ésta es la razón de la baja fertilidad. La mujer española y la mujer catalana no puede independizarse hasta mucho más tarde que la mujer sueca. En realidad, la edad media en que la mujer catalana y española deja la casa de los padres es a los 28 años, mucho más tarde que en Suecia, que es a los 19 años. Este retraso en dejar la casa paterna que pasa en Cataluña y en España, tanto entre los jóvenes como las jóvenes, no sólo es malo para las madres, que quedan sobrecargadas, sino que también es malo para los jóvenes porque esta dependencia de la familia hasta una edad tan tardía inhibe el desarrollo psicológico y emotivo de los jóvenes, frenando el gran potencial que tienen. Me permitirán que explique una anécdota que refleja lo que quiero decir. Cada año doy clases a estudiantes de licenciatura que tienen entre 20 y 22 años, tanto en la universidad de los Estados Unidos, The Johns Hopkins University (donde he impartido clases por más de treinta y cinco años), como en la universidad Pompeu Fabra, aquí, en

Barcelona. Cada año pregunto a los estudiantes cuántos de ellos (se lo pregunto sólo a los jóvenes) saben cocinar un plato de espaguetis que sea comestible. Aquí, en la UPF, un 30% levanta la mano. Yo descuento alguno porque sé que están tratando de impresionar a las chicas jóvenes y me quedo con un 20%. En los EEUU, el 100% levanta la mano, y me los creo. En ese país, la juventud deja a los padres cuando tienen 17 años y han de saber cuidar de sí mismos. Aquí no. Aquí viven en casa donde mamá cocina, lava la ropa y hace de todo hasta que se van de casa, a los 28 años. Esta dependencia no es buena. Mis estudiantes de los EEUU tienen más capacidad de iniciativa y son más autónomos que mis estudiantes de la UPF. No estoy, por cierto, haciendo una crítica a los jóvenes, sino a la sociedad que no ofrece becas y otros medios que permitan a los jóvenes independizarse. En los países de tradición socialdemócrata, los estudiantes reciben un salario como estudiantes que les permite independizarse. En los países liberales, como los EEUU (que da gran importancia a la educación como elemento integrador en una sociedad de inmigrantes), el Estado garantiza unos intereses bajos para los préstamos que piden los estudiantes para poder financiarse los estudios, además de ofrecer becas. En España y Cataluña, en cambio, los servicios de becas y otras ayudas a los estudiantes tienen una de las cotas más bajas de la UE. No pueden, por tanto, independizarse hasta mucho después que en otros países.

En definitiva, podemos ver cómo las grandes insuficiencias del Estado del bienestar están sobrecargando a las familias e inhiben el potencial de todos sus miembros, tanto madres como padres e hijos.

Soluciones: expansión del Estado del bienestar

La solución a esta insuficiencia del Estado del bienestar es aumentarlo, tanto el gasto como la ocupación en los servicios del Estado del bienestar, convergiendo con la media de gasto y ocupación social de la UE. En este sentido, es muy preocupante escuchar voces muy importantes e influyentes, incluso en las izquierdas, que hablan de la necesidad de reducir el gasto público en nuestro país (uno de los más bajos de la UE) y los impuestos. Naturalmente que pueden existir condiciones en las que sea aconsejable bajar los impuestos. Pero hablar genéricamente de bajar los impuestos, tal y como hacen los liberales y conservadores, quiere decir diluir nuestro compromiso de mantener y expandir nuestro retrasado Estado del bienestar. No se puede decir que se está comprometido en reducir los impuestos por un lado y por el otro prometer converger con Europa en los derechos sociales. Y la ciudadanía lo sabe. Es un profundo error creerse que la gente está en contra de pagar impuestos. La oposición o el apoyo depende del para qué estos impuestos. La gran mayoría de encuestas demuestra que una parte importante de la ciudadanía estaría dispuesta a pagar más impuestos si se le garantizase que irían a sanidad y asuntos sociales, a pensiones y educación.

En Cataluña y en España ha de irse hacia la convergencia social con la media de la UE. El gasto público ha de pasar de un 20% del PIB a un 27,8% de gasto social de media en la UE, invirtiendo la situación actual (que se inició en 1993) en que el gasto social se ha ido reduciendo, en lugar de incrementarse, aumentando la diferencia de nuestro gasto social *per capita* con la de los países con más sensibilidad social como son Noruega, Suecia, Dinamarca y Holanda. Sólo en un año (de 1998 a 1999), el gasto social *per capita* de nuestro país pasó a ser de tres a casi cuatro veces más pequeño que el gasto social medio *per capita* en esos países (*Social Protection in Europe 2000*. EUROSTAT). Esta situación es sumamente preocupante: está deteriorando nuestros servicios públicos del Estado del bienestar como la sanidad y la educación, por no

hablar de los servicios de ayuda a las personas con discapacidades y de la tercera edad.

Pero además de aumentar el gasto social, hemos de incluir nuevos derechos sociales en nuestro Estado del bienestar. Hemos de garantizar un derecho todavía inexistente en nuestro país, es decir, el derecho de acceso a los servicios de ayuda a la familia y que indiquen el acceso a las escuelas-guarderías de 0 a 3 años, servicios domiciliarios y otros tipos de servicios para personas con discapacidades y personas de la tercera edad. En nuestro país, la silla del Estado del bienestar sólo tiene tres patas; una, la que garantiza el derecho a la sanidad; otra, que garantiza el derecho a la educación; y otra, el derecho a la pensión. Pero nos falta una cuarta pata, sin la que la silla del Estado del bienestar no está completa ni es estable. Esta pata es la garantía de que todas las familias tengan acceso a los servicios de ayuda a la familia, un derecho universal, como derecho de ciudadanía y/o residencia, que han de tenerlo tanto las familias de Nou Barris y la Sagrera como las familias de Sarrià y Gràcia. No puede limitarse a un sector de las familias que tengan menos recursos. De ser así, los servicios serían asistenciales, como ahora, y eso no es bueno ni para los servicios ni para la calidad y legitimidad del Estado del bienestar. Y es aquí donde es importante añadir una nota política. El Estado del bienestar es el resultado del pacto de la clase trabajadora con las clases medias, mediante el cual los servicios son de alta calidad porque las clases medias se encuentran cómodas con ellos. Este pacto no se ha dado en nuestro país, donde el Estado del bienestar se caracteriza por su clasismo. Es decir, existe una polarización y falta de cohesión social en nuestro Estado del bienestar, en el que las clases medias de renta alta usan los servicios privados –tanto la sanidad como las escuelas– y la clase trabajadora y clases populares utilizan los servicios públicos. Esta situación en la que la gente con medios acude a la privada es la válvula de escape que explica la pobreza del sector público. Las clases de renta alta se lavan las manos y se despreocupan del sector público.

Ahora bien, esta situación no es sostenible. En realidad, un buen Estado del bienestar no puede sostenerse con financiación privada. Los EEUU –el punto de referencia del pensamiento neoliberal– son el mejor ejemplo de esta situación. Para mantener una buena escuela, una buena universidad, un buen hospital, unos buenos servicios domiciliarios y otros servicios de alta calidad, se requieren fondos públicos. En realidad, la persona que tiene medios en Cataluña y en España prefiere la sanidad privada por su capacidad de elección, el trato personal y el confort (una cama por habitación en el hospital, por ejemplo, o quince minutos como media de tiempo de visita médica). Ahora bien, la infraestructura científica y técnica (incluyendo al personal sanitario) es más pobre en España y en Cataluña en la privada que en la pública. Conozco gente de renta superior que estaría viva si hubiese acudido a la sanidad pública. Por eso, la falta de cohesión social tampoco es eficiente. Se necesita un Estado del bienestar único, de alta calidad, que atienda las necesidades de todas las clases sociales, mostrando que, en contra de lo que dicen los neoliberales, la cohesión social y la equidad son inseparables de la eficiencia económica. Por desgracia, el gobierno conservador español está yendo en sentido contrario. Resultado de la obsesión del señor Aznar con anular el déficit presupuestario, se está recortando el gasto social público como porcentaje del PIB, proponiendo a la vez que este déficit social se haga a base de aumentar el gasto privado. Vimos sólo hace un mes que la Ministra de Educación, señora Pilar del Castillo, decía que el déficit tan grande que tenemos en el gasto público en educación secundaria (donde nos gastamos el 40% de la media de la UE) tendríamos que cubrirlo con la iniciativa privada. Asume que nosotros podemos cubrir el 60% restante con financiación privada. Ni en los EEUU, otra vez punto de referencia neoliberal, el gasto privado en educación llega a estos porcentajes. En realidad, el gasto público en enseñanza en los EEUU es mucho más elevado que el gasto público en enseñanza en nuestro país. Lo mismo, por cierto, en sanidad. Los

EEUU se gastan sólo en la sanidad pública de los viejos un porcentaje (7,4% del PIB) más alto que el gasto público sanitario español para todos los ciudadanos (5,8%). Como pueden ver, tenemos un grave problema. Estas voces privatizadoras no entienden que los fondos privados pueden complementar lo público, pero nunca sustituirlo.

Cómo se pagaría esta expansión del Estado del bienestar

Aquí quisiera hacer una aclaración, y es que muchas veces el discurso económico dominante esconde una realidad política que acepta la inmovilidad y el *status quo*. Constantemente se informa a la población de que no existe dinero público para poder financiar la muy necesaria expansión del Estado del bienestar. Estos días estamos viendo la reproducción en los medios de comunicación de este país del mensaje según el cual no podemos aumentar el gasto público porque nos hará menos competitivos. He explicado en un libro (*Neoliberalismo y Estado del Bienestar*. Ariel Económica. 1998), que esta argumentación es predominantemente ideológica y falta de credibilidad científica. También estamos sufriendo otro argumento que nos dice que los Estados están perdiendo poder debido a la globalización económica y que no pueden expandir el Estado del bienestar. La supuesta falta de poder de los Estados los fuerza a tener que diluir y debilitar su Estado del bienestar. De nuevo, en otro libro (*Globalización económica, poder político y Estado del bienestar*. Ariel Económica. 2000) he documentado el carácter ideológico de estas tesis, mostrando empírica y científicamente que no es cierto que los Estados no puedan expandir los Estados del bienestar, señalando cómo en algunos de los países –como en los de tradición socialdemócrata del norte de Europa– más globalizados tienen también los Estados del bienestar más desarrollados. El punto clave que explica el porqué unos Estados expanden o reducen un Estado del bienestar es la relación de fuerzas en un país y de cómo ésta se reproduce en los Estados. Países que tienen una izquierda fuerte y una derecha débil tienen un Estado del bienestar fuerte. Los países que tienen una derecha fuerte y una izquierda débil y dividida –como en el caso de España– tienen un Estado del bienestar débil. Parte de la fortaleza de la izquierda se debe a la alianza de las clases trabajadoras con las clases medias, resultado de un compromiso de universalización del Estado del bienestar, en el que los beneficios sociales se consideran derechos de ciudadanía. Es cierto que países gobernados por tradiciones demócratacristianas –como Alemania y Holanda, por ejemplo– también tienen Estados del bienestar universalizados. Pero esta universalización es resultado de la presión de los movimientos y partidos socialdemócratas y otras izquierdas.

En España, en cambio, el Estado del bienestar aún tiene características clasistas resultado de que la transición política, en contra de lo que se ha dicho, no fue modélica. La derecha fue mucho más poderosa que la izquierda, lo que explica muchas cosas, incluyendo la gran moderación de las culturas políticas y mediáticas, y que tiene referencia con el tema de cómo financiar la expansión del Estado del bienestar. Me permitirán algunos ejemplos. Como he dicho al principio del artículo, España se gasta un 20% del gasto sanitario público en farmacia (uno de los porcentajes más elevados de la UE) debido al gran poder de la industria farmacéutica. En parte, este gasto tan elevado es resultado de una compra muy elevada por parte del Estado de productos comerciales en lugar de productos genéricos. El porcentaje de estos genéricos en la farmacia pública española no es más de un 2,6%. En los EEUU, en cambio, es de un 82%, con lo que el gobierno federal de los EEUU se ahorra gran cantidad de dinero porque los productos genéricos son mucho más baratos (entre un 50% y un 75% más baratos) que los comerciales. Permítanme una anécdota que creo significativa. Una vez, cuando estaba de catedrático en The Johns Hopkins University, invité a la que había sido viceministra de Salud del Gobierno Federal de los EEUU durante la administración del presidente Carter, señora Karen Davis, que era profesora en mi departamento de

Políticas Públicas de Hopkins, a venir conmigo a Madrid y comimos con el ministro de Sanidad de nuestro país. Mientras que el ministro intentaba impresionar a la viceministra con lo bien que lo hacía, la señora Davis no se mostraba muy convencida. De la manera cómo lo miraba, se notaba que la señora Davis no estaba demasiado impresionada. Por fin, no se pudo contener y le preguntó si era cierto que el ministerio español era el comprador más importante de productos farmacéuticos del país. Cuando el ministro le contestó que sí, ella, que había sido viceministra de Salud del Gobierno Federal de los EEUU, le respondió que no entendía por qué se gastaban fondos públicos comprando productos comerciales en lugar de genéricos. Era algo tan obvio que era difícil de entender por qué no se hacía. No me pude controlar y le aclaré al ministro que la señora Davis no era troskista. Sentí la necesidad de aclarar este punto porque la cultura política de nuestro país es tan moderada que el sentido común parece muchas veces radical. En realidad, el hecho de que no se haga un gasto masivo en genéricos es por razones políticas. Entonces, si el 70% de los fármacos fuesen genéricos y los precios de los genéricos fuesen, como en los EEUU, un 50% más baratos que los comerciales, el gasto de farmacia podría bajar considerablemente, quizás del 20% al 9% del gasto público sanitario, liberando millones de pesetas que podrían gastarse en, por ejemplo, servicios domiciliarios para ayuda a las familias en la atención a personas dependientes. El hecho de que no existan estos servicios no es por razones económicas –no hay fondos– sino políticas.

Otra propuesta podría ser aumentar los impuestos sobre el tabaco unas 100 pesetas por paquete, lo que, considerando que en España se fuma un trillón de paquetes, podría crear uno de los fondos públicos más importantes, después de la Seguridad Social; impuestos que podrían gastarse en la creación de escuelas-guarderías –el impuesto podría llamarse “el impuesto del niño” –. A la vez, con estos impuestos podría ayudarse a reducir la epidemia del tabaquismo entre la gente joven –sobre todo entre las chicas–, que es muy preocupante. Esta política se ha hecho en los EEUU, donde varios estados han aprobado por referéndum aumentar un dólar (200 pesetas) cada paquete de tabaco a condición de que los fondos que se establezcan financien actividades altamente populares como son los servicios domiciliarios para personas con discapacidades o de la tercera edad o las escuelas-guarderías. Incluso los fumadores han aprobado estas medidas. Lo mismo podría hacerse en nuestro país.

Estos son ejemplos de que con coraje político y creatividad fiscal se podrían conseguir fondos para cubrir estos servicios de ayuda a las familias, además de otras propuestas como crear impuestos finalistas, directos o indirectos, para cubrir los gastos para pagar este tipo de servicios. Ahora bien, esta realidad no ocurrirá a menos que exista una presión popular que fuerce al *establishment* político y mediático del país a ver que la existencia de estos servicios es tanto o más importante que establecer el AVE entre Madrid y Barcelona o hacer el cuarto cinturón de Barcelona. A menos que exista esta presión popular, no habrá cambio de política. En este sentido, se ha de entender que la política no es sólo lo que hacen los políticos. Éstos son sólo la punta del iceberg. El cuerpo político –nuestros representantes– no actuarán a no ser que haya una presión popular facilitada (cuando no estimulada) por los medios de comunicación, que informen más objetivamente de lo que no lo hacen ahora de la realidad de nuestro país, rompiendo con este ambiente condescendiente y triunfalista de que España va bien y Cataluña aún mejor. Los datos, los tozudos datos, no lo muestran así. Y es aquí donde soy un tanto pesimista. Hoy mismo leía en *El País*, “Tercer Milenio” (31.XII.00), un editorial triunfalista celebrando la entrada de España en el tercer milenio en el que puede leerse: “España se encuentra entre los países de más baja mortalidad infantil y el tercero en el mundo en cuanto a esperanza de vida, es la octava nación en PIB y el número decimocuarto en la riqueza mejor repartida”. Es decepcionante que el mejor periódico del país publique tantos datos erróneos en tan poco espacio. Si leyeran ustedes el último informe sobre la salud en Europa de la Agencia de Recogida de Datos

de la Comisión Europea, EUROSTAT (*Key Data on Health 2000*), podrían ver fácilmente que la mortalidad infantil no es de las más bajas sino de las más altas de la UE, y que el grado de mejora de la esperanza de vida es de los más lentos en la UE. Y si mirásemos los estudios más creíbles sobre la distribución de la renta de los países del mundo, publicados por el *Luxembourg Income Study Group*, veríamos que España es uno de los países desarrollados con más desigualdades de renta y de propiedades, parecido a países como Rusia o los EEUU. He publicado extensamente sobre estos datos ignorados por unos medios de comunicación altamente ideologizados, impermeables a los hechos y los datos. Es así como cómo se va reproduciendo la imagen de que España va bien, lo que nada tiene que ver con la realidad. La falta de diversidad en nuestros medios de comunicación es el problema más grave que tenemos para informar y movilizar a nuestra población.

Ahora bien, las enormes insuficiencias de nuestro Estado del bienestar y las exigencias de las nuevas generaciones forzarán un cambio que espero, por el bienestar de nuestra población, sea lo más pronto posible. La gente sabe que hemos hecho mucho, pero ha de saber también que nos queda mucho por hacer. Gracias.