

TRIBUNA: VICENÇ NAVARRO

Los déficit sanitarios de Cataluña y de España

Vicenç Navarro es catedrático de Políticas Públicas de la Universitat Pompeu Fabra.

EL PAÍS - Opinión - 22-09-2004

A raíz del debate originado por la petición del nuevo Gobierno de la Generalitat de Cataluña de que el Estado español contribuya a resolver el enorme problema de su déficit sanitario se ha iniciado una campaña por parte de los conservadores españoles de movilizar a sus bases, estimulando un enfrentamiento entre las distintas comunidades en España. Se presenta a los catalanes y a su Gobierno como insolidarios que están ejerciendo una excesiva influencia en el Gobierno socialista español al cual están "chantajeando", como dijo recientemente José María Michavila, portavoz del PP. Por el otro lado, en Cataluña los nacionalistas conservadores también están intentando movilizar sus bases acusando al nuevo Gobierno catalán de ser demasiado acomodaticio a la voluntad del nuevo Gobierno español.

Es paradójico pero también predecible que estas fuerzas políticas nacionalistas conservadoras intenten movilizar el antagonismo entre España y Cataluña (que es parte de España) cuando, en realidad, ellas han contribuido en gran manera a incrementar el gran déficit sanitario público español (y catalán) que es el problema real que España tiene. La alianza de tales fuerzas políticas gobernó España (y Cataluña) durante el periodo 1996-2004, contribuyendo esta alianza a empeorar algunos de los problemas sobre los cuales ahora intentan dividir a los españoles. Los "testarudos datos" como decía mi maestro Gunnar Myrdal, hablan por sí solos. El gasto público sanitario español es uno de los más bajos de la Unión Europea que integraban 15 países (UE-15). Representa sólo un 5,8% del Producto Interior Bruto (PIB), siendo el promedio de la UE-15 un 7,2%. En 1996 tal gasto público sanitario era un 6,2% del PIB, porcentaje que ha ido descendiendo desde entonces. Si en lugar de tomar este indicador tomamos la cifra de gasto sanitario público por habitante (medido en unidades de poder de compra-upc-, es decir, euros modificados para poder comparar el valor adquisitivo de la moneda en varios países) vemos que tal gasto fue 1.131 upc en el 2001 (último año del cual tenemos información comparable con la UE-15), el más bajo de la UE-15 después de Grecia y Portugal. El promedio de la UE-15 era mucho mayor, 1.730 upc. Mientras que el nivel de riqueza de España (medido como PIB *per cápita*) es ya el 84% del promedio de la UE, el gasto público sanitario *per cápita* es sólo el 65%, mostrando un enorme déficit de gasto público sanitario entre España y la UE-15, déficit que es incluso mayor debido a la estructura

demográfica de nuestro país, que tiene un porcentaje de personas por encima de 65 años (que necesitan y consumen más servicios sanitarios) mayor que el promedio de la UE-15.

En realidad, tal déficit sanitario público *per cápita* entre España y la UE aumentó significativamente (tanto en Cataluña como en España) durante el periodo 1996-2001, último año que tenemos datos, pasando de ser 458 upc por persona en 1996 a 599 upc en el año 2001, un crecimiento de nada menos que un 30%. Durante aquel periodo (así como durante el periodo 1993-1996) se dio más importancia a alcanzar el equilibrio presupuestario que a corregir el déficit sanitario público que España tenía con el resto de la UE-15, cuyo gasto público sanitario promedio *per cápita* aumentó más rápidamente que en nuestro país (ver Navarro, V. y Quiroga, A. en *El Estado del bienestar en España* en www.vnavarro.org). El famoso equilibrio presupuestario se ha realizado a costa de un incremento muy notable del déficit social (incluyendo el déficit público sanitario) de España con el promedio de la UE-15. El hecho de que tal crecimiento del déficit sanitario no haya tenido hasta ahora la visibilidad mediática y política que se merece se debe a muchos factores, siendo uno de ellos el que el 20%-30% de la población de renta superior de España (un grupo social de enorme influencia en los medios de información y persuasión y en las instituciones representativas y del que derivan la mayoría de formadores de opinión de este país) utiliza la sanidad privada o recibe trato preferencial en la pública y no es consciente de la enorme escasez de recursos en el sector sanitario público. Ni que decir tiene que las insuficiencias de gasto público no son los únicos problemas del sector sanitario; las prioridades que dan excesivo énfasis a nuevas altas tecnologías y centros de investigación biomédicos (que absorben enormes cantidades de recursos) a costa del subdesarrollo de la atención primaria y de la salud pública es un ejemplo de la mala utilización de recursos públicos.

A esta gran escasez de recursos se añaden otros problemas específicos de cada comunidad autónoma. Así, Cataluña tiene 299.614 personas extranjeras que viven en su territorio, que están registradas en el Servicio Catalán de Salud y en cambio no están contabilizadas en la preparación de los Presupuestos del Estado. La atención sanitaria de estas personas representa un déficit de 271 millones de euros al año que debería ser corregido pues este déficit va acumulándose. Por otra parte, Cataluña, al tener un gran número de centros especializados atiende también a un elevado número de personas procedentes de otras comunidades autónomas, representándole unos costes de aproximadamente 40 millones de euros, de los cuales recibe pago del Estado por sólo unos 12 millones. Otro problema es la antigüedad de edificios de propiedad de la Seguridad Social (que dependen del Estado central) cuya modernización supone unos gastos elevados de 820 millones de euros que, al menos, deberían compartirse entre el propietario (el Estado central) y el arrendatario (la comunidad autónoma). Ni que decir tiene que estos problemas no son únicos de Cataluña y de ahí que el nuevo Gobierno de la Generalitat está pidiendo que el Estado central pague los servicios que Cataluña y *otras comunidades autónomas* (lo cual no se cita en los medios de información conservadores, que son la mayoría en España) proveen y que no han sido pagados, pidiendo también que se redefina el criterio por el cual se asignan fondos a las comunidades autónomas para hacerlos más equitativos, proponiendo que las comunidades autónomas aporten según su renta y reciban

según su población.

La corrección de tales déficit exige una respuesta de los Presupuestos en éste y en los próximos años. En este sentido, no puede considerarse como inamovible el techo presupuestario. En realidad, el Gobierno español debería variar su compromiso de mantener constante el gasto público como porcentaje del PIB, un compromiso que entra claramente en conflicto con el deseo mayoritario de la población española de que el gasto público social de España converja con el promedio de la UE-15, promesa también incluida en el programa electoral del PSOE. Me preocupan las posibles consecuencias de no variar el primer compromiso y ello como consecuencia de haber vivido una experiencia semejante, cuando residiendo en EE UU, asesoré en temas económicos y sociales al Partido Demócrata en el año 1992. El candidato Clinton venció aquellas elecciones debido a un programa de expansión del muy insuficiente Estado de bienestar estadounidense (comprometiéndose a la universalización y expansión de los servicios sanitarios, considerando tales compromisos como temas prioritarios en su campaña electoral). Con ello, Clinton consiguió una movilización de la clase trabajadora abstencionista, causa de que ganara las elecciones. El gran error de Clinton fue el que una vez elegido, y debido a las presiones del capital financiero (Wall Street), puso como prioridad alcanzar el equilibrio presupuestario a costa de incumplir sus promesas electorales, causa de la gran victoria republicana de 1994, debida a la gran abstención de las bases del Partido Demócrata, enojadas con el presidente. El Gobierno socialista español debería aprender de aquélla y de otras experiencias semejantes en Europa.

Para alcanzar el compromiso de converger con la Europa Social de los Quince es necesario (además de corregir el delito fiscal, escandalosamente alto) aumentar los impuestos tanto directos como indirectos, estrategia que choca con la percepción generalizada en los *establishments* mediático, político y financiero del país, de que España ha alcanzado su límite tributario máximo, resultado de un supuesto "agotamiento fiscal", percepción que no está avalada por los datos. Los impuestos en España representan el 36,2% del PIB, uno de los más bajos de la UE-15 cuyo promedio es 40,5% (Suecia es 50,6%). En España, cuyo nivel de riqueza es, como he dicho antes, semejante al del promedio de la UE, el Estado tiene, sin embargo, unos ingresos muy por debajo del promedio de la UE, en donde los impuestos (como porcentaje del PIB) han ido aumentando desde 1995. España es de los pocos países que no ha visto crecer sus impuestos directos. Dentro de éstos, los impuestos sobre la renta han bajado pasando de representar un 7,9% del PIB en 1995 a un 7,1% en el año 2002 (en la UE-15, por el contrario, pasó de ser un 9,6% a un 9,9% del PIB). En realidad, y en contra de lo que se nos dice constantemente, la gran bajada de impuestos en España no sigue una tendencia internacional; al revés, va en contra de esta tendencia. Existe también necesidad de aumentar los impuestos indirectos siendo el del tabaco un impuesto obvio puesto que el tabaco es uno de los más baratos en Europa, siendo el tabaquismo en España el más extendido en nuestro continente. Tal impuesto aumentaría los fondos del Estado en 567 millones de euros que deberían ir a Sanidad.

Estos temas deberían ser los que centraran el debate nacional, en lugar de temas que intentan enfrentar las comunidades autónomas entre sí como muchos creadores de

opinión están hoy intentando hacer, ocultando el tema real que es el déficit social de España. La mayoría de catalanes nos sentimos españoles y los datos muestran que Cataluña ha sido solidaria con toda España. El nuevo Gobierno catalán, que tiene una gran conciencia social, está pidiendo al Estado central que tome medidas que permitan resolver el dramático déficit sanitario de Cataluña haciéndolo de manera que resuelva también el problema de otras comunidades autónomas y de toda España. Con ello, el nuevo Gobierno no se centra en sí mismo sino que intenta resolver sus problemas, resolviendo a la vez los problemas de España. El intento por parte de las fuerzas conservadoras de dividir a las fuerzas progresistas de España (inconscientemente apoyadas por algunas voces de izquierda) reproducirá -en caso de conseguirlo- el retraso social de España del cual históricamente ellas son responsables.

© El País S.L. | Prisacom S.A.