

RECORTES Y POLARIZACIÓN SOCIAL

19 de mayo de 2011



VICENÇ NAVARRO

Según las últimas cifras proveídas por la Agencia de Estadística de la Unión Europea (Eurostat), la España social continúa, 33 años después de haber terminado la dictadura, a la cola de la Unión Europea social de los 15, el grupo de países de la UE de semejante nivel de riqueza que España (UE-15). Y ello a pesar de los considerables avances que se hicieron durante estos años (y muy en particular en el periodo 2004-2008) en corregir el enorme retraso social heredado de la dictadura. Su gasto público social, que incluye el gasto en servicios públicos del Estado del bienestar (tales como sanidad, educación, y servicios sociales, entre otros) y transferencias públicas a personas (tales como pensiones de vejez y otras), es el más bajo de la UE-15. Un 27,9% del PIB, en comparación con el 33,8% promedio de la UE-15 para 2009. Si escogemos otro indicador, el gasto público social por habitante (7.180 euros estandarizados), estamos también a la cola de la UE-15 (cuyo promedio es 9.189 euros estandarizados). Y si analizamos el porcentaje de la población adulta que trabaja en los

servicios públicos del Estado del bienestar vemos también que tal porcentaje, el 9%, es el más bajo de la UE-15 (cuyo promedio es 15%). En Suecia, el país que tiene el Estado del bienestar más desarrollado en la UE-15, tal porcentaje es el 25%, es decir, uno de cada cuatro suecos trabaja en tales servicios. España no llega a uno de cada diez.

Estas cifras muestran la falsedad del argumento utilizado por las voces conservadoras y neoliberales que acusan al Estado del bienestar español de estar hipertrofiado, atribuyendo el estancamiento económico de España a un excesivo sector público (incluido el sector público social) que –según tales voces– está obstaculizando a la economía, no permitiéndola salir de la crisis. Esta situación se debe al enorme poder que las clases pudientes (la burguesía financiera e industrial, la pequeña burguesía y la clase media profesional de renta alta) han tenido en la historia de España y que continúan teniendo sobre el Estado español (tanto central como autonómico). Esta clase utiliza los servicios privados en su mayoría. Van a la sanidad privada cuando caen enfermos, y envían a sus hijos a la escuela privada que recibe un subsidio público bajo el nombre de concierto. La sanidad pública y la escuela pública son utilizadas primordialmente por la clase trabajadora y las clases medias de renta mediana y baja (es decir, las clases populares).

El Estado del bienestar español está, así, polarizado por clase social, una situación que es altamente ineficaz. El 20-30% de la población que utiliza la sanidad privada, por ejemplo, cree que tiene su atención médica resuelta, pues recibe unos servicios que, en general, son más sensibles a sus necesidades (tales como mayor confort, un trato más personal, una cama por habitación si está hospitalizado, un mayor tiempo de visita cuando va a ver al médico y menos tiempo de espera) que los servicios públicos. Pero la pública es mejor en la calidad del personal y en la infraestructura técnica que la privada.

Naturalmente, hay siempre excepciones en ambos sentidos, pero en general la situación es tal como la describo, de manera que, si el lector tiene una enfermedad grave, le aconsejo que vaya a la pública. Las clases pudientes, pues, no tienen resuelto su problema aunque no sean conscientes de ello. De ahí que lo que se requiera sea un sistema público sanitario multclasista único que tenga el confort de la privada y la calidad de la pública, pero para ello se requiere un gasto público sanitario mucho más alto del actual, lo cual exige que los grupos de mayores ingresos contribuyan al Estado (sea central o autonómico) en porcentajes superiores, semejantes a sus homólogos en la UE-15. Su resistencia a tal homologación explica, en gran parte, que los ingresos al Estado sean los más bajos de la UE-15: sólo un 34% del PIB en comparación con el 44% en el promedio de la UE-15 y el 54% en Suecia.

Los recortes de gasto público sanitario, al empobrecer a la sanidad pública, acentuarán todavía más la polarización por clase social de la sanidad española, deteriorando la situación de una manera muy marcada. Tales recortes en la pública favorecerán la expansión de la sanidad privada, lo cual es una motivación no siempre hecha explícita de tales políticas. Es más que probable que una medida que las fuerzas políticas conservadoras y neoliberales promuevan sea la desgravación de las pólizas individuales (ya existe tal desgravación para las entidades colectivas) a las compañías de seguro sanitario privadas. Ahora bien, los recortes del sector público afectarán no sólo a los usuarios de la pública sino también a los de la privada, pues la medicina privada depende en gran manera de la infraestructura de la pública (que frecuentemente hace los análisis y las pruebas complejas de la privada).

Un tanto semejante ocurre en la educación, claramente polarizada por clase social. El sistema escolar español reproduce la estructura social de España. Las escuelas privadas atienden prioritariamente a

los sectores de mayor renta y las escuelas públicas atienden a las clases populares. Esta situación es altamente preocupante, pues educa a dos tipos de ciudadanos, los de primera y los de segunda. La mejor escuela de Europa es la finlandesa, donde el hijo del banquero y el del empleado de banca van a la misma escuela, una situación impensable en España. Es sorprendente que los nacionalismos, tanto centrales como periféricos, a los cuales se les llena la boca hablando de patria y nación, apoyen a la vez sistemas escolares que dividen a sus ciudadanos. Los recortes de gasto público educativo acentuarán todavía más tal polarización educativa por clase social, dificultando la movilidad social, una de las más bajas de la UE-15. Así es España.