



Contextualització del debat sobre el dret a escollir en l'Estat del Benestar: un anàlisi comparatiu de la discussió a Gran Bretanya i a Catalunya des del liberalisme igualitarista

1. Introducció i criteris de justícia liberal-igualitaristes

S'ha iniciat a Catalunya un debat teòric sobre la conveniència d'ampliar la capacitat d'escollir dels ciutadans. Des del centre-dreta catalanista s'ha posat damunt de la taula un programa polític que posa l'èmfasi en la llibertat individual i la reforma de l'Estat del Benestar. Més concretament, s'ha argumentat que seria desitjable augmentar la capacitat d'elecció dels ciutadans per tal de millorar la qualitat dels serveis públics. Per altra part, la disputa ideològica sobre si la titularitat ha de ser pública o privada perd importància i en canvi guanyen rellevància aspectes tècnics sobre quina és la manera més equitativa i més eficient a l'hora de prestar els serveis.

El debat ha provocat una ràpida reacció de diferents analistes i opinadors. El filòsof Josep Ramoneda, per exemple, feia ressò de la proposta¹ i reclamava quina és la resposta que es dóna des del liberalisme d'esquerres, des de l'anomenat liberalisme igualitarista. Això és el que s'anализava en un article recent de la Fundació Rafael Campalans² on es realitzava un estudi comparat de les propostes de Mas i les del Conseller d'Economia Antoni Castells. La consideració més destacada és que efectivament és imprescindible fer complementàries la iniciativa individual amb la justícia social, però alhora és indispensable subratllar valors tradicionals de la socialdemocràcia com la igualtat d'oportunitats i la cohesió social.

¹ Veure Ramoneda, Josep "El nacionalismo liberal de Mas", El País, 06-12-2005

² Veure l'article "Dues Concepcions del Benestar", Fundació Rafael Campalans, Desembre 2005.

Per altra part, Joan Subirats escrivia també recentment un article³ on alertava dels perills d'estendre el dret a escollir en l'educació. El gran parany consistiria en que el dret a escollir perpetués o amplifiqués encara més les desigualtats en l'accés a l'educació o la sanitat. Unes desigualtats en l'accés a l'educació en funció de la renda que són ja prou severes. És doncs, un debat de plena actualitat i del qual se'n parlarà extensament. Els defensors d'aprofundir la capacitat d'elecció afirmen que la introducció d'elements de competència en la prestació de serveis provocaria un augment de la qualitat dels serveis i permetria acomodar millor les preferències heterogènies dels ciutadans. Es trencaria d'aquesta manera el monopoli en la prestació de serveis que gaudeix l'administració pública.

Aquesta és la teoria, una teoria que a la pràctica, però, s'hauria d'aplicar molt curosament. Òbviament les objeccions més importants a la introducció del dret a escollir són les que es refereixen als potencials efectes negatius d'aquest sobre l'equitat. Creiem imprescindible, doncs, actuar amb molta prudència bàsicament pel que fa a: (i) la necessitat que els usuaris disposin de la informació correcta i (ii) la potencial discriminació dels proveïdors de serveis per atraure els millors estudiants, en el cas de l'educació, o els pacients amb menys riscos en el cas de la sanitat (l'anomenat "*cream skimming*").

Perquè la igualtat d'oportunitats no pot deixar de ser la clau de volta dels sistemes de l'Estat del Benestar al s.XXI. Seguint l'anomenat "*principi de la diferència*", anunciat per John Rawls, qualsevol desigualtat en els recursos de partida és injusta excepte si aquesta produeix el benefici de la posició relativa més desfavorits⁴. D'aquesta manera, Rawls posa l'èmfasi en la igualtat d'oportunitats ex-ante o l'anomenat punt de partida. És per això que considerariem inadmissible un agreujament de les desigualtats en l'accés als serveis públics en funció de quins siguin els nivells de renda dels ciutadans. Aquest és el *leit motiv* d'aquest article i també el motiu pel qual és important subratllar elements com la gratuïtat en el moment d'ús o la no discriminació en l'ús dels serveis.

³ Veure l'article Subirats, Joan "*Los límites de la propuesta de Mas*", El País, 15-12-2005

⁴ Veure Barr, Nicholas "*Economics of the Welfare State*", Oxford University Press, Fourth Edition, 2004.

En tot cas, el debat no està ni molt menys tancat, hi ha arguments en un i altre sentit, i a països com Nova Zelanda, Suècia o Anglaterra s'està discutint seriosament l'ampliació de la capacitat d'escollir dels ciutadans. Ens centrarem ara en l'anàlisi de l'experiència i les propostes que ens arriben des de Gran Bretanya.

2. El debat a Gran Bretanya i la denúncia de Julian Le Grand

A Gran Bretanya el partit laborista ha situat el dret escollir, el “*choice*”, al centre del debat polític. Figures importants del laborisme anglès com David Blunkett i l'economista Julian Le Grand, assessor de Tony Blair en afers de política social, en són fermes partidaris. David Blunkett assenyalava que si no es garanteix el dret a escollir per tothom es perpetua justament el privilegi que tenen els més afavorits perquè aquests sí poden optar per serveis privats. En el llibre recent "*The New Egalitarianism*", coordinat per Anthony Giddens i Patrick Diamond, l'economista Julian Le Grand fa una defensa aferrissada d'estendre la capacitat d'escollir en el sistema sanitari anglès⁵.

L'economista anglès argumenta que incrementant el poder de decisió dels usuaris no augmentaria sinó que reduiria les desigualtats d'accés a la sanitat. Fins i tot va més enllà i defensa que l'Estat del Benestar anglès ja no actua en benefici clar dels més desafavorits. En aquest sentit dóna algunes dades sorprenents: les intervencions coronàries posteriors a atacs de cor van ser un 30% inferiors en els grups socioeconòmics més baixos que en els grups més alts, o el fet que les classes socials més desafavorides realitzen un 10% menys de visites preventives més que no pas les classes socials més altes. Tot això segons dades del British National Health Service.

Pel que fa al problema de la major desinformació a l'hora d'escollir dels més desafavorits, Julian Le Grand argumenta que la capacitat d'influència o lobby davant l'administració de les classes mitjanes és molt superior. Afirmava també que en els sistemes sense capacitat d'elecció també es generen desigualtats a causa de la menor capacitat relativa dels pobres per fer sentir la seva veu i les seves demandes davant l'administració. És, doncs, més que discutible, segons el parer de Le Grand, que l'extensió de la capacitat d'escollir tot eliminat aquestes diferents possibilitats per exercir

⁵ Veure el capítol 12 de Giddens, A and Diamond, P. "*The New Egalitarianism*", Polity Press, 2005

el mecanisme de « *voice* » provoqués un increment de les desigualtats en la utilització dels serveis.

Tot i això, reconeix que estendre el poder de decisió dels usuaris necessitaria anar acompanyat d'importants polítiques informatives i ajudes al transport pels més febles. Posa com a exemple un interessant programa que s'ha desenvolupat recentment a Gran Bretanya, el “*Patient Care Adviser*”, en el qual cada pacient que s'enfronta a una decisió sanitària pot rebre el consell d'un professional. Una altra de les crítiques habituals a les reformes britàniques és que els grups socioeconòmics més desafavorits seran les que menys exerciran el “*choice*”. Com a rèplica a aquesta afirmació Le Grand presenta dades segons les quals no s'aprecien diferències significatives segons classes socials a l'hora d'optar pel programa de tractament en hospitals alternatius⁶.

Així doncs, el missatge més destacat de la socialdemocràcia anglesa, útil per contrarestar l'embranchada de les propostes del centre-dreta català, és que ampliar la capacitat d'elecció dels ciutadans pot ser positiu i repercutir en una millora en la qualitat dels serveis i benestar dels usuaris, però que és imprescindible dissenyar molt curosament aquestes polítiques per tal de pal·liar els problemes de desinformació dels més desafavorits i la potencial discriminació de determinats proveïdors. Tot i amb això, és també necessari contextualitzar les polítiques angleses i la pròpia idiosincràsia del debat a Gran Bretanya. Cal recordar que ja en un influent article⁷ de l'any 1987 el mateix Julian Le Grand alertava que l'Estat del Benestar britànic hauria estat “capturat” per les classes mitjanes. Aquesta és l'anomenada “denúncia de Le Grand”.

Pel que fa al debat sobre les reformes que s'estan plantejant a Gran Bretanya, és també necessari fer una consideració que sovint és obviada per molts comentaristes. El govern de Tony Blair és plenament conscient que la millora en la qualitat dels serveis públics no passa ni molt menys només pel dret a escollir o altres reformes administratives, sinó també per injeccions importants de despesa i inversió pública. L'anomenat “*Wanless Report*” va estimar que, en comparació amb altres països europeus, el dèficit de

⁶ Veure l'informe “*Evaluation of the London Patient Choice Scheme*”, Picker Institute, Juliol 2005

⁷ Veure Le Grand, “*The Middle Class Use of the British Social Services*”, a R. Goodin and J Le Grand (editors). *Not only the Poor: The Middle Classes and the Welfare State*, Londres, Allen and Unwin, 1987.

finançament de la salut pública britànica es situava en £267 bilions. En conseqüència, la despesa pública social en salut pública i educació ha incrementat en almenys un 50% en termes reals entre 1997/8 i 2004/5 i se'n preveu un increment similar fins al 2008/9.⁸

Per últim, a tall d'exemple del rigor necessari a l'hora de tractar aquestes propostes, Julian Le Grand proposa tres polítiques preventives per evitar la discriminació en la provisió si el dret d'escollir s'ampliés: (i) destinar més recursos als proveïdors que prestin serveis a usuaris amb costos superiors als normals, per exemple les escoles que rebin més alumnes immigrants (ii) restringir el dret d'admissió dels proveïdors de serveis, de manera que els centres haurien d'acollir tothom qui els enviés les agències regulatòries i (iii) establir fórmules ponderades de finançament com a compensació de risc en benefici dels més desfavorits, de manera que els proveïdors tinguessin incentius a proveir serveis als individus més pobres i no als més afavorits.

3. Desigualtats en l'accés a la salut i a l'educació a Catalunya

A Catalunya podem fer un breu esbós de quina és la situació de les desigualtats socials en educació i salut en funció de les classes socials. Com hem comentat anteriorment, aquesta és la pedra de toc a l'hora de discutir la conveniència o no de l'anomenat dret a escollir. En aquest sentit, és útil la consulta dels informes de la Fundació Jaume Bofill.

Una de les conclusions més remarcables de l'estudi sobre desigualtats en salut, amb una línia similar a les dades de Gran Bretanya, és la següent: "*les desigualtats en la salut són adaptatives, la qual cosa s'expressa en el fet que els grups socials més privilegiats es beneficien de les polítiques socials i sanitàries abans i en una proporció més gran que altres grups socials*"⁹. De manera que a Catalunya també es manifestaria la denúncia de Le Grand, segons la qual els grups més afavorits fan un ús més intensiu de les polítiques sanitàries. Com una novetat preocupant dels darrers anys l'estudi assenyala que el 2002 les visites a l'especialista són menors en les persones de classes desfavorides, la qual cosa no passava a Catalunya l'any 1994.

⁸ Veure Le Grand, Julian "*The Blair Legacy ? Choice and Competition in Public Services*" Richard Titmuss Public Lecture at the London School of Economics, Febrer 2006

⁹ Fundació Bofill, Informe núm. 48, "*Evolució de les Desigualtats en la salut a Catalunya*", Editorial Mediterrània, Setembre 2005.

L'informe sobre desigualtats en salut a Catalunya també apunta que existeixen diferències en funció de la classe social en l'ús de serveis sanitaris que no són totalment coberts per la sanitat pública, per exemple és el cas de l'odontologia. Però en canvi no existeixen desigualtats en la utilització de serveis sanitaris d'atenció primària en funció de la renda. Per tant, caldria situar el debat sobre la potencial ampliació de la capacitat d'elecció en la sanitat pública tenint ben present aquestes dades. És més, el mateix informe també adverteix que la doble cobertura sanitària, habitual en les classes benestants, és un factor generador de desigualtats segons quina sigui la classe social. Aquestes desigualtats es produïrien bàsicament en l'accés a pràctiques preventives, l'accés a serveis sanitaris sense cobertura pública i en la qualitat de l'atenció rebuda.

Pel que fa a l'educació, el panell de dades elaborat per la Fundació Bofill és un instrument d'anàlisi rigorós que ens proveeix dades interessants. La primera onada de dades (2001-2002) permet fer una avaluació de quins són els factors que incideixen en les probabilitats d'accedir a l'escola pública i a l'ensenyament secundari postobligatori.¹⁰ A la **Taula 1** podem observar un resum de quines són les desigualtats en l'accés a primària i secundària postobligatòria en funció del nivell de renda de les llars entrevistades. Tenir ingressos anuals bruts inferiors a 12.000€ incrementa significativament la probabilitat d'accedir a l'escola pública. Per altra part, és transparent la correlació positiva entre el nivell d'ingressos de la llar i l'accés a secundària postobligatòria, especialment amb l'ensenyament acadèmic i no amb el tènic o professional.

La conclusió de l'informe de la Fundació Bofill sobre desigualtats d'accés a l'educació és que el territori, la classe social, el nivell d'estudis dels pares o la situació laboral familiar són factors explicatius de la persistència de les desigualtats. Per exemple, pels fills de classe treballadora la seva probabilitat d'accés a l'ensenyament postobligatori és gairebé la meitat que la del conjunt de la mostra. Per contra, són els fills de les classes mitjanes, accentuat pel nivell d'estudis de la mare, els que gaudeixen d'una probabilitat més alta de continuar els estudis acadèmics.

¹⁰ Veure Bonal, Xavier et altri "Dues cruïlles del sistema escolar: l'accés a l'escola pública i a l'ensenyament secundari postobligatori", a "Estructura Social i desigualtats a Catalunya Volum I", Fundació Jaume Bofill núm. 46, Editorial Mediterrània, 2005.

Taula 1: Desigualtats a Catalunya en l'accés a l'educació en funció de la renda

Ingressos anuals bruts de la llar *	Estudia a l'escola pública	No ensenyament postobligatori	Ensenyament postobligatori tècnic i professional	Ensenyament postobligatori acadèmic
De 0 a 12000€	68.5%	40.3%	14.3%	45.4%
De 12001 a 18000€	59.8%	33.2%	24.2%	42.6%
De 18001 a 24000€	52.6%	29.1%	23.3%	47.6%
De 24001 a 39000€	51.7%	16.5%	22.5%	61%
Més de 39000€	38.6%	11.4%	19.4%	69.2%

*Nota: Les xifres fan referència al % sobre el total per cada categoria de renda. Pel que fa a les tres categories que fan referència a l'ensenyament postobligatori l'últim llindar és de 36000€ en lloc de 39000.

Font: “Estructura Social i desigualtats a Catalunya Volum I”, Fundació Jaume Bofill núm. 46, Editorial Mediterrània, 2005.

4. Conclusions

Així doncs, creiem que seria una frivolidat discutir el dret a escollir sense tenir en compte la imprescindible compatibilitat d'aquest amb la igualtat d'oportunitats rawlsiana. Perquè en cap cas les desigualtats en renda poden suposar una discriminació en l'ús dels serveis públics, ja sigui el cas de l'educació o la sanitat pública. Aquesta ha de ser la premissa fonamental si volem seguir els postulats liberal-igualitaristes de Rawls segons els quals convé equiparar els recursos o béns primaris la línia de sortida, però no necessàriament en el punt d'arribada.

Tal i com apunten les dades dels informes de la Fundació Jaume Bofill, a Catalunya el ser fill de qui ets, les circumstàncies familiars i territorials, l'anomenada “loteria natural”, continua sent un determinant important de l'accés tant a l'educació com a la sanitat. Fins i tot en alguns aspectes aquestes desigualtats es podrien haver agreujat els darrers anys.

Tot i això, és també interessant la denúncia que ens arriba des de Gran Bretanya per part de Julian Le Grand; la possibilitat que les classes mitjanes hagin acabat “capturant” l'Estat del Benestar en depriment dels grups més desfavorits. Perquè aleshores aquest hauria perdut una de les seves raons de ser primordials: fomentar la inclusió i combatre

les desigualtats persistents. Tot i que és important tenir en compte la idiosincràcia de la situació a Gran Bretanya, on l'estratificació social i per tant la manca de mobilitat social, herència de les polítiques neoliberals dels 80's, és un problema molt accentuat.

Convé pensar molt curosament, doncs, les possibilitats, conseqüències i mecanismes a l'hora d'estendre la capacitat d'escollir dels ciutadans. Malgrat això, sí que entenem que la introducció de certs elements de competència podria acabar repercutint en una millor qualitat dels serveis al dinamitzar els incentius dels proveïdors des del propi interior del sistema. És per tant necessari abordar aquest debat sense por ni prejudicis però també amb rigor i profunditat.

Referències:

Barr, Nicholas "*Economics of the Welfare State*", Oxford University Press, Fourth Edition, 2004.

Fundació Jaume Bofill, Informe núm.46, "*Estructura Social i desigualtats a Catalunya Volum I*", Editorial Mediterrània, Abril 2005

Fundació Jaume Bofill, Informe núm. 48, "*Evolució de les Desigualtats en la salut a Catalunya*", Editorial Mediterrània, Setembre 2005.

Fundació Rafael Campalans, "*Dues concepcions del benestar*". Desembre 2005

Giddens, A and Diamond, P. "*The New Egalitarianism*", Polity Press, 2005

Le Grand, "*The Middle Class Use of the British Social Services*", a R.Goodin and J Le Grand (editors). *Not only the Poor: The Middle Classes and the Welfare State*, Londres, Allen and Unwin, 1987

Le Grand, Julian "*The Blair Legacy ? Choice and Competition in Public Services*" Richard Titmuss Public Lecture at the London School of Economics, Febrer 2006

Ramonedà, Josep "*El nacionalismo liberal de Mas*", El País, 06-12-2005

Rawls, John, "*A Theory of Justice*", Oxford University Press, 1972

Subirats, Joan "*Los límites de la propuesta de Mas*", El País, 15-12-2005