

La inmigración comprometerá el gasto en recursos sanitarios

Por encima del envejecimiento, el flujo de inmigrantes será el factor que más condicionará el gasto sanitario, que crecerá en farmacia y disminuirá en atención primaria. Los archipiélagos, Murcia y Madrid serán las regiones más afectadas, frente a Castilla y León y Asturias.

Loreto Mármol 28/07/2008

Ahora que se discute la reforma del modelo de financiación es clave que las autonomías definan sus gastos para hacer un reparto de la tarta lo más preciso posible, y un gran trozo del pastel es la sanidad, puesto que representa el 35 por ciento del gasto de las comunidades.

A pesar de las profundas discrepancias y las dudas manifestadas por las comunidades en el Consejo de Política Fiscal y Financiera (ver **DM del 24-VII-2008**), parece que el punto de encuentro está en considerar que el gasto sanitario es una variable que se relaciona estrechamente con la población, siendo inmigración y envejecimiento los dos factores más determinantes, según el estudio La dinámica territorial de las necesidades de gasto sanitario público de la Fundación de Estudios de Economía Aplicada.

Si hasta ahora el envejecimiento había disparado las alarmas en distintos ámbitos -especialmente por su repercusión en los sistemas sanitario y de dependencia-, "es el incremento de la población motivado por la inmigración el verdadero caballo de Troya del gasto sanitario", comentan sus autores, Jesús Sánchez Fernández y José Sánchez Maldonado, de la Universidad de Málaga. Y es que al incremento poblacional habría que añadirle el inducido por la natalidad de una población que es más joven que la residente. Además, "los inmigrantes jóvenes se harán mayores y la demanda del bien salud aumentará a un ritmo superior al de la economía". No obstante, a corto y medio plazo la inmigración "podría suponer un alivio en la presión de los gastos".

Con una variación del 42,8 por ciento, Canarias sería la región más afectada, seguida de Murcia (38,7), Baleares (37,6) y Madrid (35,4). En el otro extremo se sitúan Castilla y León (1,6), Asturias (2,3), Galicia (4) y Extremadura (6).

Población joven

En las estructuras de población joven el desplazamiento hacia arriba de la pirámide de edad llevará a una mayor demanda. No ocurrirá lo mismo en poblaciones envejecidas y con niveles de fecundidad bajos como Aragón, Asturias, Castilla y León y Galicia, donde tenderá a reducirse.

En cuanto a los gastos en atención primaria, como consecuencia del envejecimiento, crecerán de una forma más lenta, mientras que los gastos hospitalarios y sobre todo los farmacéuticos crecerán de forma clara.

Los resultados estadísticos permiten afirmar que el peso del gasto sanitario respecto del PIB oscilará entre un 5,26 y un 5,46 por ciento para el conjunto de las comunidades en 2017, frente al 5,11 de 2005.

La integración de todos los ciudadanos en el SNS es una prioridad estratégica

Por detrás de Alemania, España es el país de la UE que más ha crecido en población inmigrante. Son cuatro millones y medio de no españoles los que viven en nuestro país, y son consumidores de la sanidad como cualquier otro ciudadano.

Según José Manuel Freire, del Instituto de Salud Carlos III, "la inmigración es el fenómeno más importante de los últimos años, por lo que su integración es una prioridad estratégica", y son clave los servicios públicos del Estado del bienestar, siendo la sanidad una cuestión "esencial y básica".

Después de participar en el debate La integración de los inmigrantes en el Estado del bienestar, enmarcado en los cursos de verano de la Universidad Complutense, Freire ha afirmado que la inmigración conlleva un coste insignificante si se compara con los beneficios que genera. Tampoco los inmigrantes utilizan los servicios sanitarios más que los españoles: "Son una población joven y, por tanto, hacen menor uso", ha añadido la diputada de la Asamblea de Madrid Matilde Fernández.

Según ella, "en la medida en la que trabajan y pagan son ciudadanos con los mismos derechos", pero desde su punto de vista aún quedan asignaturas pendientes en cuanto a la igualdad de derechos. "Necesitamos seguir avanzando y redistribuir los recursos"; por ejemplo, los países nórdicos destinan al Estado del bienestar un 28,5 por ciento, mientras que España dedica un 21 por ciento.

Fernández también ha incidido en la necesidad de elaborar planes sociosanitarios para cubrir la atención a la dependencia, que constituye "una oportunidad laboral para los inmigrantes".

La aplicación de la Ley de Dependencia supone un coste importante que se irá sufragando con los años. "Nos jugamos buena parte del cuarto pilar del bienestar", y por eso hubiera sido mejor "haber conseguido un pacto entre las comunidades y el Gobierno para trabajar con un espíritu colectivo de proyecto global".