Imprimir

En un artículo reciente señalé elementos importantes que habían contribuido a la propagación de la epidemia –ahora pandemia– causada por el coronavirus, elementos a los que no se les había dado la visibilidad que merecían en los principales medios de información y que, de no entenderse y resolverse, crearían las condiciones para la aparición de otras epidemias, una vez esta estuviera resuelta (*Lo que no se ha dicho de la epidemia de coronavirus*, *Público*, 04.03.20). Entre estos elementos apuntaba el comportamiento de las grandes empresas farmacéuticas, que sistemáticamente anteponen su objetivo de optimizar sus beneficios a otros fines, como el prevenir y/o curar enfermedades que, al extenderse, pueden convertirse en pandemias, como ha ocurrido ahora. La importancia de esta comercialización y la sumisión de los intereses generales a los intereses privados en sectores tan importantes para la salud y calidad de vida de las poblaciones –como lo es la sanidad (incluyendo el sector farmacéutico)– ha sido la característica del período neoliberal, iniciado a partir de los años ochenta en el mundo occidental con la amplia privatización de tales sectores vitales para el bienestar de la población. Dichas prácticas fueron iniciadas a principios de los años ochenta por el presidente Reagan en EEUU y la primera ministra Thatcher en el Reino Unido, y continuadas más tarde en Europa por los gobiernos conservadores, liberales y socialdemócratas (que hicieron suyas, estos últimos, tales políticas, como fue el caso de los gobiernos presididos por Tony Blair en el Reino Unido, Gerard Schröder en Alemania y Zapatero –expandidas considerablemente por Rajoy– en España), convirtiéndose en la ideología hegemónica en las instituciones nacionales e internacionales (como el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial, el Banco Central Europeo, y el Parlamento y la Comisión Europeos, entre otros). Las consecuencias de su aplicación han sido enromes, contribuyendo en gran medida al establecimiento de las bases que permitieron la expansión de la pandemia actual. Veamos los datos.

La contribución del neoliberalismo a la reducción de la capacidad de la sociedad para responder a

las epidemias

La expansión del neoliberalismo ha contribuido a que, desde los años ochenta, el mundo haya visto nada menos que cuatro grandes epidemias (Ébola, SARS, MERS y ahora el COVID-19), siendo la aplicación de sus políticas (esto es, la desregulación de los mercados y su mundialización, así como las políticas de austeridad social) uno de los factores que más han contribuido a la expansión de tales enfermedades a los dos lados del Atlántico Norte (lo cual explica que adquirieran gran visibilidad mediática, pues ha habido también otras epidemias que, al no afectar a estos países y haberse limitado y contenido en los países subdesarrollados o en otros continentes, apenas han sido noticia).

De entre estas medidas, dos han tenido especial importancia: una ha sido, como acabo de citar, la desregulación del movimiento de capitales y del mundo del trabajo, creando una gran movilidad de personas y de productos de consumo a nivel global, con un debilitamiento de las políticas de protección del trabajador y del consumidor, así como una amplia desregulación de los mercados de trabajo. Y la otra intervención, perjudicial también para el bienestar de las clases populares, ha sido la reducción de servicios fundamentales para garantizar el bienestar de la población como los servicios sanitarios y los de salud pública, así como los servicios del 4º pilar del bienestar como escuelas de infancia y servicios a las personas dependientes como los ancianos, que son imprescindibles para aminorar el enorme impacto negativo de la epidemia en la calidad de vida de las poblaciones.

Los países del capitalismo más desarrollado que han aplicado con mayor dureza estas políticas neoliberales incluyen los EEUU (y de una manera muy especial, el gobierno del Partido Republicano presidido por Trump, que domina también la Cámara alta, el Senado), España (durante los gobiernos Zapatero y, de una manera incluso más acentuada, durante los gobiernos Rajoy, siendo a nivel autonómico el gobierno Artur Mas en Catalunya uno de los más duros en sus recortes) e Italia (y muy en particular durante la presencia en el gobierno de la ultraderecha de la Liga Norte con su líder, Matteo Salvini).

La máxima expresión del neoliberalismo: los EEUU de Trump

Dos son las características que definen hoy EEUU. Una es el bajísimo nivel de protección social de las clases populares. El nivel de vida de la clase trabajadora se ha reducido enormemente como consecuencia del gran aumento de la precariedad y el pluriempleo en el mercado de trabajo estadounidense. Según un estudio reciente de la prestigiosa *Brookings Institution,* publicado en 2019, el 44% de los trabajadores en EEUU (más de 53 millones) son trabajadores con bajos salarios (con una mediana de salarios de algo menos de 18.000 dólares al año), con lo cual el informe concluye que "*casi la mitad de los trabajadores obtiene unos salarios que no son suficientes para proveer una seguridad económica*". Este porcentaje ha crecido muy notablemente durante la época Trump. Un indicador de esta escasa protección social es que la gran mayoría de trabajadores no tienen *sick leave*, es decir, que si no trabajan por estar enfermos, no reciben ningún salario o ayuda financiera, sea privada (proveída por su empleador) o pública (por la Seguridad Social). Ello implica que los trabajadores suelan resistirse mucho a dejar de trabajar porque ello les supondría interrumpir sus ingresos. Esta es la causa de que muchas personas enfermas, infectadas por el coronavirus, continúen trabajando y contagiando.

Pero la dimensión más dramática de esta escasa protección es que la mayoría de los servicios sanitarios son privados. Casi 30 millones de personas en EEUU no tienen ninguna cobertura sanitaria y otros 27 millones tienen una cobertura muy insuficiente. Como resultado del escaso desarrollo del sector público, EEUU es uno de los países con un número más bajo de camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes en la OCDE (el grupo de países más desarrollados del mundo capitalista), con lo que tiene un problema gravísimo para poder atender a la población.

La respuesta de Trump a la epidemia

La estrategia del gobierno del presidente Trump se ha centrado en negar que exista un problema, atribuyendo al Partido Demócrata la creación de una inexistente epidemia que,

según él, está basada en la difusión de noticas falsas (*fake news* en inglés). Ha llegado incluso a ordenar a la máxima autoridad federal de salud pública, el *Center for Disease Control and Prevention* o CDC (cuyo presupuesto, el gobierno de Trump ha reducido en un 18% anual) que prohibiera las pruebas de identificación para mostrar si la persona está o no contagiada de COVID-19 (exceptuando las realizadas por el propio CDC), lo cual ha limitado tal número de pruebas a una cantidad mínima (sólo 26 pruebas de COVID-19 por cada millón de habitantes entre el 3 de enero y el 11 de marzo, según datos de la BBC, cuando Corea del Sur había realizado 4.000 pruebas por millón durante el mismo periodo) en un país de más de 300 millones de habitantes.

En realidad, el presidente Trump recortó en un 20% los Programas Federales para Urgencias Infecciosas, eliminado a la vez la unidad de pandemias dentro del Consejo de Seguridad Nacional, por lo que esta institución pasó a centrarse únicamente en la seguridad militar, dejando de lado la seguridad en el bienestar. Hizo grandes recortes en la investigación de los Institutos Nacionales de Salud (NIH), incluyendo investigaciones en los coronavirus (uno de los cuales ha sido el causante de la pandemia actual) que, de haberse completado, hubieran podido haber prevenido tal pandemia.

La enorme alarma popular ha forzado al presidente Trump a reconocer que sí que existe una epidemia, hecho del que se ha dado cuenta tras la caída de la bolsa en picado, más que del sufrimiento popular. Y a fin de estimular la economía, ha pedido reducir los salarios y bajar los impuestos y, muy en especial, las cotizaciones a la Seguridad Social (como parte del intento de Trump en EEUU de eliminar tal programa federal). Últimamente y, de nuevo, como resultado del gran enfado popular, ha ido tomando decisiones como respuesta a la actividad propositiva del Partido Demócrata y del Congreso de EEUU (hoy con mayoría de tal partido), que están utilizando la falta de respuesta del gobierno Trump a la epidemia como elemento clave para su derrota en las próximas elecciones. Por fin se está movilizando, utilizando un lenguaje ultranacionalista que llama a la movilización en contra del “virus extranjero” enviado por un país hostil, China.

La experiencia en países con cobertura sanitaria pública

Un gran número de países en el mundo tienen sistemas de cobertura sanitaria universal o casi universal, lo cual permite un mayor control del daño causado por la pandemia. Desde que empezó hace más de dos meses en China, la epidemia ha alcanzado ya a más de ciento cincuenta países con 175.000 casos de personas infectadas y 6.706 fallecidos. En un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud de febrero de este año se presentan datos de un gran interés sobre cómo se debería responder a esta pandemia y la relación con las condiciones de los servicios sanitarios y sociales para atender a la población. Y, entre las condiciones que favorecen una respuesta positiva a la pandemia están el nivel de solidez y madurez de tales sistemas sanitarios y sociales, así como la estrategia para atacar la epidemia. Ello incluye poder detectar a las personas infectadas y atender a los que tienen y desarrollan la enfermedad, asegurándose que se mantiene la capacidad del sistema sanitario a fin de atender adecuadamente el creciente número de pacientes, a la vez que se garantiza que se tienen los recursos profesionales suficientes para atender a toda la población. La existencia de cada una de estas características es un indicador del compromiso público y colectivo con la solidaridad ante a una amenaza común a la que la sociedad debe hacer frente. Y son unas buenas bases para evaluar la respuesta de los países a la epidemia.

Quiénes lo han hecho mejor

Siguiendo tal criterio, un reciente artículo en *Lancet* muestra cómo la exitosa estrategia de contención de Japón, Hong-Kong y Singapur (a los cuales deberían añadirse Corea del Sur), además de China, se ha sustentado en la existencia de estas prácticas. Ello ha permitido que los servicios públicos, altamente populares, hayan podido controlar la extensión de la epidemia y atender a la población enferma. Ahora bien, ha habido países a los que les ha faltado alguna de estas características, y algunas de estas deficiencias se deben a las políticas de neoliberales austeridad llevadas a cabo por los gobiernos. En el artículo "*We need strong public health care to contain the global corona pandemic*", escrito por Wim De Ceukelaire y Chiara Bodini, que pronto se publicará en la *International Journal of Health*

Services, se señala que la privatización de los servicios que ha tenido lugar en muchos países europeos, como en Italia, junto con los recortes del gasto público sanitario, han dificultado la pronta resolución de la pandemia, convirtiéndose el caso italiano en el mejor ejemplo europeo de colapso del sistema sanitario.

Los autores señalan en este aspecto que en "*Italia, el país hasta ahora más afectado en Europa, la regionalización de la atención sanitaria –como parte de una política mucho más amplia de desmantelamiento y privatización progresivos del Servicio Nacional de Salud– ha retrasado significativamente la adopción de medidas coherentes para contener la enfermedad y reforzar el sistema sanitario*".

"En la medida que sus sistemas sanitarios no han sido capaces de coordinar las respuestas colectivas adecuadas, no debe sorprendernos que las medidas tomadas por los gobiernos europeos se centren en las responsabilidades individuales de la gente. El distanciamiento social de ha transformado en la pieza principal de sus planes de mitigación del COVID-19".

Ahora bien, los autores también señalan que aun cuando estas medidas que acentúan la responsabilidad individual son necesarias, el hecho es que son insuficientes. Hay que añadir las intervenciones colectivas, las cuales deben incluir la provisión de servicios públicos como, además de los servicios sanitarios, los servicios sociales y los servicios de ayuda a las familias englobados en el 4º pilar del bienestar (escuelas de infancia y servicios a las personas dependientes como los ancianos), así como garantizar los derechos laborales y sociales de la población para resolver los problemas creados por la pandemia en los mercados de trabajo y en las sociedades sometidas a ella.

La epidemia y su respuesta en España

La respuesta en España a la pandemia se ha producido en el contexto de un sistema sanitario prácticamente universal. Pero hay tres puntos débiles enormemente importantes para el tema que tratamos (la respuesta a los daños de la pandemia). Uno ha sido su enorme subfinanciación, que he denunciado repetidamente en mis libros y artículos (ver "*Ataque a la*

democracia y al bienestar. Crítica al pensamiento económico dominante“, *Anagrama*, 2015; y “*El enorme daño causado por los economistas neoliberales*“, *Público*, 27.12.19). Los enormes recortes (de los más acentuados en la UE-15) han dejado a este sistema en una situación de escasa capacidad para responder al enorme daño que provocará la expansión inevitable de la enfermedad vírica. En realidad, tal subfinanciación explica la dualidad en los servicios sanitarios, con unos servicios privados (de mayor sensibilidad hacia el usuario, pero peor calidad en su atención) para el 20%-30% de la población de renta superior, y los servicios públicos para la mayoría (el 70-80% de la población). Los enormes recortes han aumentado el sector privado a costa de reducir el público, acentuando la polarización por clase social que caracteriza la sanidad española. De nuevo, los recortes en España han sido de los más acentuados en la UE-15. Según datos de Eurostat, el gasto sanitario pasó de representar el 6,8% del PIB en 2009 al 6,4% en 2014 (según el Servei Català de la Salut a partir de datos de la OCDE, en el mismo período y en dólares per cápita, el gasto pasó de 2.197$ a 2.140$, a la vez que en el promedio de la UE-15 se pasó de 3.008$ a 3.389$). Este bajo y reducido gasto sanitario se traduce en muchos otros indicadores. El número de médicos -según la OMS- ha pasado de 47 por cada 10.000 habitantes en 2009 a 40 en 2016 (un 14% menos). En Suecia pasó de 32 en 2007 a 54 en 2016. Y en cuanto a camas hospitalarias, a partir de datos de la OCDE se pasó de 3,3 camas a 3 por cada 1.000 habitantes, del 2007 al 2016. En Italia pasó de 3,7 a 3,2.

Y otra gran debilidad es el escaso poder que tienen en España las agencias de salud pública, sesgadas a favor de los intereses y lobbies económico-financieros a costa de los intereses de los usuarios, trabajadores y clases populares. Por regla general, los ayuntamientos (el nivel de gobierno donde se ubican gran parte de los departamentos de salud pública) tienen muy poco poder. Esto se ha visto en las luchas constantes que el ayuntamiento de Barcelona actual ha tenido con lobbies financieros y económicos para proteger la salud y los intereses de las clases populares, con desautorizaciones frecuentes por parte de los niveles superiores de gobierno o por el sistema judicial, profundamente conservador. La tercera debilidad es el escasísimo desarrollo de los servicios clave de ayuda a las personas dependientes y las escuelas de infancia, necesarios para la resolución de tal crisis, tal y como he señalado en la sección anterior de EEUU. En realidad, la escasísima protección que tienen las familias en

España y el limitado desarrollo de los servicios de ayuda a estas familias (de nuevo, escuelas de infancia y servicios a las personas dependientes, como las personas mayores), consecuencia, a su vez, del escaso poder de la mujer, están deteriorando todavía más su bienestar (y muy en particular de la mujer de clase trabajadora y otros sectores de las clases populares), pues medidas como los cierres de las escuelas les crean problemas graves, ya que fuerzan a cambios enormes en la compaginación de tareas profesionales con las responsabilidades familiares, que continúan siendo realizadas por las mujeres, dificultando su integración en el mercado de trabajo.

En resumidas cuentas, la pandemia está mostrando las grandes insuficiencias del Estado del Bienestar español y sus servicios, resultado de su escasa financiación (de las más bajas de la UE-15) y su dualización por clase social, creando una polarización social que rompe con la necesaria solidaridad que se requiere para resolver los grandes problemas que la pandemia crea. El gran dominio que las fuerzas conservadoras (de sensibilidad neoliberal) han tenido y continúan teniendo sobre los aparatos del Estado y sobre el establishment político-mediático del país ha conducido a una situación que muestra los enormes déficits que persisten en España, y que han sido silenciados u ocultados por dicho establishment. Es necesario que se produzca una amplia movilización en la sociedad para exigir cambios sustanciales y profundos, con una expansión de tales servicios, presionando al nuevo gobierno de coalición de izquierdas para que aproveche las circunstancias excepcionales para corregir tales déficits, intentando, entre otras medidas, movilizar los fondos y los poderes públicos al servicio de la ciudadanía, a base de una redistribución muy notable de la riqueza del país que contribuya a obtener los fondos requeridos, disminuyendo las desigualdades sociales que han estado deteriorando la calidad democrática del país y el bienestar de la población durante el largo período neoliberal. La continuación de las políticas neoliberales sería un suicidio para el país, incrementando todavía más el sufrimiento de las clases populares. El espléndido ejemplo de la movilización que ha tenido lugar para dar las gracias a los profesionales y trabajadores sanitarios es un ejemplo de la solidaridad que la población en España puede ofrecer en un momento en el que el bien común tiene que ser el único criterio de evaluación de las políticas del Estado. Espero que este artículo ayude a entender las consecuencias negativas que ha tenido el pensamiento económico dominante, que ha sido reproducido por

los grandes medios de información, y que aparece con plena claridad durante la mayor crisis que la mayoría de países -incluyendo España- han sufrido en estos últimos años. Agradecería que este artículo se distribuyera ampliamente en el país.

Vicenç Navarro, Catedrático de Ciencias Políticas y Políticas Públicas. Universitat Pompeu Fabra, y Director del Hopkins-UPF Public Policy Center

Fuente:
https://blogs.publico.es/vicenc-navarro/2020/03/17/las-consecuencias-del-neoliberalismo-en-la-pandemia-actual/