

Sergio Fernández Ruiz

La crisis, el neoliberalismo y los servicios públicos

La actual crisis económica mundial esta siendo utilizada para realizar un ataque desmedido contra los sistemas de protección social a escala global, si bien existen diferencias notorias según las zonas del planeta mediatizadas tanto por las políticas de los gobiernos como por los movimientos sociales.

Aunque la crisis está funcionando como detonante para un ataque en profundidad, la realidad es que las políticas neoliberales de desmantelamiento de los servicios públicos vienen de lejos. Ya en la década de los ochenta del pasado siglo, desde la época de Margaret Thatcher y Ronald Reagan, la ideología neoliberal ha partido de la base de que es necesario adelgazar el Estado y hacer que sean las personas las que asuman individualmente los riesgos de su vida y también de su salud. Consecuentemente, se propugnó el desmantelamiento de los sistemas de bienestar y la puesta en funcionamiento de un modelo de sociedad en que el mercado debería asumir la totalidad de la provisión de bienes y servicios y en que, lógicamente, el acceso a los mismos está mediatizado por la capacidad económica que tenga cada persona. La idea de que el mercado es el mecanismo más eficiente de asignación de recursos en todos los órdenes de la sociedad se ha vuelto cada vez más hegemónica y predominante, y para ello se ha producido un ataque sistemático a los principales enemigos de este modelo teórico: los sistemas de protección social, calificados de burocráticos e ineficientes, las redes y organizaciones de solidaridad y de modulación de los ataques del capitalismo salvaje (los sindicatos y otras organizaciones sociales) y los sistemas de organización social y política capaces de poner trabas a la voracidad insaciable de los mercados (los sistemas de organización política, las administraciones publicas y los políticos identificados con la corrupción, como si el mundo empresarial y de las finanzas no fueran el origen y la principal fuente de corrupción e ineficiencia en nuestra sociedad). Todo esto se ha hecho a pesar de que la evidencia empírica nunca ha demostrado la veracidad de estas teorías.

Se trata de acabar con el papel del Estado como garante de los derechos de las personas, la eliminación de los servicios públicos (educación, sanidad, servicios sociales) y la desregulación de las relaciones económicas y comerciales a nivel internacional. En esta estrategia han tenido un papel relevante organismos internacionales como la Organización Mundial del Comercio, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, etc., que han promovido la privatización de los servicios públicos (Acuerdo General sobre Libre Comercio-GATSS), la reducción de los gastos sociales, la precarización de las condiciones laborales y la eliminación de las reglas que controlaban la circulación de capitales (favoreciendo la libertad de especulación).

En cualquier caso, hay que ser conscientes de que en la Sanidad este proceso se ha producido con una gran flexibilidad y capacidad de adaptarse al terreno concreto y a las circunstancias de cada país, por lo que, mientras que en los países con sistemas sanitarios públicos se hacía hincapié en la ruptura de la integralidad de los mismos introduciendo mercados internos, desregulación y empresarización de los centros sanitarios, en los sistemas más liberalizados se fomentaban los copagos, las subvenciones al sector privado, la disminución de las coberturas públicas, etc. (Sánchez Bayle, 2005).

Y en esto llegó... la crisis

La actual crisis económica global es de naturaleza sistémica, y presenta una serie de rasgos comunes a otros episodios de crisis similares que se han dado en la historia. Por encima de todos ellos, destaca el perverso papel que jugó el sistema financiero, que se convirtió en sí mismo en un fin último de la economía, y no en un medio para mejorar el sistema productivo. A modo de ejemplo, los flujos financieros en los períodos previos a la actual crisis económica eran en volumen, medidos en unidades monetarias, 20 veces superiores al tamaño de los flujos comerciales, produciéndose un sobreendeudamiento y apalancamiento de la economía en su conjunto.

El mayor peso del sistema financiero en la economía se suele producir en períodos en que los principios neoliberales y el “laissez-faire, laissez-passar” constituyen la ideología dominante, de manera que se deja que el sistema financiero, especialmente el comportamiento de los mercados financieros y del sistema bancario, se autorregule por normas de “buen comportamiento”. Teniendo en cuenta que el comportamiento de los mercados se guía por el miedo y la avaricia, y no por la racionalidad de los inversores, estas fases suelen acabar en inflaciones de activos y endeudamientos privados descomunales, de manera que cuando se desploma el precio de los activos que soportan dicho endeudamiento, se produce una brutal caída de la riqueza, un descenso de la renta, un aumento del desempleo, un aumento de las quiebras de entidades privadas y públicas, incluidos Estados, posteriores períodos deflacionistas o hiperinflacionistas y depreciaciones de divisas.

El actual problema de Occidente y de la Unión Europea es la acumulación de deuda, sobre todo privada, que no se podrá pagar, y, como corolario, la insolvencia de su sistema bancario. Como consecuencia surgen *dos focos de conflictos*.

— En primer lugar, las *tensiones entre acreedores y deudores*, por ejemplo entre China y Estados Unidos, o entre Alemania y los países periféricos del sur de Europa. Los países acreedores demandan constantes recortes a los países deudores con el fin de cobrar sus deudas.

— En segundo lugar, nos encontramos ante el típico ejemplo de *lucha de clases*: la élite dominante, la financiera, que está quebrada, presiona para que sea la sociedad quien pague sus desaguisados. El sistema bancario, a través de sus diferentes miembros, constantemente propone y aplaude duros ajustes para la economía española o cualquier economía altamente endeudada. Resulta curioso como, después de las tropelías que han cometido, exigen sin ningún rubor sangre, sudor y lágrimas al resto de los ciudadanos.

En este escenario surgen *dos dinámicas simultáneas*.

1. Una *brutal lucha entre los distintos países occidentales endeudados* por captar el ahorro, que está básicamente en manos de los países emergentes y algún país desarrollado como Alemania o Japón. La actuación de los *lobbies* anglosajones por captar ese ahorro para sus economías altamente endeudadas ha sido perfecta, desacreditando a Europa, y distrayendo la atención del auténtico foco de peligro de la economía global, la quiebra de Estados Unidos y Reino Unido, cuyo volumen de endeudamiento público y privado no se podrá devolver. De cada dólar de deuda que se emite diariamente en el planeta, alrededor del 57% corresponden a Estados Unidos y al Reino Unido.

2. *Alemania lo ha hecho mal*. Como principal país acreedor de la zona euro, reaccionó de manera tardía a la crisis griega, por intereses electorales de la señora Angela Merkel, permitiendo que los mercados, por definición especulativos, devoraran a Grecia y a sus ciudadanos. Después vinieron Portugal e Irlanda. El problema es que la recesión generalizada acabará pasando factura a la capacidad exportadora de Alemania, que depende de una demanda solvente de los demás países.

Esta crisis global está teniendo una mayor repercusión y trascendencia en los más pobres, con menores recursos y estructuras sociales más débiles, en los que las políticas de privatización y desmantelamiento de los servicios públicos (Acuerdos para la Liberalización de Servicios) y el flujo de profesionales hacia los países más desarrollados han experimentado un importante avance gracias a las políticas neoliberales (J. Laborda, 2012).

El modelo de Globalización Neoliberal ha tenido una importante repercusión para la salud de los ciudadanos:

- *Empeorando los factores que determinan la salud-enfermedad*: ha contribuido al deterioro del medio ambiente (que está detrás del cambio climático), a incrementar la pobreza y la marginación social por la depredación de materias primas, a la destrucción de las economías de los países menos desarrollados, a la deslocalización de empresas, a la precarización de las relaciones laborales y a la explotación de la mano de obra, a facilitar la expansión de las multinacionales del tabaco, el alcohol y la comida basura, a la eliminación de controles a la producción y circulación de drogas ilegales, a la difusión de epidemias de enfermedades asociadas a la explotación y exportación incontrolada de animales para la alimentación (vacas locas, gripe aviar, gripe A), a la expansión de los alimentos transgénicos que afectan a la salud y someten la producción agrícola de los países en desarrollo, a la generalización de las centrales nucleares, etc.
- *Deteriorando los servicios sanitarios públicos*: imponiendo las relaciones de mercado, abandonando las políticas de salud por las de enfermedad y deteriorando los servicios públicos de salud.

Otros elementos a considerar son la influencia de la industria farmacéutica y de las multinacionales de la tecnología sanitaria, el apoyo de los sistemas mercantilizados en modelos basados en la curación por encima de la prevención y promoción de la salud, y en la utilización intensiva e irracional de los recursos tecnológicos. Todo ello lleva a un crecimiento exponencial del gasto sanitario no acompañado de mejoras en los niveles de salud.

Las consecuencias para la salud pública tienen que ver con los conflictos entre la lógica del mercado y la protección sanitaria: cambios de hábitos alimentarios, crisis de las vacas locas, dioxinas, gripe aviar, las desigualdades en los niveles de vida individuales, grupales, regionales y nacionales, la reducción de los presupuestos públicos en servicios sociales, pensiones y desempleo, y el aumento de la precariedad laboral: más mortalidad y morbilidad, descenso de la natalidad, aumento de la economía sumergida, etc.

Además de amenazas para los sistemas sanitarios, como son la dotación de infraestructuras a los llamados modelos de “colaboración público-privada” (iniciativas de financiación privada, más conocidas como PFI, concesiones administrativas, etc.), la excusa para las privatizaciones y las repercusiones sobre los profesionales: menos empleos y empeoramiento de las condiciones laborales. Otra vía es la limitación de prestaciones, el establecimiento de copagos (impuestos sobre la enfermedad) y el deterioro de los sistemas sanitarios públicos.

La crisis económica ha venido a incrementar, aún más, los problemas de salud generados por la globalización en una doble dimensión: reduciendo los recursos de que disponen los servicios sanitarios públicos e incrementando las necesidades asistenciales asociadas al aumento del paro, la pobreza y la marginación social (Sánchez Bayle, 2009).

La manera de salir de esta crisis puede suponer una profundización de estos problemas o una oportunidad para iniciar el camino de su superación; la crisis se cerrará en falso si se mantiene y se profundiza la actual estrategia de desregulación de los mercados y de las relaciones laborales, privatización de los servicios públicos, reducción de impuestos a los sectores privilegiados, libertad de actuación de las multinacionales o disminución del papel del Estado como proveedor de los servicios sanitarios. Todo ello a pesar de que no son los responsables de la crisis y de que las soluciones que se pretenden avanzan en la óptica del neoliberalismo que la ha generado.

Se sabe desde hace tiempo que los sistemas sanitarios con gestión pública son más baratos y eficientes, como señalan todos los informes internacionales; por ejemplo, recientemente uno de la Agencia Bloomberg (2013), que comparaba el gasto sanitario total y el público con la esperanza de vida y la esperanza de vida libre de incapacidad: España es el quinto más eficiente del mundo y el primero de Europa. Los motivos son también muy conocidos: los sistemas públicos tienen menores gastos administrativos, una menor sobreutilización tecnológica y la posibilidad de socializar los riesgos mediante sistemas de cobertura universal.

En este contexto, la gestión pública de la Sanidad es fundamental por los siguientes motivos: para orientarse a la consecución de niveles de salud y de satisfacción de todos; para corregir los fallos del mercado, como la información asimétrica, la presencia de externalidades y la incertidumbre y variabilidad de las enfermedades, y, sobre todo, para mejorar la equidad social.

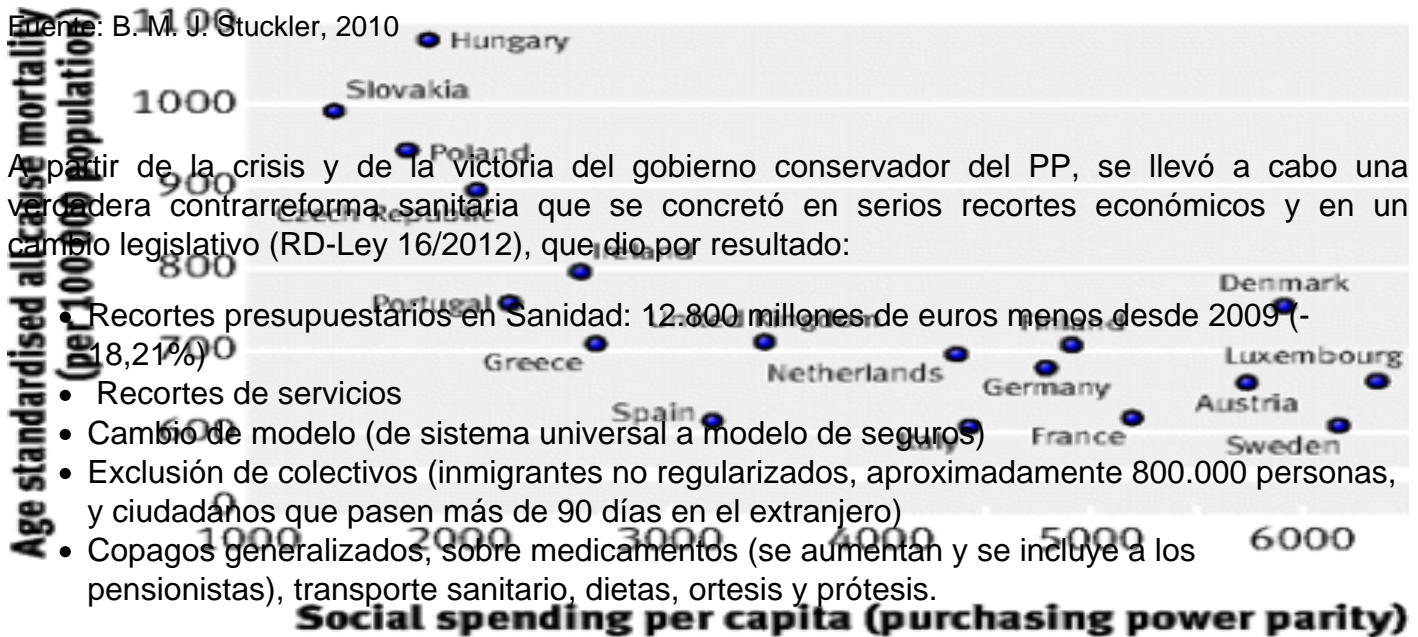
En los sistemas sanitarios es importante recuperar la lógica solidaria asegurando la sostenibilidad

económica a través de los presupuestos públicos, la sostenibilidad fiscal imponiendo impuestos progresivos, evitar la división entre financiación y provisión (la puerta del mercado), evitar la competencia entre instituciones públicas, tener clara la ineficacia de los copagos y recuperar el discurso de la superioridad de lo público sobre lo privado.

El caso de España

En España se han sufrido especialmente los efectos de la crisis sobre el sistema sanitario y la salud de las personas. El sistema sanitario español era muy eficiente, como puede observarse en la figura adjunta, en la que se observa que obtenía muy buenos resultados en salud con un gasto social comparativamente bajo.

Fuente: B. M. J. Stuckler, 2010



A partir de la crisis y de la victoria del gobierno conservador del PP, se llevó a cabo una verdadera contrarreforma sanitaria que se concretó en serios recortes económicos y en un cambio legislativo (RD-Ley 16/2012), que dio por resultado:

- Recortes presupuestarios en Sanidad: 12.800 millones de euros menos desde 2009 (-18,21%)
- Recortes de servicios
- Cambio de modelo (de sistema universal a modelo de seguros)
- Exclusión de colectivos (inmigrantes no regularizados, aproximadamente 800.000 personas, y ciudadanos que pasen más de 90 días en el extranjero)
- Copagos generalizados, sobre medicamentos (se aumentan y se incluye a los pensionistas), transporte sanitario, dietas, ortesis y prótesis.

El resultado ha sido cierres de camas hospitalarias, de quirófanos, de centros de atención continuada (urgencias), etc., así como una reducción de personal (unos 53.000 trabajadores sanitarios menos), produciendo aumentos de las listas de espera (en atención primaria, consultas de especialistas, pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas, saturación de urgencias, etc.). Paralelamente se ha aumentado el presupuesto de los centros privados y se han incrementado las privatizaciones, reduciendo aún más el presupuesto disponible para los centros públicos. Aunque aún es pronto para conocer los resultados en salud, los últimos datos señalan un incremento de la mortalidad en 2011 y 2012 y un aumento de la tasa de suicidios en 2012 del 11,4%. La situación es tal que incluso los últimos informes de la OCDE, el FMI y la UE (los mismos que han impuesto estas políticas de recortes y privatizaciones) nos alertan sobre los riesgos que corre España de graves problemas de salud (Sánchez Bayle, 2013).

Se ha demostrado que la privatización incrementa los costes de manera exponencial (entre 7 y 8 veces), empeora la calidad de la atención sanitaria, reduce el personal sanitario y su cualificación, se producen derivaciones de los enfermos complejos o de diagnósticos y tratamientos costosos a los centros públicos (selección de riesgos) y los ciudadanos prefieren lo público.

Hay alternativas

Existen alternativas para hacer frente a la crisis y a su repercusión sobre la situación de salud y para reorientar la estrategia de la globalización hacia la solución de los problemas y necesidades de la población mundial. La alternativa necesaria, las tres S (J. Breil, 2010):

- *Solidaridad* por encima del mercado. Solidaridad nacional e internacional.
- Modelo *sostenible*, con austeridad, protección de la naturaleza, pleno empleo con decrecimiento.
- *Soberanía* popular. Democracia participativa a todos los niveles. Soberanía y legalidad internacional.

Para conseguirlo debemos avanzar en otra estrategia que se base en:

- Potenciar los servicios públicos de salud como promotores y garantes de la salud de la población y como motor de la economía (generando empleo y disminuyendo los niveles de pobreza y marginación).
- Regular las relaciones comerciales internacionales para acabar con los intercambios desiguales.
- Controlar las actividades de las empresas multinacionales para evitar la depredación de los recursos de los países en desarrollo.
- Cambiar los sistemas de producción para que no deterioren el medio ambiente y eviten la catástrofe del cambio climático.
- Políticas de producción y comercialización de alimentos sostenibles que eviten la destrucción de las economías tradicionales, la extensión del hambre y la pobreza y dependencia de la mayoría de los países del mundo respecto de unas pocas corporaciones multinacionales.
- Potenciar el papel de los sistemas de salud pública como promotores de salud, barrera preventiva contra la difusión de epidemias en un mundo cada vez más interconectado y creadores de riqueza y empleo.

En esta línea hay que promover instrumentos que faciliten la información sobre la situación de salud y los riesgos que la amenazan, y la participación social en los sistemas sanitarios como fórmula para estimular la responsabilización de la población con su salud y con el mantenimiento y mejora de los sistemas necesarios para garantizarla.

Crear alianzas, en las que deberían tener un papel importante las organizaciones existentes (IAHP, ALAMES, FADSP, etc.) en torno a cuatro objetivos fundamentales:

1º. Reorientar la globalización neoliberal que defiende los intereses de unos pocos poderosos hacia las necesidades de toda la población y un medio ambiente sostenible.

2º. Mantener los servicios públicos de gestión y provisión públicas como garantes de derechos sociales y creadores de riqueza social.

3º. Potenciar y mejorar el papel de los servicios de salud públicos como promotores de salud y barreras contra la difusión de enfermedades y epidemias.

4º. Crear y reforzar instrumentos de solidaridad que garanticen la salud de toda la población a nivel mundial.

Estas alianzas deberían forjarse a nivel local, regional o global, y no solo, sino también a nivel sanitario. Para ello es fundamental la unidad de acción y se precisa la actuación de los organismos internacionales, los gobiernos, administraciones públicas, los profesionales de la salud y del conjunto de la población promoviendo actuaciones que favorezcan y consoliden el derecho a la salud para todos como un derecho humano fundamental y que se potencien los servicios públicos de salud como la alternativa mas eficaz y eficiente para conseguirlo. América Latina es un buen ejemplo de que se pueden conseguir avances muy relevantes a pesar de un contexto general muy complicado (OIPSS 2011).

Una última reflexión tiene que ver con la necesidad de encontrar sistemas de consensos unitarios que permitan articular acciones comunes a quienes nos enfrentamos a las estrategias de la globalización neoliberal. Hay que ser capaces de separar lo que es fundamental de lo que es accesorio, pues solo así conseguiremos que los intereses del 99% de la población prevalezcan sobre la rapacidad de las multinacionales. Conviene tener en cuenta lo que dijo Tácito en el siglo I para explicar cómo los demás pueblos de la época habían sido sometidos por los romanos: “Lucharon separados ... fueron derrotados juntos”; que no nos pase a nosotros. En realidad, lo que hay que hacer es llevar a la práctica el grito que se ha repetido durante los últimos tiempos en las calles españolas y que ha logrado paralizar las privatizaciones en la Comunidad de Madrid: “Sí se puede, juntos podemos”.

[Sergio Fernández Ruiz es vicepresidente de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid (FADSP-España)]