

El subdesarrollo del Estado de bienestar como causa de la elevada mortalidad por covid-19

VICENÇS NAVARRO :: 28/11/2020

La pandemia ha mostrado en España las consecuencias del escaso desarrollo de los servicios del Estado del Bienestar.

La pandemia ha mostrado en España las consecuencias del escaso desarrollo de los servicios del Estado del Bienestar, tales como la salud pública y los servicios sanitarios, los servicios de apoyo a las familias (el Cuarto Pilar del Estado del Bienestar, que incluye desde escuelas de infancia hasta servicios de dependencia, tanto domiciliarios como residenciales), los servicios sociales, la vivienda social y las escuelas públicas, entre otros muchos servicios. **Tal subdesarrollo se debe, en gran parte, a la escasísima financiación pública de cada uno de estos servicios, de las más bajas en la Europa Occidental.** Los datos son muy claros y convincentes (ver mi libro *El subdesarrollo social de España. Causas y consecuencias*). Detrás de esta documentada escasez de recursos en cada uno de estos servicios públicos del Estado del Bienestar español hay muchísimo sufrimiento, que se ha mostrado con toda su intensidad y crudeza durante la pandemia. El desbordamiento, por ejemplo, de los centros sanitarios (como hospitales y centros de atención primaria), así como el agotamiento y extenuación de su personal son producto de esta pobreza, reflejada también en sus deficientes condiciones de trabajo y en su limitada remuneración y estabilidad laboral. Las crecientes protestas laborales en estos sectores son un claro reflejo de esta situación.

Por qué esta enorme subfinanciación de los servicios del Estado del Bienestar

Parece que el establishment político-mediático español (que se ha caracterizado por su profundo conservadurismo) no es plenamente consciente de esta subfinanciación, pues utiliza en su gran mayoría los servicios privados. Cuando las personas pertenecientes a este establishment caen enfermas, recurren a la medicina privada, y envían a sus criaturas a las escuelas también privadas, por lo que desarrollan una escasa relación con los servicios públicos. En este sentido, el Estado del Bienestar español (y de la mayoría de los países del sur de Europa) **se parece más a los existentes en América Latina que a los de la Europa Occidental.** En la primera, existe una polarización social clasista, con unas clases pudientes que utilizan los servicios privados y unas clases populares que recurren a los públicos, **a diferencia de los Estados del bienestar de la mayoría de los países de la Europa Occidental (que alcanzan su máxima expresión en los países escandinavos)**, en los que los servicios públicos son multclasistas y, por lo tanto, son utilizados por todas las clases sociales del país. Tanto el banquero como el empleado de banca utilizan el mismo servicio médico y sus criaturas van a la misma escuela, una situación impensable en el sur de Europa y en la mayoría de los países de América Latina. **Esta situación en estos últimos países se debe al enorme poder político y mediático de las clases y grupos dominantes (el 20-30% de renta superior del país), que determinan un esquema que perpetúa la escasez de recursos en los servicios públicos.**

Así pues, en España las clases más pudientes y sectores de las clases medias profesionales recurren a los servicios privados, de acuerdo con el supuesto (erróneo) de que los servicios privados son mejores que los públicos, percepción que no está sustentada en la evidencia, que claramente muestra lo contrario. Los primeros son, en general, más "user fiendly" (tienen menores tiempos de espera y proporcionan una cama por habitación en los hospitales), pero tienen menor calidad médica, menor apoyo instrumental científico y un menor número de personal de atención. En realidad, es una práctica habitual que cuando la enfermedad de un paciente ingresado en un hospital privado se complica, este sea trasladado a un hospital público.

La polarización del Estado del Bienestar por clase social

Esta polarización por clase social contribuye (es causa, pero también consecuencia) a que **el gasto público social (que incluye el gasto global en el Estado del Bienestar) como porcentaje del PIB esté, en España, a la cola de la mayoría de los países de la Europa Occidental.** Según cifras de EUROSTAT, España se gasta en tales servicios del Estado del Bienestar solo el 27% del PIB, lejos de la mayoría de los países de la Europa Occidental: Suecia se gasta el 34,2%, Noruega el 33,5%, Dinamarca el 36,8%, Finlandia el 36,9%, Bélgica el 33,4%, Alemania el 31,2%, los Países Bajos el 28,5%, el Reino Unido el 28%, Italia el 32,1% y Grecia el 28,1%. **Y, si en lugar del gasto público como porcentaje del PIB queremos tomar el porcentaje de la población adulta que trabaja en los servicios públicos (y de los cuales la gran mayoría son los que trabajan en los servicios del Estado del Bienestar), podemos ver que España está también a la cola de estos países.** Para citar solo dos extremos, en España este porcentaje es de solo un 9,8%, comparado con el 22,9% de Suecia. Esta escasez de recursos está presente en cada uno de estos servicios que juegan un papel clave en la configuración del bienestar y la calidad de vida de la población. **De ahí que la dureza con la que la pandemia ha golpeado a España (que tiene una de las mayores tasas de mortalidad por coronavirus en Europa hasta la fecha) sea consecuencia directa de la pobreza de su Estado del Bienestar.**

Acusar al gobierno de coalición de izquierdas de tal elevada mortalidad (como hacen las derechas conservadoras y liberales) es de un cinismo extremo, pues fueron los partidos de esta sensibilidad política los responsables de tal pobreza de recursos en el Estado del Bienestar español.

La enorme crisis sanitaria como resultado de tal subfinanciación

Cualquiera que sea el indicador que se escoja, podemos ver que **la sanidad pública está muy poco financiada. Nuestro país es el que tiene un gasto público sanitario como porcentaje del PIB (6%) más bajo de los países de la Europa Occidental,** solo por delante de Grecia (5%), según EUROSTAT. El porcentaje en países como Noruega (8,2%), Dinamarca (8,3%), Suecia (7%), Bélgica (7,6%), Alemania (7,2%), Reino Unido (7,5%) e Italia (6,8%) es superior al español. Si en lugar de este indicador, observamos el gasto público en euros per cápita, **vemos de nuevo que España tiene el gasto público en sanidad per cápita más bajo (1.544 euros) entre estos países,** solo por delante de Grecia (858 euros). Suecia (3.256 euros), Noruega (5.721 euros), Dinamarca (4.338 euros),

Finlandia (2.977 euros), Bélgica (3.062 euros), Países Bajos (3.405 euros), Alemania (2.925 euros), Reino Unido (2.744 euros) o Italia (1.999 euros) tienen todos gastos per cápita más elevados. Y si en lugar de tales indicadores, queremos analizar **el número de trabajadores en dicho sector vemos una situación semejante**. Por ejemplo, según datos de la OMS para 2017, España es uno de los países con **menor número de médicos por cada 100.000 habitantes** (38), por detrás de países como Suecia (40), Dinamarca (40,1), Alemania (42,5) o Italia (40). **Pero donde el déficit es enorme es en enfermería, con solo 57 enfermeras por cada 100.000 habitantes**, el más bajo después de Grecia (36). En comparación, Suecia (118), Noruega (182), Dinamarca (103), Finlandia (147), Bélgica (194), Países Bajos (111), Alemania (132), Reino Unido (81) e Italia (58) están todos por encima.

Las causas políticas de tal subfinanciación

Las causas de este enorme subdesarrollo del Estado del Bienestar español son predominantemente políticas, es decir, se deben al enorme **dominio que las fuerzas conservadoras (representantes de los grupos más pudientes de la población) tienen sobre las instituciones del Estado** (desde las instituciones representativas, como las cámaras legislativas, hasta los aparatos del Estado, como el poder judicial), un dominio que ha sido constante durante el período democrático (1978-2020), herencia de una transición inmodélica e incompleta. En realidad, la pobreza del Estado del Bienestar español **se remonta a la dictadura fascista (llamada "franquista" en España), pobreza que se vio algo reducida durante el período democrático y, muy en particular, durante los gobiernos socialistas, aunque nunca se llegara a eliminar** (ver mi libro *Bienestar insuficiente. Democracia incompleta. De lo que no se habla en nuestro país*). El déficit se redujo algo, para **verse aumentado de nuevo durante la Gran Recesión; dicho retroceso se inició durante la segunda parte de la legislatura del presidente socialista Zapatero, como consecuencia de la aplicación de las medidas de austeridad impuestas por el dogma neoliberal dominante en las instituciones de la eurozona**, muy influenciadas por el gobierno alemán y por el Banco Central Europeo (BCE). Tales políticas neoliberales de recortes (continuadas y expandidas más tarde por el gobierno Rajoy) tuvieron un impacto brutal, algo que la pandemia ha recordado con gran crudeza (ver la evidencia empírica que muestra la certeza de esta afirmación en mi libro *PANDEMIA, ECONOMÍA Y ESTADO DEL BIENESTAR. Causas, consecuencias y alternativas posibles ante la pandemia de coronavirus, 2020*, en formato digital). **El número de muertes debido a la COVID-19 por cada 100.000 habitantes desde el 01/03/20 hasta el 18/11/2020 es de 88, el segundo más elevado de la Europa Occidental después de Bélgica, con 129. Los países que se caracterizan por un mayor desarrollo de sus servicios del Estado del Bienestar son los que han tenido, por el contrario, una mortalidad menor: Finlandia (6), Dinamarca (13) y Noruega (5). La excepción de Suecia, con 60 por cada 100.000 habitantes**, se debe a la elevada mortalidad en las residencias de ancianos, que habían sido privatizadas por los gobiernos conservadores y liberales antes de que la coalición de izquierdas volviera a ganar. La privatización de tales residencias implicó un cambio para su personal, que vio cómo se reducían sus salarios y cómo aumentaban los contratos temporales (lo que los forzó al pluriempleo). Si tales muertes no se cuentan, la cifra de muertos en Suecia disminuye considerablemente, estando en el promedio bajo de mortalidad, y ello a pesar de no seguir un confinamiento obligatorio.

Una última observación que debe hacerse es que la escasez de recursos en el Estado del Bienestar español afecta a todas las clases sociales. Aun cuando la pandemia ha dañado sobre todo a las clases populares, el hecho es que ha afectado también a las clases pudientes. Y ello a causa de estas políticas neoliberales, que a pesar de haber afectado predominantemente también a las clases populares, han dejado sus huellas negativas en toda la población. Las rentas altas y medianas-altas españolas también han sido afectadas por la pandemia, teniendo, en general, una mortalidad superior a la de sus clases homólogas en los países escandinavos.

Las diferencias entre el norte y el sur de Europa, pues, se deben predominantemente a la expansión del Estado del Bienestar en los países del norte, causada, a su vez, por el mayor dominio que las izquierdas han tenido en la gobernanza de aquellos países durante el período posterior a la II Guerra Mundial. **De ahí que sean también los países con menos desigualdades sociales, tanto por clase social como por género** (ver mi artículo *¿Cuál debería ser el objetivo de un proyecto emancipador? La relación entre las diferentes formas de explotación*). Y, como he señalado, son los que han controlado mejor la pandemia.

En el polo opuesto está España, donde las derechas han gobernado durante la mayor parte del período post-Segunda Guerra Mundial (en nuestro caso incluso antes, desde 1939), con unas izquierdas (prohibidas durante los cuarenta años de dictadura) débiles y divididas desde 1978. Un tanto igual ocurrió en Grecia, en Portugal y, en cierto grado, en Italia. De ahí que sean países con un Estado del Bienestar poco desarrollado, poco redistributivo, con grandes desigualdades sociales (por clase social y por género), y en los que la pandemia ha causado grandes estragos.

La urgente necesidad de priorizar los servicios públicos del Estado del Bienestar, corrigiendo su enorme déficit

La gran mayoría de intervenciones públicas han tenido como objetivo modificar el comportamiento de la población (llevar mascarilla, mantener la distancia de seguridad, no reunirse en grandes grupos, quedarse en casa, y un largo etcétera). Y aun cuando estas medidas son muy necesarias, son insuficientes, pues hay que corregir rápida y urgentemente estos enormes déficits del Estado del Bienestar, ya que, si no se hace, la dramática situación derivada de la pandemia no se resolverá, y lo que es incluso peor, la calidad de vida de las clases populares -la mayoría de la población- continuará muy por debajo de un nivel aceptable y de lo que le correspondería por el nivel de riqueza que tiene el país. De ahí la urgencia de corregir los enormes déficits sociales.

Las medidas y el presupuesto que el gobierno de coalición español está proponiendo son pasos muy importantes y necesarios, ya que rompen definitivamente con las políticas de recortes y austeridad propuestas por los gobiernos anteriores, que hicieron tanto daño. Las medidas fiscales impositivas eran y son muy necesarias, y las transferencias de fondos de la UE son también necesarias y positivas. Pero permítaseme una última observación sobre tales transferencias. **El supuesto éxito de Alemania ante la pandemia (subrayado en el programa *Salvados* del**

domingo pasado) se basa en la riqueza de recursos de su Estado del Bienestar, que tiene un nivel de gastos no tan elevados como el de los países escandinavos de tradición socialdemócrata, pero sí de los más elevados dentro de los países gobernados más tiempo por partidos cristianodemócratas. El "*milagro económico*" alemán permitió su elevado desarrollo social, que se traduce en que se destina el 7,2% del PIB a la sanidad pública. Ahora bien, en parte este "**milagro alemán**", liderado últimamente por el gobierno de Angela Merkel, se hizo a costa de las políticas neoliberales de recortes del déficit público que el establishment europeo (influenciado por el gobierno Merkel, entre otros) impuso a los países periféricos como España e Italia, y que permitieron que se pagara la deuda a los bancos alemanes (tal como exigía el mandato inscrito forzosamente en la Constitución Española, resultado del consenso del PSOE con el PP). Estas políticas han dañado enormemente a dichos países periféricos, donde los recortes del gasto público fueron enormes. Así, mientras Alemania ha crecido, Italia y España han retrocedido, y los recortes en estos últimos han sido dramáticos, hasta tal punto que la popularidad de la UE en estos países ha caído en picado.

Estas transferencias se hacen ahora con el objetivo de paliar este desencanto, y a pesar de que reúnen una cantidad importante, esta es minúscula comparada con lo que el BCE ha ido prestando -a unos intereses irrisorios- a la banca privada (pero de esto hablaré próximamente en otro artículo). Bienvenidas sean las transferencias de la UE, pero ya era hora de que se dieran cuenta de que su neoliberalismo (y la adopción por parte de las izquierdas gobernantes de tales políticas) ha causado un enorme daño al bienestar y calidad de vida de las clases populares y el crecimiento de la ultraderecha en Europa. La oposición de las derechas españolas a los presupuestos generales del Estado (de clara orientación social) propuesto por el Gobierno español -el primer gobierno de coalición de izquierdas desde 1939- muestra el porqué del enorme retraso en la financiación del Estado del Bienestar español, puesto que fueron estas mismas derechas y sus antecesoras las que tuvieron mayor responsabilidad por tal insuficiencia de recursos. Es un indicador de que la transición de la dictadura a la democracia fue inmodélica e incompleta, el hecho de que las derechas en España -herederas de las derechas que controlaron aquella dictadura- ejerzan todavía hoy (40 años después de la transición) tal grado de influencia para frenar el desarrollo de la España Social. Que fueran exitosas ahora sería volver a la España de siempre, con la pobreza de recursos que ha puesto a nuestro país a la cola de la Europa Occidental.

Fuente

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/el-subdesarrollo-del-estado-de