

## ¿A cuántas personas matarán los políticos con sus recortes sociales?

---

CAS MADRID :: 18/11/2011

Puesto que los recortes sociales no son una consecuencia de la crisis sino de un proyecto neoliberal, los políticos son los responsables de las muertes que comporten.

"Consuelo Carrasco, de 63 años, entró en Urgencias del Hospital Sant Pau de Barcelona el 29 de septiembre a las 13:11 horas y falleció nueve horas después esperando la llegada de un radiólogo, que no llegó nunca, o de que la trasladaran a otro centro sanitario, algo que tampoco ocurrió por falta de ambulancia. Así lo denuncia la familia." (1)

Por supuesto, los responsables del hospital niegan que esta muerte tenga que ver con los recortes (2), ni que se haya reducido el equipo médico, aunque sólo unos días antes habían presentado un ERE que afectaba a casi 1.500 trabajadores, casi un tercio de la plantilla (3). En ese expediente encontramos medidas como la reducción de tres operaciones cada día o el cierre de 36 camas, que se suman a otras 40 que ya se habían eliminado. A pesar de esto, el Conseller de Salud, Boi Ruiz, tiene la desfachatez de asegurar que no se reducirá "ni la cantidad ni la calidad" de la atención recibida. ¿Será capaz de repetírselo a la cara de los familiares de Consuelo?

El caso descrito es uno en que conocemos la identidad de la víctima y sus circunstancias. Podemos determinar claramente la relación entre los recortes presupuestarios y la muerte de la persona, y sin embargo nadie se hace responsable. ¿Qué podemos esperar, entonces, de las miles de personas que mueren cada día víctimas de políticas criminales y cuyo destino sólo aparece como un número en una fría estadística?

### **Relación entre mortalidad y gasto público social**

Según un estudio publicado en 2010 por el British Medical Journal (4), hay una relación directa entre la mortalidad y el gasto público social. Por término medio, se calcula que una disminución de 100\$ per cápita en gasto público social repercute en un aumento del 0,80% de la mortalidad, al producirse un deterioro de la sanidad pública, tanto a nivel de prevención, como de detección y atención de los enfermos. En el caso español, disfrutamos de una tasa de mortalidad baja dado el reducido gasto público sanitario que tenemos, por lo que es de prever que recortar el gasto puede tener efectos aún más significativos. Veamos algunos aspectos del drama sanitario en los últimos años.

### **Listas de espera para morir**

En Reino Unido, de donde procede el estudio anterior, las listas de espera aumentaron un 61% en 2010 respecto al año anterior (5). Una forma de maquillar estos datos es simplemente dejar morir a los pacientes, tal como denuncia una agencia que asesora al gobierno (6), que muestra cómo algunos directores de centros de atención primaria han rechazado operar antes de las 15 semanas. De esta forma, aunque teóricamente no deben

incumplir el tiempo máximo de 18 semanas, consiguen que muchos de los pacientes acaben pagando servicios privados o bien se mueran, reduciendo así las listas de espera.

En España la aplicación de la Ley de Dependencia está casi paralizada (7), con más de 300.000 personas en las listas de espera. En el caso de Cataluña, por ejemplo, si en los cinco primeros meses de 2010 se atendió a más de 9.000 personas, en el periodo equivalente de 2011 la cifra bajó a 2.662. ¿Qué calidad de vida pueden llevar esas personas? Si hablamos de listas de espera en general, el aumento en los seis primeros meses de 2011 es de un 24,3%, esto es, 13.300 personas más (8). ¿Cuántos morirán esperando?

### **Pensiones congeladas, pensionistas congelados**

En Irlanda, esa estrella del neoliberalismo y ejemplo a seguir para el PP (9), cada invierno muere un exceso de 2000 ancianos al no poder pagar la calefacción (10). Ahora, debido a las condiciones del "rescate" bancario, pagado con dinero de los contribuyentes, se han reducido las pensiones y aumentado los impuestos al carbón y la electricidad. ¿En cuántas muertes se traducirán estas acciones? El colectivo de enfermeras de Irlanda ha declarado que "nunca se habían sentido más frustradas" al ver el aumento de mortalidad en los hospitales sin poder hacer nada por falta de medios. (11)

En España los jubilados vieron sus pensiones congeladas en 2011, pero con subidas del 4,1% en gas ciudad, 6,1% en gas butano y 10% en electricidad (12). Si tenemos en cuenta que el 40% de los pensionistas españoles cobran menos de 600 euros al mes y que el 40% de las viudas no llega a 400 (13), ¿es excesivo pensar que algunos tendrán que optar entre comer y calentarse?

### **La epidemia del SIDA y la epidemia neoliberal**

La fundación amfAR, para la investigación del SIDA en Estados Unidos, ha publicado recientemente un estudio sobre las consecuencias de los recortes en el gasto público (14). Destaquemos algunas cifras:

- 29.000 niños más nacerán con el virus VIH por la eliminación de programas de prevención de la transmisión de madres a hijos
- 403.000 enfermos de SIDA dejarán de recibir tratamiento
- 44.000 personas dejarán de ser tratadas para la tuberculosis
- 1.1 millones de niños dejarán de recibir vacunas combinadas
- 419.000 niños dejarán de recibir otras ayudas, como educación y comida, que venían del fondo para la lucha contra el SIDA

Estamos hablando del gobierno de Obama, el campeón de la sanidad y azote de las corporaciones. ¿Dónde quedó aquello de "nuestro problema de déficit es el de asistencia sanitaria"? (15) Seguramente volverá a repetirlo para las próximas elecciones.

En España los nuevos casos de SIDA están aumentando, siendo de 2.264 en 2010, aproximadamente uno cada cuatro horas (16). Los profesionales denuncian presiones para reducir el gasto en los tratamientos antirretrovirales (17) y en Valencia y Cataluña ya se han eliminado programas específicos para luchar contra la enfermedad (18). ¿Se les dejarán

morir como en Estados Unidos?

Donde seguro que morirán masivamente es en los países pobres, pues las ayudas globales para luchar contra el SIDA se reducirán en un tercio (19), lo que se unirá a las criminales políticas de patentes de las compañías farmacéuticas.

### **La salud mental de las personas ... y de la sociedad**

Las recesiones, con los incrementos en las tasas de desempleo, acostumbran a comportar un deterioro en la salud mental general. Un estudio de la revista médica The Lancet, muestra cómo entre 2007 y 2009 la tasa de suicidios aumentó en la UE una media de un 8%, reduciéndose sólo en Austria, que tiene una fuerte protección social y donde apenas ha aumentado el desempleo (20). En países con desigualdades más acusadas como Irlanda y Grecia, los suicidios han aumentado un 13% y 17%, respectivamente. Y en España el suicidio es ya la primera causa de muerte externa, superando a los accidentes de tráfico con 3.429 muertes, casi diez diarias. (21)

Por tanto, la crisis y el desempleo no afecta a todos los países por igual. Según un informe de la OMS (22), la protección social es el primer factor que explica la incidencia de la crisis económica en la tasa de suicidios y la salud mental en general. Se constata, por ejemplo, que la tasa de suicidios en España en el periodo 1980-2005 fue muy sensible a los ciclos económicos, aumentando durante la recesión a principios de los años noventa y disminuyendo a partir de ahí, mientras que en otro país como Suecia, con una fuerte protección social, los suicidios disminuyeron durante la recesión y los años siguientes.

A pesar de esta evidencia y del aumento de los problemas mentales a raíz de la crisis, en España se ha recortado el presupuesto para la salud mental un 15%, porcentaje muy superior al recorte medio en sanidad (23). En Inglaterra están eliminando la atención a enfermos de esquizofrenia, depresión o ansiedad, cerrando residencias que tratan la demencia o derivando el tratamiento de las adicciones de psiquiatras a médicos generales (24). Y en Estados Unidos se constata cómo los recortes, que en algunos estados superan el 20%, están provocando un incremento en la criminalidad y la marginalidad (25), con enfermos que sin la atención adecuada se sienten incapaces de afrontar la vida, o incluso deciden terminar con ella. ¿Quién es responsable de esas muertes?

### **Conclusión**

La sobremortalidad que tiene lugar durante la crisis no es la consecuencia natural es ésta sino producto, en gran medida, de los recortes sociales que imponen los políticos a sus ciudadanos. Y esos recortes tampoco son la única solución posible para reducir el déficit sino el producto de una ideología criminal, el neoliberalismo, que impulsan en su propio beneficio banqueros y grandes empresarios.

Desde la mayoría de medios de comunicación se difunde como un mantra la idea de que

"No podemos gastar por encima de nuestras posibilidades"

lo que implicaría que el gasto es algo muy flexible pero las posibilidades son fijas e inmutables. Dogma falso, ideológico y criminal. No hay más que comparar entre países para

constatar cómo otros sistemas fiscales, más progresivos y con mayor protección social, producen mejores resultados en la salud y el bienestar de las personas, y también presentan mejor desempeño en la superación de la crisis. Así que no hay razón para no aumentar los impuestos a las rentas altas y sustituir la frase anterior por

"No podemos ingresar por debajo de nuestras necesidades"

asumiendo que los ingresos se pueden aumentar y las necesidades no se pueden ignorar. Porque cuando un gobierno no actúa de esta manera, priorizando la atención a los más débiles con los recursos de los más fuertes, se convierte en el principal culpable de las muertes de la crisis. En ese caso, ¿debemos hablar de homicidio involuntario, de omisión de auxilio o de negligencia criminal? Personalmente lo considero un genocidio.

---

<https://ppcc.lahaine.org/ia-cuantas-personas-mataran-los-politico>