

CRISIS Y DESIGUALDADES

por

Vicenç Navarro

Profesor de Políticas Públicas, Universidad Pompeu Fabra,
Profesor de Public Policy, The Johns Hopkins University, USA

*Intervención en las XXIX Jornada de Debate sobre Sanidad Pública, FADSP
X Jornada sobre Desigualdades Sociales y Salud, ADSP Andalucía
Cádiz, 29 de Mayo de 2010.*

- **Una chica nacida en Suecia vivirá 43 años más que una chica nacida en Sierra Leone.**
- **En Glasgow, un trabajador no-cualificado, de clase trabajadora tendrá una esperanza de vida 28 años más corta que un hombre de negocios con unos ingresos en el peldaño superior de la escala de ingresos en Escocia .**
- **Al este de Baltimore, un joven negro desempleado tiene una esperanza de vida de 32 años menos que un abogado blanco de un gran bufete .**
- **En los EUA, un trabajador no-cualificado tiene una probabilidad de 2.8 veces más de morir de una enfermedad cardiovascular que un hombre de negocios. Un joven afroamericano tiene 1.8 veces más probabilidades de morir a consecuencia de una enfermedad cardiovascular que un joven blanco americano . *Las diferencias en la mortalidad según clase social son mayores que según la raza.***
- **En todos los países, se conseguiría prevenir un mayor número de muertes si se consiguiese que todas las clases sociales tuvieran la misma tasa de mortalidad que la de las clases más pudientes.**

Desde los años 80 (Reagan y Thatcher) hemos visto como se han promovido políticas públicas que han incluido:

- 1) El estado (o como es llamado popularmente “el gobierno”) debe reducir sus intervenciones en actividades económicas y sociales.
- 2) Los mercados laborales y financieros deben ser desregulados con el objetivo de liberar la enorme creatividad de los mercados
- 3) El comercio y la inversión internacional deben ser estimulados eliminando fronteras y barreras para una completa movilidad del trabajo, del capital, de los productos y de los servicios .

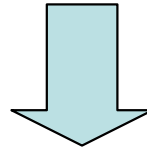
EN EL ÁREA DE POLÍTICAS DE SALUD, HEMOS OBSERVADO UN NUEVO AMBIENTE POLÍTICO QUE ENFATIZA:

- **LA NECESIDAD DE REDUCIR LA RESPONSABILIDAD PÚBLICA SOBRE LA SALUD DE LA POBLACIÓN**
- **LA NECESIDAD DE INCREMENTAR LA OFERTA Y EL MERCADO**
- **LA NECESIDAD DE TRANSFORMAR LOS SERVICIOS NACIONALES DE SALUD EN SISTEMAS BASADOS EN EL ASEGURAMIENTO**
- **LA NECESIDAD DE PRIVATIZAR LA ATENCIÓN MÉDICA**
- **UN DISCURSO EN EL CUAL A LOS PACIENTES SE LES LLAMA CLIENTES Y LA PLANIFICACIÓN SE REEMPLAZA POR LOS MERCADOS**
- **EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD ES UNA RESPONSABILIDAD PERSONAL DE LOS INDIVIDUOS**
- **SE ENTIENDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO CAMBIO EN LOS COMPORTAMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA**
- **LA NECESIDAD DE INCREMENTAR LA RESPONSABILIDAD PERSONAL DE LOS INDIVIDUOS PARA AUMENTAR SU CAPITAL SOCIAL COMO DOTACIÓN**

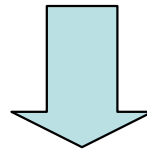
La implementación de estas políticas y prácticas a nivel mundial (incluyendo los EUA y la UE)

- **CONSENSO DE WASHINGTON**
- **CONSENSO DE BRUSELAS**
- **CONSENSO DE LA OMS**
(e.g. INFORME SOBRE LOS SISTEMAS SANITARIOS)

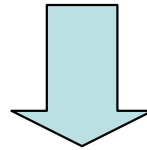
Globalización



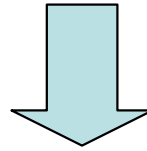
Periodo de crecimiento económico mundial



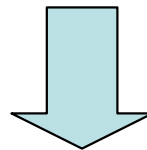
Los Estados están perdiendo poder



Son reemplazados por un mercado centrado en
las multinacionales



Multinacionales



Principales unidades de actividad en el mundo
hoy en día

Algunos aplauden...

The New York Times

The Washington Post

The Economist

The Financial Times

y ...

...otros lo lamentan

- Susan George
- Eric Hobsbawm
- Amplios sectores del movimiento antiglobalización
- Attac
- Foro Social Mundial

Pero todos ellos
interpretan la realidad de
forma...

EQUIVOCADA!

Neoliberalismo: LA PRÁCTICA

No se ha dado una reducción del sector público en la mayoría de los países de la OCDE

En la mayoría de países de la OCDE, se ha dado un crecimiento del gasto público (como % del PIB y per cápita)

1980

2007

USA

34%

38%

USA

\$4,148 per capita

\$18,758 per capita

En la mayoría de países, se ha producido un aumento en los impuestos como porcentaje del PIB

1980

2007

USA

35%

39%

(Sin considerar los impuestos sobre salarios)

USA

32%

36%

*Incluso durante el mandato del Presidente
Reagan:*

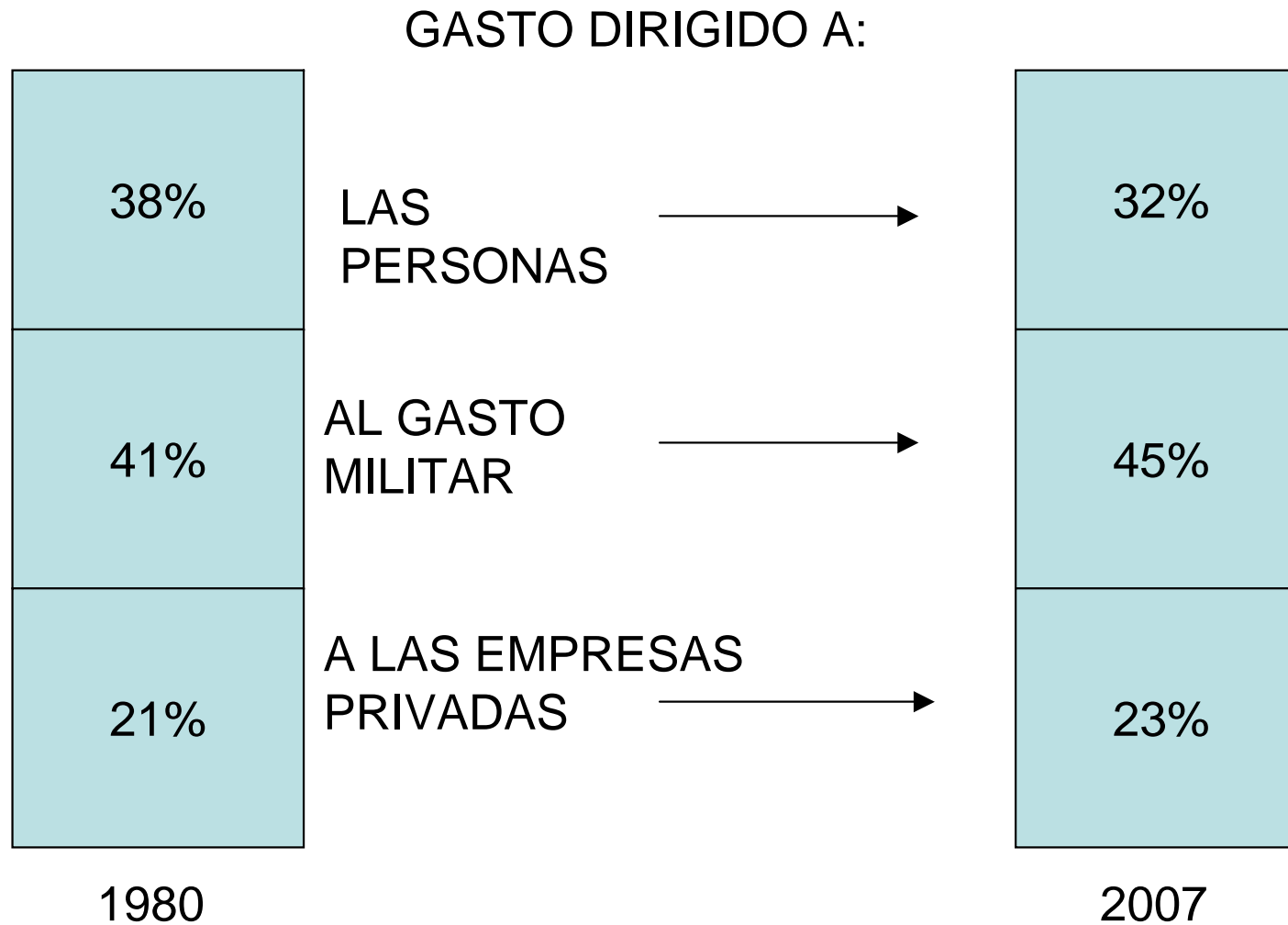
- Se incrementó el gasto público federal de un 21.6% a un 23% del PIB.
- Los impuestos se incrementaron no una, sino dos veces. Reagan incremento los impuestos para el número mayor número de personas (en tiempo de paz) que haya hecho cualquier otro presidente. Redujo los impuestos al 20% de la población con ingresos más altos e incrementó los impuestos a todos los demás.

John Williamson, el padre del Consenso neoliberal de Washington:

“Tenemos que reconocer que el Gobierno Estadounidense promovió en el extranjero lo que no aplicó en casa ”

J. Williamson. *“What Washington Means by the Policy Reform.”* Institute for International Economics, Washington, DC, 1990.

CAMBIO EN LA COMPOSICIÓN DEL GASTO PÚBLICO (GOBIERNO FEDERAL DE USA)



EN EL SECTOR SANITARIO

- **PRIVATIZACIÓN CADA VEZ MAYOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD**
- **EXPANSIÓN DEL ROL DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS**
- **POLÍTICAS FISCALES PARA FAVORECER LA PRIVATIZACIÓN**
- **GESTIÓN PRIVADA SOBRE LOS RECURSOS DEL SECTOR SANITARIO**
- **INCREMENTO EN LA DEPENDENCIA A LOS MERCADOS, CON COPAGOS Y CO-ASEGURAMIENTOS**
- **CRECIMIENTO DE LA INVERSIÓN, TANTO PÚBLICA COMO PRIVADA, PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y GENÉTICA**
- **BUSCA DE LA CLAVE BIOLÓGICA QUE SEA CAPAZ DE RESOLVER LOS MAYORES PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNDO**
- **ÉNFASIS EN EL MODELO BIOMÉDICO**

¿Qué ha ocurrido?

- **Más que una reducción de las intervenciones públicas, lo que hemos visto es un cambio notable en la naturaleza de las intervenciones, beneficiando a unos grupos a costa de otros.**
- **Intensificación de las tensiones de clase, de raza, de género y entre las naciones.**
- **Polarización de clase, con incremento de la desigualdades entre clases sociales.**

PRIVATIZACIÓN DEL SERVICIO SANITARIO

POLARIZACIÓN SOCIAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

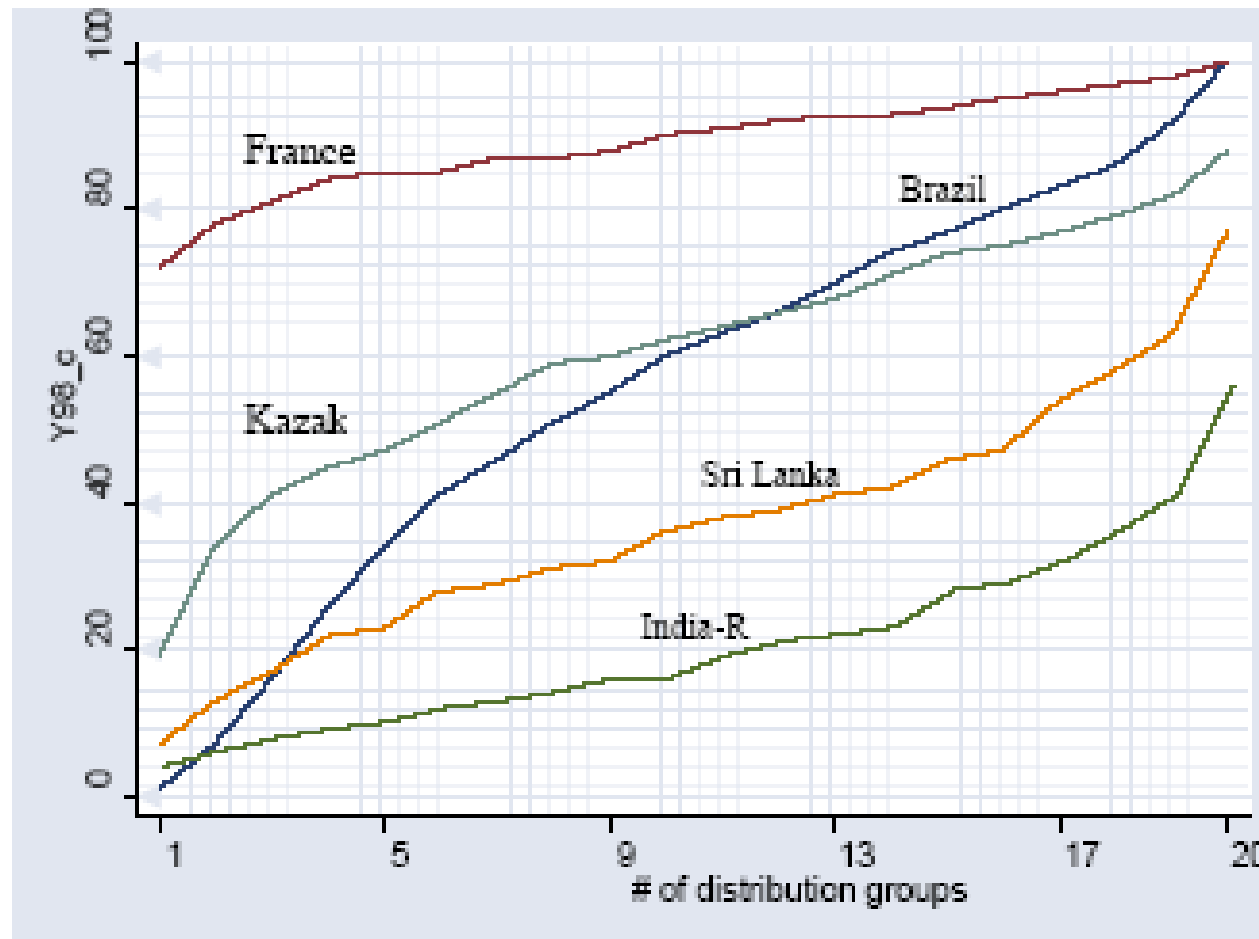
30 – 35 PRIVADO

60 – 65 PÚBLICO

Incremento de las desigualdades
de renta **entre** países

Pero también **dentro** de los
países

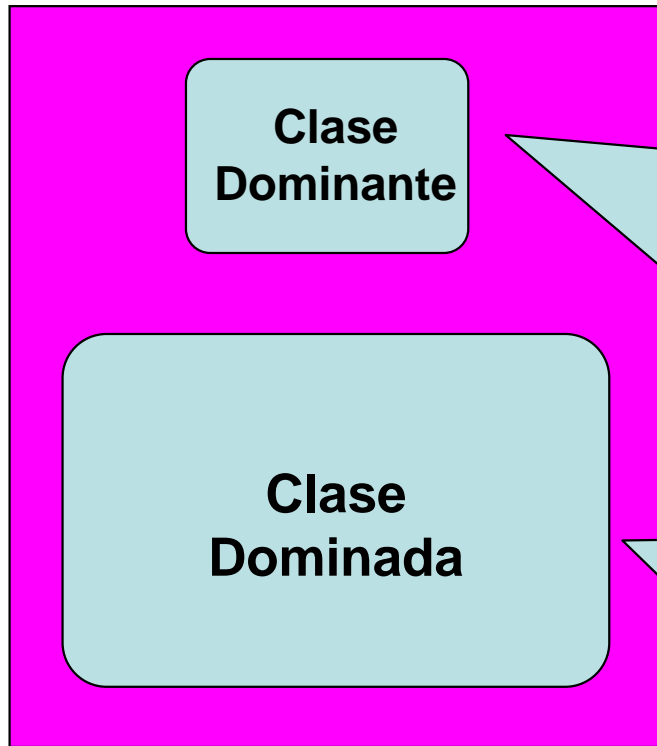
Predominio de la clase dominante (año 1998) expresado en percentiles de la distribución de renta



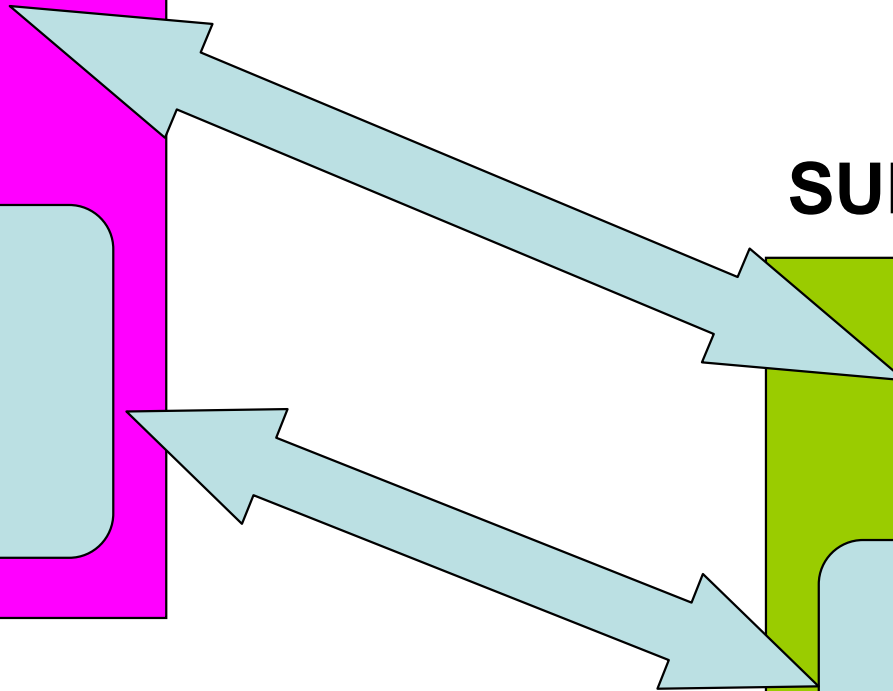
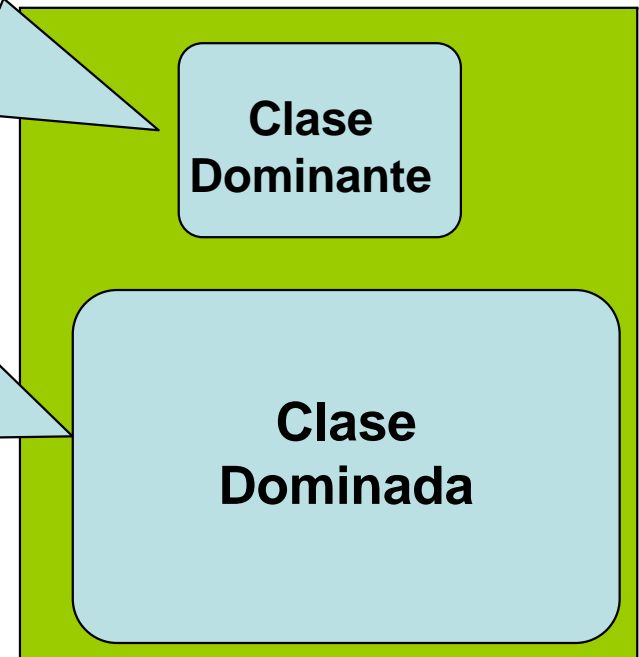
twoway (line Y98_c group if year==1998 & contcod=="BRA") (line Y98_c group if year==1998 & contcod=="IND-R") (line Y98_c group if year==1998 & contcod=="FRA") (line Y98_c group if year==1998 & contcod=="LKA"), legend(off) xtitle(country ventile) ytitle(percentile of world income distribution)

Alianzas de Clase

NORTE



SUR



La clase social es la variable crítica

- El conflicto no se da entre el Norte y el Sur
 - Chile
 - Allende
- ¿Saca algún beneficio la clase trabajadora del norte?
 - ¿Automóvil versus transporte público?
 - ¿Seguro sanitario privado versus Sistema sanitario público?
- Causas del subdesarrollo

BANGLADESH

La raíz de la malnutrición persistente en medio de una relativa abundancia es la desigualdad en la distribución de la tierra en Bangladesh. Pocas personas aquí son ricas según los estándares occidentales, pero las desigualdades existentes son muchas y se reflejan en la alta concentración de la propiedad de la tierra. El 16% de la población rural más rica controla dos terceras partes de la tierra y cerca del 60% de la población posee menos de un acre...

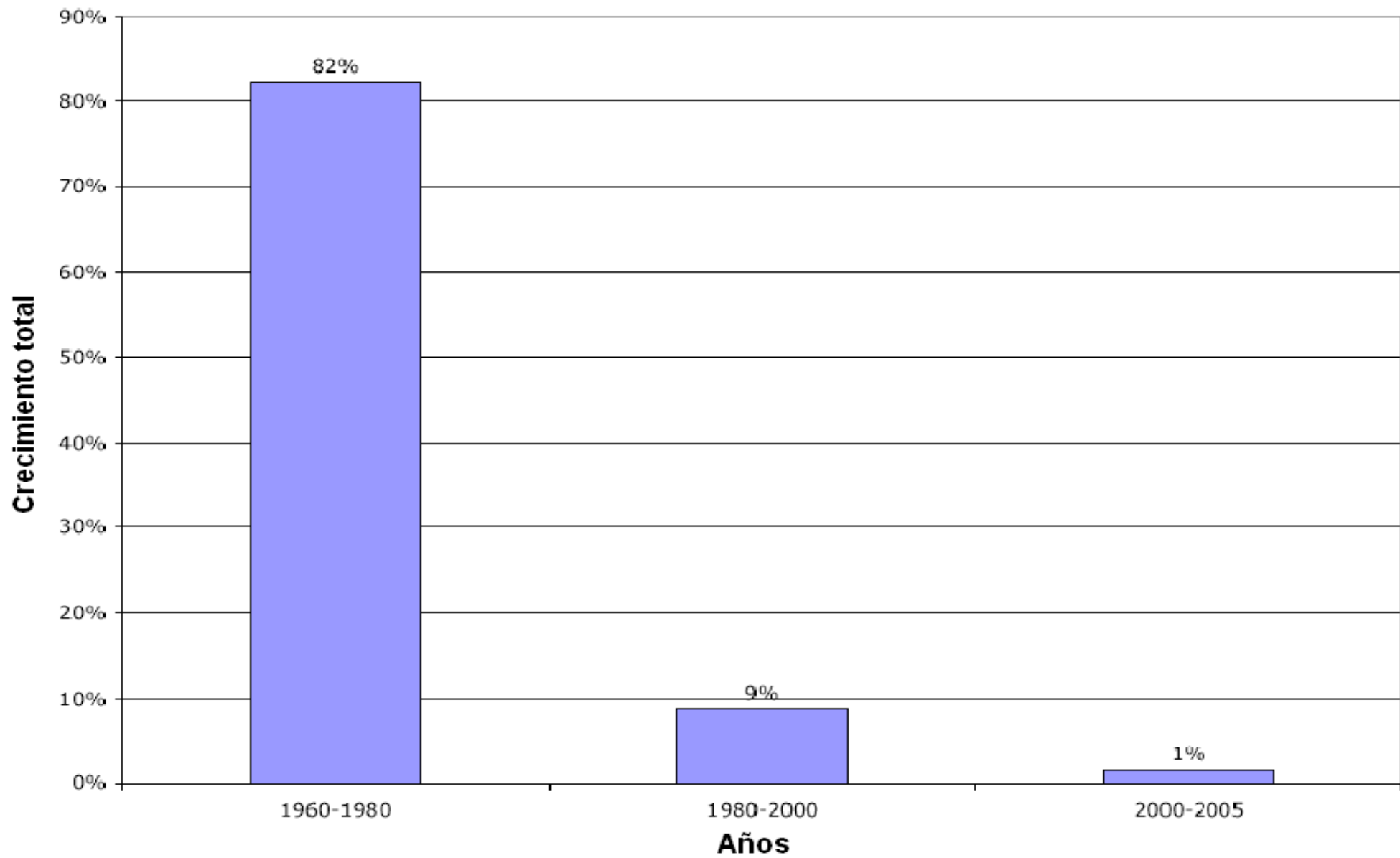
La nueva tecnología agrícola recién introducida tiende a favorecer a los grandes agricultores, colocándolos en una mejor posición para negociar con sus vecinos menos afortunados. Incluso el gobierno está dominado por terratenientes – 75% de los miembros del parlamento poseen largas propiedades de tierras- no puede preverse ningún apoyo oficial para cambios fundamentales en el sistema...

BANGLADESH

Las ayudas oficiales privadas para alimentos en Bangladesh reconocen que solo una fracción de las millones de toneladas de ayuda en alimentos enviadas a este país llega a los pobres y gente hambrienta de los pueblos. Los alimentos están siendo entregados por el gobierno, quien los vende a precios subsidiados a militares, policías y a la clase media que habita en las ciudades.

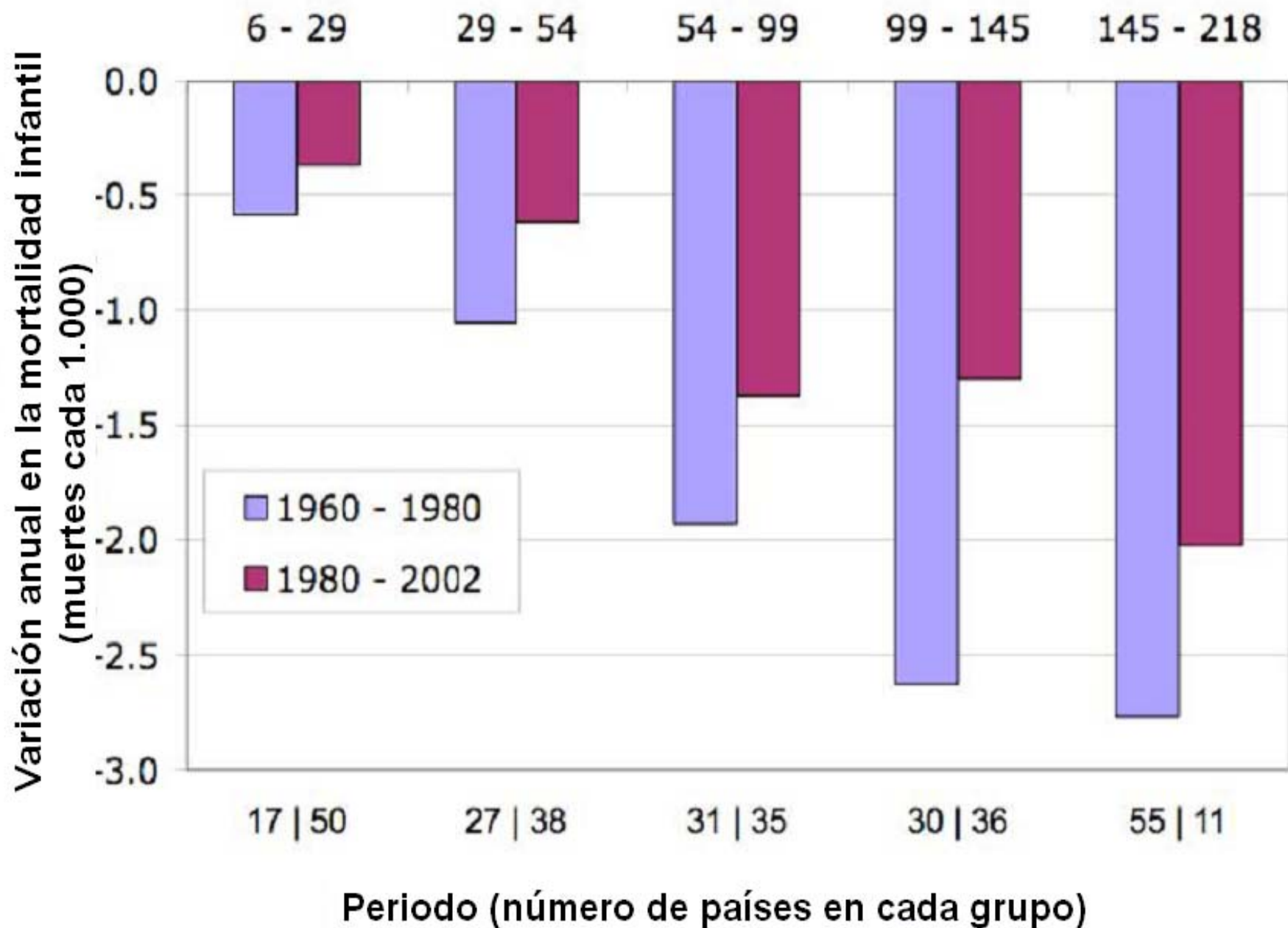
Bangladesh tiene suficiente tierra para proveer una adecuada alimentación a cada hombre, mujer y niño en el país. El potencial de la agricultura de esta tierra exuberantemente verde se mantiene, aún con un inevitable crecimiento poblacional, en los próximos 20 años, en los cuales la población puede ser alimentada fácilmente solo con los recursos propios de este país.

Figura 2: Crecimiento real per cápita en Latino América (1960 - 2005)



Fuente: Tablas 6.1, Penn World, Septiembre 2005. World Economic Outlook, y cálculos del autor.

Figura 8: Tasa de mortalidad infantil



Fuente: Banco Mundial, Indicadores de desarrollo Mundial 2005

¿Cómo ha cambiado la Europa Social?

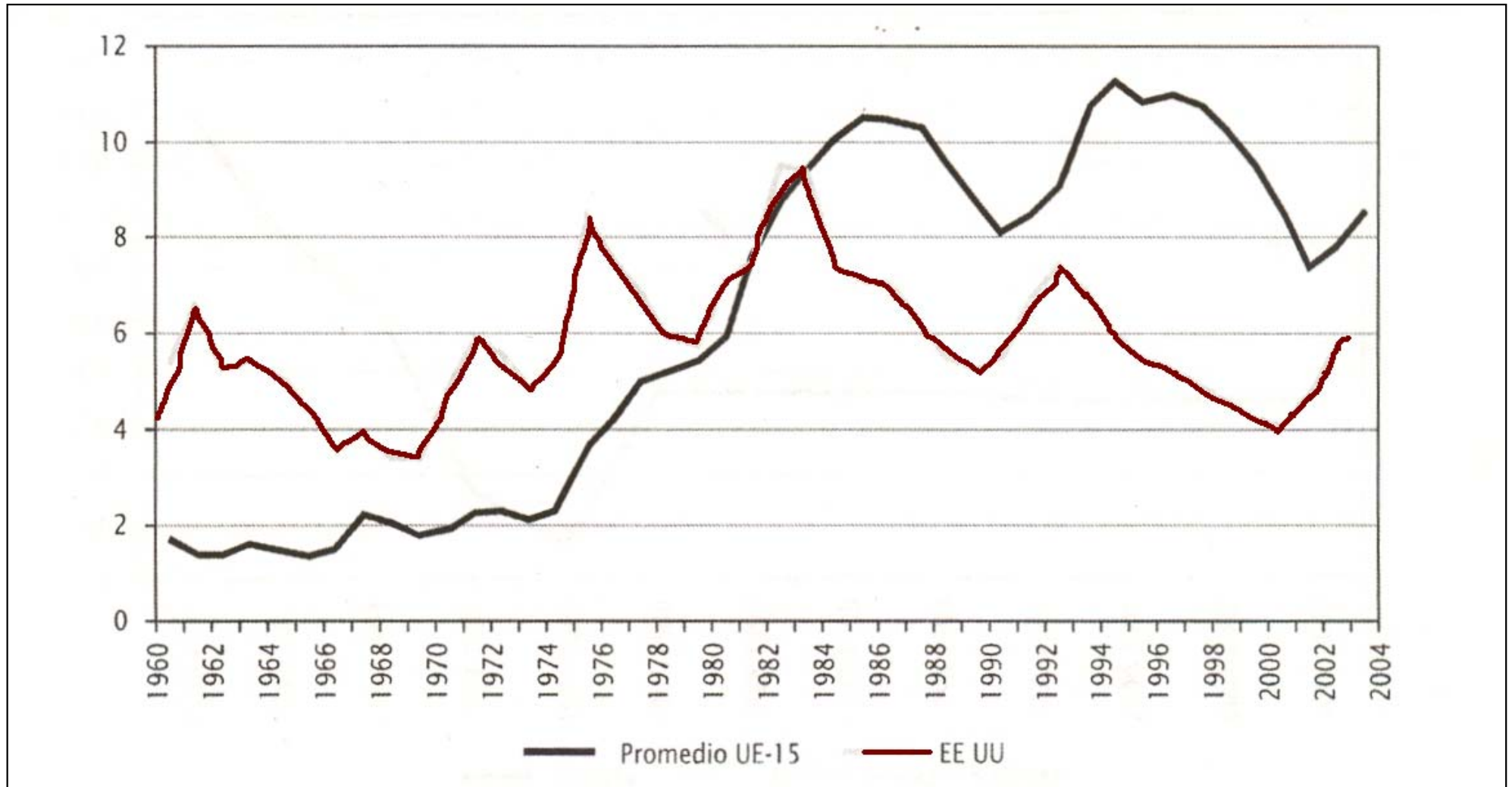
¿QUÉ ESTÁ OCURRIENDO EN . . .

- Mercados de trabajo
- Desempleo
- Salarios
- Condiciones laborales
- Protección Social
- Beneficios Sociales
- Beneficios Empresariales

. . . EN LA EU-15?

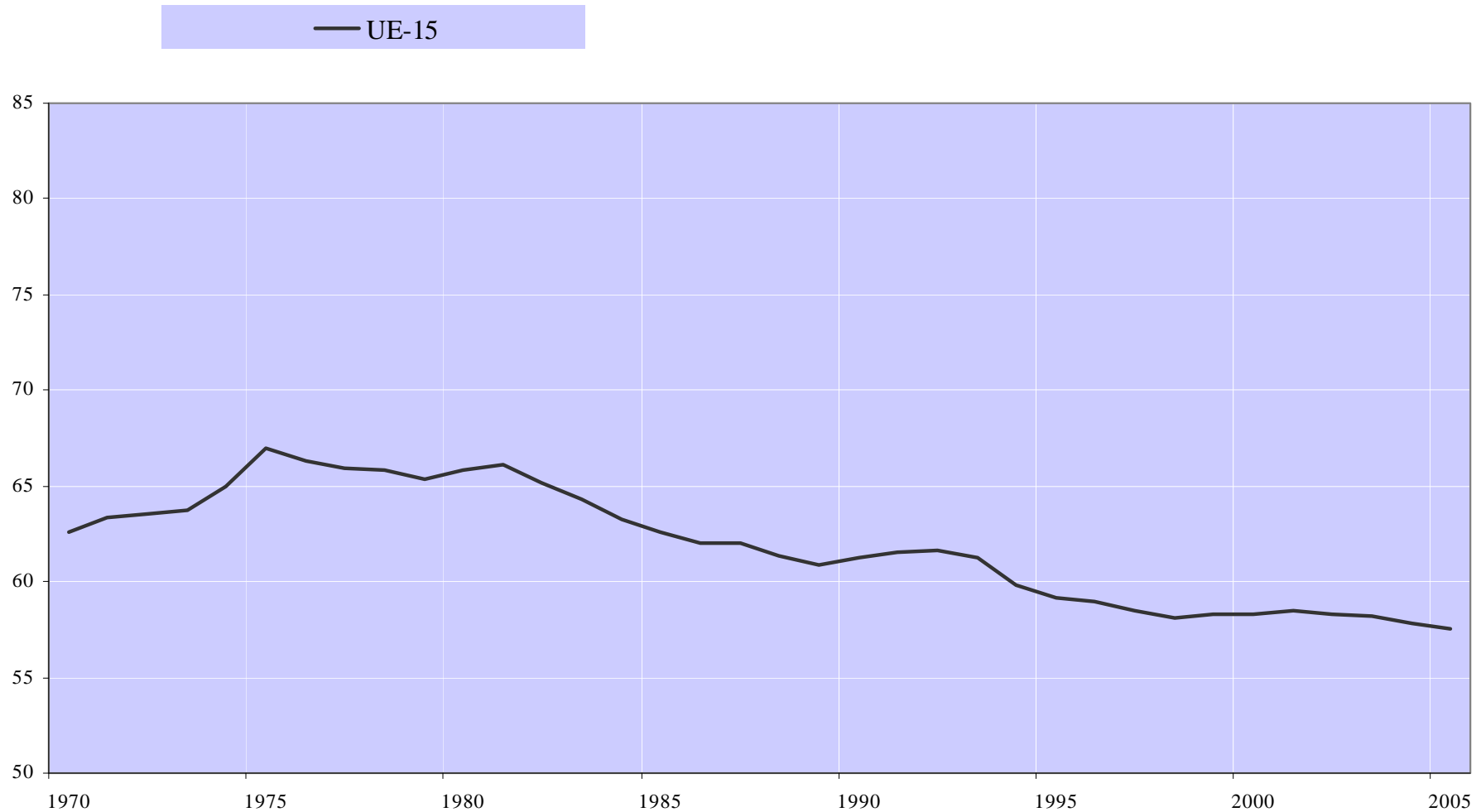
DESEMPLEO

Gráfico 1. Evolución del desempleo (como porcentaje de la población activa). Media de la EU-15 y USA, 1960-2003



SALARIOS

Gráfico 2. Porcentaje de la compensación de la renta del trabajo sobre la renta nacional en la EU-15, 1970-2005



Compensación total del trabajo, incluida la protección social de los trabajadores, contribuciones a la jubilación y al desempleo, y seguro de autónomos.

Fuente: estimación OECD, usando *OECD Economic Outlook Database*.

¿QUÉ OCURRIÓ DESDE 1993 HASTA 2005?

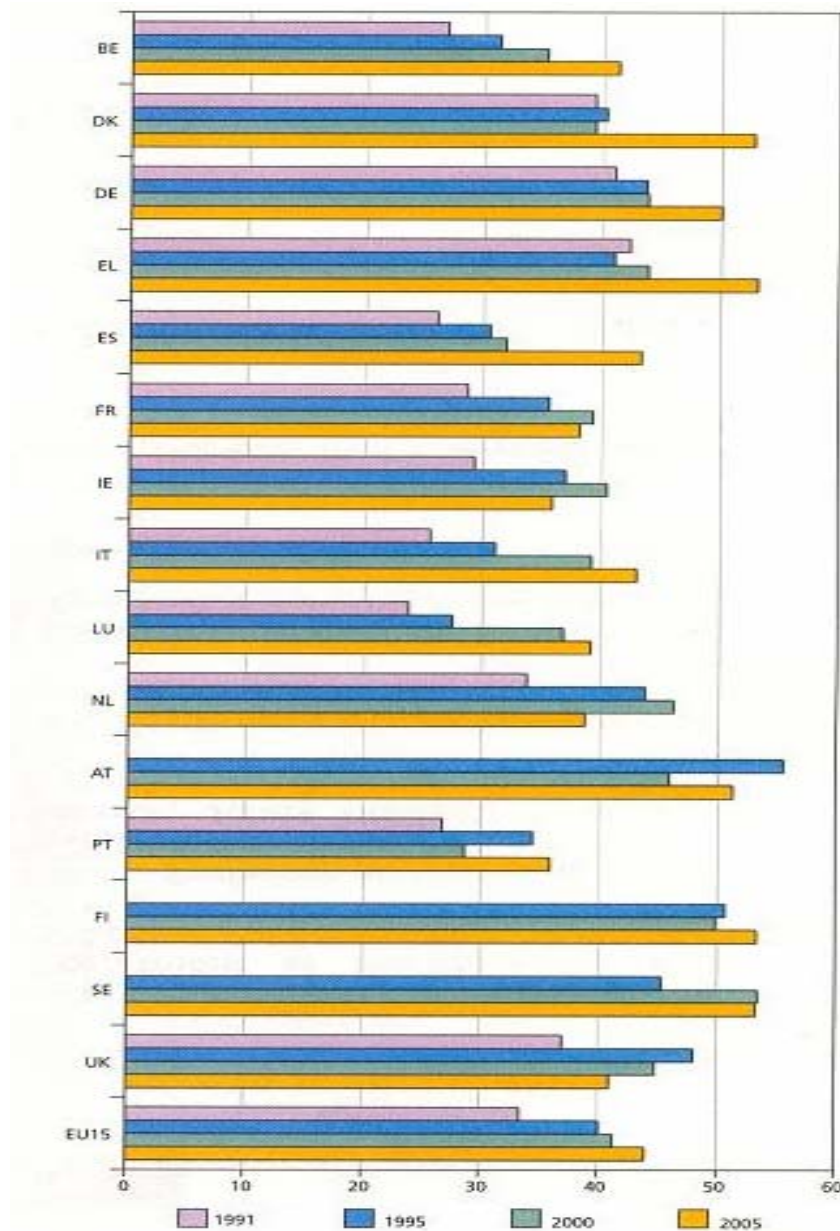
- Disminución de los salarios (como % de la renta nacional).
- La reducción de los salarios tuvo lugar con independencia del ciclo económico.
- Esto ocurrió a pesar del aumento de la población activa.

CONDICIONES LABORALES

- La intensidad y el estrés en el trabajo aumentaron.
- El porcentaje de trabajadores viviendo bajo presión se incrementó de un 32% en 1991 a un 45% en 2005.
- Las enfermedades derivadas del trabajo como consecuencia del estrés laboral aumentaron.

INTENSIDAD LABORAL

Gráfico 3. Evolución de la intensidad laboral* EU-15, 1995-2005 (%)

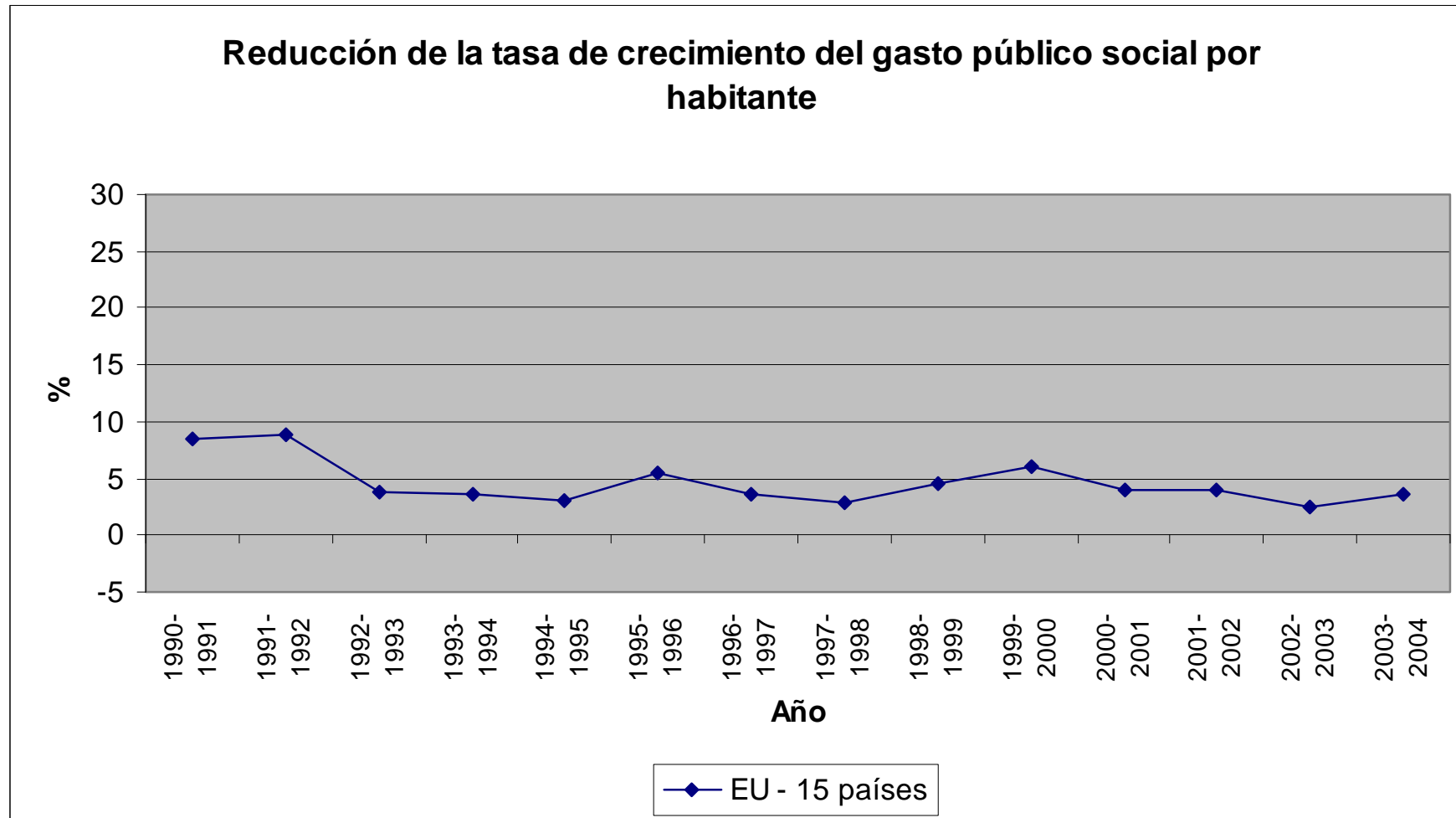


* Porcentaje de población trabajando bajo condiciones estresantes.

Nota: Austria, Finlandia, y Suecia no están incluidas porque no formaban parte de la EU en 1991.

PROTECCIÓN SOCIAL

Gráfico 4. Reducción de la tasa de crecimiento del gasto público social por habitante



Beneficios sociales:

Cuadro 1. Reducción de los beneficios sociales

Tasas de sustitución salarial en los seguros de enfermedad, accidente laboral y desempleo, y el mayor porcentaje de reducción de tales tasas de sustitución durante el periodo 1975-1995 (en periodos de cinco años) Datos para 16 países, clasificados por tradición política

Tradición Política	País	Programa de Seguro Social								
		Enfermedad			Accidente Laboral		Desempleo			
		Nivel	Reducción		Nivel	Reducción	Nivel	Reducción		
Liberal	Australia	48,4	-10,1	a			48,4	-10,1	a	
	Canadá	62,9	-15,4	a			72,7	-13,1	a	
	Estados Unidos						59,8	-12,8	a	
	Irlanda	56,3	-33,5	c	64	-31,5	c	56,3	-34,9	c
	Nueva Zelanda	57,5	-34,7	c	94,3	-16	a	57,5	-25	a
	Reino Unido	63,4	-43,1	a	71,6	-51,3	a	63,4	-39,9	a
Cristianodemócrata	Alemania	100	0		100	0		74,3	-6,4	a
	Austria	99,2	-4,6	c	100	-3,4	c	47,4	-10,1	c
	Bélgica	91,9	-0,3	a	100	-3,7	a	76	-28,1	b
	Francia	55,7	-6,8	a	66,8	0		41,1	-7,2	c
	Italia	68,1	0		74,1	0		66,8	-23,8	b
	Países Bajos	84,7	-14,7	b	84,7	-14,7	b	81,6	-13,2	b
Socialdemócrata	Dinamarca	74,7	-21,4	b	74,7	-21,4	b	81,9	-24,5	a
	Finlandia	86,1	-10,3	d	100	0		59,1	-5	d
	Noruega	55	0		55	0		73,5	-10	a
	Suecia	90,3	-13,8	c	92,6	-21,8	c	77,1	-7,3	d

Nota: años de máximo anterior: **a** = 1975, **b** = 1980, **c** = 1985, **d** = 1990

Fuente: *New Politics and Class Politics in the context of Austerity and Globalization: Welfare State Regress 35 in 18 Countries, 1975-95*. Walter Korpi and Joakim Palme in *American Science Review* vol. 97, nº3 August 2003

© Vicenç Navarro. *OBSERVATORIO SOCIAL DE ESPAÑA*

- La difícil situación de la clase trabajadora contrasta duramente con los exhuberantes beneficios de la clase empresarial.
- Desde 1999 a 2006, los beneficios se incrementaron un 33.2% en la EU-15 y un 36.6% en la Zona Euro.
- Pero los costes laborales se incrementaron sólo un 18.2%.

¿Qué está pasando en la UE?

- Incremento de las rentas de capital
- Reducción de las rentas del trabajo
- Crecimiento de las desigualdades salariales
- Aumento de la regresividad fiscal
- Reducción de los beneficios sociales
- Reducción de la protección social



AUMENTO DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES



Aumento del porcentaje de población que considera las desigualdades de renta excesivas (78% de la población: el mayor porcentaje desde la II Guerra Mundial)

Un gran número de personas de las clases trabajadoras y de las clases populares considera que existe un deterioro en su situación social debido a las políticas desarrolladas como consecuencia del establecimiento de la UE

¿TIENEN RAZÓN?

Veámos:

¿Qué explicación al elevado desempleo y el deterioro de la situación social da el establishment político, mediático, económico y financiero?

- Excesiva rigidez en el mercado de trabajo
- Excesiva generosidad de las prestaciones sociales
- Excesivo gasto público

Soluciones: Políticas Públicas promovidas por el Establishment

- Desregular los mercados de trabajo
- Restricciones y/o reducciones del gasto público

Un ejemplo es la declaración de Pedro Solbes (ex-Comisario Europeo de Asuntos Económicos y Monetarios de la UE y hasta hace poco era el Ministro de Economía del Gobierno Socialista en España): “la política de la que más orgulloso me siento es la de no haber incrementado el gasto público en España”, una declaración hecha en el país donde el gasto público es el más bajo en la UE (después de Portugal);
- Reducir los beneficios sociales: 65 horas

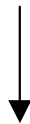
Políticas Públicas Básicas para el Desarrollo de la Unión Monetaria

- Pacto de Estabilidad



Austeridad en gasto público

- El Banco Central Europeo



Control de la inflación como prioridad de la
EU

Reclaman reducción salarial (mientras se incrementan los beneficios empresariales)



Como requisito para el incremento de la ocupación



PERO,

Gran parte de las empresas con los mayores beneficios empresariales **reducen ocupación.**



- Ejemplo: Allianz, aseguradora Europea

Beneficios en el 1r trimestre de 2006: 1,800 millones de euros,
38.5% más que en el año anterior, 2005.

Y al mismo tiempo, despiden a 7,500 empleados

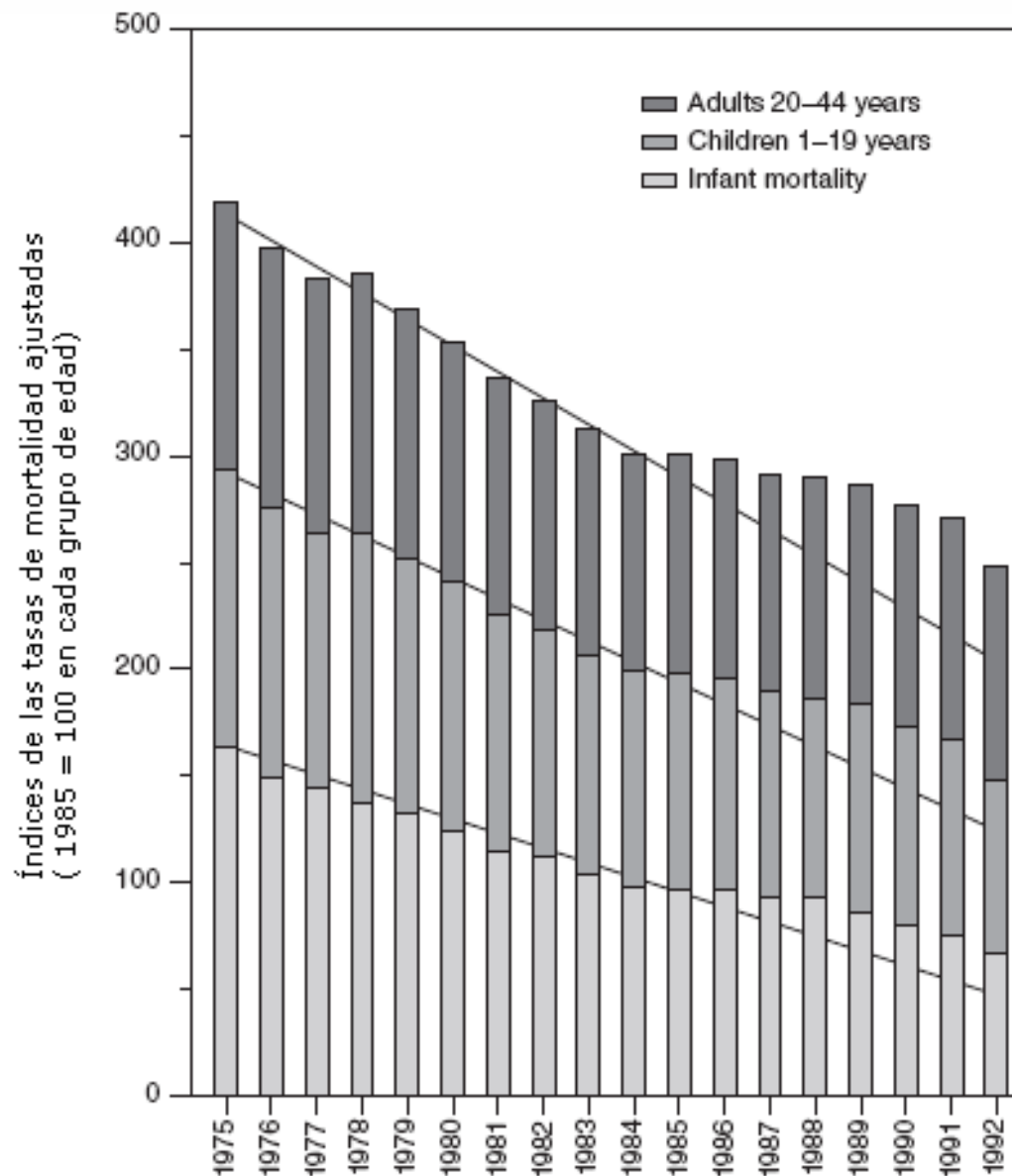


Figura 6. Índices de cambio en las tasas de mortalidad de los adultos, jóvenes y niños (M&F combinado, Inglaterra y Gales, 1975-92).

Fuente: Wilkinson RG. *Sociedades enfermas: la aflicción de la desigualdad*. Routledge: Londres; 1994c. Fig. 5.10. Reproducida con permiso del autor y de Taylor and Francis Publishing.

COMPONENTES DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD



NUEVOS COMPONENTES

- **Intervenciones Políticas, Económicas, Sociales, y culturales (Determinantes estructurales)**
- **Empoderamiento**

DETERMINANTES ESTRUCTURALES: INTERVENCIONES POLÍTICAS, ECONÓMICAS, SOCIALES, Y CULTURALES EN UN PROGRAMA DE SALUD

- 1) Políticas públicas que estimulen la participación y la capacidad de influencia de la población en la sociedad**
- 2) Determinantes sociales y económicos**
- 3) Determinantes culturales**
- 4) Intervenciones en la vida laboral**
- 5) Intervenciones para la protección del medio ambiente y del consumidor**
- 6) Condiciones favorables y seguras durante la infancia, la adolescencia y la vejez**
- 7) Intervenciones médicas que promuevan la salud**

EMPODERAMIENTO

ESTAS INTERVENCIONES RELACIONAN LOS ESTILOS DE VIDA INDIVIDUALES CON LAS INTERVENCIONES ESTRUCTURALES.

- Mejorar la salud propia a partir de la mejora en la salud de los demás.**
- Unir a todos los grupos del mundo.**
- Realización de uno mismo a través de los demás.**

Ejemplos:

Panteras Negras

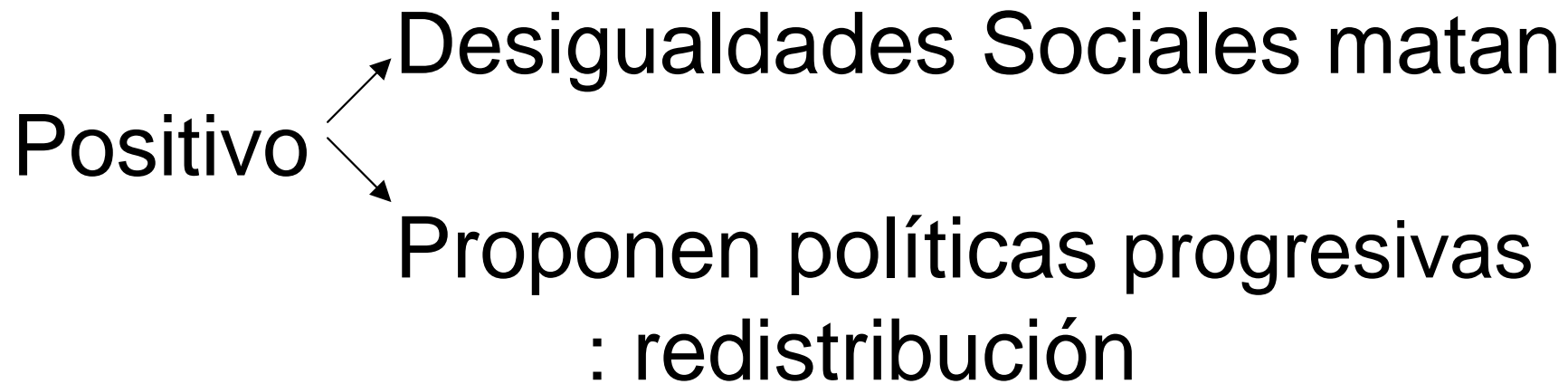
Mineros del carbón en el

Oeste de Virginia

Enfermos de Cáncer

Alma-Ata (1978): ¿Por qué falló?

2008 Comisión de los Determinantes Sociales de la OMS



Pero: el PODER es ignorado intrínsecamente en la OMS y en los informes de la ONU

- **Edwin Chadwick:** Comisionado del Comité de Salud de la Gran Bretaña, 1848-1854, declaró que las clases pobres del país estaban afectadas por una continua, creciente y segura causa de muerte .

“El resultado (de la situación social) es igual a que si 20 o 30 mil de estas personas fueran sacadas de sus miserables hogares y fueran llevadas a morir”

- **Rudolf Virchow**

“La medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina a gran escala”

Muchas gracias por la atención

www.vnavarro.org

www.observatoriosocial.org

Libros relacionados:

- El subdesarrollo social de España. Causas y consecuencias.* V.Navarro. Anagrama. 2006
- La situación social en España.* Biblioteca Nueva. 2005
- La situación social en España II.* Biblioteca Nueva. 2007
- La situación social en España III.* Biblioteca Nueva. 2009