

PANDEMIA, ECONOMÍA Y ESTADO DEL BIENESTAR

Causas, consecuencias y alternativas
posibles ante la pandemia de coronavirus

VICENÇ NAVARRO

Catedrático Emérito de Ciencias Políticas y Políticas Públicas de la
Universitat Pompeu Fabra,
Profesor de *Health and Social Policy* en The Johns Hopkins University y
Director del JHU-UPF Public Policy Center
www.vnavarro.org

EDICIÓN GRATUITA

Se permite la reproducción total o parcial de este libro y se autoriza y agradece que se
difunda lo más ampliamente posible

1ª Edición, 9 de octubre de 2020

PANDEMIA, ECONOMÍA Y ESTADO DEL BIENESTAR

**Causas, consecuencias y alternativas posibles
ante la pandemia de coronavirus**

VICENÇ NAVARRO

Catedrático Emérito de Ciencias Políticas y Políticas Públicas de la
Universitat Pompeu Fabra,
Profesor de *Health and Social Policy* en The Johns Hopkins University y
Director del JHU-UPF Public Policy Center
www.vnavarro.org
@VicencNavarro

EDICIÓN GRATUITA

Se permite la reproducción total o parcial de este libro y se autoriza y agradece que se
difunda lo más ampliamente posible

1ª Edición, 9 de octubre de 2020

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	1
LO QUE NO SE HA DICHO DE LA EPIDEMIA DE CORONAVIRUS.....	3
LAS CONSECUENCIAS DEL NEOLIBERALISMO EN LA PANDEMIA ACTUAL.....	6
LO QUE SE ESTÁ OCULTANDO EN EL DEBATE SOBRE LA PANDEMIA.....	15
LAS POLÍTICAS ECONÓMICAS NEOLIBERALES MATAN. HAY QUE CAMBIARLAS	21
POR QUÉ LA MORTALIDAD POR CORONAVIRUS EN ESPAÑA ES DE LAS MAYORES DEL MUNDO.....	27
LA FALSA DICOTOMÍA ENTRE MANTENER LA SALUD O SALVAR LA ECONOMÍA.....	34
ALTERNATIVAS ECONÓMICAS FRENTE A LA PANDEMIA	40
NUNCA HA HABIDO UNA CRISIS ECONÓMICA COMO LA ACTUAL	48
EL REDESCUBRIMIENTO DE LA CLASE TRABAJADORA COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA	57
CÓMO Y CUÁNDO SALIR DE LA ENORME CRISIS ECONÓMICA CREADA POR LA PANDEMIA	61
LAS DOS GRANDES VISIONES DE LA RECUPERACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA EN ESPAÑA.....	70
CÓMO LA CRISIS CREADA POR LA PANDEMIA AFECTA A LAS FAMILIAS ESPAÑOLAS..	77
ELEMENTOS ESENCIALES PERO OLVIDADOS DE LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.....	81
EL OLVIDO DE LAS FAMILIAS POR PARTE DEL ESTADO ESPAÑOL.....	93
DE LO QUE LA RECUPERACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA NO PUEDE OLVIDARSE	102
ABRIR LAS ESCUELAS ES MÁS URGENTE Y NECESARIO PARA LA RECUPERACIÓN ECONÓMICA QUE LOS AVIONES O LOS TRENES DE ALTA VELOCIDAD.....	110
LA POLITIZACIÓN DE LA PANDEMIA POR PARTE DE LAS DERECHAS EN ESPAÑA.....	115
UNA FALSA DICOTOMÍA: SALVAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN O FACILITAR LA RECUPERACIÓN ECONÓMICA	120
POR QUÉ LA VUELTA AL COLE ES ESPECIALMENTE DIFÍCIL EN ESPAÑA	129

En agradecimiento a todas las personas que trabajan en salubridad, sanidad, servicios sociales y otros servicios esenciales y que no pudieron estar confinadas, arriesgando sus vidas para garantizar la supervivencia y bien común de todos los demás.

Y en memoria de mi hermano Francisco, catedrático de Cardiología en la facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, que siempre combinó su vocación científica y profesional en la medicina clínica con un claro compromiso de servicio a la población a través de la sanidad pública, a la cual dedicó su vida. Y mi dedicatoria y también agradecimiento a mi compañera y esposa Anneli Holtta Ljunstrand, sin cuyo amor y apoyo no podría haber hecho lo que he estado haciendo en toda mi vida profesional.

PRESENTACIÓN

La pandemia ha está afectando nuestras vidas de una manera muy profunda. En mi caso, la pandemia me cogió en Baltimore, EEUU, mientras estaba dando clases -como hago cada año- en la Johns Hopkins University, que pronto se convirtió en uno de los centros académicos de referencia en el análisis de las causas y consecuencias del fenómeno que afectó, afecta y seguirá afectando más intensamente la salud, calidad de vida y bienestar de las poblaciones. Ello me permitió seguir de cerca y conocer y comprender las causas y consecuencias de la naturaleza de la pandemia y su alcance, trabajando intensamente para intentar controlar y revertir el daño causado a las poblaciones afectadas por este fenómeno.

Por otra parte, mi vínculo emocional y político con España y mi profundo compromiso con las fuerzas políticas con vocación transformadora, fueron los que me motivaron a ofrecer mi apoyo a mi país, España, y a su nuevo gobierno (y muy en particular a su Vicepresidencia de Derechos Sociales y Agenda 2030) para intentar controlar lo que ya predecía desde el principio que iba a ser una gran tragedia. De ahí que me volcara completamente al servicio de una causa esencial: contener la pandemia y facilitar la recuperación económica. Un componente de este servicio era informar a la población, proveyendo información que no le llegaba o que, si le llegaba, era frecuentemente a través de canales mediáticos sesgados que anteponen los intereses minoritarios de sus propietarios o de sus financiadores al bien común de la mayoría de la población. Como ya indiqué y documenté en otra ocasión en mi libro *Bienestar insuficiente, democracia incompleta. De lo que no se habla en nuestro país* (Anagrama, 2015), el abanico ideológico de los medios de comunicación, incluyendo los académicos, en España, es muy limitado, con muy escasa diversidad y con una limitada vocación crítica de la sabiduría convencional que promueven. El lector verá que muchos de los artículos de este libro presentan datos que desmienten tal sabiduría convencional. De ahí su importancia y urgencia.

En las condiciones actuales, este sesgo dificulta la resolución de los graves problemas creados por la pandemia. En realidad, la comunidad científica sabe y conoce cómo controlar la pandemia. Aun cuando desde el punto de vista epidemiológico y biológico,

el coronavirus todavía presenta algunas áreas desconocidas, estas no son lo suficientemente importantes como para impedir conocer y, por lo tanto, actuar sobre las causas políticas, económicas y sociales que determinan su expansión, de manera que sabemos muy bien cómo puede reducirse el enorme alcance negativo de la pandemia. Y si no se actúa suficientemente para reducirlo es precisamente como consecuencia de los entramados políticos, económicos, sociales y culturales dominantes que obstaculizan su desarrollo. Este es el tema principal de los artículos recogidos en este libro, que está escrito en un lenguaje llano y fácilmente accesible, lejos del discurso académico que intenta, en muchas ocasiones, marcar una distancia entre la comunidad científica y la cultura popular.

En España, la pandemia ha mostrado con toda crudeza y dureza las consecuencias de las políticas públicas impuestas (y digo “impuestas” porque no estaba en sus programas electorales) aplicadas a la fuerza a las clases populares por parte de los partidos gobernantes durante sus años de gobierno y de políticas de austeridad. Su elevada tasa de mortalidad es un reflejo de la insuficiencia de recursos que ha caracterizado el Estado del Bienestar español, y que se acentuó todavía más durante la Gran Recesión. Pero la pandemia ha mostrado también las consecuencias del enorme conservadurismo de muchas instituciones del Estado (central o autonómico), un conservadurismo heredero de etapas anteriores y que se ha reflejado en la aplicación de políticas públicas que han defendido intereses partidistas a costa de los intereses generales de la población, dificultando ahora la aplicación de medidas públicas que podrían revertir los recortes y facilitar un mayor control de la pandemia. Los casos actuales de Madrid y Catalunya son un ejemplo de ello, tal como documento en el libro.

De ahí que a lo largo de estos artículos -que han sido ya publicados en varios foros, pero especialmente en Público- analice con detalle el contexto político del fenómeno económico y social de la pandemia, pues es este contexto el que determina su enorme gravedad. Su resolución no será posible hasta que cambie este contexto político. Espero que este libro ayude.

Vicenç Navarro, Barcelona, octubre de 2020.

LO QUE NO SE HA DICHO DE LA EPIDEMIA DE CORONAVIRUS

Artículo publicado en el diario Público,

3 de marzo de 2020

Hay tres dimensiones de la propagación de la epidemia del Coronavirus (Covid-19) que apenas se han citado en los mayores medios de información y que tienen, sin embargo, una enorme importancia para poder prevenir y proteger a la población del gran daño que este tipo de fenómenos están causando.

Una de ellas es la creciente frecuencia de epidemias de virus. En un período relativamente corto hemos sido testigos de varias epidemias, algunas de ellas con potencial para convertirse en pandemias: Ébola, SARS, MERS y ahora el Coronavirus. Este crecimiento en la frecuencia ha sido objeto de gran atención por parte de expertos en salud pública, que en parte predijeron la epidemia actual en el año 2018. Según uno de ellos, Peter Daszak, presidente de la *EcoHealth Alliance* de Nueva York, la causa de este incremento es el aumento del contacto de los seres humanos con animales (todos ellos portadores de virus) como resultado de muchos factores, entre los cuales se incluyen, según Daszak, desde la agresión ecológica a la naturaleza (con un incremento del acceso a lugares antes inhóspitos) hasta una mayor movilidad de personas y animales a nivel mundial. La relación personas-animales es clave, pues todas estas epidemias están causadas por virus cuyo hábitat normal es entre los animales. Todas estas epidemias han comenzado, pues, con virus que viven en animales y que se adaptan al ser humano. Otro factor que contribuye a ello ha sido el escaso desarrollo de las medidas higiénicas, tanto de los animales como de los seres humanos, lo cual explica que todas estas epidemias se iniciaran en países en vías de desarrollo.

La respuesta predecible y errónea a la aparición de las epidemias

Ahora bien, como bien indica el mismo Daszak en su artículo en *The New York Times*, “Welcome to the age of pandemias” (28 de febrero de 2020), una de las principales causas del crecimiento de tales epidemias ha sido que las sociedades no están preparadas para hacerles frente, como demuestra la manera en cómo se está respondiendo a cada una de estas epidemias. La respuesta más común es intentar encontrar fármacos o vacunas que puedan prevenir o curar tales enfermedades, una vez estas han aparecido (asumiendo erróneamente que se pueden producir en cuestión de días). Cuando por fin se desarrollan, la epidemia ya se ha convertido en pandemia. Lo que debería hacerse es producir tales vacunas antes, no después de que ya se hubiera propagado la enfermedad. Esto es lo que no ocurre, y ahí está el gran error. La falta de preparación para evitar que la epidemia tenga lugar. Lo que urge hacer es desarrollar vacunas frente a los posibles virus que ya existen en la fauna animal, para estar preparados tan pronto como aparezcan los primeros casos. Ello, junto con la necesaria mejora de los servicios preventivos, tanto en salud humana como animal, sería un elemento fundamental para prevenir tales epidemias. Todas ellas han comenzado, como ya he mencionado antes, en animales sujetos a unas condiciones escasamente higiénicas, hecho característico de los países en vías de desarrollo. Y, de nuevo, no es por casualidad que todas estas epidemias comiencen en estos países, los cuales sufren condiciones de gran pobreza. Estas medidas, juntamente con el desarrollo de nuevas vacunas preventivas y nuevos tratamientos, podrían terminar con tales epidemias. En realidad, hoy es conocido que solo en los murciélagos hay aproximadamente 50 virus relacionados con el Coronavirus, algunos de los cuales podrían saltar a los seres humanos, y estos continúan siendo ignorados.

La parte más ignorada y más culpable de lo que ocurre: la falta de sensibilidad social de los fabricantes de fármacos y vacunas

Lo cual toca la tercera dimensión, ignorada en la descripción de tales epidemias: quién conduce y lidera la investigación farmacéutica y clínica hoy en el mundo. Los productores de tales sustancias (vacunas y fármacos) son las empresas farmacéuticas, en

su mayoría radicadas en los países ricos, que tienen como objetivo principal optimizar sus beneficios, lo cual quiere decir que solo producen vacunas o fármacos para enfermedades que les son rentables, según el criterio de lo que llaman “mercados”. Y, por lo general, no se obtienen grandes beneficios de enfermedades que afectan a sectores de la población con poca capacidad de consumo en países pobres. Es cierto que hoy, como estamos viendo, nadie se escapa de tales epidemias, pero para cuando llega el momento en el que se han expandido ya es tarde para desarrollar vacunas o fármacos. La previsión no es el punto fuerte de estas empresas, cuya rentabilidad tiene que ser inmediata para justificar tales inversiones. La indefensión de la población mundial está basada en el *modus operandi* de las empresas que controlan la producción de estos fármacos y vacunas. En realidad, la población debería concienciarse de que su salud y calidad de vida no pueden depender de empresas que, por definición, no tienen como principal objetivo mantener en buen estado esa salud y calidad de vida, sino que buscan ante todo, optimizar sus beneficios, característica del orden (o mejor dicho, desorden) económico internacional, que se reproduce en los mayores bloques económicos hoy existentes en el mundo, un “orden” responsable tanto de la crisis climática como de la crisis epidémicas que frecuentemente ocurren y que afectan primordialmente a las clases populares, tanto de los países pobres como de los países ricos. Así de claro.

LAS CONSECUENCIAS DEL NEOLIBERALISMO EN LA PANDEMIA ACTUAL

Artículo publicado en el diario Público,

17 de marzo de 2020

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 enormes, 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 suelen 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 noticias 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.

LO QUE SE ESTÁ OCULTANDO EN EL DEBATE SOBRE LA PANDEMIA

Artículo publicado en el diario Público,

24 de marzo de 2020

Hace unos días hubo una reunión telemática de varios expertos, miembros de la *International Association of Health Policy*, procedentes de varios países y continentes para analizar la respuesta de los países en diferentes continentes a la pandemia actual de coronavirus. Eran profesionales procedentes de varias disciplinas, desde epidemiólogos y otros expertos en salud pública a economistas, politólogos y profesionales de otras ciencias sociales. La reunión, organizada por la revista *International Journal of Health Services*, tenía como propósito compartir información y conocimientos con un objetivo común: ayudar a las organizaciones internacionales y nacionales a resolver la enorme crisis social creada por la pandemia. De la reunión se extrajeron varias conclusiones que detallo a continuación.

La expansión de la pandemia era predecible y así se había alertado

En primer lugar, se repasaron varios estudios realizados durante los últimos años (el último en 2018) que habían predicho que tal pandemia ocurriría, habiéndose alertado que el mundo no estaba preparado para ello a no ser que se tomaran medidas urgentes para paliar sus efectos negativos. Tales alertas no solo no se atendieron e ignoraron, sino que muchos Estados a los dos lados del Atlántico Norte aplicaron políticas públicas que han deteriorado la infraestructura de servicios (a base de recortes de gasto público y privatizaciones), así como otras políticas públicas desreguladoras de mercados laborales que han disminuido la protección social de amplios sectores de la población, afectando primordialmente a las clases populares de tales países. La evidencia científica, ampliamente publicada en revistas académicas, ha puesto de manifiesto el enorme impacto negativo que tales políticas han tenido en la disponibilidad y calidad de los

servicios sanitarios y sociales (con notables reducciones del número de camas hospitalarias y del número de médicos -por ejemplo, en Italia y España desde 2008-). Otros estudios han mostrado también el impacto de las reformas laborales neoliberales, que han deteriorado la calidad de vida de amplios sectores de las clases populares en estos y en muchos otros países (siendo el caso más conocido la reducción de la esperanza de vida entre amplios sectores de la clase trabajadora de EEUU, resultado del incremento de las enfermedades conocidas como “*diseases of despair*”, enfermedades de la desesperación, tales como suicidios, alcoholismo, drogadicción y violencia interpersonal). Estas políticas (consistentes, como ya he indicado, en recortes del gasto público social y reformas del mercado de trabajo que incrementaron la precariedad) fueron ampliamente aplicadas en muchos países y estimuladas por organismos internacionales (el FMI, el Banco Mundial, el Banco Central Europeo, entre otros), dejando sin protección a amplios sectores de la población y debilitando el sistema de protección social, pieza clave en la respuesta a la pandemia en tales países. Los enormes déficits de camas, de médicos y enfermeras, de mascarillas, de ventiladores y un largo etcétera se han hecho patentes en cada uno de estos países, donde la austeridad tuvo mayor impacto (de nuevo, como en Italia y en España, y ahora EEUU). Y déficits similares aparecen en los servicios sociales de atención a las personas mayores y a las personas dependientes, especialmente agudos en estos momentos de la pandemia.

Se sabían, y se continúan sabiendo, las causas de la pandemia y cómo responder a ella. Y se sabía y se sabe que hay en el mundo los recursos para controlarla y vencerla

La segunda observación que hicieron los expertos es que la causa de la pandemia era predecible, así como el modo de responder a ella. Y lo que también se sabía y se sabe es que hay recursos para contenerla y resolverla. Había un amplio acuerdo en que el mayor problema que existiría no sería la falta de recursos, sino las enormes desigualdades en la disponibilidad de estos recursos. No sería, pues, un problema económico, sino político. No había (y no ha habido) voluntad política para anular las condiciones que han causado la pandemia. Como ocurre con otro gran problema social existente también a nivel mundial –el cambio climático–, las causas son conocidas y los recursos para resolverlo existen, pero lo que no existe es la voluntad política de los Estados y de las agencias

internacionales que los Estados hegemónicos dominan para eliminar las causas de tales crisis, lo cual lleva a la discusión de quiénes controlan dichos Estados y dichas agencias y organismos internacionales. El tema político es, por lo tanto, clave. Hay que preguntarse: ¿qué fuerzas económicas y financieras dominan los Estados? Y lo que hemos estado viendo es que las políticas económicas y sociales promovidas por la gran mayoría de tales Estados han sido aquellas políticas que representaban los intereses minoritarios de grupos económicos y financieros que antepusieron sus beneficios particulares al bien común. La evidencia empírica que apoya esta tesis es abrumadora.

Y un punto central de esta ideología neoliberal ha sido disminuir las intervenciones del Estado que favorezcan el bien común, hecho responsable del enorme descenso de la calidad de vida y bienestar de las poblaciones, contribuyendo con ello a crear la enorme crisis climática, por un lado, y a la pandemia, por el otro. De ahí la necesidad que han tenido las fuerzas políticas que secundan dicha ideología de negar e incluso ocultar la existencia de esas crisis. La administración Trump y sus aliados a nivel internacional son la versión más extrema de esta sensibilidad política (bastante extendida entre las derechas españolas, incluyendo las catalanas, sean estas secesionistas o no). A los dos lados del Atlántico Norte ha habido una gran derechización de la cultura e instituciones políticas, causa y consecuencia a la vez de la enorme desigualdad y del deterioro de las instituciones democráticas, lo que explica que nuestros países estén hoy en una situación muy vulnerable frente a la pandemia. Repito que Italia y España, en Europa, y EEUU en América del Norte, están en una situación que les ha hecho muy vulnerables a la propagación de la enfermedad el Covid-19 (ver mi artículo “Las consecuencias del neoliberalismo en la pandemia actual”, *Público*, 17.03.20). De nuevo, hay una relación directa en esta parte del mundo entre desigualdad, calidad democrática, protección social y crisis sociales. En aquellos países del capitalismo desarrollado donde hay mayores desigualdades de clase, hay menor protección social (y mayores desigualdades de género), así como una menor atención a los problemas medioambientales y, ahora, una mayor dimensión de los efectos negativos de la pandemia.

El bien común sobre el beneficio privado: la importancia del Estado

Ni que decir tiene que la pandemia es un fenómeno mundial que requiere una respuesta también mundial. Otra observación de los expertos fue que se requería una colaboración entre los Estados, de manera que estos compartieran recursos y conocimientos para, en base a un proyecto común, desarrollar organismos internacionales que prioricen el bienestar de las poblaciones sobre cualquier otro objetivo. Continuar utilizando instituciones internacionales que priorizan exclusivamente intereses específicos, financieros o comerciales es desaconsejable, pues han jugado un papel clave en la configuración de la situación actual. Hay que desarrollar organizaciones alternativas o realizar cambios profundos en las actuales. Ahora bien, los expertos subrayaron que la importancia de la internacionalización de la respuesta no significaba debilitar el rol de los Estados en la resolución del problema creado por la pandemia. El grupo de expertos fue muy crítico con una percepción muy generalizada hoy en centros académicos y mediáticos influyentes de que los Estados están perdiendo poder y no pueden atender a problemas como las pandemias, actitud también presente en círculos progresistas tal y como muestran autores como Negri y compañía, que gozan de tener grandes cajas de resonancia en los medios.

El error de este posicionamiento queda reflejado en el hecho de que los países (sean grandes o pequeños) que han podido controlar la epidemia han sido aquellos donde el Estado ha ofrecido un liderazgo, priorizando las intervenciones públicas sobre las privadas (y supeditando las segundas a las primeras), enfrentándose, en caso de que fuese necesario, con grandes lobbies económicos y financieros que anteponían intereses particulares a los generales. Tal experiencia internacional muestra que aquellos Estados que han tenido un rol más activo y han liderado contundentemente la respuesta a la pandemia han sido más exitosos que aquellos (como EEUU) en los que el Estado está teniendo un rol más pasivo. Y un componente fundamental de este liderazgo ha sido no solo la adopción de medidas de distanciamiento social (necesarias, pero insuficientes), sino también su enfrentamiento con intereses particulares (repito, de lobbies financieros y económicos) que han estado ejerciendo una gran influencia en la vida política y mediática de tales países a fin de garantizar el bien común, por encima de los beneficios de unas minorías.

Hay que intervenir empresas privadas

En este sentido, es profundamente erróneo intentar resolver la gran escasez de material de protección para los profesionales del sector sanitario a base primordialmente y/o exclusivamente de la compra de tales productos en el mercado nacional o internacional. La realidad es que nos encontramos ante una escasez internacional de estos productos debido a su gran demanda, escasez que precisamente beneficia a sus productores, que aumentan los precios, aprovechándose de una situación excepcional. En una situación de guerra (y estamos en una de estas situaciones), el Estado hace lo que debe hacer para conseguir los materiales que necesita para armarse, confiscando y nacionalizando industrias si ello es necesario. Es digno de aplauso que algunos empresarios en España hayan ofrecido voluntariamente cubrir tales déficits cambiando incluso sus líneas de producción, tal y como aplaude Antón Costas en su artículo “La pandemia como oportunidad”, publicado en *El Periódico* el 13 de marzo. Pero tales medidas voluntarias son dramáticamente insuficientes. España tiene una industria textil muy desarrollada, y no hay falta de material para hacer mascarillas. Se tiene que obligar a las empresas a que las hagan, y pronto, solo por poner un ejemplo.

Ni que decir tiene que habría una gran oposición a esta línea de actuación por parte de las instituciones financiero-económicas que ejercen un enorme dominio sobre los Estados. Pero la experiencia muestra que tales medidas intervencionistas serían enormemente populares, si se mostrara que se realizan en defensa del bien común, que debe anteponerse al bien particular. En este sentido, la creciente impopularidad de Trump está basada precisamente en que es percibido como un mero instrumento de aquellos intereses, sin atreverse o tener la voluntad de ejercer el liderazgo que el país necesita.

El futuro que nos espera: la barbarie o el bien común

No hay duda de que el futuro será distinto: cambiará el mundo. Y la tolerancia hacia las coordenadas de poder existentes se desvanecerá. Estamos siendo testigos del fin del neoliberalismo, fruto de la urgencia de cambio. La pandemia está mostrando la necesidad

de cambiar profundamente las correlaciones de fuerzas dentro los Estados, a fin de eliminar la excesiva influencia de unos intereses particulares que obstaculizan alcanzar el bien común. Ello requiere un cambio en cada Estado y también en la manera en cómo estos Estados se relacionan entre sí; se hace necesario cambiar la orientación de la globalización actual, basada en el control del llamado “mercado” por parte de unas pocas manos, reconociendo la interdependencia entre los países y la necesidad una respuesta colectiva basada en el conocimiento científico, la voluntad popular y el bien común. De ahí que los adversarios de estos cambios sean los mismos factores que crearon la crisis climática y la pandemia: el neoliberalismo, promotor de los intereses de una minoría, y el nacionalismo populista, que antepone sistemáticamente los intereses particulares a los del conjunto. La gravedad del problema actual requiere unos cambios más sustanciales en el ordenamiento económico y político de las sociedades en las que vivimos de los que ahora se están considerando. La evidencia de ello es abrumadora. Así de claro.

LAS POLÍTICAS ECONÓMICAS NEOLIBERALES MATAN. HAY QUE CAMBIARLAS

Artículo publicado en el diario Público,

3 de abril de 2020

El impacto de la pandemia del coronavirus en el deterioro de la calidad de vida y bienestar de las poblaciones (y, muy en particular, de las clases populares), así como la respuesta de los Estados para intentar contenerla están afectando todas las dimensiones sociales, económicas, políticas y culturales de cada uno de los países impactados por este fenómeno. Poca gente podría haber imaginado hace solo cuatro meses que, hoy, casi una tercera parte de la población mundial estaría viviendo en condiciones de confinamiento, incluidas las tres cuartas partes de la población que viven en el mundo capitalista desarrollado. Y lo que es también extraordinario es que, como consecuencia de la pandemia y de las medidas tomadas contra ella, la economía mundial está sufriendo una crisis sin precedentes.

Como resultado de todo ello, es más que probable que la cultura económica del mundo post-pandemia sea diferente a la del mundo actual. Y uno de los cambios será (ya lo está siendo ahora) el gran descrédito de los dogmas que han orientado el pensamiento económico dominante en la época pre-pandemia –el neoliberalismo–, y cuya aplicación a través de la imposición de las políticas públicas (derivadas de tal dogma) está causando tanto sufrimiento. Dicho dogma (que continúa siendo dominante en los establishments político-mediáticos de la Unión Europea) ha mantenido la tesis de que el éxito de la actividad económica tenía que basarse en la austeridad del gasto público social, conseguida a base de recortes que han dejado a los países afectados por la pandemia sin los medios necesarios –como por ejemplo sanitarios y de servicios sociales– para protegerse frente a ella. No es sorprendente que, en general, aquellos países donde tales políticas neoliberales se han aplicado con mayor dureza sean hoy también los países donde el daño causado por la pandemia está siendo mayor (ver mi artículo “Las

consecuencias del neoliberalismo en la pandemia actual”, *Público*, 17.03.20). España, Italia y EEUU son claros ejemplos de ello. Son los países que tienen mayores índices de mortalidad debido a la pandemia hoy en el mundo, resultado en gran parte del debilitamiento de sus sectores sanitarios y sociales (así como otros esenciales), consecuencia del empobrecimiento del sector público y de la expansión del privado como resultado de las políticas de recortes del gasto público social llevadas a cabo por gobiernos conservadores, liberales y socioliberales. Es en estos tres países del mundo occidental donde está habiendo más muertes por coronavirus (en parte, debido a la gran escasez de respiradores) y donde hay un porcentaje mayor de profesionales y trabajadores del sector sanitario que han sido contagiados por el coronavirus, resultado de la escasez de material protector. Los datos hablan por sí mismos. Según datos de la *Global Health Expenditure Database* (de la Organización Mundial de la Salud), entre 2009 y 2017 el gasto público sanitario gubernamental como porcentaje del PIB descendió en España de un 6,4% a un 5,9%, y en Italia de un 7% a un 6,5%, mientras que en EEUU –punto de inspiración del modelo neoliberal– apenas creció de un 4,2% a un 4,5%, con una cobertura sanitaria muy limitada, con casi 30 millones de estadounidenses sin protección sanitaria; por otro lado, según datos de la OCDE, entre 2008 y 2016 España redujo sus camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes de 3,2 a 2,97, Italia de 3,79 a 3,17 y los Estados Unidos de 3,13 a 2,77. Aquí en Catalunya, los recortes del gasto público sanitario fueron de los más acentuados en España y en la UE-15. Se recortaron 1.500 millones de euros, y se eliminaron 1.100 camas hospitalarias, reducciones que han afectado muy en particular a las clases populares, todo ello mientras se reducían los impuestos de sucesiones y de patrimonio para las clases de renta superior. Los recortes más acentuados fueron los realizados por el gobierno de *Convergència* (partido neoliberal), hoy *JxCat*, siendo presidente de la Generalitat de Catalunya el Sr. Artur Mas y Consejero de Sanidad el Sr. Boi Ruiz, presidente de la Patronal Sanitaria privada, cuyas primeras declaraciones como máxima autoridad de la sanidad pública catalana fueron animar a la población a que contratara un seguro de sanidad privado. Toda esta realidad quedó ocultada por el llamado “procés” independentista, dirigido por tal partido, cuyo apoyo procede mayoritariamente de las clases de renta superior y media superior.

El neoliberalismo mata

Repito, la evidencia de que los países en el Atlántico Norte que han sufrido más debido a la pandemia son aquellos que han aplicado con mayor severidad las políticas de austeridad, así como reformas laborales regresivas, tales como los tres citados (ver mi artículo en *Público* “Lo que se está ocultando en el debate sobre la pandemia”, 24.03.20) es abrumadora.

La respuesta de dichos países a la pandemia ha sido intentar cubrir las enormes deficiencias de sus sistema público sanitario a base de comprar material para curar a los enfermos y para proteger a los profesionales del sector, pues es en estos países donde hay mayor demanda para que se obtengan dichos materiales, pero esta alternativa está resultando ser, como era previsible, insuficiente, incluso para alcanzar los objetivos limitados definidos por sus gobiernos, importantes (como conseguir mascarillas para todos los profesionales y trabajadores de los sectores esenciales), pero, repito, insuficientes, pues la medida correcta sería conseguir mascarillas para toda la población. La OMS, por fin, ha admitido que los países que han tenido más éxito para controlar la pandemia han sido aquellos, como Corea del Sur, donde las mascarillas fueron utilizadas por toda la población (así como los guantes) a fin de protegerse del contagio.

Es urgente cambiar el tipo de producción económica en el país

La primera respuesta de estos países a tales déficits ha sido, pues, intentar resolver la demanda por la vía mercantil, es decir, comprar los materiales en el mercado internacional, donde estamos viendo que hay una gran saturación provocada por una carencia global de tales productos, motivo por el cual sus precios se han disparado, alcanzando cifras astronómicas. Y como un signo del deterioro de tal mercado, se han establecido malas prácticas de todo tipo, incluyendo la devolución masiva de productos defectuosos ya adquiridos, tales como mascarillas (hecho que ha ocurrido con autoridades públicas en EEUU, España, Italia, Países Bajos y otros países importadores de dichos productos), provenientes en su mayoría de fábricas (muchas de ellas, ilegales) en China.

Y, para complicar más las cosas, dentro de los mismos países importadores, varias autoridades a distintos niveles (sean CCAA en España, regiones en Italia o Estados en EEUU) han estado compitiendo entre ellas para conseguir cuanto antes estos materiales tan necesarios, competición que ha ido en contra de los intereses de los compradores y a favor de los intereses de los proveedores.

La enorme insuficiencia de este mecanismo mercantil está creando una protesta popular muy extendida, exigiendo a los Estados que cambien sus prioridades y resuelvan esta escasez de otras maneras. Ello explica la creciente presión para que haya una transformación profunda del sistema productivo industrial, dando prioridad al bien común sobre cualquier otra consideración, exigencia que puede tener un impacto enorme en el orden político y económico de estos países. Existe ya una creciente demanda popular (que se refleja en el aplauso diario de las 8 de la tarde en honor de los profesionales y trabajadores sanitarios de todos estos países –EEUU, España e Italia– que están arriesgando sus vidas para salvar las vidas de los enfermos de coronavirus) para exigir a las autoridades públicas que antepongan el bien común a todo lo demás, haciendo lo posible e imposible para obtener tales materiales. Así, estamos viendo ya cómo en Italia, bajo la presión popular, hay cambios en las políticas públicas exigiendo, por ejemplo, a industrias textiles del país que sustituyan la fabricación de vestidos de alta costura (destinados a la población de renta superior) por la producción de mascarillas, batas y otras prendas que se necesitan urgentemente entre los trabajadores y profesionales de la sanidad y de los servicios sociales, así como de otros servicios esenciales. Y en EEUU, bajo los poderes del Estado federal, la industria automovilística (y, muy en especial, General Motors) está sustituyendo la producción de coches por la producción de ventiladores, que pueden significar la diferencia entre la vida o la muerte para los enfermos graves de coronavirus en aquel país.

Ha sido la presión popular canalizada entre otros por el gobernador del Estado de Nueva York (el estado con más afectados de EEUU), Andrew Cuomo, lo que ha forzado al presidente Trump a utilizar la Ley de Alarma General para forzar a la industria manufacturera, incluyendo la automovilística, a producir dichos respiradores. El presidente Trump, representante de la ultraderecha neoliberal y el más acérrimo enemigo del Estado federal, se ha visto forzado a tomar esas decisiones debido, como digo, a la

presión popular, unas medidas a las que se había opuesto en un principio argumentando, predeciblemente, que dicha intervención estatal transformaría EEUU en un país como Cuba o Venezuela, argumentos que se volvieron en su contra cuando el gobernador de Nueva York le respondió que el tema a discutir no era “intervención del estado federal sí o no”, sino el “objetivo de tal intervención”, pues EEUU es el país con mayor intervención federal en el desarrollo económico del país, intervención que se realiza a través del enorme gasto militar, incrementado todavía más por el presidente Trump, el cual ha utilizado la máxima ley de alarma en múltiples ocasiones para forzar al sector industrial a que produzca primordialmente para responder a las necesidades del establishment militar. Con el argumento de que el gobierno federal no debía intervenir para forzar al sector industrial a producir productos que prevendrían la muerte de ciudadanos, Trump mostraba de una manera clara su visión de lo que más le importa. Como lo acusó Cuomo, prefería más proteger los intereses del establishment militar y las grandes empresas de defensa que los intereses de la ciudadanía. La creciente popularidad de un movimiento social que se está expandiendo rápidamente en el país ha forzado a Trump a cambiar su estrategia, favoreciendo el intervencionismo federal en el sector industrial con finalidades sociales. Sería deseable que algo semejante ocurriera en España.

La importancia del bien común sobre el particular

Todos estos hechos muestran cómo, gracias a la presión popular, los Estados están tomando mayor protagonismo, interviniendo activamente en la reconversión industrial, anteponiendo el bien común a cualquier interés particular minoritario. Esta petición se está extendiendo a otros sectores, expresando un gran hartazgo popular contra las políticas neoliberales y los intereses económicos y financieros que las han promovido, y también contra los economistas a su servicio y su excesiva influencia sobre el Estado y sobre los medios de información y comunicación. Es por esta razón que el intento, en España, de aprovechar el enorme sufrimiento ciudadano para intentar desgastar al gobierno de coalición de izquierdas que están haciendo los partidos conservadores (como el PP en España) o neoliberales (como Vox, Ciudadanos o JxCat), presentándose como los grandes defensores de la ciudadanía frente al gobierno, acusándolo de incompetente, es de un cinismo extremo, pues fueron ellos –y sus políticas de austeridad- los que

causaron la indefensión de la población, debilitando los servicios públicos. La rebaja de impuestos a las rentas superiores, la privatización de los servicios públicos y los recortes del gasto público sanitario y social son los que causaron el exceso de mortalidad (mucho mayor que en otros países). Estos partidos políticos han sido responsables de la situación extrema a la que se ha llegado en este país. El gobierno de coalición ha abierto un nuevo capítulo de esperanza. Pero se requieren pasos más radicales, pues la tragedia es enorme. Y es ahí donde se debería redefinir la relación entre lo público y lo privado para priorizar lo primero sobre lo segundo, a fin de conseguir el bien común por encima de cualquier otra consideración. El gobierno de coalición ha estado tomando medidas de gran importancia, que se irán extendiendo como resultado de la presión popular, que siempre verá lo público y no lo privado como la mejor garantía para su salud, calidad de vida y bienestar. El orden económico actual, que prioriza lo privado sobre lo público, ha perdido toda la credibilidad, pues comparte la responsabilidad de que haya una mortalidad tan alta en este país. Así de claro.

POR QUÉ LA MORTALIDAD POR CORONAVIRUS EN ESPAÑA ES DE LAS MAYORES DEL MUNDO

Artículo publicado en el diario Público,

8 de abril de 2020

Estamos siendo testigos de la propagación de la pandemia a nivel mundial y un hecho que llama la atención es que la tasa de mortalidad debida a esta enfermedad varía mucho incluso entre países de semejante nivel de desarrollo económico (es decir, entre países considerados como países ricos, como son los países de la Europa Occidental y América del Norte). ¿A qué se deben estas diferencias?

Antes de responder a esta pregunta, tenemos que explicar primero qué se entiende por tasa de mortalidad debida al coronavirus, expresión muy utilizada tanto en el debate político como en los principales medios de información del mundo occidental. Una manera de definirla es tomando el porcentaje de toda la población que muere como consecuencia de tener la enfermedad causada por tal virus. Esta tasa se calcula poniendo el número de muertes causadas por el virus en el numerador, y el número de personas que viven en el país en el denominador. De ahí que cuando se calcula la tasa de mortalidad siguiendo esta fórmula, la composición demográfica de esta población sea de especial importancia, pues al saberse que los ancianos son más vulnerables que los jóvenes a caer enfermos y morir a causa de este virus, se concluye que las sociedades más envejecidas (es decir, con un porcentaje mayor de ancianos en la población) tendrán tasas de mortalidad más altas que los países con poblaciones de edades más jóvenes. De ahí que se haya utilizado este argumento frecuentemente para explicar la elevada tasa de mortalidad debida al virus en España (e Italia).

Ahora bien, tal argumento pierde peso cuando vemos que Alemania, que tiene una composición demográfica parecida a la española (son dos sociedades envejecidas) tiene una de las tasas de mortalidad por coronavirus más bajas del mundo (actualmente hay 17

mueren por cada millón de habitantes, por 265 en el caso español, una de las cifras más elevadas del mundo desarrollado). De ahí que la explicación demográfica no sea suficiente o no sea satisfactoria para explicar lo que nos preguntábamos al principio del artículo.

Qué otras causas podrían explicar la mortalidad tan alta en España

Otra manera de analizar la mortalidad de una enfermedad es calcular el porcentaje de personas contagiadas por el virus que mueren, lo que se conoce como “tasa de letalidad”. En este cálculo el numerador de la tasa sigue siendo el número de fallecidos, pero el denominador es el número de contagiados y no habitantes. Y el problema grave es que la gran mayoría de países no disponen de este dato, el número real de contagiados. Las cifras que se utilizan son meras estimaciones, y varían según el modelo estadístico que se utilice. La realidad es que no ha habido ningún país que haya hecho pruebas diagnósticas a toda la población, aunque Corea del Sur y Alemania son los países que han conseguido mayores porcentajes de cobertura en la detección del virus. China lo ha conseguido para algunas provincias. Por lo demás, hay una enorme diferencia en cuanto a las estimaciones que se hacen entre los países.

Este dato, sin embargo, es de gran importancia, pues puede asumirse que, a menor el número de gente contagiada, menor debería ser la tasa de mortalidad. Este supuesto es lo que sostiene toda la estrategia del confinamiento, enfocada en aumentar el distanciamiento social y, con ello, el riesgo de contagio. Esta medida es necesaria para contener la pandemia, pero no es suficiente, pues es imposible tener confinada a toda la población. No todas las personas en una sociedad pueden “tener el lujo” de confinarse. Muchos deben continuar trabajando en los servicios esenciales para la sociedad –que incluyen, entre muchos otros, los servicios sanitarios y sociales, las industrias de la energía, el transporte público y de mercancías, los trabajadores agrícolas, y un largo etcétera–. En realidad, si tomamos la clasificación de las actividades esenciales decretadas por el gobierno español mediante el Estado de Alarma, casi el 35% de la población ocupada en una situación normal está empleada en estos sectores.

Pero otra razón para no limitarse a confinar a la población es que controlar la expansión de la pandemia y reducirla no es equivalente a que desaparezca. De hecho, el peligro de contagio continuará, lo cual requerirá que las medidas preventivas para evitar el contagio deban prolongarse durante un largo período, incluyendo la utilización, por ejemplo, de mascarillas y guantes por parte no solo de personas contagiadas, sino también de no contagiadas. De ahí la enorme importancia de que existan servicios preventivos, así como curativos, que permitan prevenir el contagio y curar la enfermedad, una de las condiciones más importantes para resolver el problema de las pandemias.

Uno de los determinantes más importantes de la tasa de mortalidad: los servicios de prevención y curación sanitarios y sociales

Existe bastante información sobre la importancia del impacto de los servicios preventivos y curativos para explicar la variabilidad en la tasa de mortalidad. La existencia de servicios y materiales que puedan prevenir el contagio de la enfermedad, tales como mascarillas, batas, guantes y otros, así como de servicios y materiales que puedan curarla, como respiradores, número de profesionales y camas hospitalarias disponibles en las unidades de cuidados intensivos, juegan un papel clave para determinar la tasa de mortalidad del Covid-19. Y es en esta variable donde sí que se encuentran grandes diferencias entre países, lo que explica en gran parte la mortalidad diferencial. El mejor ejemplo de ello son los tres países (Italia, España y ahora EEUU) que tienen mayores tasas de mortalidad a causa del virus en el mundo desarrollado. Estos países son los que han tenido una mayor propagación del contagio y los que tienen un menor desarrollo de los servicios públicos de sanidad y servicios sociales, incluyendo una mayor escasez de material protector y material curativo para atender la pandemia. Son también estos países los que tienen mayor porcentaje de profesionales y trabajadores de sanidad, servicios sociales y servicios esenciales contagiados por el virus. Los datos son contundentes.

El caso español es un claro ejemplo de ello. En realidad, el gasto público sanitario y social es de los más bajos de la Europa occidental, muy por debajo de lo que le correspondería por su nivel de desarrollo económico, creando una pobreza de recursos

que se ha acentuado todavía más con los recortes aplicados por los sucesivos gobiernos españoles durante la época de la Gran Recesión. Según datos de la *Global Health Expenditure Database* (de la Organización Mundial de la Salud), entre 2009 y 2017 el gasto público sanitario gubernamental como porcentaje del PIB descendió en España de un 6,4% a un 5,9%, y en Italia de un 7% a un 6,5%, mientras que en EEUU –punto de inspiración del modelo neoliberal– apenas creció de un 4,2% a un 4,5%, con una cobertura sanitaria muy limitada, con casi 30 millones de estadounidenses sin protección sanitaria; por otro lado, según datos de la OCDE, entre 2008 y 2016 España redujo sus camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes de 3,2 a 2,97, Italia de 3,79 a 3,17 y los Estados Unidos de 3,13 a 2,77. Aquí en Catalunya, los recortes del gasto público sanitario fueron de los más acentuados en España y en la UE-15. Se recortaron 1.500 millones de euros, y se eliminaron 1.100 camas hospitalarias, reducciones que han afectado muy en particular a las clases populares, todo ello mientras se reducían los impuestos de sucesiones y de patrimonio para las clases de renta superior.

Los condicionantes políticos de la pandemia: las políticas de austeridad del gasto público social

Y es ahí donde las políticas públicas aplicadas por los gobiernos, que han creado estas situaciones de escasez, se rebelan como muy importantes para explicar su elevada mortalidad. La evidencia científica muestra que tales políticas públicas han debilitado enormemente la capacidad de respuesta a la pandemia, jugando un papel clave tanto en su propagación como en su escasa contención y en su deficiente abordaje. Ni que decir tiene que han intervenido otros factores. Se ha subrayado en España, por ejemplo, la gran descentralización de la gestión y parte de la financiación sanitaria en las CCAA, lo cual ha dificultado la respuesta unitaria frente a la pandemia, necesaria para la adquisición a nivel internacional de los materiales (como respiradores y mascarillas) que todas las CCAA necesitan. Y más concretamente, la descentralización en la compra, compitiendo cada CCAA por la adquisición de este material, lo que ha debilitado la resolución de tal déficit. En EEUU, esta descentralización de la compra de tales productos ha causado también un enorme problema, forzando una competitividad que ha beneficiado al productor a costa del comprador de los materiales necesarios. Pero esta descentralización (y falta de coordinación) ha sido más un factor contribuyente que no

determinante en los problemas de escasez de material, pues el problema común de todas las CCAA es la escasa financiación de los sistemas sanitarios, acentuada todavía más por los enormes recortes de gasto público sanitario llevados a cabo por los gobiernos anteriores al que lidera ahora la respuesta a la pandemia. Querer responsabilizar al gobierno de coalición actual de la elevada mortalidad es injusto y sectario en extremo, hasta el punto de poderse calificar de cinismo, cuando no incoherencia, pues muchos de los acusadores son políticos pertenecientes a las formaciones conservadoras y liberales responsables de las políticas de austeridad, con los recortes de gasto público sanitario más acentuados en la UE-15.

La mayor parte de la investigación sobre la pandemia se ha basado, como era lógico, en el entendimiento de sus orígenes y de su expansión, dando gran relevancia a los estudios epidemiológicos, muy necesarios. Sin embargo, estos estudios deberían incluir también factores políticos, sociales y culturales que son determinantes para entender la variabilidad en los niveles de mortalidad. Y son estos factores los que suelen ignorarse en los análisis académicos, aunque ya se empiezan a tener en cuenta. Y una pregunta que se están haciendo millones de españoles es: ¿cómo puede ser que un país tan rico como España tenga un gasto público social y sanitario tan bajo (uno de los más bajos de la UE-15)?

La escasez de recursos crea una dualidad en la sanidad española (pública y privada) que explica, en parte, dicha escasez de recursos públicos

Si nos fijamos en las tasas de personas contagiadas por Covid-19 por clase social, vemos que el factor “clase social” tiene una gran importancia para conocer la distribución de tal pandemia. Las clases más afectadas son las clases populares, donde la tasa de infección es más alta, siendo la existente entre las clases medias de renta media-superior menor, y entre las clases pudientes mucho más inferior. Dos son los factores que explican esta situación. Uno es que el confinamiento preventivo es más común entre las dos últimas clases sociales que entre las primeras. Amplios sectores de las clases trabajadoras (incluidos gran parte de los trabajadores de los sectores esenciales, como sanidad, servicios sociales, servicios de transporte público y privado, correos y sectores

industriales de sectores clave) son empleados con trabajos manuales que no pueden realizarse desde el domicilio. Ello dificulta, cuando no imposibilita, el confinamiento.

Otro factor a tener en cuenta son las características del vecindario y de la vivienda, que suele ser de dimensiones más reducidas entre las clases trabajadoras que entre las clases medias y clases pudientes. De ahí que, en todos los estudios sobre la propagación de la enfermedad, se ha visto que esta está mucho más extendida en los barrios obreros que en los barrios de clase media, siendo los barrios pudientes los que tienen menor índice de contagio. Así, en Barcelona, por ejemplo, excepto en un distrito (Ciutat Vella), la incidencia de la enfermedad (número de infectados por Covid-19 por cada 100.000 habitantes) es mayor en los distritos obreros como Nou Barris –235– y Sant Andreu –207– (que tienen un nivel de renta familiar disponible del 55% y el 75% de la renta media de Barcelona) que en los distritos de clase media como el Eixample –160– y Les Corts –124– (que tienen el 122% y 137%, respectivamente, del nivel de renta media de Barcelona), y mucho menos que en el distrito pudiente de Sarrià-Sant Gervasi –87– (con un 182% del nivel de renta media de Barcelona). Hay una relación inversamente proporcional entre nivel de renta e incidencia del Covid-19. A mayor la primera, menor la segunda. Esta situación es extrapolable a otras ciudades españolas. Ello justifica que los gobiernos municipales progresistas, como el de Barcelona, den prioridad a los barrios populares, que es donde se centra y se expresa con mayor intensidad la pandemia.

Esta situación se debe al enorme poder que tiene el 20% de la población con un elevado nivel de renta sobre las instituciones del Estado (sea a nivel central o autonómico), poder que ha llegado incluso a negar, en su discurso, la existencia de la “clase trabajadora”, un término casi olvidado en el lenguaje político y mediático del país, pues se supone que ha desaparecido o se ha convertido en clase media. Este enorme poder político y mediático explica la dualidad de la sanidad española, con el 20% de la población recurriendo a la asistencia sanitaria privada y el 80% restante a la pública, enormemente subfinanciada. Pero esta dualidad perjudica también al mismo 20% de renta superior, como la pandemia está mostrando. La sanidad privada, que es más *user friendly* (con menos tiempo de espera y otras ventajas y beneficios), es, sin embargo, de menos calidad que la pública, debido a tener mayores carencias profesionales, como lo atestigua que las propias clínicas privadas transfieran sus pacientes a la pública cuando están gravemente enfermos. Y las grandes

limitaciones de la sanidad privada han quedado en evidencia con esta pandemia, ya que está menos equipada para resolver problemas tan graves como los generados ahora. De ahí que este 20% se haya visto perjudicado, incluso con muertes. Sería bueno para el país que este 20% se diera cuenta de que la insolidaridad del sistema dual no es buena, ni siquiera para ellos. Lo que el país necesita es tener un sistema sanitario público que sirva a toda la población con los recursos necesarios para atender a las situaciones excepcionales como la actual. Pero ello requiere un gasto público sanitario mucho mayor que el que hay hoy. Bajar los impuestos (la tradicional respuesta de los grupos conservadores y liberales) debilita el establecimiento de esta sanidad pública de calidad, algo que perjudica incluso a aquellos ricos que creen que pagando menos impuestos y yendo a la privada resuelven sus problemas. Hacer, pues, recortes en la sanidad pública como se hizo en España durante la Gran Recesión es incluso suicida para las clases pudientes. Así de claro.

LA FALSA DICOTOMÍA ENTRE MANTENER LA SALUD O SALVAR LA ECONOMÍA

Artículo publicado en el diario Público,

16 de abril de 2020

Un argumento que están promoviendo opinadores y políticos de sensibilidad neoliberal próximos a sectores del mundo empresarial de la mayoría de los países a los dos lados del Atlántico Norte es que hay que terminar con las medidas de confinamiento (que algunos, incluso, subrayan que nunca tendrían que haberse iniciado), pues estas medidas están amenazando con colapsar la actividad económica del país. En su mayoría, dichos opinadores son conscientes de que tales medidas son necesarias para controlar la propagación del coronavirus, que está causando un gran número de muertes. Aun así, argumentan que tal número es relativamente bajo, pues la gran mayoría de personas contagiadas con tal virus sobreviven y solo entre los ancianos la mortalidad es elevada. Consideran, pues, que tales muertes significan un coste relativamente menor y asumible (pues la mayoría de la población no queda afectada), coste que, además, es necesario para salvar la economía. Como dijo el vicegobernador del Estado de Texas en EEUU, Dan Patrick, en una entrevista en el canal *Fox News*, los abuelos de ese país deberían aceptar su muerte a fin de salvar la economía para sus nietos. Y hay algunas de estas voces que incluso piensan (aunque no lo dicen) que esta alta mortalidad entre la gente mayor facilitaría la salvación del sistema de pensiones público, que hoy consideran insostenible. El ministro de Finanzas japonés, Tarō Asō, así lo insinuó en una ocasión. Para tales voces, lo más importante ahora es salvar la economía y reanimarla para que continúe. De lo contrario, todos tendremos problemas más graves que la pandemia: el paro y la falta de trabajo. Como dijo el presidente de EEUU, Donald Trump, “*no podemos permitir que la cura sea peor que el problema*”.

¿Cuál es la economía que se quiere salvar?

Tal argumento podría parecer lógico y coherente, pues la actividad económica es imprescindible en cualquier país. Pero tiene un fallo muy grave. Y es que lo que se quiere salvar (y que llaman “la economía”) son las políticas económicas que han sido, en gran parte, la causa de las enormes tragedias que están amenazando la propia supervivencia del ser humano (tanto la crisis climática como la enormemente insuficiente respuesta a la epidemia), consecuencia del enorme debilitamiento de los servicios de protección social como resultado de la aplicación de las políticas públicas neoliberales (que incluyen medidas como las de austeridad, que han mermado sectores como el sanitario y los servicios sociales, y reformas laborales que han incrementado masivamente la precariedad), las cuales caracterizan la economía que quiere salvarse.

En realidad, el sistema económico dominante se basa, hoy, en una producción y distribución de bienes y servicios que se rige por unas leyes del mercado que priorizan sistemáticamente a aquellos individuos y sectores de la población que tienen mayor capacidad adquisitiva, a costa de todos los demás. Y todo ello para el beneficio de minorías propietarias y gestoras de los medios de producción y distribución, cuyos beneficios económicos –sus intereses particulares- se anteponen al bien común de toda la ciudadanía.

¿Quiénes son los ganadores y los perdedores en esta economía?

La pandemia ha mostrado con toda claridad las consecuencias de este sistema económico. Durante los últimos años de la Gran Recesión se optimizaron estos intereses particulares, de manera que los beneficios de las minorías que derivan sus rentas de la propiedad y gestión de tales medios de producción y distribución se conseguían a costa de la reducción de los ingresos de la gran mayoría de la población, que adquiere sus rentas a través del trabajo y ocupación en tales medios, predominantemente mediante salarios. Un ejemplo de ello es España, donde las primeras rentas (las del capital) subieron, pasando de representar un 42,8% de todas las rentas en 2008 a un 46,5% en 2019, mientras

que las segundas (las del trabajo) descendían durante el mismo período de un 57,4% a un 53,5%. Y ello se consiguió, primordialmente, a costa de reformas laborales regresivas (que aumentaron la precariedad) y de unos recortes del gasto público, primordialmente social, que debilitaron enormemente el mundo del trabajo. Tales recortes causaron las enormes carencias del sector sanitario, incluyendo la falta de respiradores (que se necesitan para poder salvar vidas) y de equipamiento protector (como son las mascarillas, las batas, los guantes y un largo etcétera) para los profesionales y trabajadores del sector sanitario y de todos los servicios esenciales. Todos estos recortes y reformas laborales se hicieron para “salvar la economía” (es decir, los intereses del mundo del capital), interpretando la economía como un sistema que favorece a una minoría (las clases pudientes) a costa de la gran mayoría de la población. Hoy, los niveles de vida y la protección social de esta mayoría están peor que antes de que se iniciaran tales políticas neoliberales. Y estamos viendo ahora las mismas voces utilizando el mismo argumento, subrayando que hay que permitir que la gente (y muy en especial, los ancianos) se mueran para salvar tal economía (esto es, sus intereses).

El orden económico de España como causa de la elevadísima mortalidad por la pandemia

España está entre los países donde las desigualdades entre las minorías financieras y económicas que obtienen sus ingresos de la propiedad del capital, y la mayoría de la población, que los obtiene a partir de su trabajo, son mayores, unas desigualdades que son de las más altas de los países desarrollados. A su vez, el gasto social (incluido el sanitario) público es muy bajo y hay una gran escasez de recursos (ver mi artículo “Las políticas económicas neoliberales matan. Hay que cambiarlas”, *Público*, 03.04.20). Estos son los resultados de la economía neoliberal que existe en este y otros países. ¿Es esta economía la que se desea recuperar?

La respuesta popular: los aplausos a las 8 de la tarde

Hoy estamos viendo una movilización diaria y masiva en apoyo a los bien definidos como “héroes” en esta guerra contra el virus. Cada día, a las 8 de la tarde, millones de ciudadanos españoles e italianos salen al balcón para aplaudir y agradecer a todos los profesionales y trabajadores que se están jugando la vida para el bien común de salvar la vida de las personas (la gran mayoría perteneciente a las clases populares). Estos aplausos llevan implícita una protesta frente al orden económico (sostenido por el sistema político-mediático del país) que, en una guerra contra el virus, ha enviado a estos soldados a las trincheras sin haberles dado las armas suficientes. La muerte de tantos profesionales y trabajadores del sector sanitario no está causada por el virus. Está causada por la falta de protección frente al virus.

Es un movimiento, pues, de protesta frente a los causantes de tanta insuficiencia y escasez, que son los que gobernaron el país durante tantos años en los que se aplicaron esas políticas públicas por parte de los establishments político-mediáticos influenciados por los poderes económicos y financieros que dirigen la economía que se intenta salvar ahora. En este sentido, hay que aplaudir los pasos realizados por el nuevo gobierno de coalición de izquierdas para cambiar las prioridades del Estado y dar mayor importancia al sector social, cuya primera prioridad es defender la calidad de vida y el bienestar de la población. Pero hay que alertar de que, como consecuencia del excesivo poder que grandes sectores del mundo empresarial tienen sobre el ejecutivo y el poder judicial en España, sería un gran error intentar continuar las políticas económicas de austeridad (dictadas por el establishment dirigente de la eurozona) que han hecho tanto daño a nuestro país.

El reto de la futura economía: poner lo social en el centro

Y es ahí donde se requiere una respuesta a las excelentes e impresionantes manifestaciones diarias y pasar de esta economía neoliberal a otra que ponga en su centro “la economía de los cuidados”. Es urgente y necesario priorizar la producción y

distribución de los bienes y servicios que favorezcan el bien común en lugar de intereses minoritarios particulares. No hace falta que se fabriquen tantos automóviles a costa de tan pocos respiradores. O tanta ropa para las clases pudientes cuando hacen falta mascarillas, batas y guantes. El Estado, en sus distintos niveles, como responsable del bien común, tiene la autoridad para incentivar, y si ello falla, ordenar la fabricación de productos y de regular los precios de productos esenciales para garantizar el bienestar de la población, priorizando lo social y común sobre beneficios económicos particulares. No se puede permitir que los productores de tales productos se estén aprovechando de la escasez (que mata a la gente) para incrementar el coste de sus productos.

Hoy hará falta que el Estado cree empleo. Y es ahí donde la necesaria expansión de los servicios del Estado del bienestar (desde los servicios de sanidad y sociales hasta la educación, la vivienda y otros servicios, además de la reconversión industrial y energética para protegernos también del cambio climático) es de una enorme importancia. En España, solo un adulto de cada diez (y en Catalunya, donde las medidas neoliberales se han impuesto incluso con mayor dureza por parte de la derecha neoliberal catalana, hoy secesionista, uno de cada once) trabaja en los servicios públicos (primordialmente, en los servicios del Estado del Bienestar). En Suecia es uno de cada cinco. Y Suecia, así como otros países escandinavos (que durante la mayor parte del periodo 1945-2020 han sido gobernados por partidos socialdemócratas en alianza con partidos a su izquierda), son los países que tienen menos desigualdades sociales (de clase social y género), mayor conciencia ambiental y mejores indicadores de calidad de vida en el mundo. Y mayor eficiencia económica, como incluso el Vaticano del neoliberalismo, Davos, ha tenido que reconocer en su informe *The Global Competitiveness Report 2019* (ver mi artículo “Cómo el pensamiento económico dominante, causante de tanto sufrimiento, se reproduce: Davos”, *Público*, 03.02.20). Concretamente, en dicho informe se reconoce que “*Suecia, Dinamarca y Finlandia no sólo se han convertido en unas de las economías del mundo más avanzadas a nivel tecnológico, más innovadoras y dinámicas, sino que también proporcionan mejores condiciones de vida y mejor protección social, están más cohesionadas y son más sostenibles que sus iguales*”. No se podía decir más claro.

Es un error (motivado por razones ideológicas) considerar que las medidas neoliberales (neoliberalismo es la ideología del mundo del capital) son las más eficientes

para recuperar la economía. Lo que ha ocurrido con la Gran Recesión es un claro ejemplo de ello. Cualquier evaluación hecha prueba que han sido un desastre (y no hay otra manera de definirlo) para la calidad de vida de las clases populares (que son la mayoría de la ciudadanía). Se necesitan políticas que vean la inversión social como algo central en la necesaria redefinición de la economía. Hoy, la salida de la crisis económica tiene que pasar por el aumento de la población empleada en los servicios públicos del Estado del Bienestar (expandiendo los ya existentes y creando nuevos como los del 4º pilar del bienestar –escuelas de infancia y servicios de atención a las personas dependientes–), muy poco desarrollados en nuestro país. Tal inversión, no solo estimularía la economía a través del aumento de la demanda, sino que reforzaría los servicios básicos para mejorar la seguridad, felicidad y bienestar de la población (que debería ser el objetivo principal de cualquier Estado), aumentando con ello la productividad económica, bajando a la vez el tiempo de trabajo semanal y mejorando los salarios, reforzando los instrumentos –como los sindicatos– garantes de la defensa de los derechos de la población trabajadora. En contra de lo que se ha creído, la experiencia muestra que la expansión del Estado del Bienestar (incluyendo la “economía de los cuidados”) es una necesaria inversión en el desarrollo humano, social y económico de un país. Los datos así lo confirman.

ALTERNATIVAS ECONÓMICAS FRENTE A LA PANDEMIA

Artículo publicado en el diario Público,

30 de abril de 2020

No hay duda de que el mundo cambiará notablemente tras la aparición de la pandemia, el fenómeno que está teniendo y continuará teniendo mayor impacto en la vida económica y política del mundo occidental desde la II Guerra Mundial. En los países a los dos lados del Atlántico Norte habrá un gran cambio que ya se estaba configurando antes de la aparición de la pandemia, pero que alcanzará su pleno desarrollo durante y después de ella. Sin duda alguna, la COVID-19 ya está afectando muy negativamente la vida económica de los países de esta parte del mundo, creando una crisis sin precedentes.

El trumpismo como defensa del establishment económico actual

Frente a esta crisis, se perfilan varias alternativas que surgieron ya antes de la pandemia. Una es la defensa a ultranza de los grandes grupos económicos y financieros que dominan la economía de cada país y que, a través de medidas antidemocráticas y autoritarias, quieren mantener su dominio sobre el orden económico actual. Su máximo valedor son las ultraderechas xenófobas, profundamente antidemocráticas y autoritarias, con tintes caudillistas, muy teológicas y poco (en realidad, anti) científicas, que, a través de un nacionalismo chauvinista, racista y machista, intentan movilizar apoyos populares, interpretando “patriotismo” como el compromiso con el mantenimiento del orden económico actual. Esta versión, en EEUU está representada por el trumpismo, que incluso llegó a cuestionar la existencia de la pandemia y que, en respuesta a la crisis económica, ha dado, como señaló un editorial reciente del *New York Times* (27.04.20) un “apoyo masivo (2 billones de dólares) a la banca, a las grandes empresas del país y a los superricos del país”, negando a la vez ayuda financiera a los Estados, forzándolos a imponer políticas de austeridad que harán aumentar el desempleo, como ocurrió hace diez años al principio de la Gran Recesión. El objetivo de la austeridad promovida por el Partido Republicano es, según el *New York Times*, (en el mismo editorial), “aprovechar

la crisis para reducir los salarios de los trabajadores, como también hicieron durante la Gran Recesión". Estas declaraciones son especialmente importantes, pues este rotativo es el principal diario liberal de EEUU (es un síntoma de la enorme derechización de los medios de comunicación españoles que sea impensable que un rotativo liberal español escribiera un editorial semejante al realizado por el *New York Times*). El trumpismo intenta movilizar a sectores de la población mediante un discurso nacionalista extremista, racista, xenófobo, antiinmigrante y "superpatriótico".

El trumpismo en España

En España, esta alternativa la representa predominantemente, pero no exclusivamente, Vox. Léanse su programa económico y lo verán. Es el ultraneoliberalismo extremo reaccionario. La dimensión ideológica y cultural del trumpismo está ampliamente extendida entre las derechas españolas, como pudimos ver en el programa televisivo "La Sexta Noche" cuando el director de *La Razón*, Francisco Marhuenda, acusó al gobierno español nada menos que de ser anticatólico al haber prohibido que la gente vaya a misa los domingos, ignorando que tal medida había sido propuesta por la comunidad científica a fin de evitar la agrupación de personas, con el objetivo de prevenir la expansión de la enfermedad. Ni siquiera Trump ha llegado tan lejos como Marhuenda, pues este ha aconsejado a los Estados prohibir todas las reuniones presenciales, incluyendo las religiosas.

La necesaria alternativa del bien común

Frente a esta alternativa, no creo que la continuidad del sistema económico y político actual (que ha quedado muy desacreditado -ya antes de la pandemia-, perdiendo legitimidad en la mayoría de los países, hecho que ha originado precisamente la aparición del trumpismo, apoyado por los intereses económicos y financieros dominantes que se sienten amenazados con la pérdida de legitimidad del sistema político) sea posible. La alternativa al trumpismo tampoco creo que vaya a ser, en España, un Frente Popular de izquierdas (que no tiene una mayoría amplia en el país), sino que probablemente será una

amplia coalición de formaciones políticas y movimientos sociales que combinen su agitación social de protesta con la exigencia de la transformación de las instituciones democráticas (incluidas las representativas) dentro de un marco político (incluso con una reforma constitucional) que exija la materialización de la promesa incumplida del discurso democrático, es decir, que antepongan el bien común por encima de todo lo demás. Esta focalización en el bien común exigirá un cambio de prioridades e instrumentos, de manera que el bienestar y la calidad de vida de la mayoría de la población sean el objetivo principal de cualquier intervención pública, entendiéndose “patriotismo” como el compromiso para alcanzar dicho objetivo. Ello requerirá la participación y colaboración de fuerzas progresistas que no necesariamente sean de izquierdas. Esto será necesario no solo porque hace falta una gran mayoría para llevar a cabo el cambio requerido, sino también porque es importante poder movilizar personas a favor del cambio que estén de acuerdo con las propuestas, siempre y cuando no se las presente como parte de un proyecto de izquierdas, ya que han sido aleccionados para estar en contra. Es importante recordar que, según encuestas fiables, la mayoría de la población europea (países de la UE) está de acuerdo con el principio de que “*los recursos deberían asignarse según la necesidad de cada ciudadano, y financiarse según la capacidad y habilidad de cada uno*”. Y están de acuerdo también que cada política pública debería evaluarse según este principio, definido políticamente por la ciudadanía a través de sus instituciones de democracia representativa y participativa (ver el libro *Towards a social investment welfare state?: Ideas, policies and challenges*, de Morel, Palier y Palme). Agrupar y monopolizar tales políticas bajo la etiqueta de “socialistas” les hace perder su capacidad de atracción, al convertirse en un término ideológico que diluye su impacto. Y no hay que olvidar tampoco que la experiencia reciente de partidos políticos que se definían como socialistas (independientemente de su nombre), aplicando a la vez políticas públicas que afectaron negativamente el bien común de las clases populares, ha contribuido a quitar credibilidad y desacreditar este término.

Ni que decir tiene que los partidos y movimientos sociales de izquierda serán (ya lo son en España) de una gran importancia en la configuración de tales propuestas. Pero sería un error querer monopolizarlas, pues hay que crear una alianza mayor para priorizar el bien común; ello significa mejorar la calidad de vida y el bienestar de la mayoría de la población (repito, fin último de cualquier política pública), así como parar el enorme

retroceso que representa el trumpismo. Hoy, la necesidad de desarrollar tales políticas para el bien común es enorme. Y en ellas, los servicios y transferencias del Estado del Bienestar (olvidados en la etapa pre-pandemia), deberán adquirir un papel central. La pandemia ha mostrado claramente que la dimensión social del Estado es una inversión enormemente importante en una sociedad, pues la parálisis económica de la pandemia se debe, en gran parte, a las insuficiencias del sector social (resultado de los recortes y subfinanciación) heredadas de la época pre-pandemia. El sufrimiento de la población durante la pandemia ha determinado una sana intolerancia a que ciertos intereses particulares (como aumentar los beneficios económicos de un sector minoritario de la población) determinen u obstaculicen las políticas públicas encaminadas a promover el bien común. La solidaridad deberá ser el eje principal de este período post-pandemia, solidaridad que ha sido, por cierto, esencial para poder resolver la gran crisis humanitaria creada por la pandemia.

La demanda de un nuevo orden económico

Las políticas neoliberales han debilitado el bienestar de las clases populares, que constituyen la mayoría de la población, mediante reformas laborales que provocaron una disminución de los salarios y de la protección social, así como un aumento de la precariedad (que ha afectado, sobre todo, a las mujeres trabajadoras, que son la mayoría de trabajadores en los servicios esenciales, incluyendo sanidad, servicios sociales, restaurantes y comercios). Estas trabajadoras y trabajadores de los servicios esenciales, mal pagados y con escasa protección social, representan casi un 35% de la población laboral (los cuales han hecho un enorme sacrificio, arriesgando su vida para salvar la de miles de ciudadanos), e incluyen, además de servicios sanitarios y sociales, personal de comercio, restaurantes, productores y distribuidores de alimentos y transportes. Añádase a ello la cifra de desempleados, que puede alcanzar a más del 20% de la población laboral, cuya protección social es muy limitada, debiéndose añadir a ello un número indeterminado de personas que están en campos de inmigrantes ilegales, en prisiones, en campos agrícolas, gente sin hogar, etc. El déficit social es enorme y se exige una enorme inversión con mejoramiento del empleo y de las condiciones de trabajo, proveyéndoles de los instrumentos necesarios para poder realizar sus funciones.

Por otro lado, la globalización que el neoliberalismo promulgó aumentó la dependencia nacional de la producción internacional de bienes y servicios esenciales para tal protección, creando una gran dependencia que imposibilitó la accesibilidad a tales bienes y servicios esenciales al interrumpirse la cadena de suministros (desde productos químicos a materiales como ventiladores para evitar la muerte de los pacientes, o mascarillas, batas y guantes para proteger a los profesionales y ciudadanos de ser contagiados). El hecho de que China fuera casi el único fabricante de tales materiales muestra el gran déficit de seguridad y la falta de previsión que existía en la mayoría de los países. De ahí la necesidad de redefinir el sector productivo de la economía para dar prioridad al bien común, en lugar del poder particular que pone como su primer objetivo el aumento de sus beneficios.

Frente a estos déficits, nos encontraremos (en realidad, nos encontramos ya) con un incremento exponencial de las desigualdades económicas, hecho que representa una amenaza para la necesaria solidaridad. De ahí que haya una demanda de inversión social, centrándose en los ciudadanos, más que en las empresas, tal y como ha ocurrido en Dinamarca, que ha apoyado a los trabajadores, manteniendo su capacidad adquisitiva, políticas públicas también llevadas a cabo en Alemania, Australia y el Reino Unido.

Es irresponsable dejar en manos de las empresas privadas con afán de lucro la seguridad del país

En artículos anteriores ya mostré la evidencia de que las políticas públicas neoliberales impuestas a la población por los establishments políticos de la eurozona y del Estado español, con sus reformas laborales regresivas y sus recortes del gasto público social, debilitaron los servicios sanitarios y sociales (como fue el caso en España y en Italia), contribuyendo a que la mortalidad por coronavirus fuera tan elevada. Y ahora, estamos viendo la falta de recursos, como las vacunas anticoronavirus y medicamentos para hacer frente a la pandemia, debido al excesivo poder de la industria farmacéutica, que antepone sus intereses particulares (aumentando astronómicamente sus beneficios) a costa de la falta de estos recursos que favorecerían el bien común.

Hoy nos enfrentamos a un grave problema: no tenemos una vacuna que permita protegernos frente al coronavirus ni tampoco disponemos de medicinas que puedan curar la enfermedad causada por el virus. Ello podría significar que la única manera de protegernos durante varios años sea a través de medidas preventivas de distanciamiento social (lo cual no siempre es posible en amplios sectores de la economía), así como la utilización, en la vida cotidiana, de material protector como mascarillas y guantes. Pero podría haber sido diferente. Y ello se debe a cómo está organizada la producción de vacunas y medicamentos en nuestras sociedades. Tal producción es llevada a cabo por empresas privadas con afán de lucro, cuyo principal objetivo es optimizar sus beneficios. Es un gran error permitir la existencia de tal sistema de producción en este sector tan importante para la sociedad, pues su vida, salud y existencia están supeditadas al comportamiento de tales industrias, como ha quedado mostrado durante esta pandemia. Veamos los datos.

La industria farmacéutica, por ejemplo, no puede continuar tal y como está

Tal industria farmacéutica es la que obtiene mayores beneficios entre todas las empresas en el mundo occidental. En EEUU, sus beneficios son mucho más elevados que los conseguidos por el resto de las empresas más rentables en aquel país (500 empresas de la lista FORTUNE). Se centran exclusivamente en los productos farmacéuticos que les reportan mayores beneficios, como lo son los medicamentos para enfermedades crónicas, por ejemplo. Pero no han dado importancia al desarrollo de vacunas y medicamentos para infecciones víricas o bacterianas, que son minoritarias y tienen una demanda menor en tiempos normales. Solo un 1% (en 2018) del presupuesto destinado a investigación farmacéutica va a este tipo de enfermedades, según datos de *Access to Medicine Foundation*.

Se sabía, sin embargo, en círculos de salud pública que tendría lugar una pandemia. Aprovecho para aclarar que la gran promoción que se está dando a Bill Gates como profeta de la pandemia es debido al sesgo pro-personalidades millonarias filantrópicas y a la ignorancia de que gran número de expertos en salud pública habían alertado de la

elevada probabilidad de tal suceso, siendo todas ellas desoídas por tal industria. En realidad, la OMS había denunciado el comportamiento de tal industria (siendo Trump uno de sus máximos defensores) por su falta de interés en priorizar la investigación para el descubrimiento de nuevas vacunas y medicinas antivirales (*The New York Times*, 29.04.20). El conocimiento por parte de la población en EEUU de tal tipo de comportamiento, así como el elevado coste de las medicinas, explica la baja popularidad de dicha industria (ver *Annual gallups ranking puts pharmaceutical industry last in consumers confidence last year, 2019*).

Las alertas de los expertos de salud pública propiciaron ya en el año 2002 que se gastaran 700 millones de dólares en investigación sobre coronavirus en el mayor centro de estudios sanitarios del gobierno federal de EEUU, el NIH, fondos que fueron recortados por la administración Trump. La aparición de la epidemia ha motivado un incremento de fondos para tal investigación (de 1.800 millones de dólares) en el NIH, propuesto y aprobado por el Congreso de EEUU (cuya mayoría pertenece al Partido Demócrata). Y el gobierno federal había subsidiado también a la propia industria farmacéutica para estudios sobre coronavirus, habiéndose esta comprometido a tener, en dos o tres años, una vacuna disponible. En ninguna parte tal subsidio se vio condicionado a que el precio de la vacuna anticoronavirus fuera accesible para la mayoría de la población. En realidad, el ministro de sanidad de la administración Trump, el Sr. Alex Azar (próximo a la industria farmacéutica), ha expresado su percepción de que el elevado precio de tal vacuna (que presumiblemente la industria exigirá) la hará inaccesible para amplios sectores de la población. Tales comportamientos deberían ser inaceptables, pues afectan directamente al bien común. De ahí que se esté creando un clima en defensa de tal bien común que exige una intervención pública que anteponga el interés general al resto, de manera que esta industria esté al servicio de toda la sociedad, y estimulando alternativas financieras de propiedad y gestión que sirvan a una mayoría.

¿Es ello posible?

Soy consciente de que la alternativa que creo necesaria pueda no verse factible en España, desmereciéndola y tildándola de utópica. Aconsejo a los que así opinen que miren

lo que ha pasado a los dos lados del Atlántico Norte en momentos de gran crisis. La II Guerra Mundial significó para las poblaciones de los países democráticos que participaron en aquel conflicto un sacrificio que se justificó como necesario para un mundo mejor. Y el establecimiento y posterior expansión del Estado del Bienestar fue el resultado. En España, el fascismo no fue derrotado. Y ese es el origen de nuestro gran retraso social. La estructura oligárquica venció.

Pero fue la presión popular la que forzó una transición, que se hizo en términos muy favorables para los herederos de aquella dictadura. Ahora bien, las fuerzas democráticas, lideradas por las izquierdas, consiguieron forzar la instauración de un sistema democrático que, a pesar de sus enormes insuficiencias, permitió el desarrollo de un Estado del Bienestar cuya escasa financiación se explica por el dominio de los herederos de la dictadura durante el periodo democrático. Pero fue también la presión de las izquierdas la que obligó a que la Constitución (que era una síntesis de la correlación de fuerzas en aquel momento) incluyera una dimensión social muy ignorada por el establishment político-mediático español.

Es muy improbable que la ciudadanía acepte volver al pasado –período pre-pandemia– pues tal orden económico ha impuesto, e impondrá, un gran sacrificio. En realidad, las derechas de siempre son conscientes de ello y de ahí su enorme hostilidad hacia el gobierno actual. Por eso el reto para las fuerzas democráticas es el de estar a la altura de las demandas populares que exigen un nuevo orden económico favorable al bien común. No hay que ignorar que los aplausos a los trabajadores del sector sanitario y social son también una profunda crítica al sistema económico y político que no los dotó de los instrumentos necesarios para protegerse a sí mismos, así como para curar a la población. Las fuerzas progresistas deberían ser conscientes de ello.

NUNCA HA HABIDO UNA CRISIS ECONÓMICA COMO LA ACTUAL

Artículo publicado en el diario Público,

6 de mayo de 2020

Existe un gran debate en los círculos económicos a los dos lados del Atlántico Norte sobre la naturaleza de la crisis económica actual causada por la pandemia, crisis que ya ha empezado y que se asume tendrá características similares a las que tuvo la Gran Recesión, que ocurrió durante el período 2007-2015. De esa semejanza se derivan las distintas propuestas que se están realizando para intentar minimizar y resolver el daño causado por esta crisis, asumiendo que las políticas públicas aplicadas para mitigar el daño causado en aquella recesión serán válidas también para esta. Tal supuesto es profundamente erróneo, pues las causas y las características de la Gran Recesión fueron muy distintas a las causas y a las características de esta crisis causada por la pandemia. En realidad, nunca ha habido una crisis económica que tenga las características de la de ahora. Ni siquiera la Gran Depresión es una crisis semejante a la actual. Es importante y urgente que se entienda esta realidad, pues la ignorancia de ello puede tener unas consecuencias catastróficas para la pervivencia de las sociedades a los dos lados del Atlántico Norte.

Veamos las características de la crisis actual:

1. Esta crisis económica está causada por la necesidad de salvar a la población (evitar que enferme y que muera), predominantemente del mundo del trabajo, pues sin ella no hay ni producción ni distribución de los bienes y servicios consumidos por la población. Es una crisis inmediata, sin ser resultado de ningún proceso evolutivo anterior. No se debe al colapso del capital financiero como en la Gran Recesión ni a la supuesta necesidad de corregir la elevada inflación (como ocurrió en la recesión provocada en 1981 o en 1993), ni a una falta de demanda como en la Gran Depresión.

2. Tal parálisis de la mayoría de sectores de la actividad económica conlleva una crisis rápida con un gran descenso (sin precedentes) del crecimiento del PIB y un aumento del desempleo. La economía estadounidense, la mayor economía del Atlántico Norte, vio (en el primer trimestre de este año) descender el PIB un 12% según la oficina del presupuesto del Congreso de EEUU (*Congressional Budget Office - CBO*), un 10% según Goldman Sachs o un 12% según J.P. Morgan. Es el descenso más acentuado desde la Gran Depresión (-13%) y el peor desde la II Guerra Mundial. Este descenso producirá un aumento, también sin precedentes, del desempleo. Según la CBO, se alcanzará un nivel del 16%, el mayor desde el final de la II Guerra Mundial. En el caso de España, el PIB ha caído un 5,2% este primer trimestre de 2020, y se espera que caiga hasta un 9,2% a lo largo del año en curso, según el gobierno. Respecto a la afectación sobre los puestos de trabajo, la tasa de desempleo acumula una tasa variación trimestral del 3,79%, situándose al 14,41% en el mes de abril. El gobierno, por su parte, prevé que la tasa de desempleo llegue al 19% a finales de 2020 (es probable que estas cifras sean mayores). Y para el conjunto de la UE, la caída del PIB este primer trimestre ha sido del 3,5% (3,8% en la Zona Euro). Según las previsiones del FMI, esta caída se prolongará durante todo el 2020, acumulando una caída interanual del 7,1% (7,5% en la Zona Euro). Al mismo tiempo, según las mismas previsiones del FMI, la Zona Euro alcanzaría el 10,4% este 2020 (no ofrece datos para el conjunto de la UE).

3. Otra característica es la rapidez (casi inmediatez) de los efectos de la paralización de la mayoría de sectores laborales. En EEUU, un período de solo un mes (del 15 de marzo al 18 de abril) 30 millones de trabajadores (de un total de 150 millones) han pasado a estar en paro, según los datos de trabajadores que han pedido acogerse al subsidio de desempleo (que es muy limitado en EEUU). Esta inmediatez, intensidad y gravedad es la mayor de cualquier crisis habida en los siglos XX y XXI en EEUU. Como punto de comparación, la mayor pérdida de puestos de trabajo fue de 4 millones en cinco semanas durante la Gran Depresión. En el caso español, en solo dos meses prácticamente 3,4 millones de personas se han visto afectadas por expedientes de regulación temporal de empleo (ERTEs), y solo en el mes de abril el paro registrado creció en casi 300.000 personas, cifra nunca alcanzada anteriormente en un solo mes.

4. La evolución de la crisis económica está predominantemente influenciada por el impacto de la pandemia en la mortalidad y morbilidad (enfermedad) de la población trabajadora, así como en el efecto de las medidas tomadas para controlar la pandemia (como el distanciamiento social o el cierre de escuelas) en el tamaño de la población ocupada. Un ejemplo de lo primero es que muchas empresas han tenido que interrumpir parcialmente, o en su totalidad, su actividad económica como resultado de la muerte y/o enfermedad de sus trabajadores. Y un ejemplo de lo segundo es que el cierre de las escuelas por parte de las autoridades públicas crea un grave problema que obstaculiza la conciliación de la vida laboral con la vida familiar de los padres y, sobre todo, de las madres, provocando problemas graves en la continuidad de la fuerza del trabajo, sobre todo de las mujeres, que son la mayoría en los servicios esenciales (servicios sanitarios y sociales, así como comercio, claves para la continuidad del sistema económico). En realidad, una de las causas de que los impactos de la crisis sean mayores en unos países que en otros se debe a limitaciones de los servicios sanitarios, sociales y personales, así como a la escasez de los servicios de apoyo a la población, tanto a nivel laboral como familiar. La falta de protección social y laboral que ha caracterizado a EEUU, Italia y España es una de las causas de que la crisis económica vaya a ser mayor en estos países (ver mis dos últimos artículos en *Público*: “Alternativas económicas frente a la pandemia”, 30.04.20, y “La falsa dicotomía entre mantener la salud o salvar la economía”, 16.04.20).

La viabilidad y supervivencia del sistema económico depende primordialmente del sector más afectado: el ámbito social de los sectores esenciales

5. Otra especificidad de esta crisis económica es que ha afectado más al sector servicios que al sector industrial o al de la construcción. Esto se debe a varios factores. Uno es que el sector económico más afectado ha sido, precisamente, el sector de los servicios esenciales, que incluye los servicios sanitarios y sociales, el servicio de transporte, los servicios comerciales, los servicios de limpieza y servicios personales, entre otros. Todos ellos tienen en común no haber tenido la opción de confinarse, estando por lo tanto más expuestos al contagio, a la enfermedad y/o a la muerte. Entre ellos, destacan los servicios que están, como parte de su trabajo, directamente en contacto con los enfermos de coronavirus, a los que cuidan (unos trabajadores que están siendo objeto

del merecido homenaje de la ciudadanía). La gran mayoría de los trabajadores de estos sectores son mujeres, en condiciones de empleo precarias, sujetas a escasez de material protector y a situaciones enormemente estresantes y mal retribuidas.

Este sector de trabajadores y trabajadoras esenciales, que representa aproximadamente un 35% de la población ocupada, juega un papel clave en la economía y sostiene a toda la sociedad, con una función primordial para la seguridad del sistema. La pandemia ha mostrado claramente que la viabilidad del sistema económico depende en gran medida de este sector. No hay ningún otro sector que sea tan fundamental para la mera existencia de la sociedad. Como bien dicen las feministas, la economía de los cuidados es el pilar de todo el sistema. E, insisto, es el sector más feminizado, peor retribuido y más maltratado de la economía. No es, por lo tanto, una casualidad que sea el más afectado (a nivel de contagios, enfermos y muertos) por la pandemia, lo que muestra su enorme vulnerabilidad y riesgo.

La orientación comunitaria de tales servicios esenciales

6. Es también una característica de este sector social que la mayor parte de su actividad se realice en la comunidad, siendo un componente esencial de la misma, vital para la calidad de vida y bienestar de la población. Tales servicios están gestionados por las autoridades locales o por los Estados, regiones o autonomías. Son también una de las áreas económicas con mayor potencial de expansión en ocupación. El caso más claro es el cuarto pilar del bienestar (esto es, los servicios de ayuda a las familias: escuelas de infancia y servicios domiciliarios a los ancianos y otras personas dependientes), una de las áreas de mayor empleo en los países nórdicos, que explica que mientras uno de cada cinco adultos trabaja en los servicios públicos del Estado del Bienestar en Suecia, en España es solo uno de cada diez. Ello es causa de la elevada integración de la mujer en el mercado de trabajo de aquel país nórdico, y de su baja integración en España.

Políticas públicas para salir de la crisis económica: la gran expansión en el sector social (los servicios y transferencias que garantizan la viabilidad y la seguridad de la población y de la economía)

De estas características definidas en el apartado anterior se derivan las líneas estratégicas de intervención para salir de la crisis que, debido a las causas que la crearon, puede ser revertida también con gran rapidez, con el objetivo de que sea una crisis en forma de U y no en forma de L. Ahora bien, para que ello ocurra es fundamental que no se repitan los grandes errores que se cometieron para salir de la Gran Recesión. No pueden priorizarse (como se hizo entonces) los intereses particulares de poderes económicos y financieros (que habían, precisamente, causado la Gran Recesión) frente al bien común, representado por los servicios sanitarios y sociales, que fueron recortados y desabastecidos de forma dramática, con las consecuencias que hemos vistos estos días con la pandemia.

Hay que cambiar radicalmente las prioridades de la recuperación, expandiendo la inversión social, que, repito, favorece el bien común, con una gran expansión del empleo en estos servicios del Estado del Bienestar, es decir, los servicios y transferencias del Estado social (como sanidad, servicios sociales, vivienda social y los servicios del 4º pilar del bienestar), convirtiéndose en la inversión más importante del Estado a fin de garantizar la viabilidad y la seguridad de todo el sistema. Repito que ello debería incluir el establecimiento de los servicios a las familias (escuelas de infancia y servicios a la dependencia) que ayuden a integrar a la mujer en el mercado de trabajo. Se necesita, por lo tanto, un *New Deal* Social que refuerce la calidad de vida, bienestar y seguridad de la población; una seguridad que sería un profundo error definir como un concepto militar o policial (la pandemia en EEUU ha causado muchas más muertes que la guerra de Vietnam). La primera condición para la existencia de una sociedad es la seguridad del bienestar, siendo este el primer objetivo que debería tener cualquier política pública.

Otra gran urgencia: la necesaria reconversión industrial, el New Deal Social y el New Deal Verde

Otras políticas públicas que se deberían implementar deberían ser invertir en la reconversión del sector industrial para orientarlo hacia las necesidades del bien común, y muy en particular las necesidades del sector social, a fin de garantizar la existencia del material necesario para proteger y mejorar el bienestar de la población, estableciendo unas prioridades que pueden ser distintas a las definidas por el mercado, el cual siempre prioriza la capacidad adquisitiva del consumidor, pero no dicho bien común. Según el mismo principio, la reconversión industrial (incluyendo la construcción) tendría también que priorizar las medidas para proteger a la población de los cambios climáticos, que podrían causar posibles crisis, tanto o más severas que las pandemias. Se requiere, junto al *New Deal Social*, un *New Deal Verde*, a fin de garantizar tal bien común, tema a expandir en próximos artículos.

En este sentido, fue preocupante ver la reacción negativa que algunos sectores influyentes de la sociedad (incluyendo algunas opciones de las izquierdas) tuvieron hacia las reflexiones de la teniente de alcalde del ayuntamiento de Barcelona, Janet Sanz, que indicó la necesidad de hacer cambios en el sector automovilístico del país en lo que era, en realidad, una llamada al sentido común, que pedía poner el bien común sobre el bien particular. España es uno de los países que producen más automóviles, un producto del cual hay muy poca escasez y excesiva abundancia. Hubiera sido mucho más necesario que tal industria fabricara respiradores, de los cuales ha habido una escasez enorme, lo que ha causado la muerte a miles de personas. Y, además de respiradores, hay muchísimos productos manufacturados que deberían fabricarse para mejorar la calidad de vida de la población; lo mismo aplica a la reconversión verde que debe darse como consecuencia de ese otro *New Deal* que debería conllevar una redefinición del sector industrial en base a nuevas formas de energía. Y lo mismo con la construcción, que debería especializarse mucho menos en el turismo y mucho más en la reconversión de los edificios para ser más eficientes energéticamente, así como también en desarrollar un urbanismo que construya comunidades que unan y no separen a la población. En este sentido, uno de los avances en los países escandinavos ha sido intentar terminar con la soledad de los ancianos, creando comunidades y edificios con gran diversidad social y etaria, que unan y no

separen a los grupos sociales (ya sea por razones de edad o de tipología familiar). El hecho de que hubiera protestas contra Janet Sanz muestra lo mucho que queda por hacer para priorizar el bien común en este país.

Las condiciones políticas para salir de la crisis económica

Para salir de la crisis es fundamental que haya una mayoría de progreso que apoye o, al menos, simpatice con los puntos subrayados en este artículo. En realidad, cada una de las propuestas en él podrían ser aceptadas incluso por parte de fuerzas conservadoras que son conscientes de la gravedad de los tiempos que vivimos y que perciben que volver al pasado no es la solución a la enorme crisis económica actual. Sin embargo, el mayor problema es que las direcciones de los partidos conservadores y liberales españoles han mostrado una falta de cultura democrática que los ha diferenciado de sus homólogos políticos en muchos otros países europeos. Subrayo el término direcciones (y no incluyo a gran parte de sus votantes) porque varias encuestas creíbles muestran que la mayoría de estas propuestas gozan de una amplia aprobación por parte de la población española, incluyendo votantes conservadores y liberales. Pero para desgracia del país, hoy hay dirigentes políticos que, por meros objetivos partidistas, están obstaculizando la continuidad del estado de alarma, hecho que tendría resultados enormemente negativos, incluso catastróficos.

La otra medida necesaria ha sido la de establecer una dirección política única para responder a la pandemia, al menos en las líneas generales de actuación, aun cuando la aplicación de las medidas debería estar adaptada a las peculiaridades de cada parte del país. El problema en España es que, de nuevo, como consecuencia del escaso desarrollo democrático, algunos de los dirigentes de las comunidades autónomas, controladas por los partidos de la oposición, se resisten a ello, obstaculizando tal dirección. Esto ha ocurrido también en Italia, donde hubo grandes problemas debido a la descentralización del sistema sanitario, lo que también ha sucedido en Bélgica, donde la diversidad nacional ha obstaculizado una acción unitaria, hecho que ha sido responsable de su elevada mortalidad. Estos casos contrastan con Alemania, donde, a pesar de la descentralización

de su sistema federal, ha habido una dirección central única encabezada por la Sra. Merkel, resultado de lo cual el país ha tenido una muy baja mortalidad.

¿Cómo se paga todo esto? ¿Puede el país conseguir los recursos para salir de la crisis?

En primer lugar, hay que entender que los argumento que los economistas conservadores y liberales continuamente utilizan de que no se puede pagar o de que es injusto defender la deuda pública porque la tendrán que pagar nuestros hijos y nietos, son falaces y carecen de credibilidad. Y los datos así lo muestran, como mostré en mi libro *Ataque a la democracia y al bienestar, crítica al pensamiento económico dominante*. Hoy, todos los países a los dos lados del Atlántico Norte disponen de los recursos necesarios para salir de la crisis siguiendo una vía opuesta a la que se siguió en la Gran Recesión. El problema de los recursos no es un problema económico: es, en realidad, político. Lo documentamos extensamente cuando Juan Torres, Alberto Garzón y yo publicamos el libro *HAY ALTERNATIVAS. Propuestas para crear empleo y bienestar social en España*, en el que mostramos con datos que sí que había recursos alternativos a los recortes. Tales recursos ya existen en el país. Lo que se requiere es una redistribución de tales recursos, revirtiendo el enorme crecimiento de las desigualdades, que es uno de los factores que obstaculizan más alcanzar no solo el bienestar de la mayoría de la ciudadanía, sino también la eficiencia económica. Se está llegando a un nivel de absurdidad tal que en el mundo occidental se invierte una enorme cantidad de recursos públicos en el sector militar para expandir la industria del armamento y de la muerte, para defendernos de un enemigo (que ahora se considera China) del que dependemos para conseguir materiales que permitan proteger a la ciudadanía, como mascarillas y respiradores. La seguridad no se basa en poder militar, sino en el poder social. Es más, no es la muerte, sino la vida, lo que une a la población mundial. Y la corriente de solidaridad que se ha generado durante la crisis debe verse reflejada en un sistema económico nuevo pospandemia que se base en esa solidaridad y en el bien común. Fue absurdo que, en España, por ejemplo, se destinaran 60.000 millones de euros públicos para salvar a la banca privada (que había sido, en gran parte, responsable de la crisis financiera en España) o que se gastaran 1.200 millones de dólares públicos en EEUU para financiar investigaciones farmacéuticas que no responden a las necesidades de la

ciudadanía, sino que fueron fruto de decisiones que siguieron un criterio meramente mercantil para definir las prioridades de tal industria. La población ha hecho y continúa haciendo un enorme sacrificio y no debería tolerar la concentración de tantos despropósitos, que favorecen, como siempre, a unos intereses muy minoritarios frente a los intereses de la mayoría de la población. La solución a la pandemia no es volver al pasado, sino construir un nuevo futuro.

EL REDESCUBRIMIENTO DE LA CLASE TRABAJADORA COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA

Artículo publicado en el diario Público,

14 de mayo de 2020

Una interpretación de la estructura social de España muy generalizada en los establishments político-mediáticos del país es que la mayoría de la población en los países desarrollados (incluyendo España) pertenece a la clase media, a la que sitúan entre los “ricos”, por arriba, y los “pobres”, por abajo, reduciéndose así la tipología social a tres grupos sociales: la clase *alta*, la clase *media* y la clase *baja*. Y podría parecer que la percepción popular se corresponde con esta tipología. Así, cuando a la mayoría de la población se le pregunta si se consideran pertenecientes a la clase alta, a la clase media o a la clase baja, la gran mayoría responde definiéndose como clase media, con lo cual se confirma la percepción generalizada y promovida por aquellos establishments que configuran la sabiduría convencional del país. Según tal sabiduría, la clase trabajadora prácticamente ha desaparecido, asumiéndose que se ha ido transformando en clase media como consecuencia de la movilidad social existente en nuestras sociedades, que permite el ascenso hacia arriba de los miembros de tal clase trabajadora, pasando a ser miembros de la clase media.

Esta categorización social se inició en EEUU, sobre todo a partir de los años ochenta, cuando se inició, con el presidente Reagan, el gran cambio político conocido como la “revolución neoliberal” (sustituyendo así al keynesianismo, que había sido la ideología imperante en el período 1945-1978, conocido también como la “era dorada del capitalismo”). Fue a partir de entonces que el neoliberalismo –nacido en el mundo anglosajón– se extendió ampliamente también en la Europa occidental, siendo adaptado incluso por las formaciones de izquierdas gobernantes (y, muy en especial, por la socialdemocracia a través de la llamada Tercera Vía), lo que provocó posteriormente su declive electoral como resultado de la abstención de la clase trabajadora o del cambio de

su intención de voto. El discurso de clase desapareció así del lenguaje político, incluso en la mayoría de las izquierdas gobernantes, que dejaron de hablar de y a la clase trabajadora, sustituyéndola por la clase media.

La pandemia como causa del reconocimiento de que la clase trabajadora existe

La pandemia en los países desarrollados (incluyendo España) ha mostrado claramente que existe una clase trabajadora, distinta de la clase media, que es esencial para el mantenimiento y supervivencia de todas las demás, así como para la sostenibilidad de la economía del país. Forma parte de esta clase social el sector de la población que trabaja en los servicios esenciales y que no se ha podido permitir el lujo de estar confinado en casa, viéndose obligado a continuar trabajando, exponiéndose al contagio, a la enfermedad y a la muerte. A partir de la pandemia, la población se ha dividido, pues, entre los que pueden trabajar desde casa (la mayoría, de clase media y clase alta) y los que no pueden (la mayoría, de clase trabajadora). Estos últimos trabajan primordialmente en los sectores esenciales, claves para que la sociedad haya continuado funcionando y que han jugado un papel insustituible para el sostenimiento, la seguridad y el mantenimiento de la sociedad. Son trabajadores de los servicios (la mayoría, públicos) sanitarios, de los servicios sociales, de los servicios domiciliarios y de dependencia, de los servicios de comercio, de los servicios de transporte, de los servicios de limpieza, de los servicios de seguridad, de los servicios de bomberos, de los servicios de energía y agua, de los sectores agrícolas, entre otros, sumando un porcentaje elevado (alrededor del 35%) de toda la población laboral en España.

Según datos de la Encuesta de Población Activa extraídos del INE, el 45% de estos trabajadores son mujeres, poco remuneradas y en condiciones de trabajo claramente precarias (el porcentaje es incluso mayor –76%– en los servicios sanitarios y sociales). A la mayoría de ellos no se les ha proveído del equipamiento necesario para su protección contra la pandemia, siendo la tasa de mortalidad debido a la pandemia, más elevada entre estos sectores laborales que entre los que han estado en casa. En realidad, ni siquiera los trabajadores de los sectores sanitarios y de atención social personal han tenido la protección suficiente que necesitaban para protegerse contra la pandemia. No es el virus

el que causa la enfermedad y la muerte, sino la falta de protección frente a él lo que explica la elevada tasa de infección y la mayor mortalidad entre el personal sanitario. El 16% de personas diagnosticadas de COVID-19 son trabajadores y profesionales de este sector. Considerar a la mujer de la limpieza del hospital, con unos salarios muy bajos y con unas condiciones de trabajo muy precarias, como perteneciente a la clase media, me parece abusar y tergiversar la realidad. Y referirse a ella como de “clase baja” me parece ofensivo e insultante en extremo (una cosa es indicar que es una persona con bajos ingresos, y otra muy diferente es definirla como persona de clase baja).

La clase trabajadora (que trabaja, predominantemente, en el sector servicios) existe y ha jugado y continúa jugando un papel clave para la supervivencia de todas las otras clases. Y continúa siendo la que tiene salarios más bajos, la que tiene menor estabilidad laboral y la que trabaja con peores condiciones laborales. El hecho de que estos sectores laborales esenciales, tan importantes y fundamentales para la supervivencia del sistema económico, hayan tenido tan poca prioridad por los establishments que dirigen tal sistema muestra la escasa importancia que se da al bien común, dándole menos atención que a los intereses particulares de grupos y lobbies financieros y económicos que gozan de gran influencia y poder en la vida política del país.

La pandemia, sin embargo, ha mostrado claramente el gran error de mantener tales prioridades, pues todo el sistema económico necesita y depende de la existencia de estos sectores esenciales, entre ellos el sector sanitario y social, financiado primordialmente por fondos públicos. Las privatizaciones, en este sector, no solo no ayudaron, sino que debilitaron estos servicios, indispensables, insisto, para todos los sectores y clases sociales del país. La polarización de tales servicios (como la sanidad y los servicios sociales) por clase social como ocurre en España perjudica a todas las clases sociales, incluidas las más pudientes, como, de nuevo, la epidemia ha mostrado.

Cómo afecta la pandemia a la salud y calidad de vida de todos los componentes de la clase trabajadora

Hay clases sociales en España. Y la clase trabajadora es una de ellas. Dentro de ella, el componente de la economía de cuidados y de servicios a las personas ha ido expandiéndose considerablemente, habiéndose visto afectado muy negativamente por la pandemia. Pero no hay que olvidar otros sectores de la clase trabajadora, como la industrial y manufacturera, también lo están, pues muchos de estos trabajadores también carecen de material protector o sus condiciones de trabajo no les permiten la distancia social que se requiere para prevenir el contagio. Y será también un sector que se verá afectado por la gran crisis económica, reduciendo su tamaño, así como sus salarios y su protección social. Sus indicadores de salud y bienestar ya se están viendo afectados, reproduciendo así el diferencial de mortalidad que hay en este país según la clase social de las personas. En España, la diferencia de esperanza de vida entre personas de la población más pudiente y personas de la clase trabajadora con menos ingresos puede llegar a ser de unos 10 años (en la UE, es de 7 años, y en EEUU, de 15 años). Es más que probable que esta diferencia de mortalidad aumente con la pandemia. A estos sectores laborales perjudicados por la pandemia hay que añadir a los jóvenes que ya tenían dificultades para incorporarse al mercado de trabajo, así como a profesionales de clase media en trabajos temporales y precarios, que forman parte de lo que se ha llamado la “proletarización” de la clase media, fenómeno derivado de la pérdida de su capacidad adquisitiva, su estabilidad laboral y su protección social. Todo ello implicará un gran aumento de las desigualdades sociales, acentuando incluso más las existentes en España (que están entre las mayores del mundo desarrollado occidental). Esta es una realidad poco cubierta en los medios de información en sus reportajes sobre la pandemia.

CÓMO Y CUÁNDO SALIR DE LA ENORME CRISIS ECONÓMICA CREADA POR LA PANDEMIA

Artículo publicado en el diario Público,

20 de mayo de 2020

El hecho de que muchos países hayan conseguido reducir el crecimiento de la tasa de mortalidad causada por el coronavirus, mitigando así el impacto de la COVID-19, ha generado un optimismo que explica que muchos de ellos estén ya iniciando el proceso para intentar recuperar alguna forma de normalidad y reactivar la actividad económica, saliendo así de la mayor crisis económica que estos países hayan sufrido en los últimos cien años.

Ello ha originado un debate sobre cuándo y cómo debe llevarse a cabo dicha recuperación. Este artículo intentará resumir varias alternativas, hoy presentes a los dos lados del Atlántico Norte. Pero para evaluarlas hay que ser conscientes de que, en general, y desde el punto de vista científico, hay bastante consenso entre los expertos en salud pública sobre los criterios básicos que deberían regir esta recuperación. Unos de los más conocidos a nivel internacional son los criterios de la Johns Hopkins University, cuyo *Center for Health Security* ha señalado que para iniciar tal proceso hay que cumplir cuatro condiciones. La primera es que el país tiene que haber experimentado un descenso de la mortalidad debida al coronavirus durante, al menos, 14 días. Otra condición es que el país tenga suficiente capacidad para realizar pruebas de diagnóstico que le permitan cubrir, al menos, a todas las personas con síntomas de tener la COVID-19 (y también realizarlas a los contactos que estas personas hayan tenido) así como a las personas que trabajan en todos los servicios definidos como “esenciales”. Una tercera condición es que el país tenga un sistema sanitario con capacidad suficiente para poder atender a todos los pacientes, y cuyo personal sanitario tenga todo el equipo de protección necesario que le permita atenderlos con el mínimo riesgo de contagio. Y, por último, la cuarta condición es que los servicios de salud pública del país tengan capacidad suficiente para llevar a

cabo campañas de detección de nuevos casos de infección, así como controlar y diagnosticar a sus contactos para su confinamiento y aislamiento (ver “*Public Health Principles for a Phased Reopening During COVID-19: Guidance for Governors*”, The Johns Hopkins University Center for Health Security, 17.04.20). La aplicación de estos cuatro principios, junto con las medidas de confinamiento selectivo, así como el uso generalizado de mascarillas y guantes, permiten el control y resolución de la pandemia. La experiencia así lo ha mostrado. Casos como el de Corea del Sur muestran claramente que la pandemia puede abordarse con éxito. Ello requiere un compromiso firme por parte del país y sus autoridades, dentro de una cultura cívica de solidaridad y compromiso con el bien común.

Estas condiciones no se están respetando en la gran mayoría de países que se están desconfinando

Ahora bien, el éxito que las campañas de confinamiento han tenido en muchos países para reducir el número de contagios, de enfermos y de muertes por coronavirus ha generado un optimismo que, sin que se den las condiciones previamente detalladas, ha animado a que se inicie en muchos de ellos un proceso de desconfinamiento y de paulatina recuperación económica. Es comprensible que este proceso esté ocurriendo, pues las medidas de contención de la pandemia y, muy en particular, el confinamiento de la mayoría de la población (que en un momento determinado fue de tres cuartas partes de toda la población que vive en las economías avanzadas), han representado y continúan representando un enorme sacrificio con el que la población, con razón, desea y ansía terminar. Es más, a favor del desconfinamiento existe el hecho de que el confinamiento también tiene costes para la salud de la población, entre ellos, causar un aumento de mortalidad por enfermedades distintas a la COVID-19, al no poder ser atendidas estas enfermedades por la saturación de los centros sanitarios desbordados de enfermos por coronavirus. Y no hay que olvidar tampoco que la propia crisis económica está deteriorando la salud y calidad de vida de grandes sectores de la mayoría de la población.

Pero, por muy comprensibles que sean los argumentos favorables a un pronto desconfinamiento, ello no quiere decir que sea aconsejable, ya que tal recuperación

(dependiendo de cómo se haga) podría incluso empeorar la situación y agravar todavía más la crisis económica. Y la principal causa de que ello sea así es que la actividad productiva continúa basándose en la actividad humana, dependiendo su ejecución de la salud y la vida de sus agentes, lo cual hace que la viabilidad del sistema económico dependa de que se respeten los principios científicos y las condiciones indicadas al inicio del artículo. A no ser que los trabajadores estén vivos y sanos, el sistema económico se paraliza. Un desconfinamiento rápido puede conducir incluso a una mayor parálisis como consecuencia del crecimiento de la enfermedad entre los trabajadores, tal y como está ocurriendo, por ejemplo, en algunos Estados de EEUU, donde la pandemia está teniendo unos efectos devastadores.

Esta es la realidad de la que deben ser conscientes las autoridades que tienen que tomar las medidas sobre el desconfinamiento. Naturalmente que el deseo común es terminar con esta situación anómala. De ahí que la diferencia entre las distintas alternativas no sea tanto sobre desconfinamiento sí o no, sino sobre qué tipo de desconfinamiento, es decir, en qué condiciones debe realizarse, a fin de que se puedan minimizar los daños que dicho desconfinamiento podría causar a la población, incluida la laboral, lo que afectaría y retrasaría la recuperación económica.

Las distintas estrategias de recuperación económica existentes hoy a los dos lados del Atlántico Norte

Una estrategia de recuperación económica es la promovida por el gobierno federal estadounidense presidido por Donald Trump, y consiste en el masivo desconfinamiento de la mayoría de la población, a fin de recuperar la economía lo más pronto posible (y a ser posible, antes de las elecciones presidenciales del próximo mes de noviembre, en las que el presidente Trump se presenta para conseguir su reelección). Esta alternativa es consciente de que ello implicará un riesgo muy elevado de contagio y muertes por coronavirus. En esta estrategia, la vuelta a la normalidad pasa a ser el objetivo urgente e inmediato para la recuperación. Y el elevado número de fallecidos se justifica por la necesidad de salvar la economía del país, salvación que en ocasiones se presenta en términos belicistas y patrióticos. Tal y como ha señalado el presidente Trump, “*hay que*

salvar la patria en una guerra en la que los muertos son el precio para ganar y conseguir la victoria". Salvar la patria equivale a volver a la normalidad del período prepandemia. Esta posición trumpiana está bastante extendida en amplios sectores conservadores y liberales del mundo occidental, incluyendo España.

Esta estrategia ha sido muy criticada por la gran mayoría de la comunidad científica, incluyendo el comité de expertos que asesora a la Casa Blanca en el tema de la pandemia. Las tensiones entre el Sr. Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, (y otros miembros del comité científico), por un lado, y el propio presidente, por el otro, son bien conocidas. La elevada popularidad de este experto (la figura más reconocida hoy en EEUU) lo ha protegido de los intentos de la administración por apartarlo del cargo o del comité de expertos. La razón de este rechazo por parte de la comunidad científica es que la pandemia no se resolvería y podría agravarse todavía más, cronificándose y matando a un elevado número de ciudadanos que se considera inaceptable, pues la pandemia podría prolongarse durante un período muy largo, de hasta cinco o más años.

La esperada vacuna contra el virus no será una realidad próximamente

El argumento utilizado por los que se muestran favorables a la vuelta rápida a la "normalidad" para negar la posibilidad de que aumente la mortalidad de una manera muy marcada es que se espera que en el corto plazo de algunos meses ya haya disponible una vacuna para prevenir y curar la enfermedad de la COVID-19. Pero existe un gran escepticismo en amplios sectores de la comunidad científica de que esta vacuna pueda desarrollarse, producirse y distribuirse en los próximos meses. Ni que decir tiene que la industria farmacéutica es la mayor promotora de esta tesis, industria que es muy próxima al presidente Trump, cuyas propuestas favorables hacia ella son bien conocidas en aquel país. Aceptando la tesis del descubrimiento y amplio uso de la vacuna en un "futuro próximo", la administración Trump está intentando recuperar la economía inmediatamente, consciente del elevado coste en mortalidad que significará el abandono de los principios científicos enunciados anteriormente, con la suspensión masiva del confinamiento y del distanciamiento social, entre otras medidas salubristas. En esta visión

trumpiana, la “*recuperación de la normalidad*” significa dar prioridad a las grandes inversiones de dinero público para favorecer la recuperación de los elevados niveles de beneficios de las grandes empresas y grupos económicos próximos a la administración Trump (sin condicionar tal ayuda pública masiva al mantenimiento del empleo).

La alternativa progresista a esta estrategia extremista

Frente a la alternativa trumpiana, hay una alternativa progresista que las encuestas muestran a los dos lados del Atlántico Norte que es la más popular, y que consiste en desconfinar gradualmente a la población, de manera que la reapertura esté relacionada con el cumplimiento y la mejora en cada una de las condiciones enumeradas al principio del artículo, de manera que cuanto más se cumpla cada condición, mayor sea el grado de apertura. Ello requiere que, como primer paso, se invierta masivamente en los sectores “esenciales” necesarios para el mantenimiento y la sostenibilidad de toda la sociedad y, por lo tanto, de la economía. Entre ellos merecen especial atención los servicios sanitarios y de salud pública, así como los servicios sociales y los de atención personal (conocidos también como la economía de los cuidados), incluyendo los servicios del cuarto pilar del Estado del Bienestar (escuelas de infancia y servicios de atención a la dependencia, entre otros), que son todos ellos necesarios para garantizar la supervivencia, el mantenimiento, la seguridad y el cuidado de la ciudadanía (tanto como trabajadores como consumidores), sin la cual la actividad económica no puede existir. Se propone así un *New Deal Social* que incluya una gran inversión en los servicios y transferencias del Estado, inversión que, insisto, debería reforzar los servicios de supervivencia, mantenimiento y continuidad de la sociedad, incluida su economía, y que además sería una de las fuentes más importantes para crear empleo. Esta inversión garantizaría una recuperación que minimice la mortalidad y morbilidad (enfermedad), creando además un empleo necesario para facilitar tanto la seguridad y salud de la población como el estímulo para la recuperación económica. Por ejemplo, el desarrollo del 4º pilar del bienestar facilitaría la integración de la mujer en el mercado de trabajo, tal y como ha ocurrido en aquellos países donde existe dicho pilar (como es el caso de los países escandinavos, que tienen el mayor porcentaje de mujeres en el mercado de trabajo), ya que permite compaginar el proyecto personal a nivel laboral con la responsabilidad familiar (facilitada también por una revolución cultural, corresponsabilizando al hombre en tales tareas familiares). Estas

políticas públicas están adquiriendo una gran urgencia hoy como consecuencia del confinamiento de las familias, con el cierre de las escuelas, incluidas las infantiles. El número de puestos de trabajo creados en el desarrollo de estos servicios sociales básicos sería muy grande. Si España tuviera el mismo porcentaje de la población adulta trabajando en estos sectores sociales del Estado del Bienestar (hoy, uno de cada diez) que tiene Suecia (uno de cada cinco), España crearía unos 3,5 millones de puestos de trabajo. De ahí la urgencia de que el Estado cree empleo. La muy necesaria renta mínima garantizada que asegure un ingreso mínimo vital debe ser complementada con la universalidad del derecho de acceso a los servicios sanitarios y sociales (incluyendo el 4º pilar del bienestar) que garanticen su vida, salud y bienestar social. El derecho al ingreso mínimo vital debería estar acompañado con el derecho de acceso a los servicios vitales universales.

Hoy existe un gran consenso popular, expresado en el aplauso a las 8 de la tarde hacia los trabajadores de los sectores sanitarios y sociales, sobre la urgente necesidad de cubrir el enorme déficit de personal y recursos en estos servicios. Esta inversión en el *New Deal* Social es una de las condiciones más importantes para los programas de recuperación económica a fin de resolver, por un lado, la pandemia y, por el otro, prevenir su reaparición, toda vez que se garantiza el bienestar y la calidad de vida de la ciudadanía (objetivo principal de cualquier política pública), así como la seguridad y el mantenimiento del quehacer económico. La pandemia y la enorme crisis que ha creado es la mejor prueba de la importancia de priorizar esta inversión social, siendo el centro de la recuperación.

La necesaria reorientación del sector industrial para orientarlo hacia el bien común

La recuperación económica tiene que incluir también una gran inversión pública para la recuperación del sector industrial, que debería utilizarse para reformarlo a fin de dar mayor prioridad a la producción orientada al bien común en lugar de estar centrado exclusivamente (como ha sido hasta ahora) en responder a la demanda del consumo individual, determinado por la capacidad adquisitiva de las personas, orientándose así hacia los sectores con mayor capacidad monetaria. Hay que producir respiradores que

salven vidas, por ejemplo, en lugar de producir tantos automóviles, y hay que producir mascarillas en lugar de vestidos de lujo. Y hay que enfatizar las energías renovables en lugar de las contaminantes. El *New Deal Verde* tiene que complementar el *New Deal Social*. Y para asegurarse de que esta nueva orientación se cumple, el Estado tendría que utilizar la inversión pública, pasando a ser parte de la dirección de algunas empresas, conforme a la cantidad de apoyo financiero que haya aportado. No puede reproducirse lo que ocurrió con la salvación de la banca, que terminó con una enorme pérdida de 60.000 millones de euros públicos, sin haber sido utilizada aquella inversión para una modernización del sector bancario, a fin de que desarrollara una vocación de servicio al bien común, escasamente presente en este sector económico.

En realidad, una gran diferencia entre las dos alternativas -la trumpiana y la progresista- es que la primera, defensora del *statu quo* (al coste que fuere), ha percibido al Estado como un servidor de la economía, interviniendo solo cuando tiene que corregir los fallos del mercado. En la alternativa progresista, por el contrario, es la economía la que está al servicio de la sociedad y del bien común, con una activa intervención del Estado para garantizar que sea así. En este sentido, el Estado tiene que intervenir activamente en el proceso de reconversión económica. Un ejemplo, entre muchos otros, es el desarrollo de la digitalización y de la inteligencia artificial, que constantemente es presentada como un riesgo (según algunos) o una oportunidad (según otros) para la desaparición del trabajo humano. Que sea lo uno o lo otro depende del contexto político que dirija tal proceso y los objetivos deseados. El mérito o demérito de las nuevas tecnologías depende, pues, de quién las controla. Dejarlas en las manos del mercado, como proponen los conservadores y liberales (y cuya máxima expresión es el trumpismo), es optimizar el poder y beneficios de las empresas y grupos económicos que las controlan. Pero la experiencia también muestra cómo en países donde el Estado ha tenido un mayor protagonismo (como los países escandinavos) estas nuevas tecnologías han servido para redefinir las condiciones del trabajo y permitir una mayor satisfacción y creatividad del mundo trabajador, facilitando una considerable reducción del tiempo de trabajo (ver “Robots won’t make us redundant”, de Lars Klingbeil y Henning Meyer, *Social Europe*, 14.05.2020).

¿Cómo se pagará esta reconversión? La necesaria reforma de la política fiscal

Por extraño que parezca, la respuesta a esta pregunta no es económica sino política. La pregunta debe reformularse para decir: ¿tiene la sociedad española recursos para financiar esta recuperación? Y la respuesta, apoyada por los datos existentes, creíbles y claros, es afirmativa. España tiene los recursos para pagar su *New Deal Social* (complementado con el *New Deal Verde*). El excesivo poder e influencia de las fuerzas conservadoras en la vida política y mediática de España explica la infrafinanciación de sus sectores esenciales, incluyendo, por ejemplo, la sanidad y los servicios de salud pública. España es uno de los países de la UE-15 que gasta menos en su Estado del Bienestar. En sanidad, por ejemplo, invierte solo un 6,4% del PIB, cuando la media en la Unión Europea es del 7,1% y en la UE-15 del 7,2%. Si tal gasto fuera el de la UE-15, tendríamos casi 10.000 millones de euros más para la sanidad.

Las enormes desigualdades de renta y de propiedad que existen en este país, unas de las más altas hoy en el mundo desarrollado, muestran que el problema no es la falta de recursos sino la redistribución de esos recursos, lo cual ocurre por cierto también en la Unión Europea (UE), cuya falta de solidaridad en respuesta a la pandemia está mostrando, una vez más, una carencia de sensibilidad social que podría significar su desaparición como consecuencia de la falta de apoyo popular. La Europa democrática, que fue el sueño y punto de referencia que nos motivó a la resistencia antifascista durante la dictadura, se está convirtiendo en una pesadilla. Que hoy, en medio de la mayor crisis económica que este continente haya experimentado, todavía se insista en la UE en las medidas neoliberales que hicieron tanto daño a las clases populares de este continente es un sinsentido. Hoy están claramente desfasadas, pues hay casi un consenso internacional en que la principal condición para salir de la crisis es precisamente una enorme inversión pública, y debe ser el Estado (desde sus diferentes niveles) el que invierta cantidades nunca vistas antes para esta recuperación.

De ahí que, además de políticas fiscales redistributivas, el crecimiento de la deuda pública sea necesario y urgente, pues sin ella no hay posibilidad de recuperación económica. Incluso el mayor ideólogo neoliberal, conocido por su insistencia en reducir

el déficit público durante la Gran Recesión, el Sr. Kenneth Rogoff, de la Universidad de Harvard, no solo tolera, sino que es favorable a un gran aumento del déficit (“*tanto como sea necesario para recuperar la actividad económica*”). Y un tanto igual el presidente del Federal Reserve Board, Jerome H. Powell (institución equivalente al Banco Central Europeo y máximo promotor del neoliberalismo en EEUU), que ha pedido al Congreso de EEUU que continúe invirtiendo dinero público hasta que la economía se recupere, sin límite en su déficit. El tema a debate, pues, no es inversión pública sí o no, sino dónde, cuándo y cómo se hace tal inversión, y para el beneficio de quién: o se hace para salvar los intereses particulares del establishment financiero y económico, o para salvar la calidad de vida y el bienestar de la mayoría de la población, poniendo el bien común por encima de todo lo demás. Ahí es donde está el debate. Y de su resolución depende la vida de todos, incluida la del lector de este artículo.

LAS DOS GRANDES VISIONES DE LA RECUPERACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA EN ESPAÑA

Artículo publicado en el diario Público,

29 de mayo de 2020

Estamos viendo hoy en España principalmente dos visiones de lo que debería ser la recuperación y vuelta a la normalidad durante y después de la pandemia. Una de ellas queda reflejada en el aplauso que cada día, a las 8 de la tarde, la ciudadanía de cualquier población española dedica, desde los balcones de su casa, a los profesionales y trabajadores de los servicios sanitarios y sociales que están desempeñando su labor de salvar la vida de sus conciudadanos en unas condiciones que entrañan un alto riesgo de contagio, enfermedad y muerte, a causa de la escasez de recursos (concretamente, de instrumentos que los protejan) derivada de la gran subfinanciación de dichos servicios. Tal escasez es resultado de las políticas de austeridad impuestas (y digo impuestas pues no estaban en sus programas electorales) a la población por los partidos gobernantes en España (y en la Generalitat de Catalunya), siendo el gobierno del Partido Popular (apoyado por Ciudadanos) y el gobierno de Convergència Democràtica de Catalunya (CDC), en Catalunya (apoyado por el PP catalán primero y por ERC después), los que recortaron más dicho gasto (Vox no tenía entonces representación parlamentaria, aunque de haberla tenido habría exigido incluso más recortes, privatizando, incluso con más dureza, los servicios sanitarios y sociales, tal y como promueve su programa electoral).

El aplauso a las víctimas (profesionales y trabajadores de los servicios sanitarios y sociales) lleva implícita una crítica a los gobiernos que llevaron a cabo tales políticas de austeridad, responsables de los riesgos a los que están expuestos aquellos profesionales y trabajadores de tales servicios, y dicha crítica, por mera coherencia, implica una demanda para que se eliminen los enormes déficits de gasto público sanitario y social, poniendo tal exigencia en el centro de las medidas que se están proponiendo para conseguir la recuperación económica y social del país, así como para contener la pandemia, medidas todas ellas que deberían tomarse bajo el consejo y asesoramiento de científicos concedores de la evolución de las pandemias y de cómo controlarlas.

La necesidad del New Deal Social

De ello se deduce que el aumento del gasto y empleo público en los subfinanciados sectores sociales (sanidad y sectores sociales) debe ser parte de un aumento del gasto y empleo público para, entre otros objetivos, intentar corregir la enorme subida del desempleo que la parálisis de la actividad económica –resultado de la pandemia- ha creado y continuará creando. Hoy hay un amplio consenso entre los establishments financieros y económicos, así como en los gobiernos a los dos lados del Atlántico Norte, de la necesidad de un aumento significativo del gasto público. El gran debate, entre la mayoría de los partidos políticos, no es tanto si debe haber o no un aumento del gasto público, sino en qué sectores y cuándo se tiene que realizar tal gasto público. Y en la alternativa progresista se prioriza la inversión social –el llamado New Deal Social– que complemente el también necesario New Deal Verde, con una reconversión del sector industrial para hacerlo más sensible al bien común y no solo a satisfacer las necesidades del mercado, definidas por la capacidad adquisitiva de cada consumidor (ver mi último artículo, “Cómo y cuándo salir de la enorme crisis económica creada por la pandemia”, *Público*, 20.05.20, para ver una explicación más extensa de esta alternativa).

La versión española de la visión trumpiana de la recuperación

La otra visión, alternativa a la anterior, se presenta en forma de protesta contra el confinamiento y otras medidas aprobadas por el nuevo gobierno de coalición de izquierdas, y se manifiesta con las caceroladas, como alternativa a los aplausos. Dicha visión quiere utilizar a los fallecidos por la pandemia con fines partidistas, acusando al gobierno de coalición de ser responsable de tanta muerte, ignorando y silenciando (con la colaboración de los grandes medios que apoyaron en su día las medidas de austeridad) los recortes de gasto público sanitario y social que sus representantes políticos impusieron cuando gobernaban. Su acusación al gobierno es la de “querer suprimir las libertades”, así como la de “mentir”, denunciando al presidente Sánchez por haber faltado a la verdad al indicar que España era el quinto país del mundo en realizar más pruebas de diagnóstico a la población. Este dato, sin embargo, es una verdad incontestable. Vean los datos que recoge STATISTA, que confirman que ahora España es ya, después de EEUU, Rusia y

Alemania, el país que ha hecho más pruebas diagnósticas (cuando el presidente Sánchez lo mencionó era el quinto). En lo que Pedro Sánchez erró fue al citar la fuente de estos datos, que no fue la Johns Hopkins University como él dijo, sino la citada agencia, también de gran credibilidad científica (la JHU solo publica dicha información para los Estados de EEUU, pero no para otros países del mundo). Que esta inexactitud del presidente, Pedro Sánchez, al citar las fuentes sea presentada como parte de una campaña para ocultar la verdad es absurdo. Y el impacto mediático que dicha acusación ha tenido se explica por el sesgo derechista de gran parte de los medios de información y el clima de crispación creado por las derechas.

Otra maniobra para desacreditar al gobierno es querer responsabilizarlo de las muertes por culpa del retraso en su respuesta a la pandemia. Tal retraso fue un error. Pero dicha acusación ignora maliciosamente que la gran mayoría de gobiernos europeos también reaccionaron tarde, pues creían que la epidemia se centraría en Asia y no llegaría a Europa. En realidad, otros países, incluyendo Alemania, reaccionaron incluso más tarde que España y, sin embargo, su tasa de mortalidad ha sido mucho menor. España respondió tarde, como también lo hicieron la mayoría de los países no asiáticos. Pero cuando se respondió, se hizo con contundencia. La postura seguida por el gobierno desde entonces ha sido, en general, acertada, aun cuando se hayan cometido errores. Pero, en base a los argumentos utilizados por las derechas, es probable que las derechas extremas y la extrema derecha (como las define el magistrado José Antonio Martín Pallín, miembro emérito del Tribunal Supremo) lo hubieran hecho mucho peor, pues han mostrado, una vez más, su enorme insensibilidad social y su escasa, por no decir nula, credibilidad científica, y una abusiva manipulación en su comportamiento.

En realidad, su visión es semejante a la del trumpismo en EEUU, (que he detallado en otros artículos), el cual se caracteriza por su insistencia en desoír las advertencias realizadas por la comunidad científica, hecho que ha causado un gran aumento de la mortalidad, incluyendo la de los trabajadores esenciales, indispensables para la supervivencia del conjunto de la sociedad. En EEUU, el trumpismo está causando un enorme desastre, con sus privatizaciones y políticas de inversión pública sesgada hacia los grupos y lobbies económicos que lo favorecen, sin prestar ninguna atención al daño

que sus políticas están causando a la calidad de vida y bienestar de las clases populares de aquel país.

La extensión del trumpismo en España

Este trumpismo en España va mucho más allá del que se presenta en Vox. En realidad, el trumpismo es la máxima expresión del neoliberalismo, con claros tintes darwinianos. De ahí que aparezca incluso en amplios sectores de la cultura política y mediática de nuestro país. Ejemplos hay muchos. El lector me permitirá que me refiera, como un ejemplo de ello, al programa televisivo *La Sexta Noche*, que intenta dar una visión de lo que es el debate político en base a una tertulia en la que lo habitual es el tono insultante y grosero, especialmente entre las derechas. En tal programa aparece invitado con frecuencia nada menos que el exdirigente socialista José Bono (que es conocido por su conservadurismo y hostilidad hacia las izquierdas, y uno de los políticos más visibles en tal fórum) acusó a Unidas Podemos de ser “defensora del autoritarismo comunista” y de querer establecer un régimen dictatorial al intentar promover la ocupación pública como manera de resolver el elevado desempleo, añadiendo como prueba de otro supuesto “extremismo” el que, según el Sr. Miguel Sebastián (que fue ministro de Industria), “casi todos los economistas, Keynesianos o no, pensamos que lo último que se debe hacer en una crisis económica es subir los impuestos” (ver “Otra vez el impuesto sobre patrimonio”, *El Español*, 17.05.20).

Ante estas declaraciones caben dos posibles explicaciones. Una es que estén mintiendo, pues la evidencia de que no están en lo cierto es abrumadora. Me temo, sin embargo, que no están mintiendo. Para mentir, uno tiene que conocer la verdad. Y es obvio que no la conocen. De ahí que la segunda explicación sea la ignorancia, lo cual es sorprendente para personajes que han tenido tanto peso político en el país. En realidad, el consenso es en el sentido opuesto al indicado por el Sr. Bono y el Sr. Miguel Sebastián, un consenso no solo presente entre economistas progresistas, sino también entre conservadores y liberales; todos ellos consideran que, ante la enorme tasa de paro, el sector público tendrá que crear empleo masivamente. Paul Krugman, Joseph Stiglitz y una larga lista de Premios Nobel de Economía lo están pidiendo. Y un tanto igual en

cuanto a la frivolidad (y no hay otra manera de decirlo), de que subir impuestos durante una crisis son, según el Sr. Bono y el Sr. Miguel Sebastián, “medidas sumamente radicales y extremistas”. En realidad, se hace constantemente. Sin ir más lejos, el PP lo hizo y con bastante intensidad, por ejemplo, subiendo el tipo general del IVA del 18% al 21%, y el tipo reducido del 8% al 10% en 2012, así como el IRPF, entre 0,5 y 7 puntos, en plena crisis económica.

La enorme crisis económica y social requiere una intervención masiva del Estado (a todos los niveles: central, autonómico y local) para resolver el desempleo y la precariedad, que alcanzarán unos niveles elevadísimos con el consecuente deterioro de la calidad de vida de la mayoría de la población (golpeando especialmente a las clases populares), hecho que ya está ocurriendo en medio de una pandemia que está muy lejos de haberse controlado. De ahí que, además de la gran ampliación y mejora de los servicios sanitarios y sociales, haya una necesidad urgente del Estado de crear empleo, lo cual se puede hacer por tres medios, todos necesarios y muy urgentes: una es facilitar la recuperación de las empresas, con el consiguiente mantenimiento del empleo; otra es la creación masiva de empleo, con el *New Deal* Social y Verde; y otra es reducir significativamente el tiempo de trabajo por trabajador.

Y para que ello sea posible es indispensable derogar la reforma laboral del 2012, una de las causas principales del enorme deterioro del mercado de trabajo. Es, pues, condición indispensable para la recuperación económica la mejora de las condiciones laborales en España, de las más precarias de la UE-15, causa de su ineficiencia y escasa productividad. El gran descenso salarial (el porcentaje de las rentas del trabajo sobre todas las rentas nacionales ha ido bajando desde 2007) que ayudó a consolidar aquella reforma laboral es una de las mayores causas de la ineficiencia del sistema económico, con una demanda doméstica excesivamente limitada (ver mi libro *Ataque a la democracia y al bienestar. Crítica al pensamiento económico dominante*, Anagrama, 2015). Y aquí, de nuevo, es un indicador del enorme desequilibrio de fuerzas que existe en el Estado y en los grandes medios del país que el pacto para derogar tal reforma laboral se presentara (también en *La Sexta Noche*) como un golpe de Estado comunista para instaurar una dictadura (¡Bono dixit!). Que tal estupidez (y, de nuevo, no hay otra posible definición)

se presente como una proposición objetiva ilustra hasta qué punto la cultura mediática y política está sesgada hacia la derecha.

El nacionalismo para ocultar el trumpismo

El trumpismo intenta ocultar sus políticas neoliberales duras, crueles y que causan tanto daño a las clases populares en EEUU, utilizando un nacionalismo extremo, racial, hostil y bélico, con el que se intenta reavivar la Guerra Fría, presentando a China como responsable de que haya habido tantas muertes por coronavirus en EEUU por haber retenido información sobre la expansión de la epidemia de coronavirus en su territorio. De la misma manera, en España los trumpistas están presentándose como “los auténticos patriotas”, defensores de la libertad, negada por los “social-comunistas” que obligan a los ciudadanos al confinamiento por su afán autoritario, detrás del cual se oculta su objetivo de establecer una dictadura. Y en Catalunya, el nacionalismo extremo también se está utilizando para ocultar las políticas neoliberales que el gobierno de la Generalitat ha estado imponiendo. Del “España nos roba” se ha pasado al “España nos mata”, pues se promueve la idea de que la elevada mortalidad en Catalunya se debe a que no es un Estado independiente. Tal argumento ignora que el gobierno catalán ha sido el que ha estado aplicando unos de los recortes más severos en la UE-15. El partido dominante en el gobierno catalán era CDC, de tradición neoliberal y, como tal, fue responsable de dichos recortes. Es más, los medios públicos de la Generalitat –Catalunya Ràdio y TV3- han sido los máximos promotores del neoliberalismo, siendo su gurú económico un economista asesor de Davos que ha apoyado la privatización de las pensiones realizada por el General Pinochet en Chile, cuyo resultado fue un desastre.

Conclusión

Tal y como indicaba en un artículo anterior, hay dos alternativas para salir de la crisis en España. Una, la de las fuerzas profundamente conservadoras e incluso reaccionarias, con un nacionalismo extremo, las cuales desoyen las voces científicas y pretenden, por cualquier medio, mantener los privilegios que siempre han tenido, y que consideran

España y Catalunya como de su propiedad. Las caceroladas son, como decía, un síntoma de esta visión.

La otra alternativa es la progresista, que va más allá de la tradicional división entre izquierda y derecha, y que se basa en la constatación de que la inversión social es fundamental para la supervivencia de la sociedad y de una economía orientada hacia el bien común de la población. Su máxima expresión son los aplausos de cada día a las 8 de la tarde. Estas son, en realidad, las dos alternativas.

CÓMO LA CRISIS CREADA POR LA PANDEMIA AFECTA A LAS FAMILIAS ESPAÑOLAS

Artículo publicado en el diario Público,

8 de junio de 2020

La enorme crisis económica y social que estamos sufriendo, que no tiene precedentes en nuestra historia, está afectando muy negativamente a la calidad de vida y el bienestar de nuestra población, incidiendo con especial intensidad en las clases populares de nuestro país. Varios son los indicadores de esta realidad. Uno, de especial importancia, es el enorme aumento del desempleo. El porcentaje de la población adulta que desea un puesto de trabajo y no lo consigue está aumentando casi exponencialmente, hablándose de que podría llegar a alcanzar niveles nunca vistos antes en nuestro período democrático. El sistema de protección social existente en España no puede atender a tantos de nuestros conciudadanos. Ni que decir tiene que el real decreto-ley que establece el Ingreso Mínimo Vital ayudará a paliar tanto daño. Es una intervención pública de enorme valor. Pero necesita ser complementada con la creación de puestos de trabajo para reducir y anular el desempleo. De ahí la urgente necesidad de que se considere una responsabilidad pública de primera magnitud la de mantener y crear empleo, ayudando a los empleadores para que mantengan y expandan su población empleada, y creando empleo público en las muchas áreas y servicios donde hay un enorme déficit de personal, sin olvidar que otra medida de creación de empleo (raramente citada) es la reducción del tiempo de trabajo por trabajador. En realidad, las 40 horas semanales son claramente excesivas, atendiendo al enorme aumento de la productividad que ha tenido lugar en España durante el período en que ha estado vigente esta estructura de horas de trabajo (los trabajadores españoles son los cuartos en cuanto a horas trabajadas por semana en la UE-15, solo por detrás de los trabajadores griegos, portugueses y luxemburgueses). Y una de las áreas donde la inversión pública para crear empleo es más eficaz es, precisamente, en los servicios públicos de atención a las familias (escuelas de infancia y servicios a la dependencia), definidos como el 4º pilar del Estado del Bienestar y cuyo acceso debería ser un derecho ciudadano, que complementara los otros tres derechos que sostienen el Estado del Bienestar, a saber, el derecho a la salud y atención médica, el derecho a los servicios

educativos y el derecho a la jubilación, todos ellos reconocidos en la Constitución Española. Estos servicios del 4º pilar del Estado del Bienestar están hoy poco desarrollados y tienen escasos recursos (incluyendo de personal), siendo uno de los países de la UE-15 con menos empleados en ellos. Ello explica la baja participación de la mujer en el mercado de trabajo, pues tal integración requiere de la existencia y accesibilidad a tales servicios. Se ha calculado que, por cada nuevo puesto de trabajo creado en estos servicios, se genera la posibilidad de que dos mujeres más se puedan integrar en el mercado de trabajo. En realidad, parte del retraso económico del país se debe a la baja participación de la mujer en el mercado de trabajo (62% en España frente al 80% en Suecia en la franja de edad de 20 a 64 años).

El incremento de las desigualdades familiares

Otro efecto negativo de la crisis actual está siendo el aumento todavía más marcado de las desigualdades por clase social y por género, hoy de las más acentuadas en la UE-15. En términos de desigualdad económica, y con datos de la OCDE (2016), España tiene un índice de Gini (representando el valor 0 una sociedad perfectamente igualitaria, y el valor 1 una sociedad perfectamente desigual) de 0,341, frente al 0,301 de media en la UE-15. En términos de desigualdad de género, según el Gender Inequality Index de la ONU (2016), España presenta un nivel de desigualdad del 8%, frente al 7,6% de media de la UE-15, y muy lejos de países como Suecia (4,4%), Finlandia (5,8%) o Dinamarca (4%). Las clases populares, así como las mujeres, tienen menos recursos y menos oportunidades y posibilidades a su alcance que las clases medias de rentas altas y las clases pudientes, y que los hombres. Estas desigualdades, muy acentuadas en España ya antes de las crisis, se están incrementando todavía más, de una manera muy notable. La falta de puestos de trabajo y el deterioro de las condiciones laborales, con un claro aumento de la precariedad, se están generalizando en el mercado de trabajo. Y los recortes de servicios y transferencias públicos destinados a las familias –tanto en las mal llamadas “guarderías” como en los servicios de atención a la dependencia– están sobrecargando a las familias españolas y, muy en especial, a las mujeres (en España, decir “familia” equivale a decir “mujer”). Estas, que tienen tres veces más enfermedades derivadas del estrés que los hombres, van a estar todavía más estresadas, pues además de perder o ver

muy reducidas las ayudas y servicios públicos (como los servicios y fondos de dependencia), están teniendo más dificultades para conseguir buenos trabajos.

De ahí que, si bien todas las mujeres están sufriendo las consecuencias de la enorme crisis, las que se ven más afectadas son las mujeres de la clase trabajadora, que constituyen la mayoría de las familias de las clases populares y que son además la mayoría en los sectores esenciales, como sanidad y servicios sociales, que fueron recortados por las fuerzas políticas que se presentan como las fuerzas más profamilia y más patriotas (confundiendo, como siempre, “patria” con los intereses de las personas pudientes y no con los intereses de la mayoría de la población). Este gran deterioro de las clases populares va acompañado de un gran crecimiento de la riqueza de las clases más pudientes, que alcanza dimensiones obviamente exageradas. Las 23 personas más ricas de España han visto crecer su riqueza un 16% durante estos dos meses y medio de gran crisis, mientras que la mayoría de la población la ha visto disminuir enormemente. Es sorprendente y, a su vez, significativo del gran dominio que el pensamiento conservador y neoliberal tiene en la cultura política y mediática del país, que la propuesta de crear un impuesto a las grandes fortunas en España, hecha por Unidas Podemos y sus confluencias, haya creado tal hostilidad por parte de la mayoría de esos medios.

Por qué las desigualdades de clase y género se están acentuando con la pandemia

Existe un amplio consenso social que el Estado debería facilitar que todo ciudadano tenga las mismas oportunidades para poder desarrollar el enorme potencial que tiene cada ser humano. La igualdad de oportunidades es un objetivo ampliamente aceptado en el panorama político de cualquier país (al menos, en teoría). Se afirma que el hijo de un empleado de la banca debería tener las mismas oportunidades para prosperar que el hijo de un banquero. Ahora bien, el hijo de un banquero nace ya con una enorme ventaja sobre el hijo de un empleado de la banca. De ahí que las herencias familiares condicionen enormemente lo que cada persona pueda desear y aspirar. Como decía irónicamente Mark Twain, “*la decisión más importante de tu vida es la elección de quiénes serán tus padres*”. El hecho de que dicha elección, en realidad, no sea tal, explica la injusticia de nuestras sociedades. Pero sí que pueden reducirse estas enormes desventajas de partida mediante

toda una serie de intervenciones, desde una política fiscal más progresiva hasta un sistema de formación y educación más igualitario. Y ahí es donde la educación temprana juega ya un papel clave. Las que en la mayoría de los países se llaman “escuelas de infancia”, y que en España se conocen como “guarderías” (lo que muestra que tales escuelas son percibidas como aparcamientos para las criaturas, mientras los padres trabajan), juegan un papel fundamental. Ni que decir tiene que el aspecto de guardar a las criaturas es un elemento importante, ya que facilitar a las madres integrarse en el mercado de trabajo es de una gran importancia (como se ha visto durante el período en el que todas las escuelas han estado cerradas mientras se han ido abriendo las empresas). Pero igualmente importante es el componente educativo en la edad comprendida entre los 0 y los 6 años (incluyendo la etapa de 0-3 años), que es clave para el desarrollo cognitivo y emocional de las criaturas. La evidencia de ello es abrumadora. Y si visitan una escuela de infancia en Suecia, lo podrán comprobar. Niños jugando con muñecas y niñas jugando con tractores, rompiendo los roles de género preestablecidos y los estereotipos de lo que se asume significa ser mujer y hombre.

La conciliación familiar: una necesidad todavía no resuelta

La integración de la mujer en el mercado de trabajo requiere de la corresponsabilidad del hombre en las tareas familiares. Si ello no ocurre, las mujeres seguirán estando muy estresadas; y un indicador de tal estrés es la bajísima tasa de fertilidad, una de las más bajas del mundo. La mujer española es la que tiene hijos en edad más avanzada, lo que causa también su baja fertilidad (el número de nacimientos por mujer fértil es de 1,26, cuando debería ser de 2, según expresa la mayor parte de la población cuando se le pregunta cuántos hijos les gustaría tener). Las dificultades para desarrollar un proyecto de vida con acceso a un trabajo estable y con ingresos suficientes para una vida digna es una de las principales razones de esa baja fertilidad, a la que se añade el desequilibrio en las responsabilidades familiares. Y esta es otra consecuencia de la pandemia: el descenso de la fertilidad y, por lo tanto, del crecimiento demográfico, acentuado todavía más por la elevada mortalidad consecuencia de la pandemia. Estas son las consecuencias del contexto económico y político español, caracterizado por una gran desigualdad por clase social y por género, que ha aparecido con toda claridad durante la pandemia, lo cual ha mostrado el gran retraso social de este país.

ELEMENTOS ESENCIALES PERO OLVIDADOS DE LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA

Artículo publicado en el diario Público,

22 de junio de 2020

Resumen de la [presentación](#) a la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados

Señorías, la pandemia ha mostrado claramente las enormes deficiencias del Estado del Bienestar español (es decir, los servicios públicos como la sanidad, los servicios sociales, las escuelas de infancia, los servicios de dependencia, las residencias de ancianos, la vivienda social y muchos otros servicios, así como las transferencias destinadas a prevenir la pobreza y la exclusión social, entre otras). Cada uno de estos servicios y transferencias citados están muy poco financiados, en comparación con el promedio de los países de la UE-15 (el grupo de países con un nivel de desarrollo económico semejante de tal comunidad de naciones). En 2018, el gasto público social (que abarca la mayoría de tales servicios y transferencias, junto con educación) fue de un 27,4% del PIB español, cuatro puntos menos del PIB (31,5%) que el promedio de la UE-15 y casi siete puntos menos que Suecia (34,1%), el país con mayor desarrollo social de la UE (y uno de los países más eficientes y competitivos económicamente, como ha tenido que reconocer el Foro de Davos -institución de clara sensibilidad neoliberal-). Lo que estos datos dicen es que nos gastamos casi 50.000 millones de euros menos de lo que deberíamos gastarnos para alcanzar el porcentaje medio de gasto público social de la UE-15 (80.500 millones menos para alcanzar el nivel de Suecia).

Cuantificando los fondos que tendríamos que haber invertido en el Estado del Bienestar para alcanzar el promedio de la UE-15

Este déficit aparece en todos los servicios del Estado del Bienestar. Así, en sanidad, en 2018, el gasto público era de un 6% del PIB, mucho menos que el promedio de la UE-15 (7,2%), lo que implica que deberíamos haber gastado al menos 14.400 millones más de euros en tales servicios. Esta subfinanciación explica, en gran parte, la enorme crisis del sistema público sanitario durante la pandemia, el cual claramente se ha visto desbordado, contribuyendo a que se diera la elevada mortalidad debida al coronavirus. El déficit fue incluso mayor en las transferencias de la protección social, en las que se invirtió, en 2018, un 16,9% del PIB, mucho menos que el promedio de la UE-15 (19%) y que Suecia (19,5%), lo cual quiere decir que nos gastamos 25.240 millones de euros menos de lo que deberíamos haber gastado para alcanzar el promedio de la UE-15, y 31.250 millones menos en relación con Suecia. En educación, tales cantidades habrían tenido que ser de 8.415 millones de euros más para alcanzar el porcentaje de gasto de la UE-15, y de 34.865 millones más para alcanzar el porcentaje de gasto de Suecia. En vivienda hubieran sido 1.084 millones de euros más para alcanzar el porcentaje de gasto de la UE-15, y 2.167 millones de euros para alcanzar el porcentaje de gasto sueco. Y en gasto público en cuidados de larga duración el déficit fue de 11.618 millones de euros para alcanzar el porcentaje de gasto de la UE-15 y de 29.045 millones para alcanzar el porcentaje de gasto de Suecia. Y es importante señalar que tal pobreza de recursos incluye también un gran déficit de personal, muy acentuado en los servicios esenciales, ocupados en su mayoría por mujeres, que en España cuentan con escaso poder adquisitivo, trabajo inestable y mal remunerado, y con una elevada tasa de temporalidad.

La urgente necesidad del 4º pilar del Estado del Bienestar

Permítanme destacar que la parte menos desarrollada y financiada del Estado del Bienestar español es la que en otros países se llaman los servicios de ayuda a las familias, es decir, los servicios de educación y atención a la infancia, y los servicios de atención a la dependencia, servicios que deberían considerarse como parte de un derecho personal individual, complementando el derecho de acceso a la sanidad, el derecho de acceso a la

educación y el derecho a la jubilación. De ahí su nombre -el 4º pilar del Estado del Bienestar-. Y quisiera añadir aquí que, aun siendo un derecho individual y personal de todo ciudadano o ciudadana español, beneficia a toda la familia, una unidad que en teoría es valorada a nivel popular pero que parece olvidada por el Estado. Tales servicios están muy poco desarrollados en España. Familia, en nuestro país, equivale a decir mujer, y de ahí que estén tan olvidados por el Estado. Estos servicios son, así pues, un elemento clave de la economía de los cuidados. Y tienen una gran importancia para facilitar la integración de la mujer en el mercado de trabajo, ya que le permiten compaginar su proyecto profesional con su responsabilidad familiar, que debería ser compartida con su pareja. En realidad, el escaso desarrollo del 4º pilar del Estado del Bienestar es una de las mayores causas del bajo porcentaje de mujeres que se encuentran en el mercado de trabajo, uno de los más bajos de la UE-15 (en España es del 61%, por un 68,6% en el promedio de la UE-15, y un 80,2% en el caso de Suecia).

Ello es indicador del gran retraso social que tenemos. El gasto público y la cantidad de personal en escuelas de infancia y en servicios de atención a la dependencia, y las tasas de cobertura de estos servicios, continúan estando por debajo del promedio de los países de la UE-15 y muy por debajo de Suecia (en el caso de la tasa de escolarización de criaturas de 0 a 3 años, en España es del 36%, en Suecia del 47% y en Dinamarca del 55%; y en el caso de la tasa de cobertura de cuidados de larga duración para mayores de 64 años, esta es del 9,8 en España, del 15,7% en Noruega y del 16,2% en Suecia). Y como indiqué antes, el aumento de gasto y empleo públicos necesarios para alcanzar el promedio de la UE-15 y de Suecia en cuidados de larga duración es muy marcado.

Propuestas específicas para salir de la crisis: corregir el enorme déficit de gasto público social en España

Existe la necesidad de, además de corregir el enorme déficit de gasto público que creó los déficits de recursos en las áreas sanitarias y sociales (repito, y que explica, en parte, la elevada mortalidad por coronavirus en España), ayudar a que estos servicios estimulen la economía. Para ello, lo primero que se debería hacer es invertir en el sector social para

llegar al promedio de la UE-15, lo cual, como ya hemos indicado, supondría un aumento de alrededor de 49.300 millones de euros en todos los servicios públicos del Estado del Bienestar (80.500 millones para alcanzar la inversión sueca). En realidad, este aumento debería incluir la creación de algo más de tres millones de puestos de trabajo en las distintas áreas de los servicios públicos y en distintas formas de contratación. Ello implicaría un aumento muy notable del sector público (poco desarrollado en nuestro país), el cual debería ser priorizado en las inversiones para la reconstrucción social y económica del país.

Corregir el déficit a base de gasto privado no es ni eficiente ni equitativo, pues aumenta las desigualdades e ineficacia de los servicios públicos sociales

Es importante recalcar que la clásica división de servicios privados para las rentas superiores y de servicios públicos para las clases populares no es un sistema eficiente y eficaz, tal y como ha mostrado la pandemia. Lo que permitió a España salir de la pandemia fue el protagonismo del sector público, tanto en los servicios sanitarios como en los sociales. No es por casualidad que el mejor sistema educativo en Europa, por ejemplo, sea el finlandés, donde el banquero y el hijo del empleado de la banca utilizan la misma escuela pública. Y la experiencia de EEUU frente a la pandemia, abordada desde un sistema sanitario mayoritariamente privatizado, ha demostrado la enorme ineficiencia del ámbito privado. El caso estadounidense ha sido un “desastre”, como señaló recientemente el gobernador del Estado de Nueva York, el más afectado por la pandemia. Es una sanidad muy cara, con un grado de insatisfacción muy elevado y con unos indicadores de salud muy malos, con unos de los peores resultados en esperanza de vida y una de las mortalidades infantiles más altas de entre los países del Atlántico Norte. Los datos son ampliamente conocidos y convincentes.

Las enormes ventajas del 4º pilar del bienestar

(Para una exposición detallada de esta sección, ver [El cuarto pilar del bienestar: una propuesta para cubrir las necesidades esenciales de cuidados, crear empleo y avanzar hacia la igualdad de género](#), escrito por investigadores del JHU-UPF Public Policy

Center que dirijo -Vicenç Navarro, María Pazos, Pol Carrión, Cristina Castellanos, María Martínez, Ferran Muntané y Mercedes Sastre García-)

Varias son las razones para desarrollar tal derecho personal y universal. Una de ellas es ayudar a la mujer, que está actualmente sobrecargada en sus responsabilidades familiares (cuidado de las criaturas y de los jóvenes, estos últimos en casa hasta que tienen 29 años como promedio, de las parejas y de los ancianos, y además de su trabajo en el mercado laboral, con un 61% de las mujeres españolas en situación de actividad). Esta sobrecarga tiene dos costes importantes. Primero, la mujer española tiene tres veces más enfermedades derivadas del estrés que el hombre español. Y la otra consecuencia es la baja fecundidad de la mujer, la segunda más baja del mundo (hecho derivado no sólo del estrés, sino del hecho de que tiene menos probabilidades de encontrar un trabajo estable, bien remunerado, que le permita vivir en una casa, bien sea de alquiler o de propiedad). De ahí que dicha tasa sea de 1,26 hijos por mujer, cuando las encuestas señalan que, de media, los españoles desearían tener 2 hijos, cifra muy parecida a la deseada por el promedio de los ciudadanos a los dos lados del Atlántico Norte.

Pero esta ayuda personal no debería ser para reforzar la dimensión de responsabilizar a la mujer del cuidado de la familia, sino para facilitar su integración en el mercado de trabajo, pues tal integración es una pieza clave para conseguir la homologación de sus derechos con los del hombre, lo cual requiere, además de estos derechos, la compartición y corresponsabilidad en las tareas domésticas, para facilitar la conciliación familiar de ambos cónyuges. Las consecuencias económicas de mejora y ampliación de tales servicios son enormes. Una es que la inversión en estos servicios implica no solo un gran aumento de la ocupación en tales servicios, sino que, como ya hemos indicado, también facilitan la integración de la mujer en el mercado de trabajo, con lo cual cada nuevo puesto de trabajo crea indirectamente la integración de otras dos mujeres en dicho mercado.

Y esta integración es también un elemento esencial para erradicar la pobreza de las mujeres y de las criaturas. España tiene una de las pobrezas infantiles más elevadas en la UE (del 28,8%, cuando en el conjunto de la UE-15 es del 22,5% y en Suecia del 20,6%). El profesor Sebastià Sarasa, de la UPF, ha mostrado cómo la estrategia más eficaz para

erradicar esa pobreza infantil es la de integrar a la mujer en el mercado de trabajo a través del establecimiento de escuelas de infancia, algo mucho más eficaz que las transferencias públicas de tipo asistencial.

Sus componentes: la urgencia de terminar con las desigualdades de acceso por clase social a las escuelas de infancia

Una característica de España es que, del total de gasto en la etapa de 0 a 3 años, el gasto público es solo ligeramente superior al privado (51% vs 49%), lo cual determina una desigualdad notable en tales servicios por clase social, siendo las criaturas de las familias de rentas bajas las que tienen menor tasa de escolarización, viéndose reducidas así sus oportunidades, lo que dificulta más la integración de la mujer de bajos ingresos en el mercado de trabajo. La subfinanciación y no gratuidad del sistema de educación infantil español provoca que exista una necesidad no cubierta de acceso a los servicios de atención a la primera infancia para muchas familias. Según datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), “al 30,9% de las familias les hubiera gustado poder utilizar los servicios de centros de cuidado infantil o utilizarlos en mayor medida”, y más de la mitad de éstas (el 52,4%) afirmaron que no lo hicieron porque “no podían permitírselo”.

El hecho de que la falta de recursos determine sobremanera la asistencia a estos centros provoca, en consecuencia, desigualdades de clase social, puesto que las familias con más recursos tienen una mayor capacidad para hacer frente al gasto derivado de los servicios de cuidado infantiles. Concretamente, los niños y niñas de hogares de “ingresos elevados” recibieron este tipo de cuidados en su mayoría (60,5%), mientras que la cobertura en el caso de niños y niñas de hogares con “ingresos bajos” fue muy minoritaria (25,3%). El hecho de que estemos tan lejos del valor potencial tiene un impacto directo no sólo sobre los niños y niñas, sino también sobre el bienestar y la calidad de vida de las familias. Las que no pueden acceder a estos servicios se ven forzadas a sacrificar la carrera profesional de uno o ambos progenitores (sobre todo de las madres).

La urgente necesidad de corresponsabilizar las tareas familiares

Es evidente que existe un déficit en la oferta de servicios de cuidado por parte del Estado del Bienestar español. El sector público deja desatendidos a miles de hogares, con las consecuencias que ello tiene sobre el desarrollo de los más pequeños y sobre el bienestar y calidad de vida de las familias. Sin embargo, no debemos perder de vista otro de los déficits del sistema de cuidados español: la corresponsabilización de los hombres. Sin un reparto igualitario de los trabajos reproductivos y, en este caso, de las tareas de cuidado de los más pequeños, es imposible conseguir una sociedad verdaderamente igualitaria. En el documento citado anteriormente se detallan los cambios que deberían realizarse con los permisos parentales. Valga subrayar que es necesario también establecer el derecho del hombre a cuidar de su familia mediante la reducción de la jornada laboral de 40 a 35 horas en 5 días, reduciendo la sobrecarga de los trabajadores (la mayoría de los cuales son hombres), que son los que trabajan más horas al día en la UE-15. En España, de media, los trabajadores dedican 37,7 horas semanales a su ocupación principal, mientras que la media de la UE-15 es de 36,3 horas semanales.

La escasa sensibilidad del Estado hacia las personas con dependencia (incluyendo las personas de la avanzada tercera edad)

En el caso de los servicios para atender a las personas que por motivos de enfermedad crónica o discapacidad física y/o mental no son autónomas, España inició su despliegue en 2006, mucho más tarde que la mayoría de los países más desarrollados de la UE y de la OCDE. Esto, junto con el contexto de estallido de la crisis económica y de recortes en el gasto público social, ha conllevado que el Estado español se sitúe a la cola de los países europeos más desarrollados en cuanto a despliegue y robustez de estos servicios.

Así, según el informe *Health at a Glance*, publicado por la OCDE en 2019, España gasta solamente el 0,7% del PIB en cuidados de larga duración sanitarios y sociales, lo que la sitúa a la cola de la OCDE en cuanto a gasto en este ámbito. El promedio de la OCDE era del 1,7% (más de dos veces más que en el caso español), y en el caso de Suecia

(paradigma del modelo nórdico de Estado del Bienestar) del 3,2% (cuatro veces más que en el caso español). Sin embargo, el gasto público no es el único dato que demuestra este retraso. En consonancia con el menor gasto España se encuentra también a la cola de los países de la OCDE en cuanto a porcentaje de personas mayores de 64 años que reciben cuidados de larga duración, con un 9,8%, mientras el promedio de la OCDE es del 10,8% y, en el caso de Suecia, casi el doble con un 16,2%.

Por otro lado, las carencias del sistema de dependencia español también quedan reflejadas en el escaso número de trabajadores que desempeñan labores en este ámbito. Así, en España por cada 100 personas mayores de 64 años hay 4,5 trabajadores del sector de cuidados de larga duración, una cifra que, de nuevo, nos sitúa a la cola de la OCDE. El promedio para la OCDE es de 4,9 trabajadores y en el caso de Suecia es de 12,4 (tres veces más que en el caso español). Finalmente, España también se sitúa por debajo del promedio de la OCDE en cuanto a camas destinadas a cuidados de larga duración (en instituciones y hospitales) por cada 1.000 personas mayores de 64 años. En nuestro país este número asciende a 46,8, menos camas que en el promedio de la OCDE (47,2) y algo más de 24 camas por debajo de Suecia, donde hay 71,5 camas por cada 1.000 personas mayores de 64 años. Las notables insuficiencias explican las enormes listas de espera (más de 270.000 personas en 2016, el 30% de la población dependiente reconocida). En realidad, el número sería mucho mayor si hubiera un sistema de registro más elaborado, calculándose que hay 1,9 millones de mayores de 65 años con algún grado de dependencia. Ello implica que el porcentaje de personas que necesitan tales servicios y lo reciben es menor (52%) que el que indican los datos oficiales (70%).

Otra característica es que la atención a la dependencia está demasiado orientada hacia la prestación económica a las familias y poco a la provisión de servicios. El 36% de las prestaciones del sistema son ayudas para cuidados en el entorno familiar, por un 24% de servicios de ayuda domiciliaria y solo un 18% de atención residencial. Estas prioridades cronifican la carga familiar en la mujer, reproduciendo su rol tradicional y obstaculizando su integración en el mercado de trabajo. De ahí que este modelo diste mucho de ser el modelo encaminado a facilitar dicha integración. Es más, las desgravaciones fiscales que la familia recibe como parte de sus cuidados también cronifica este rol, desgravaciones

fiscales, por cierto, que favorecen a las familias más pudientes a costa de las de menores ingresos.

Todo ello hace que el modelo de dependencia diste mucho del modelo escandinavo, que se caracteriza por: 1) carácter público, 2) universalidad, 3) cobertura suficiente, 4) prestación directa de servicios, 5) empleo público, 6) gratuidad del cuidado, 7) equidad de género, y 8) equidad interterritorial.

Recomendaciones: resumen de propuestas

Es urgente y prioritario que se haga un 1) restablecimiento de los servicios esenciales de cuidado (escuelas de infancia y servicios de atención a la dependencia) anulados o reducidos por la pandemia; 2) universalización del derecho a la atención suficiente y de calidad de los servicios públicos que componen el 4º pilar del Estado del Bienestar; 3) reversión gradual de los contratos con empresas privadas; 4) aumento de las prestaciones de los servicios públicos y 5) desaparición progresiva de las prestaciones y desgravaciones relacionadas con el cuidado. El compromiso para la implementación total debería ser de 5 años para educación/atención a la infancia y de 10 años para la atención a la dependencia.

Dentro del establecimiento de un *nuevo sistema de atención/educación infantil (0-3 años)* se deberían aprobar permisos igualitarios para cubrir los 8 primeros meses (escolarización temprana o servicio a domicilio en caso de familias monoparentales). Para ello se necesita una reforma del RD 6/2019 para permitir que, pasadas las dos primeras semanas, los progenitores se tomen el permiso a tiempo completo y sucesivamente. Se requiere también, el reconocimiento del derecho universal a una plaza escolar 1) en una escuela pública de calidad, 2) con horarios suficientes, 3) próxima al domicilio; y que haga innecesarios los cheques guardería.

También se requiere un *nuevo sistema de atención a la dependencia*, mediante el establecimiento de un derecho universal a la atención suficiente por parte de los servicios

públicos a base de: 1) aumentar la cobertura para atender a toda la demanda sin contar con el cuidado familiar, 2) con solo servicios públicos de gestión y provisión pública: revirtiendo privatizaciones, y 3) eliminar prestaciones y desgravaciones relacionadas con la dependencia.

El incremento neto (incremento del coste menos retornos directos) del nuevo sistema de atención/educación a la infancia sería de 1.521 millones de euros, cantidad que se debería asumir durante el periodo de implementación de 5 años. Por otro lado, en los servicios de atención a la dependencia la propuesta permitiría atender a 800.000 nuevas personas. El incremento neto total del gasto público sería de 4.821 millones de euros, cantidad también asumible en el periodo de implementación de 10 años.

Creación de empleo a través del 4º pilar del Estado del Bienestar. La inversión de gasto público que generará más empleo en España

En el año 2017 solamente un 13,3% de la población activa española trabajaba en el sector público, lo que representaba unos 3 millones de puestos de trabajo. Se trata de una cifra escasa si la comparamos con la situación de Suecia. En aquel país, en 2017 el empleo público alcanzaba al 27,3% de la población activa, más del doble que en el caso español. La magnitud del impacto que podría tener en el mercado laboral español transitar hacia un escenario similar al sueco se hace patente con la siguiente cifra. Tener en España un porcentaje similar de la población activa trabajando en el sector público que en Suecia significaría la creación de nada más y nada menos que de 3,2 millones de puestos de trabajo, hasta alcanzar (con cifras de 2017) los 6,2 millones de trabajadores en el ámbito público.

La expansión y consolidación de los servicios asociados al 4º pilar del Estado del Bienestar tendría un papel fundamental en esa potencial creación de ocupación. La implantación total de un nuevo sistema de educación/atención infantil de primer ciclo gratuito y universal conllevaría la creación de unos 143.000 nuevos puestos de trabajo. Estos nuevos puestos de trabajo irían asociados a efectos positivos para la economía como

el incremento de los salarios percibidos por las familias, de los ingresos a la Seguridad Social y de la recaudación por IRPF.

Sumado a la cifra anterior, al ámbito de la atención a la dependencia se podrían crear más de 508.000 empleos públicos a tiempo completo, los cuales corresponderían a las categorías de (1) atención directa y cuidados, (2) funciones de hostelería en centros de día o residencias, (3) mantenimiento de centros y servicios, (4) personal especializado (médicos, trabajadores sociales...), y (5) administración y gestión de los centros.

Además de estos empleos directos, se generarían previsiblemente otros efectos sobre el empleo debidos a las siguientes razones: (i) necesidad de ampliar y adaptar la red de infraestructuras necesarias para suministrar los servicios de forma adecuada y suficiente, (ii) empleos indirectos en empresas proveedoras de productos relacionados con la actividad hotelera o de actividades relacionadas con la rehabilitación y cuidados de salud, (iii) afloración de empleo sumergido, al convertirse empleo privado precario en empleo público. También hay que señalar el efecto que un aumento en la renta disponible de determinadas familias tendría sobre el consumo y la demanda de empleo. Por otra parte, el hecho de que la mayor parte de las cuidadoras sean mujeres, y su posible incorporación al mercado laboral, independientemente de su cuantificación, tiene una importancia fundamental en la configuración de un sistema de cuidados que contribuya positivamente a la igualdad entre hombres y mujeres.

En total, 651.000 nuevos empleos públicos directos, no contaminantes y no deslocalizables, además de los empleos indirectos y del número de mujeres que, tras ser liberadas de sus cargas familiares, podrían incorporarse al mercado laboral (450.000 en base a estimaciones de acuerdo con varias experiencias internacionales), sumando un total de 1,1 millones de puestos de trabajo.

Los derechos sociales deberían ser fundamentales y no solo principios rectores de la política económica

Permítanme una última observación que va dirigida directamente a Uds., los legisladores del Estado español, basada en la experiencia acumulada en todos estos 42 años de democracia. Estarán de acuerdo en que hará falta una presión popular para que las autoridades y, muy en particular, Uds., legisladores, establezcan y desplieguen tales derechos, ya reconocidos en la Constitución española, una gran conquista de nuestra democracia. Sin embargo, la Constitución diferencia entre derechos *fundamentales* y otros que no lo son, entre ellos los que se definen como los principios rectores de la política social y económica. Derechos fundamentales son derechos como el derecho a la vida – artículo 15 –, que empodera a la persona a llevar a los tribunales a personas o instituciones que amenazan tal derecho. Este empoderamiento no existe, sin embargo, en los derechos sociales, tales como el acceso a la sanidad y a los servicios sociales, que precisamente garantizan la calidad de vida de la ciudadanía y que se reconocen como principios rectores de la política social y económica. Por mera coherencia, los derechos sociales deberían considerarse derechos fundamentales, pues aseguran y garantizan el derecho a la vida (evitando la muerte o protegiendo la calidad de vida y bienestar de la ciudadanía), tal y como se ha mostrado durante la pandemia. Sería deseable que ello ocurriera en un futuro próximo. La calidad de vida y el bienestar de la ciudadanía dependen de ello. Señorías, ustedes pueden contribuir en gran medida a que esto sea una realidad en nuestro país. Ojalá sea así. Gracias por su atención.

EL OLVIDO DE LAS FAMILIAS POR PARTE DEL ESTADO ESPAÑOL

Artículo publicado en el diario Público,

29 de junio de 2020

Según la retórica dominante en los mayores establishments políticos, mediáticos y culturales del país, la familia es la unidad central de la sociedad española, pilar de todos los demás. Esta percepción, ampliamente promocionada por tales establishments, entra en conflicto, sin embargo, con el escasísimo apoyo que el Estado español ofrece a las familias en este país. En realidad, este apoyo, ya sea en términos de transferencias públicas o en número de servicios públicos orientados hacia las familias, es de los más bajos de la UE-15 (el grupo de países de semejante nivel de desarrollo económico al español). Los datos hablan por sí solos. El gasto público en escuelas de infancia (en España, conocidas como “guarderías”) es de los más austeros de la UE-15. Un tanto igual ocurre en cuanto al apoyo de gasto público para los servicios de atención a la dependencia, que incluyen desde los servicios domiciliarios de atención a las personas con discapacidades y gente de la tercera edad, hasta las residencias para atender los casos más graves de dependencia. La elevadísima mortalidad por coronavirus entre los ancianos en tales residencias, una de las más altas de la UE-15, es una de las consecuencias de estos enormes déficits (ver mi artículo “Elementos esenciales pero olvidados de la reconstrucción social y económica”, *Público*, 22.06.20, para conocer el enorme déficit de gasto público en cada uno de los capítulos citados aquí).

¿Por qué los servicios de ayuda a las familias están tan poco financiados?

En realidad, estos servicios a las familias son los menos desarrollados del muy subfinanciado Estado del Bienestar español. Y la causa de este enorme déficit es el escasísimo poder que la mujer tiene en este país, siendo ésta la que suple la gran escasez de tales servicios. Familia, en España, equivale a decir mujer. Esta atiende a las criaturas,

adolescentes y jóvenes que viven en casa hasta los 29 años como promedio, a sus parejas y a las personas mayores, a la vez que un 61% trabajan, además, en el mercado de trabajo. La mujer española está sobrecargada, y no es extraño, pues, que tenga tres veces más enfermedades derivadas del estrés que el hombre.

Esta centralidad y sobrecarga de la mujer en las tareas familiares caracteriza a las familias españolas, y es promovida por las fuerzas conservadoras, que reproducen una cultura arraigada históricamente en una ideología religiosa que asigna a la mujer el papel de cuidadora de la familia. Pero por mucho que se intente justificar esta división de responsabilidades familiares, bien en base a principios religiosos o en base a una supuesta inclinación natural biológica, el hecho es que la evidencia internacional claramente muestra que tal sobrecarga familiar, facilitada por la falta de ayuda por parte del Estado, puede revertirse, beneficiándose con ello no solo a la mujer, sino a toda la familia. En realidad, se ha visto que en la medida en que la mujer adquiere más poder, la familia cambia, a fin de aliviarse de la enorme sobrecarga que la familia tradicional le supone. Y, como indicábamos, a medida que la mujer adquiere más poder la familia cambia, para el bien no solo de la mujer, sino también de los otros miembros de las familias, sean criaturas, jóvenes, parejas o ancianos. Un ejemplo de ello es lo que ha ocurrido en los países escandinavos, en general, y en Suecia, en particular, país que conozco bien, por haber vivido en él.

¿Quién cuidaba a la madre de mi esposa en Suecia?

El lector me permitirá aquí una nota personal. Viví en los años sesenta -cuando tuve que exiliarme de España por razones políticas- en Suecia. Y allí mi vida se enriqueció enormemente cuando conocí a la que se convirtió en mi esposa desde entonces. Mi esposa es sueca y mi suegra también. Ambas forman parte de una familia encantadora. Pues bien, hace treinta años mi suegra, de 82 años, se cayó y se rompió el fémur, situación muy común entre los ancianos y que le pasó también, por cierto, a mi madre, cuando tenía 92 años, años más tarde en Barcelona, lo cual me dio la oportunidad de comparar cómo España cuidaba a sus ancianos con la experiencia vivida en Suecia.

En Estocolmo, mi suegra recibía cinco visitas al día de los servicios domiciliarios, gestionados por el ayuntamiento y financiados por el ayuntamiento, por el gobierno regional y por el Estado central, además de su pensión. Estas cinco visitas diarias consistían en: una por la mañana, para levantarla y darle el desayuno; otra, al mediodía, para prepararle la comida; otra, a media tarde, para llevarle libros y/o a pasearla con una silla de ruedas; más tarde otra, para prepararle la cena; y otra, a las dos de la madrugada, para llevarla al baño. Repito, ¡cinco visitas al día! Y durante el tiempo que fuera necesario. Y cuando yo cené con el ministro de Salud y Asuntos Sociales (era conocido en Suecia y tenía amistades en el gobierno socialdemócrata, al cual asesoré hace años cuando se establecieron tales servicios, conocidos como el 4º pilar del Estado del Bienestar, que empoderaba a la ciudadanía con un derecho universal e individual: el derecho de acceso a los servicios de ayuda a las familias -que incluyen predominantemente la escuelas de infancia y los servicios de atención a la dependencia-) me dijo: *“Vicenç, hacemos esto porque es uno de los programas más populares, de manera que cuando las derechas gobiernan -lo cual hacen de vez en cuando- no se atreven a cambiarlo. La otra razón es que es más económico tener a tu suegra en su casa que en el hospital. Y tercera, creamos empleo”*. Una de cada cuatro personas adultas en Suecia trabaja en el sector público, mayoritariamente en los servicios del Estado del Bienestar (es decir, en sanidad, en servicios sociales, en educación, en vivienda, y un largo etcétera). En España es una de cada ocho. Si tuviéramos el mismo porcentaje de empleo público que Suecia, tendríamos 3,2 millones más de personas pagando impuestos, y enriqueciendo el país, además de mejorar la calidad de vida de la ciudadanía y sus familias. Es más, estos servicios facilitan la integración de la mujer en el mercado de trabajo, compaginando su proyecto profesional con sus responsabilidades familiares. De ahí que el porcentaje de mujeres que trabajan en el mercado laboral sea de un 80%, mucho mayor que en España (solo un 61%). Y para entender el enorme impacto de tales servicios tienen en la creación de empleo hay que saber que se ha calculado que por cada persona empleada en estos servicios se facilita que dos mujeres más puedan integrarse en el mercado de trabajo. En realidad, no hay inversión pública más eficaz para crear empleo que la inversión en el 4º pilar del Estado del Bienestar.

Ni que decir tiene que este cambio exige una revolución cultural, que incluye el cambio en la distribución de las responsabilidades familiares, con una activa participación del

hombre en tales tareas de cuidado de las familias. La mujer sueca entonces trabajaba de 28 a 30 horas en tareas del hogar. Los hombres, 20-22. En España, la proporción era 42 y 8. Ni que decir tiene que la situación ha mejorado notablemente en nuestro país, aunque permanecen las diferencias notables entre mujeres y hombres en las tareas familiares. Así, por ejemplo, según datos del *European Institute for Gender Equality* para 2016, la mujer sueca dedica 11,9 horas a la semana a las tareas del hogar y el hombre 9,3, una diferencia de 2,6 horas. En cambio, en España las mujeres dedican 20,1 horas a la semana a las tareas del hogar, por 11,1 de los hombres (una diferencia de 9 horas).

Tales cambios afectaban a todos los miembros de la familia, mejorando su vida. El hombre adquiría el derecho a cuidar a la familia y tener más tiempo para dedicarse al cuidado de las criaturas, niños y adolescentes, además de las personas mayores. Y ya en temprana edad, en las escuelas de infancia (de 0 a 3 años), se les enseñaba a las criaturas que no había tareas de mujer y tareas de hombre. Las niñas jugaban con camiones, los niños con muñecas, y viceversa. Naturalmente que el hombre debía tener tiempo para dedicarse a ello, tal y como la legislación señalaba y obligaba. Un resultado es que el nivel de satisfacción familiar en Suecia era y es mayor que en España. La prueba es que la tasa de fecundidad es mucho mayor en Suecia (1,76) que en España (1,26), que tiene la segunda tasa de fecundidad más baja del mundo. En ambos países, sin embargo, el número de hijos que desearían las familias es de 2, objetivo al que Suecia se acerca más que España.

¿Quién cuidaba de mi madre en España?

Cuando mi madre se cayó, años más tarde, y se rompió el fémur, en Barcelona no había servicios comparables a los suecos. El ayuntamiento, democrático y progresista, ofrecía unos servicios a la gente sin recursos y de una intensidad y duración mucho menor. Una visita cada dos días. Hacer esta observación no implica una crítica al ayuntamiento de Barcelona, uno de los más progresistas de España, pues un ayuntamiento no puede costear tales servicios. Había unos servicios comerciales que eran muy caros, que solo se podían permitir las familias pudientes (entre las que no se encontraba mi familia), con

empleados (mujeres inmigrantes de América Latina muy mal pagadas) que venían y hacían su trabajo sin proveer ninguno de los servicios que proveían los servicios suecos.

La pregunta, pues, persiste: ¿quién cuidaba a mi madre? El lector es probable que haya adivinado la respuesta: mi hermana, de mi edad. Como dije antes, la mujer, en España, era y continúa siendo la que provee estos servicios del Estado del Bienestar. Y de ahí su enorme sobrecarga. Es lógico que muchas feministas no quieran ni oír hablar de “responsabilidad familiar”. Y las mujeres jóvenes de ahora no hacen lo que hicieron sus abuelas. Y me parece lógico, pero ello ha creado el enorme problema humano que se ha hecho evidente con toda claridad durante la pandemia. Hay una enorme falta de cuidado y atención a los infantes y a las personas mayores en nuestro país. En España, hay una enorme discriminación en contra de la población mayor, facilitada por las políticas públicas de las fuerzas conservadoras, todavía muy influyentes sobre los aparatos del Estado (a todos los niveles de tal Estado). En realidad, por muy crudo que parezca, las residencias de ancianos parecen ser el lugar donde se aparcan a los ancianos de avanzada edad, hasta que mueren. La falta de servicios públicos de ayuda a las familias golpea, pues, con especial dureza a las mujeres y las personas mayores. Y, en consecuencia, el mayor drama ocurrido en la pandemia ha sido el de las residencias de ancianos. Y ello se debe precisamente a la falta de desarrollo del 4º pilar del Estado del Bienestar, con el consiguiente desarrollo de los servicios privados.

Las características del Estado del Bienestar español: su escasa financiación y su dualidad por clase social

En España, el edadismo va acompañado con el clasismo (discriminación por clase social). El gasto público social tan bajo genera la dualización de los servicios del Estado del Bienestar, incluyendo los servicios sanitarios, los educativos, las escuelas de infancia, los servicios domiciliarios, los lugares de residencia para ancianos y otros. Por un lado, hay los servicios privados, utilizados por las clases más adineradas y pudientes que pueden pagarlos, y por el otro los servicios públicos, utilizados por las clases populares. Esta dicotomía público/privado (más común en América Latina que en Europa) es un indicador del enorme poder que tienen las clases dominantes en este país, así como el

escaso poder que las izquierdas transformadoras han tenido históricamente en España, situando a España en el polo opuesto a los países del norte, donde tales izquierdas han gobernado durante la mayor parte del periodo desde la II Guerra Mundial (años cuarenta en adelante), al revés de lo ocurrido en España.

Y tal privatización no es buena ni para las clases pudientes ni para las clases populares, pues la experiencia internacional muestra que los servicios privados, movidos por el afán de lucro, y guiados según criterios comerciales, son más caros, más ineficientes y de menor calidad que los públicos. En España, lo que salvó al país durante la pandemia no fue la asistencia sanitaria privada, sino la pública. El ámbito privado, incluyendo las residencias de ancianos, tiene menos personal, y este, en su mayoría, está menos cualificado que en el ámbito público. Y esta ha sido, por cierto, una de las causas de la elevada mortalidad en las residencias de ancianos en España, y también en Suecia.

Las consecuencias de la privatización de los servicios de ayuda a las familias: el caso sueco

El modelo sueco del 4º pilar del Estado del Bienestar se caracterizaba por ser un derecho individual y universal, público, gratuito, sin copago, financiado con impuestos locales, regionales y estatales. Este modelo fue establecido por gobiernos de coalición de izquierdas que gobernaron durante la mayoría del periodo post II Guerra Mundial hasta ahora. Y tal modelo, debido a su elevada popularidad, se había consensuado con las otras fuerzas políticas. Este modelo cambió, sin embargo, hace unos años, cuando los partidos conservadores y liberales, gobernando en coalición, iniciaron una serie de intervenciones que alteraron profundamente el modelo sueco. Lisa Pelling, en un reciente artículo en *Social Europe*, describía la naturaleza de estos cambios: privatizaciones y reducción del gasto y del personal en estos servicios, de manera tal que el 40% de los empleados en las residencias de ancianos son ahora empleados temporales con contratos de muy baja duración, que no tienen acceso a los servicios y equipamientos de protección y prevención de la infección (y que han contaminado extensamente a los ancianos residentes). Tales recortes de personal han incrementado el número de personas atendidas por empleado, reduciendo el reduciendo el tiempo de visitas. Ello explica, en gran parte, el elevado

número de muertes debidas al coronavirus entre los ancianos en las residencias. El 90% de las muertes por coronavirus eran personas de más de 70 años. Un tanto igual ha ocurrido en Madrid, junto con Barcelona, en España, donde la gran mayoría de residencias de ancianos son privadas, habiéndose creado una situación semejante.

Y las consecuencias de la privatización han quedado también ampliamente documentadas en EEUU, donde también tengo familia (mi hijo es médico en Nueva York, el epicentro de la pandemia en aquel país). Como bien dijo el gobernador del Estado de Nueva York, la financiación y gestión privada de los servicios sanitarios, motivados por una dinámica comercial, ha sido, además de sumamente caro, profundamente injusto y ha dificultado enormemente la respuesta solidaria, programada y eficaz que la pandemia requería. El presidente Trump, máximo exponente de esta mentalidad comercial y privatizadora, ha contribuido a esta situación de “desastre”, como la definió el gobernador Andrew Cuomo.

La necesaria transición del modelo familiar actual al 4º pilar del Estado del Bienestar

Urge la implementación del 4º pilar del Estado del Bienestar. Ahora bien, el cambio, urgente, no puede darse en 48 horas. Continuarán necesitándose, por ejemplo, las residencias de ancianos, pero con funciones distintas, potenciando los servicios domiciliarios, que ayudan a la familia y a la mujer a salir de su explotación. No es aconsejable, por lo tanto, continuar con las prácticas actuales de ofrecer ventajas fiscales a la provisión de servicios privados, pues se trata de enfatizar los servicios públicos, tanto en las escuelas de infancia como en los servicios de atención a la dependencia. Por lo demás, siempre habrá necesidad de tener residencias para las personas dependientes con necesidad de cuidados de larga duración, pero deben limitarse a que sean de máxima dependencia, pues gran parte de la dependencia puede ser atendida mediante los servicios domiciliarios. Y las residencias deben ser más pequeñas, con menos personas dependientes en el edificio, y con más espacios más amplios que una habitación, con características de hogar. Pero repito, el futuro debería ser la atención domiciliaria, facilitando la permanencia de los ancianos en su hogar, bajo la supervisión de servicios domiciliarios públicos que cubran gran parte de sus necesidades. Y ahí es importante que

estos servicios sean realizados por los profesionales de la atención domiciliaria, tal y como ocurría en el modelo sueco.

Acentúo este punto, porque en países de tradición cristianodemócrata como Alemania y España, se facilita que sea la mujer que atienda a los dependientes la que acabe recibiendo transferencias o ventajas fiscales para que ella sea la cuidadora, lo cual perpetúa la situación de la mujer como la responsable de la atención de cuidados, intensificando su sobrecarga. Hay que tener como objetivo facilitar la liberación de la mujer, integrándola en el mercado de trabajo, elemento clave para alcanzar la igualdad. No es por casualidad que, como bien me dijo en una ocasión Alva Myrdal (la mujer que tuvo mayor influencia en crear el 4º pilar del Estado del Bienestar sueco), la liberación de la mujer pasa por su integración en el mercado de trabajo, y fue la mujer trabajadora la que fue motor de cambio, empoderando a la mujer y a la clase trabajadora, lo que explica que Suecia sea el país con menos desigualdades por clase social y de género. Añadía Alva Myrdal que el socialismo es el proyecto de liberación frente a cualquier forma de explotación, cuyo objetivo es relacionar todas las luchas contra distintas formas de explotación para avanzar hacia la liberación (ver mi artículo “¿Cuál debería ser el objetivo de un proyecto emancipador? La relación entre las diferentes formas de explotación”, enero de 2020). La liberación de la mujer no puede verse como una lucha separada de la lucha para eliminar otras formas de explotación, desarrollando movimientos de liberación conjunta que facilitan todas las luchas de emancipación (la unidad de acción hace la fuerza). En realidad, la liberación de la mujer debería ir acompañada de la liberación del trabajador, la mayoría de los cuales son hombres, para facilitar el desarrollo del derecho del hombre a cuidar de la familia, para lo que se requiere una reducción del tiempo de trabajo de 40 a 35 horas semanales en 5 días.

En este sentido, sería un error ir en la dirección alemana de orientación cristianodemócrata. Y también sería un tremendo error, como he indicado anteriormente, seguir la línea estadounidense. EEUU simboliza el capitalismo neoliberal sin guantes, y los servicios sanitarios y sociales están privatizados (con un elevado peso de las compañías con afán de lucro); ello ha provocado que tales servicios, además de las escuelas de infancia, hayan mostrado tal conflicto intrínseco entre acumulación de beneficios empresariales y servicios a la ciudadanía. El darwinismo liberal, cuya máxima

expresión es el presidente Trump, es un auténtico desastre. Y así lo ha mostrado la pandemia.

DE LO QUE LA RECUPERACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA NO PUEDE OLVIDARSE

Artículo publicado en el diario Público,

8 de julio de 2020

Una de las características del Estado español (tanto a nivel central y autonómico como municipal) es la gran escasez de recursos. Tanto el gasto como el empleo público son de los más bajos de la UE-15, el grupo de países de semejante nivel de desarrollo económico al español. Esta pobreza de recursos se hace visible en todas las dimensiones del Estado y, muy en especial, en los servicios del Estado del Bienestar, tales como la sanidad, la educación, los servicios de ayuda a las familias (escuelas de infancia y servicios a la dependencia, incluyendo los servicios domiciliarios y las residencias de ancianos), la vivienda y muchos otros.

Este bajo gasto y empleo públicos son consecuencia del enorme dominio que las fuerzas conservadoras tuvieron sobre el Estado español, instrumentalizándolo a favor de sus intereses económicos y financieros durante más de 40 años de dictadura, requiriendo una enorme represión para garantizar su supervivencia, lo cual explica que incluso hoy - y a pesar de los enormes avances que han habido en España durante la época democrática - todavía tiene uno de los mayores números de policías por cada 100.000 habitantes, y menos adultos que trabajan en su Estado del Bienestar (ver mi libro *El subdesarrollo social de España. Causas y consecuencias*).

Los cambios que han tenido lugar en el Estado español durante la época democrática

Esta identificación del Estado con su carácter represivo ha ido reduciéndose (sin desaparecer) durante el periodo democrático y, muy en especial, durante los periodos de gobiernos socialistas en los años ochenta e inicios de los noventa, cuando se desarrollaron

varias dimensiones del Estado del Bienestar, siendo la joya de la corona el establecimiento del Sistema Nacional de Salud. Como resultado de ello, se inició un cambio importante de la percepción que la ciudadanía tenía del sector público, el cual ha alcanzado su máximo exponente durante la pandemia, cuando tales servicios públicos (especialmente la sanidad y los servicios sociales) adquirieron un amplio reconocimiento y apoyo popular. La pandemia puso de manifiesto el enorme valor e importancia de la dimensión social del Estado, a la vez que mostró su escasez de recursos.

Pero el cambio de opinión popular sobre la naturaleza del Estado que ha tenido lugar durante el período democrático no ha alcanzado todavía a los *establishments* económicos y financieros de España, y tampoco a aquellos *establishments* políticos y mediáticos que están a su servicio. No existe plena consciencia en ellos de que el Estado ha desarrollado una dimensión social de enorme importancia y popularidad, que está ejerciendo un rol fundamental en el desarrollo económico y social del país. En realidad, tampoco hay plena consciencia de que el retraso económico de España, si lo comparamos con el promedio de la UE-15, se debe en gran medida al escaso desarrollo de su sector público. Persiste en tales *establishments* el pensamiento neoliberal que percibe a los servicios públicos como una carga asfixiante que dificulta el desarrollo de la economía.

Ya han aparecido voces neoliberales de nuevo, con gran resonancia mediática, diciendo que el gasto público tiene que reducirse para evitar el crecimiento del déficit público, el mismo mensaje que llevó al desastre – y no hay otra manera de definirlo - de las políticas de austeridad que hicieron tanto daño a la mayoría de la población española y, muy en particular, a la calidad de vida de las clases populares. Esas políticas se llevaron a cabo en contra de toda la evidencia que existía entonces y que señalaba que causarían el daño que han causado. Es más, todos los países que lideran los *rankings* de calidad de vida son los países escandinavos, que tienen la mayor tasa de gasto y empleo públicos de la Europa Occidental, a la vez que están entre los más eficientes y competitivos del mundo, tal como ha sido reconocido por el Vaticano del neoliberalismo: el Foro de Davos. Fíjense en Suecia, con un gasto público como porcentaje del PIB del 49,3%, en Dinamarca (49,6%), en Noruega (51,8%) o en Finlandia (53,3%). Recordemos que en España el gasto público es del 41,9% del PIB (Eurostat, 2019).

Continúa el enorme dominio del pensamiento neoliberal en la cultura económica del país

La bien conocida falta de diversidad de los medios de comunicación españoles determina que auténticas frivolidades se presenten como dogmas económicos. El gran dominio del capital financiero en configurar la cultura económica y sus medios explica la permanencia y promoción del neoliberalismo en España. El gran daño causado por su pensamiento e ideología neoliberal era fácilmente predecible, como algunos ya hicimos al inicio de la crisis, cuando presentamos alternativas que habrían podido evitar tanto daño y dolor (ver el libro *Hay alternativas. Propuestas para crear empleo y bienestar social en España*, escrito por Juan Torres, Alberto Garzón y Vicenç Navarro). Hoy este pensamiento neoliberal está en total descrédito. Incluso el Financial Times subraya “la necesidad de revertir las políticas económicas de las últimas cuatro décadas”. En España, sin embargo, todavía se continúa con la misma ideología en *establishments* políticos y mediáticos que, además de causar tanto daño (y un enorme aumento de las desigualdades) han promovido políticas enormemente ineficientes. El retraso económico de España se debe en gran parte a esa pobreza de su sector público, que es consecuencia y causa al mismo tiempo de su subdesarrollo.

Uno de los mayores problemas de España: la baja tasa de ocupación

En España, uno de los mayores problemas es el llamado desempleo. Sin embargo, se ha dado poca atención al bajo porcentaje de la población ocupada (la tasa de ocupación), resultado del escaso número de puestos de trabajo (incluso más acentuado en cuanto a “buenos” puestos de trabajo) en la economía española. El porcentaje de la población ocupada entre 20 y 64 años en España es del 68%, frente al 74,2% de promedio en la UE-15. Este diferencial es incluso más acentuado entre las mujeres: 61,2% en España versus 69,3% de promedio en la UE-15. Si lo comparamos con Suecia, país gobernado por coaliciones de izquierdas durante la mayor parte del período posterior a la Segunda Guerra Mundial, estos diferenciales son todavía mayores, con una tasa de ocupación del 82,1% y una tasa de ocupación femenina del 80% (Eurostat, 2019). Este déficit, así como

el bajo nivel de los salarios, explican que la masa salarial sea baja y de que la demanda doméstica (el principal motor del desarrollo económico) lo sea también. Ello explica también, por cierto, el alto nivel de endeudamiento privado de la población. Estos son precisamente algunos de los puntos flacos de la economía española, los cuales se han acentuado todavía más durante la pandemia, y que más han dañado el bienestar de sus clases populares, que han vivido una etapa dura y difícil durante la Gran Recesión (crisis que sigue sin estar resuelta) y que ahora se agudiza todavía más por la enorme crisis causada por la pandemia.

La enorme urgencia de que el Estado cree ocupación

A la luz de estos hechos, es preocupante que no tenga mayor resonancia mediática y política la propuesta de crear empleo público por parte del gobierno actual, propuesta que adquiere incluso mayor influencia en la crisis económica y social actual debida al coronavirus. Lo que se ha hecho hasta ahora ha sido, predominantemente, proveer de ayudas económicas y financieras para facilitar que las empresas retengan a sus trabajadores durante esta crisis económica. No obstante, existen otras dos maneras de crear empleo. Una es la de repartir el trabajo mediante la reducción de la jornada laboral (del tiempo de trabajo de cada empleado), revirtiendo la situación actual donde el trabajador español es el que trabaja, de promedio, más horas en la UE-15. Aunque pocos se han atrevido a proveer una cifra exacta, existe un amplio consenso entre los expertos sobre que la reducción de la jornada laboral, pasando de 40 a 35 horas semanales en cinco días, sería una política que crearía una cantidad considerable de puestos de trabajo, sin mencionar el impacto positivo en términos de conciliación laboral-familiar, un derecho que no es plenamente reconocido ni en la Constitución ni en el ordenamiento jurídico español.

La segunda alternativa sería crear empleo público. Y de esto no se habla tanto como se debería por su urgencia, pues además de crear trabajo y riqueza, generando mayores ingresos para las arcas del Estado, la creación directa de empleo reduciría el enorme déficit de empleo público que ya he señalado al principio del artículo, mejorando así los servicios del Estado del Bienestar y, con ellos, la calidad de vida y bienestar de la

población. No hay plena conciencia en los *establishments* financieros y económicos españoles, totalmente imbuidos por el dogma neoliberal de que la dimensión social del Estado es fundamental para garantizar el bienestar de la población y, a la vez, la eficiencia de su economía. Un ejemplo de esta falta de conciencia o ignorancia son las declaraciones del que fue el director de El País durante muchos años, el Sr. Juan Luis Cebrián, el cual en un artículo (*Sobre cómo afrontar la crisis constituyente*, El País, 15 de junio de 2020) ampliamente citado por el establishment conservador-liberal que tal rotativo representa, intentó infravalorar la medida propuesta por Unidas Podemos, aprobada por el gobierno de coalición y ratificada por el Congreso -el ingreso mínimo vital- minimizando la importancia de tal intervención, afirmando que era una medida que todos los países habían realizado, hasta el punto en que incluso el presidente Trump la había aplicado en EEUU. Juan Luís Cebrián ignora que la medida aprobada por el presidente Trump consistía en la distribución de cheques de dinero una sola vez y no cada mes, como en España. Sorprende que ningún economista haya denunciado tal ignorancia, agresividad y arrogancia que personajes como el señor Cebrián pontifican desde los fóruns a su alcance. Yo lo hice enviando una carta a El País para que corrigieran tal afirmación la cual, como de costumbre, fue ignorada y no se publicó.

La urgente necesidad de establecer el 4º pilar del Estado del Bienestar

Entre todas las opciones a nuestro alcance, la que más ocupación crearía es la de desarrollar lo que se llama el 4º pilar del Estado del Bienestar, es decir, los servicios de ayuda a las familias, que incluyen los servicios de atención y educación de la primera infancia (0-3 años) y los servicios de atención a la dependencia. Según el reciente informe [“El Cuarto Pilar del Estado del Bienestar: una propuesta para cubrir necesidades esenciales de cuidado, crear empleo y avanzar hacia la igualdad de género”](#), los primeros (los servicios de atención y educación de la primera infancia), crearían 143.000 puestos de trabajo directos como profesionales del sistema educativo en la primera infancia (de 0 a 3 años); y, los segundos (los servicios de atención a la dependencia), entre 432.000 y 584.000 nuevos empleos, que corresponderían a (1) atención directa y cuidados, (2) funciones de hostelería en centros de día o residencias, (3) mantenimiento de centros y servicios, (4) personal especializado (médicos, trabajadores sociales, etc.), y (5) administración y gestión de los centros. Además de estos empleos directos, se generarían

otros empleos indirectos consecuencia de la necesidad de ampliar y adaptar la red de infraestructuras necesarias para suministrar los servicios de forma adecuada y suficiente. De ahí que se generarían empleos indirectos en empresas proveedoras de productos y servicios relacionados con la actividad hotelera o de actividades relacionadas con la rehabilitación y cuidado de la salud. No debemos olvidar tampoco que tales servicios públicos contribuirían a la afloración de empleo sumergido y a la dignificación de miles de empleos, al convertirse el empleo privado precario en empleo público. Ni que decir tiene que tales cambios aumentarían las rentas disponibles de las familias empleadas, con el consiguiente aumento del consumo y de la demanda de empleo. Es todo un círculo virtuoso.

Los servicios del 4º pilar del Estado del Bienestar facilitan la integración de las mujeres en el mercado de trabajo

A la cantidad de empleo directo e indirecto creado en el sector de los cuidados, habría que añadir la incorporación al mercado de trabajo de las mujeres liberadas de parte de las tareas que realizan al percibir los servicios públicos de cuidados citados anteriormente. Si se aplicara el criterio de que por cada puesto de trabajo en los servicios de ayuda a las familias se facilita la integración de otras dos mujeres al mercado de trabajo, resulta que tal inversión puede llegar a facilitar un incremento de la ocupación de casi dos millones de personas más, además de la cantidad creada directamente, lo cual convierte esta inversión en la más eficaz que el Estado puede impulsar para facilitar la creación de empleo.

Qué nos ha enseñado la pandemia que no podemos olvidar

La pandemia ha mostrado claramente lo que ya había señalado la Gran Recesión. El Estado no puede continuar facilitando el liderazgo económico ofrecido por el mundo empresarial. Éste tiene sus objetivos legítimos dentro de un sistema democrático, pero no pueden confundirse tales objetivos -la acumulación de beneficios empresariales- con los objetivos del Estado, que deben regirse por la obtención del bien común. Y esto lo ha

mostrado la pandemia de una forma muy clara. Aquellos países que no han protegido el bien común y han facilitado o cedido a los intereses empresariales han acabado en desastre. EEUU, el modelo neoliberal por excelencia, es un ejemplo de ello, mostrando claramente las consecuencias de anteponer el interés empresarial por encima de todo lo demás. Esta es la marca de la administración Trump.

Este compromiso con el bien común tiene que significar poner en el centro de la recuperación las inversiones sociales y, dentro de ellas, los servicios como la sanidad, la vivienda, la educación y otros servicios del Estado del Bienestar. Es más que preocupante ver que en las propuestas que se están haciendo para garantizar la recuperación de la economía española este tipo de inversiones se pongan casi al final de una larga lista, cuando deberían ser prioritarias y constituir el centro de tal reconstrucción. Se escribe, con razón, sobre la necesidad de priorizar la digitalización y la inversión verde en la reforma industrial, pero tales propuestas, aunque son necesarias, son también insuficientes. No es creíble pedir un mundo mejor que nos proteja del cambio climático cuando ya ahora se están muriendo miles y miles de personas por falta de servicios y atención. El New Deal Verde es insuficiente si no va acompañado y es parte de un New Deal Social, que incluya una inversión masiva sobre los servicios sanitarios y sociales, así como el establecimiento de la parte menos desarrollada del Estado del Bienestar español: el 4º pilar del Estado del Bienestar, es decir, de los servicios de ayuda a las familias. Éstos facilitan la liberación e igualdad de la mujer, así como el pleno desarrollo de cada miembro de la familia creando, con ello, una gran riqueza y demanda que nos permitirá salir de la crisis rápidamente y con notable incremento del bienestar. En este aspecto, es necesario ir más allá en las intervenciones del Estado, a fin de avanzar en el camino hacia una sociedad más justa y solidaria. No es suficiente ayudar a las empresas a que mantengan sus puestos de trabajo. Las ayudas deben condicionarse también a que se paguen buenos salarios y que se facilite la integración de las y los trabajadores en la dirección de las empresas. Y tampoco es suficiente que en la reconversión industrial se exija que haya inversiones verdes sin también exigir que haya inversiones sociales como, por ejemplo, construir aparatos de aire acondicionado que saneen los ambientes, eliminando la transmisión del virus o bacterias presentes en aerosoles, o que hagan mascarillas que aíslen al usuario transmitido por la misma vía. El muy necesario New Deal Verde necesita de un New Deal Social, pues el primero no conduce al segundo a no

ser que esté diseñado para que así lo sea. Se tiene que utilizar el proceso de reconstrucción para mejorar la sociedad anterior a la pandemia en lugar de mantener la que teníamos pues ésta era enormemente insuficiente e injusta para millones de españoles. Así de claro.

ABRIR LAS ESCUELAS ES MÁS URGENTE Y NECESARIO PARA LA RECUPERACIÓN ECONÓMICA QUE LOS AVIONES O LOS TRENES DE ALTA VELOCIDAD

Artículo publicado en el diario Público,

16 de julio de 2020

Como he indicado en artículos anteriores, existe casi un consenso entre los gobernantes de los países a los dos lados del Atlántico Norte (América del Norte y Europa Occidental) de que hay que aumentar el gasto público en cantidades nunca vistas antes para, por ejemplo, ayudar a empresas privadas que se consideran clave con el objetivo de asegurar la movilidad de bienes y servicios necesarios para la recuperación económica. De ahí que se estén proveyendo gran cantidad de fondos públicos a las aerolíneas y a las empresas de comunicación digital, consideradas clave para tal recuperación económica. Ahora bien, hay algunas áreas que apenas han tenido visibilidad en los mayores medios de información y que, sin embargo, son mucho más importantes para agilizar tal recuperación que aquellas empresas. Me estoy refiriendo a los servicios de atención y educación a las criaturas, niños y niñas, y adolescentes, cuyos déficits de recursos y de financiación están retrasando tal recuperación. Estamos viendo ya cómo el cierre de las escuelas durante los meses de confinamiento ha tenido un impacto paralizante sobre la economía española, al mantener a los padres y madres -la mayoría, trabajadores y trabajadoras- en su casa, atendiéndoles.

Qué pasa cuando las escuelas se cierran en un país

Durante varios meses, grandes sectores de la población han estado confinados en casa y, por lo tanto, la educación de criaturas, niños y niñas y jóvenes ha sido a distancia, es decir, por medios digitales. Pero esta situación ha tenido consecuencias enormemente negativas que explican la resistencia de la ciudadanía a continuar tales confinamientos.

Entre ellas está el gran retraso escolar que ha causado la interrupción de la docencia presencial. El cambio obligado en el modelo de educación debido a la pandemia, de presencial a virtual, ha implicado, para grandes sectores del alumnado, un impacto negativo muy significativo para su desempeño escolar. En EEUU se ha cuantificado este retraso y supone, aproximadamente, el equivalente al contenido de todo un curso académico. Esta situación ha dañado primordialmente a aquellas criaturas, niños y niñas y adolescentes de familias con pocos recursos, que no disponen de ordenadores y/o conexiones estables y/o seguras a internet, a lo que se añade la tendencia a una menor capacidad de los padres y madres de esas familias para ayudarles en sus estudios, ya sea debido a un menor nivel adquirido de estudios o a una falta de tiempo causada por las largas jornadas de trabajo a las que están sometidos. Todo ello acentúa las enormes desigualdades de oportunidades que existen en España (acrecentadas por la dicotomía escuela pública versus privada-concertada que caracteriza el sistema escolar español), dañando así especialmente a las clases populares con menos recursos. Esta situación de desventaja educativa marca a esos estudiantes para el resto de sus vidas, violando el principio democrático de que todo ciudadano debería tener las mismas oportunidades para avanzar en nuestra sociedad.

Otras dimensiones del sistema escolar que han desaparecido con el cierre de las escuelas

Pero el daño no es solo educacional. El sistema educativo también incluye toda una gama de servicios, desde la alimentación a los servicios sanitarios (en muchos países, el proceso vacunal se realiza a través del sistema educativo), que quedan muy limitados en el contexto de la educación virtual, al diluirse la relación interpersonal intrínseca a la docencia presencial. La ausencia o limitación de estos servicios crea problemas gravísimos para las familias. Y en España, decir “familias” equivale a decir “mujeres”. De ahí que la ausencia de estos servicios (desde la función de guardería a la alimentaria, además de la educativa) cree una problemática enorme para las mujeres (ya enormemente sobrecargadas) y para el resto de los miembros de las familias, forzándolos (y muy en especial a las mujeres) a hacer cambios en sus horarios de trabajo, que afectan enormemente a la dinámica de su vida laboral y, por lo tanto, a la vida económica del país. Sin lugar a duda, la retención de la mujer en

las tareas familiares es una de las mayores causas de su escasa participación en el mercado de trabajo (62%) y, por lo tanto, del escaso desarrollo del país. Si su presencia en el mercado laboral fuera del 80%, como en Suecia, habría 2,5 millones más de trabajadores en España, creando riqueza, pagando impuestos y cotizando a la Seguridad Social, aumentando el nivel de vida de las familias y la demanda doméstica, que es el motor de la economía.

***De ahí la urgencia de que las escuelas se reabran
en septiembre***

Hay un deseo enorme y comprensible de que se abran las escuelas y volver a la normalidad cuanto antes. Este deseo está generalizado. Pero existe un gran problema. Y es que hay una pandemia. Volver a la normalidad es imposible, si por normalidad se entiende hacer las cosas como se hacían antes de la pandemia. De ahí que, excepto en casos extremos (como ocurre con el gobierno Trump de EEUU, que exige la reapertura completa e inmediata de las escuelas, ignorando la gravedad de la pandemia), en la mayoría de los países del Atlántico Norte se ha generado una profunda reflexión sobre cómo hacer esta apertura de las escuelas, a fin de minimizar los riesgos de la propagación de la pandemia.

Para realizar bien esta reflexión, es importante conocer la naturaleza del riesgo para evitar la indiferencia, por un lado, o la excesiva alarma, por el otro. Y parece ser que el conocimiento epidemiológico más creíble indica que las posibilidades de que las escuelas se conviertan en grandes fuentes de contagio son limitadas. Según la *American Academy of Pediatrics*, el porcentaje de los casos conocidos de la enfermedad generada por el coronavirus que se dan en niños o niñas está muy por debajo del peso que la población de estas edades tiene en EEUU. Otra nota positiva es que su tasa de hospitalización es de 0,1 por cada 100.000 habitantes, comparada con la de 7,4 por cada 100.000 habitantes en la franja de edad de 50 a 64 años (ver el artículo “We Have to Focus on Opening Schools, Not Bars”, de Jennifer B. Nuzzo y Joshua M. Sharfstein, *New York Times*, 01.07.2020). Y la tasa de mortalidad es muy, muy baja. En resumen, la evidencia científica parece confirmar que el coronavirus

afecta a la infancia y a la niñez, pero en menor intensidad que al resto de la población. Es más, su rol como transmisora del virus es menor que el que tienen propagando la gripe. Es cierto que pueden contagiar, pero menos que en el caso de la gripe.

El profesor Joshua Sharfstein, de la John Hopkins University y miembro del JHU-UPF Public Policy Center (experto en el análisis de la expansión de la pandemia y sus consecuencias), tras un estudio exhaustivo de la incidencia y prevalencia de la enfermedad de la COVID-19 entre las criaturas y los niños y niñas, concluyó que el riesgo de propagación y contagio de la pandemia a través de la apertura de las escuelas es muy limitado. Pero (y es un pero importante) existe. Y ahí está el punto a resolver: cómo minimizar este riesgo para los niños y niñas y para otras personas que pudieran ser contagiadas por tales criaturas, lo cual nos lleva a analizar el significado de la “nueva normalidad”, así como la importancia que este riesgo tiene para facilitar u obstaculizar la integración de la mujer en el mundo laboral. Y es ahí donde el Estado (ya sea a nivel central, autonómico o local) debe invertir recursos para minimizar tales riesgos.

Medidas que han mostrado ser eficaces en el establecimiento de una nueva normalidad

La experiencia internacional muestra claramente las intervenciones requeridas para alcanzar esta “nueva normalidad”, y que han permitido abrir las escuelas en otros países. Austria, Dinamarca, Alemania y Noruega son casos exitosos en la limitación del riesgo de contagio. Y una medida importante ha sido limitar el tamaño de las aulas, adoptando medidas muy activas de prevención y control de las infecciones, tales como la distancia entre estudiantes y docentes, el uso obligatorio de mascarillas (con controles diarios de los síntomas de enfermedad y contagio entre los estudiantes, empleados y docentes) y la implementación de normas de comportamiento higiénico. También han mostrado la importancia de espaciar las aulas, impartiendo docencia en espacios al aire libre y/o habilitar espacios extra mediante módulos de montaje rápido (cuando sea necesario) para mantener la

distancia requerida. Y siempre se hace imprescindible la planificación del año académico, para resolver los brotes que pudieran surgir y que puedan exigir medidas complementarias en casos excepcionales, como recurrir a la docencia online. Ni que decir tiene que todo ello implica un gran aumento de recursos, incluyendo de personal, que debe ser objeto de una ayuda extraordinaria por parte del Estado.

Y es esto lo que me devuelve al punto de partida del artículo: las prioridades en las ayudas de gasto público. Un elemento clave de la recuperación económica es corregir los enormes déficits que existen en el Estado del Bienestar español, déficits que, como he mostrado y señalado en otro artículo, están obstaculizando el desarrollo económico y social de España. ¡Repito lo que dije anteriormente! Existen amplios acuerdos entre las fuerzas democráticas de todos los colores que hay que reindustrializar el país para llevar a cabo una reconversión muy notable de su esfera productiva, yendo en la dirección, por ejemplo, de sustituir la dependencia de energías contaminantes por fuentes de energía renovables. Y en los centros progresistas, la expresión *New Deal Verde* está haciendo fortuna. Pero no hay igual sensibilidad en cuanto al *New Deal Social*, sin el cual no podrá garantizarse un desarrollo más justo, equitativo y liberalizador del que tenemos en la actualidad, y que nos lleva a un desastre humano, social y económico.

Se ha hablado mucho del impacto del confinamiento en la economía, pero se ha hablado muy poco del impacto que este confinamiento ha generado directamente en las criaturas, niños y niñas y adolescentes, e indirectamente en las familias, de las cuales la mayoría son personas normales y corrientes que adquieren sus ingresos a través de los salarios, y que antepondrán por encima de todo la salud de sus miembros, y muy en particular de los más vulnerables, particularmente sus mayores y sus criaturas, niños y niñas. De ahí que, si esto no se garantiza, la recuperación económica no se dará ni con la rapidez que se requiere ni en la dirección hacia una sociedad más justa que se necesita. Así de claro.

LA POLITIZACIÓN DE LA PANDEMIA POR PARTE DE LAS DERECHAS EN ESPAÑA

Artículo publicado en el diario Público,

3 de agosto de 2020

A principios de mayo recibí una invitación de la presidencia de la comisión para la Reconstrucción Social y Económica de las Cortes españolas para expresar mi opinión, como experto en políticas públicas y sociales, sobre cómo salir de la enorme crisis económica y social que existe en España como resultado de la expansión de la pandemia. Dicha invitación me llegó estando yo en Baltimore, EEUU, donde suelo dar un curso cada año en la Johns Hopkins University durante la primavera. Pero nunca pensé que una pandemia se propagaría rápidamente en España y pronto también en EEUU. Los vuelos transatlánticos se paralizaron y se impusieron cuarentenas a ambos lados del Atlántico Norte para los viajeros. Ante esta inesperada coyuntura, solicité que se me permitiera hacer la presentación por videoconferencia o, en caso contrario, que pudiera enviar mi testimonio por escrito y/o por vídeo, lo cual se me permitió (adjunto mi [presentación oral](#) y la [presentación escrita](#) de mi discurso). No se me permitió, sin embargo, que pudiera estar presente vía online y pudiera responder a las preguntas u observaciones de los diputados que asistían a mi presentación. Esto último me extrañó, pues durante mi larga carrera profesional he hecho -como experto- muchas presentaciones por videoconferencia en muchos parlamentos de muchos países, las cuales incluían la posibilidad de intercambiar opiniones o expandir mi presentación con los parlamentarios. Lamento que el parlamento español tuviera esta limitación al no poder estar presente físicamente en la sala.

El vídeo funcionó bien, y se pudo entender bien. Pero lo que siguió fue una experiencia nueva y excepcional, inesperada para mí, y que nunca antes había experimentado. Me sorprendió por la agresividad y hostilidad hacia mi presentación, manifestada por el diputado José María Figaredo Álvarez-Sala, del grupo parlamentario de Vox, que afirmó

que mi presentación era “absolutamente surrealista”, “una absoluta falacia”, promoviendo “tesis comunistas”, con una “tesis absolutamente falsa”, entre una larga retahíla de insultos. Y por si esas descalificaciones no bastaran, la normativa de la cámara no permitía que yo pudiera contestarlas. Es más, tal diputado incluso intentó que mi presentación no constara en el acta de la comisión. ¡Fue toda una experiencia! He asesorado a muchísimos gobiernos y parlamentos a lo largo de mi vida profesional, y nunca había visto una respuesta semejante.

Francamente, me dolió, pues, después de todo, se trataba del parlamento de mi país, parlamento que, a pesar de sus limitaciones y deficiencias, debería ser reflejo de un sistema democrático por el cual mi familia y yo luchamos muchísimo, durante la dictadura, para hacerlo posible, sufriendo una dura represión que marcó nuestras vidas. Para mí era un momento emotivamente importante: me encontraba virtualmente en este parlamento (lo cual tenía un especial significado), por el cual tantos españoles habíamos luchado tanto, pero, a la vez, estaba siendo insultado, en el mismo parlamento, por un personaje de un partido de ultraderecha cuya ideología me recordaba a algunos elementos esenciales de la ideología de aquel régimen dictatorial. De todos los insultos hubo uno que no me tomé como tal, pues era y es un honor para mí haber participado, en los años cincuenta y sesenta, en la resistencia antifranquista, liderada por el Partido Comunista. E insultó además a mi familia, cuyos miembros aglutinaban muchas sensibilidades de izquierdas, incluyendo comunistas, personas que se distinguieron por su sacrificio en defensa de la democracia y por el establecimiento de un parlamento en el que un personaje como tal individuo pudiera incluso insultarnos.

Respuesta a las supuestas falsedades

Paso ahora a rebatir sus argumentos. Y es una lástima que utilizara ese tono agresivo, pues podría haberse establecido un debate (cosa que no me fue permitida) para proveer información que hubiera permitido profundizar en el tema. En mi presentación indiqué que muchos de los datos que presenté procedían de un estudio realizado por el JHU-UPF Public Policy Center, patrocinado por la Universitat Pompeu Fabra y la Johns Hopkins University, que analizaba la respuesta gubernamental a la pandemia por parte de los

países a los dos lados del Atlántico Norte. Y en tal estudio vimos que los Estados que han podido responder mejor a la problemática sanitaria creada por la pandemia han sido aquellos que tienen un mayor desarrollo de su Estado del Bienestar, y muy en particular de sus servicios sanitarios y sociales, un desarrollo medido, entre otros indicadores, por el nivel de gasto y de gestión pública. De ahí que los países escandinavos hayan tenido una mortalidad por coronavirus menor que la de los países que, como España e Italia, tienen unos Estados del Bienestar poco financiados, caracterizados por una presencia muy amplia de los servicios privados en detrimento de los públicos. Puesto que las políticas de austeridad de gasto público, aplicadas mediante los recortes, fueron llevadas a cabo primordialmente por los gobiernos de partidos derechas, ahora representantes de tales espacios políticos han puesto el grito en el cielo, intentando mostrar que el bajo gasto público no ha sido la causa de la enorme mortalidad, pues, como indicó el diputado de Vox, otros países como Taiwán y Corea del Sur tienen un gasto público incluso menor y, aun así, han tenido una menor mortalidad por coronavirus.

Pero el hecho de que algunos países asiáticos hayan tenido éxito a pesar de tener un gasto público menor, no implica que en España e Italia la escasez de recursos no haya sido una causa muy importante de su incapacidad para responder frente a la pandemia. En estos y otros países asiáticos hay otros factores existentes como, por ejemplo, la experiencia adquirida por su frecuente exposición a las epidemias o el uso generalizado de medidas protectoras como las mascarillas contra enfermedades víricas como la gripe, que han mitigado el daño causado por la escasez de recursos en la sanidad pública. De ahí que en nuestro estudio nos centráramos en países de semejante nivel de desarrollo y de una cultura parecida, como los son los de Europa Occidental y América del Norte. Es importante que en estudios internacionales de esta naturaleza nos centremos en las características de cada país para entender la evolución de la pandemia. Y es ahí donde encontramos evidencia de que el desbordamiento e incapacidad mostrados por el sistema sanitario español frente a la pandemia estuvo relacionado con el hecho de que los recursos que tenía tal sistema no eran suficientes, siendo ello una de las mayores causas de la elevada mortalidad debida al coronavirus. Varios indicadores señalan la veracidad de esta hipótesis. Uno es el elevadísimo porcentaje de personal sanitario infectado (debido, en gran parte, a la falta de materia protector), de los más altos en los países a ambos lados del Atlántico Norte, situación que ocurrió también en los servicios de atención a las

personas con dependencia, como las residencias de ancianos, donde el personal careció de tales materiales protectores (añadiéndose, en este último caso, unas condiciones laborales precarias). Tal déficit de recursos y de personal, así como de material como ventiladores, forzó a adoptar “protocolos de triaje salvajes” que claramente discriminaron a las personas mayores, siendo su elevada mortalidad (sobre todo, en las residencias privadas de ancianos) una consecuencia de tal escasez.

Todos estos datos son ignorados por los responsables de los “recortes del gasto público”, que se realizaron para reducir el déficit público (e indirectamente para facilitar el aumento de los servicios privados), centrándose, en cambio, en criticar las políticas desarrolladas por el nuevo gobierno de coalición (PSOE-UP), denunciándolos (con una enorme hostilidad característica de las derechas extremas y de las extremas derechas) como responsables de tan elevada mortalidad, como consecuencia de un retraso en tomar medidas más contundentes. Este argumento ignora que otros países europeos respondieron más tarde que España y, en cambio, al disponer de más recursos, pudieron atajar mejor la pandemia.

Las fuerzas conservadoras responsables de los recortes y de la excesiva privatización de los servicios públicos son ahora responsables de obstaculizar la respuesta a la pandemia

Otro ejemplo de mi supuesta falta de credibilidad fue que el diputado de Vox negó que España fuera uno de los países con más gasto sanitario privado. Miren los datos de la OCDE y verán que así es si nos comparamos con los países de tal comunidad de naciones. España es, junto con Portugal, el que tiene un gasto privado mayor (España 1.015 dólares per cápita, y Portugal 1.191 dólares per cápita). Estados Unidos, al otro lado del Atlántico, tiene un gasto privado mayor (1.628 dólares per cápita), pero en la mayoría de los países de la UE-15 dicho gasto es menor al español: Reino Unido (953 dólares per cápita), Grecia (931 dólares per cápita) o Francia (843 dólares per cápita) son ejemplos de lo que digo. Estos datos son calculados, como debe hacerse en todos los estudios de políticas públicas comparadas, con dólares estandarizados, es decir, que su valor ha sido adaptado al nivel de vida de cada país para homologar el valor de su capacidad adquisitiva.

Pero en los estudios que hemos realizado, otro factor que en el caso de Italia y España (y también hoy de EEUU) ha contribuido a la elevada mortalidad es la gran descentralización de sus servicios nacionales de salud, que ha hecho difícil una respuesta a nivel de todo el país. Prueba de ello es que cuando las comunidades autónomas en España han recobrado su capacidad de gestión, la mortalidad elevada ha reaparecido. España tiene diecisiete servicios de salud (tantos como comunidades autónomas), todos ellos subfinanciados y con una gran variedad de capacidades y competencias. Y en el caso de EEUU, la falta de liderazgo de la administración Trump ha sido otra de las principales causas de su elevadísima mortalidad. El factor político juega, pues, en todos estos países, un papel clave. La politización de la pandemia, evitando que el gobierno central deba o pueda liderar la respuesta a ella en una situación tan excepcional, tal y como ha ocurrido en EEUU (donde el presidente Trump no ha liderado una respuesta federal a la pandemia) y en España (donde las derechas no han querido -por fines partidistas- que se diera una respuesta centralizada), ha dificultado la resolución del problema. La agresividad de las derechas en España frente a esta respuesta generalizada acorde con las evidencias científicas es un indicador de ello.

En una situación en la que la pandemia ha adquirido una dimensión tan globalizada es un gran error creerse que pueda resolverse solo a nivel autonómico o municipal. Ni que decir tiene que los gobiernos autonómicos y municipales deben tener un gran protagonismo en las decisiones y la gestión de las medidas necesarias para responder a la pandemia. Pero en las áreas de salud pública, sanidad y servicios sociales, es fundamental que, en países de gran movilidad interna e internacional, se desarrollen políticas para todo el territorio, con la autoridad para implementarlas fruto de un consenso entre las fuerzas políticas, guiadas en este caso por el asesoramiento científico. La falta de colaboración de las derechas en España está afectando negativamente a la resolución de un gravísimo problema sanitario, salubrista y social. Su hostilidad, claramente expuesta por el personaje de Vox frente a mi presentación, es un indicador más de ello.

UNA FALSA DICOTOMÍA: SALVAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN O FACILITAR LA RECUPERACIÓN ECONÓMICA

Artículo publicado en el diario Público,

19 de agosto de 2020

Dentro de los principales establishments económicos y financieros de España (y de aquellos establishments políticos y mediáticos que les son afines) existe una postura muy extendida de que hay un *trade-off* entre dar prioridad a intervenciones encaminadas a controlar la pandemia o, por el contrario, dar preferencia a facilitar el desarrollo y la recuperación económica del país. En esta manera de pensar se asume que el haber dado prioridad al control de la expansión de la pandemia de coronavirus ha estado afectando negativamente a la capacidad del país de recuperar su vida económica. De ahí que se concluya que es necesario y urgente dar prioridad a esta recuperación económica (que supuestamente afecta a la mayoría de la población), aunque ello sea a costa de diluir la intensidad de las medidas de contención y prevención de la pandemia (la cual se supone -según este razonamiento- que infecta solo a una minoría de la población, causando una mortalidad sobre un sector pequeño de esta minoría –predominantemente ancianos–).

El trumpismo en EEUU y en España

Una forma extrema de esta postura es la defendida por el presidente Trump en Estados Unidos, la cual, por cierto, está también presente primordialmente (aunque no exclusivamente) en amplios sectores de las derechas españolas (incluyendo las catalanas). Según éstas, hay que dar prioridad al desarrollo económico, poniendo el acento en las políticas públicas de recuperación económica, incluso a costa de relajar (o incluso dejar de lado) el control de la pandemia, cuya gravedad suele ser subestimada, considerándola un mal menor para la mayoría de la población (algo así como una gripe) de pronta y fácil solución con la próxima aparición de la vacuna.

Tal pensamiento es predominante en las organizaciones empresariales a los dos lados del Atlántico Norte, que temen que el parón de la economía como consecuencia de las medidas de confinamiento haya podido significar una pérdida de sus beneficios al haber reducido la disponibilidad de trabajadores (para realizar tareas en sus empresas) y de consumidores (para estimular la demanda de sus productos). De ahí su postura que defiende que la primera responsabilidad del Estado (en sus distintos niveles, ya sea central, autonómico o local) en estos momentos deba ser la de asegurar que los trabajadores vuelvan a su trabajo y los consumidores a sus tiendas, aunque sea a costa de una reavivación de la pandemia.

El gran error de este supuesto trumpiano (que es la máxima expresión del neoliberalismo)

El punto débil de tal supuesto es que sin una reducción notable del alcance de la pandemia no habrá recuperación económica posible. La evidencia empírica, que ya se ha ido acumulando durante estos meses de pandemia, no puede ser más contundente. Ninguno de los países que han enfatizado la recuperación económica sin primero intentar controlar la pandemia ha tenido éxito en sus intentos por recuperar su economía. Y el ejemplo más claro de ello es lo que ha ocurrido en EEUU, que siempre ha sido el modelo y el referente del pensamiento neoliberal, cuya expresión más extrema es el *trumpismo*. Analizando la experiencia de sus estados podemos ver que la creación de empleo y el crecimiento económico han sido menores en aquellos Estados (como Arizona, Georgia, Florida o Texas) donde no se dio prioridad o importancia a las medidas de control de la pandemia (tales como la utilización masiva de mascarillas, el respeto por mantener la distancia social o la ralentización del desconfinamiento para hacerlo lenta y pausadamente) que en aquellos Estados (como Nueva York, Nueva Jersey, Maryland, Massachusetts o Washington D.C.) donde dieron máxima prioridad a controlar la pandemia, permitiendo la aplicación de las medidas que facilitaron la recuperación económica solo cuando la pandemia estaba controlada.

En el lado *trumpista*, las medidas de control de la pandemia no se tomaron en serio, hasta tal punto que el gobernador del Estado de Georgia, el Sr. Brian Kemp, prohibió hasta día de hoy a los alcaldes de su Estado que hicieran obligatorio para la ciudadanía el uso de las mascarillas. Detrás de esta supuesta defensa de la “libertad” de los individuos (característica del liberalismo), existe un profundo sentimiento insolidario que es muy dañino para toda la población, incluyendo para las personas que, como consecuencia de su profunda ignorancia, quieren ser “libres” y no ponerse mascarilla. Este individualismo insolidario va acompañado de un edadismo (muy acentuado también en España) que desmerece las enfermedades que afectan predominantemente a los ancianos, como es el coronavirus. Este sentimiento discriminatorio alcanzó unas dimensiones enormes con las declaraciones del vicegobernador del Estado de Texas, el Sr. Dan Patrick, que pidió a los ancianos que aceptaran, por razones patrióticas y a fin de salvar el país, su posible muerte por coronavirus, permitiendo así frenar las medidas orientadas a controlar la pandemia que estaban dificultando la recuperación económica.

Este individualismo y edadismo van acompañados en EEUU de un inmovilismo a nivel del Gobierno Federal, indicando que son los estados (aquí en España, las CCAA) los que tienen que encargarse de tales “medidas antipandemia”. En realidad, hay bastante consenso entre los expertos en salud pública en que la falta de liderazgo del Gobierno Federal ha sido una de las principales causas del preocupante estado de la pandemia en EEUU. Según Catherine Bosley y Reade Pickert, de *Bloomberg Economics*:

“La incapacidad de Estados Unidos para controlar la pandemia está frenando su recuperación en comparación con muchos países en Europa, donde muchos puntos calientes del virus lograron reanudar la actividad económica sin causar un aumento similar en las infecciones”.

Una situación semejante ha ocurrido en España, donde las derechas se han caracterizado por una gran hostilidad hacia el gobierno de coalición de izquierdas, obstaculizando una respuesta del Estado central que permitiera un mayor control de la pandemia. Esta oposición se ha extendido también a otras opciones políticas, que incluso se han opuesto al establecimiento de un Centro Estatal de Salud Pública que permitiera

la dirección y coordinación de las actividades salubristas de diecisiete servicios autonómicos de salud. La situación contrasta con la de Alemania, un estado federal en el que los *Lander* (regiones gobernadas por políticos de distintas sensibilidades) apoyaron y se beneficiaron de un liderazgo federal. Su labor de control de la pandemia y consiguiente recuperación económica han sido exitosas. No tanto en España, como consecuencia de que las derechas españolas son muy distintas de las derechas alemanas.

La importancia fundamental de los sectores sociales tanto para salvar vidas como para recuperar la economía

Una consecuencia de esta experiencia es que, a no ser que las autoridades públicas den prioridad a las intervenciones encaminadas a mantener la salud y el bienestar de la población, la recuperación económica no tendrá lugar y, de hacerlo, será mucho más lenta de lo que ya ocurre en aquellos países que están dando prioridad a los sectores sociales, como indiqué en un artículo anterior, basado en la presentación que realicé ante la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados (ver “Elementos esenciales pero olvidados de la reconstrucción social y económica”, *Público*, 22.06.20). Tales sectores públicos, como son la sanidad y los servicios sociales (incluyendo el escasamente desarrollado Cuarto Pilar del Estado del Bienestar, que incluye los servicios de ayuda a las familias, como los servicios de atención y educación a la infancia y los servicios de atención a la dependencia) son clave para garantizar la salud y el bienestar de la población, así como el desarrollo económico orientado a optimizar el bien común. La evidencia científica es abrumadora sobre que estos sectores sociales son esenciales para garantizar la seguridad y el bienestar de la población, así como el buen hacer y eficiencia económica.

¿Qué quiere decir “recuperar la economía”? Volver a la normalidad no puede ser volver a la situación económica y social que existía antes

Para responder a esta pregunta hay que conocer y comprender las principales causas de la enorme extensión de la frecuencia y del tamaño de las pandemias. Solo desde

el principio de este siglo hemos visto siete pandemias (Gripe aviar, SARS, MERS, Gripe A, Virus Zika, Ébola y Coronavirus) y no hay ninguna duda de que vendrán muchas más. Ha habido un gran número de voces en la comunidad científica que han estado alertando sobre toda esta situación, indicando además que todavía no hemos visto la peor – que podría incluir una pandemia que sería tan mortífera como lo fue la de ébola y tan contagiosa como es la actual. Todas estas voces han sido ignoradas. Como también han sido ignoradas, cuando no silenciadas, las voces que han denunciado las conocidas causas de este incremento de la frecuencia y letalidad de las pandemias, incluyendo, entre otras, las políticas económicas neoliberales que han conducido a una globalización económica con gran movilidad de personas, bienes y servicios a nivel mundial con muy escasa regulación, protección y prevención de tal movilidad y sus riesgos; a una gran deforestación y cambios en la naturaleza que afectan negativamente la relación de la población con las demás especies (incluidas las salvajes), cambios, de nuevo, muy poco controlados y regulados; y a la creación de enormes urbes, con grandes desigualdades donde junto a sectores pudientes conviven comunidades y barrios en situación de gran pobreza y carentes de las más mínimas condiciones higiénicas.

Además de éstas, otras consecuencias de las políticas económicas neoliberales han adquirido mayor visibilidad, como ha sido el escasísimo interés de la industria farmacéutica en producir vacunas y medicinas antivirales. Un ejemplo de ello es la falta de una vacuna universal contra el coronavirus y de medicamentos para curarlo. Nada menos que el Council of Economic Advisors del Gobierno Federal de EEUU ha señalado que las causas de este enorme déficit de vacunas y medicamentos es:

“Un claro desequilibrio entre los intereses comunes de la población y los de los inversores de la industria farmacéutica. La rentabilidad de las innovaciones farmacéuticas prioriza los productos que les garantizan rápidos beneficios inmediatos a costa de enfermedades futuras, inciertas y problemáticas, pues no se sabe cuándo, cómo y dónde ocurrirán”.

Todos estos datos determinan que sea profundamente erróneo y arriesgado para una colectividad depositar su confianza y esperanza en industrias con grandes beneficios que

han prestado tan poca atención a una de las mayores amenazas que vive hoy la humanidad: las pandemias. La raíz del problema es, sin embargo, política, concretamente el enorme poder político que tales industrias tienen. La industria farmacéutica es uno de los *lobbies* más poderosos e influyentes sobre el estado federal de EEUU y sobre la gran mayoría de países europeos. De ahí que la gran mayoría de productos farmacéuticos sean para tratar enfermedades crónicas predecibles y no enfermedades infecciosas agudas menos predecibles.

El gran error de querer continuar las políticas neoliberales

Las grandes crisis de nuestro tiempo, las crisis ambientales y las pandemias señalan cómo el orden económico internacional sigue con su único objetivo de optimizar los intereses y los beneficios de los grandes grupos financieros y económicos a costa del bien común, en buena parte gracias a que tienen un enorme poder político y mediático. Todos los problemas llamados económicos son, en realidad, problemas políticos que se basan en el enorme poder y concentración del poder económico, lo cual se acentuó todavía más con la aplicación de las políticas neoliberales tanto a nivel mundial, como a nivel europeo y nacional. De ahí que esta situación se haya reproducido también en España, donde la pandemia ha sido particularmente dañina y donde es posible que los repuntes vayan a ser también muy intensos. Ya he escrito extensamente sobre cómo las políticas neoliberales (reformas laborales regresivas y recortes del gasto público) dificultaron enormemente la capacidad de respuesta frente a la pandemia, al empobrecer al sistema sanitario y los servicios sociales, ya en sí poco financiados.

A esta situación hay que añadir el enorme impacto negativo que las políticas neoliberales produjeron en la eficiencia económica del país. Parece haberse olvidado que la crisis económica comenzó antes de que se paralizara la economía como consecuencia del confinamiento. En realidad, los datos económicos del Estado (concretamente el empleo) del mes de enero de este año fueron los peores desde 2013. La destrucción de empleo había sido muy acentuada. El deterioro tan marcado del mercado de trabajo causado por las reformas laborales del 2010 y del 2012 habían ya caracterizado la situación española.

De estos datos se deriva que volver a la normalidad no debería ser volver a la situación de enero. La enorme hostilidad de las derechas en España hacia el gobierno español es, por desgracia, previsible teniendo en cuenta la escasa cultura democrática que han demostrado tener desde el fin de la dictadura. Pero lo que es sorprendente es que dentro del nuevo gobierno de coalición de izquierdas parecen existir voces que desearían volver a una alianza con esas derechas a fin de recuperar las políticas neoliberales que han hecho tanto daño a la población española. No parecen ser conscientes de que el gran daño causado por la pandemia (uno de los mayores de la OCDE) fue, precisamente, consecuencia del deterioro que tales políticas causaron en el bienestar de la población y en la eficiencia de la economía española.

Parecen haber olvidado que España estaba sufriendo una gran desaceleración económica antes de la pandemia. Las reformas laborales de 2010 y 2012 deterioraron enormemente el mercado de trabajo español, una de las mayores causas del deterioro de la demanda doméstica, consecuencia del enorme descenso de las rentas derivadas del trabajo (a costa de que subieran las rentas del capital). Es más, el abaratamiento del trabajo afectó negativamente a la productividad, algo que el establishment financiero y económico es reacio a reconocer. Los salarios bajos son una de las principales causas de la baja productividad ya que reduce los incentivos del mundo empresarial para invertir en mejoras de dicha productividad. La agricultura española es un claro ejemplo de ello. Y un tanto igual ocurre con la industria, donde es frustrante ver que la automovilística continúa produciendo (hoy con la ayuda del Estado) coches contaminantes que quedarán pronto obsoletos.

Últimas observaciones: trumpismo, egoísmo y barbarie o solidaridad, bienestar y progreso

La realidad está imponiendo una necesidad de grandes cambios mayores en nuestra economía y bienestar social. La dinámica del orden financiero y económico dominante ha sido la de facilitar la globalización económica, por un lado, y garantizar el mantenimiento de la seguridad, por el otro, definiendo “seguridad” como mantenimiento

de las relaciones de poder existentes a nivel internacional. Su eje ha sido una visión militar y policial del concepto de *seguridad*.

Esta visión está en profunda crisis. Está llevando a la humanidad a ver su posible fin dentro de este siglo. Pero todo ello era previsible. EEUU, el país que tiene más armamento en el mundo y más bases militares en el globo, tiene hoy una de las crisis sanitarias más profundas. Lo alertó ya nada menos que el jefe de las fuerzas armadas en EEUU, el General Eisenhower, que en su discurso de despedida como presidente de EEUU en 1961 dijo lo siguiente:

“Toda arma, todo crucero, toda artillería, todo torpedo, en resumen, todos los instrumentos llamados de defensa y de seguridad significan un coste social, que incluye la expansión del hambre, de los que no tienen techo, y no tiene ni para vestirse, al que se les dice que no hay dinero para ello. Pero en realidad estamos hablando más que de dinero. Estamos hablando del sueldo de los trabajadores, del genio de nuestros científicos, de la esperanza de nuestras criaturas, que están siendo malgastados con un coste social enorme, utilizándose una retórica muy altisonante, el defender la patria. ¿Qué patria? Mientras tanto, el coste de un avión de bombardeo que se construye es el coste de dos hospitales que no se construyen”.

El presidente Trump es el que ha aumentado más el gasto público militar en tiempos de paz, a la vez que ha recortado más el gasto público social, dificultando el acceso de la población a los servicios sanitarios y sociales. En España (incluyendo en Catalunya), los gobiernos que se consideran a sí mismos más “patriotas” son los que más han recortado el gasto en tales servicios.

Y permítanme que termine este artículo con otra cita relevante, la de un gran luchador por los derechos humanos, Martin Luther King, que en su famoso discurso en Riverside en 1967, dijo:

“Una nación que continúe año tras año gastando dinero y más dinero en defensa y seguridad militar y policial, a la vez que esté recortando sus programas sociales está causando su muerte espiritual”.

Hoy, en un mundo súper armado, los neoliberales tienen la osadía de decir que no hay dinero para proteger a la ciudadanía y darle auténtica seguridad. La seguridad y el bienestar sociales (y la propia supervivencia hoy de la mayoría de las poblaciones) depende de la existencia de estos servicios que aseguran la vida y el bienestar de la población. Sin esta supervivencia, todo lo demás deja de tener sentido para la mayoría de la población, pues son estos servicios los que son percibidos como los más importantes por parte de las clases populares que, en cualquier país, son la mayoría de la ciudadanía. Se requieren grandes movilizaciones de estas clases para conseguir un aumento masivo de los recursos públicos en estos servicios esenciales que centren y permitan la necesaria y urgente reestructuración económica del país, creando un *New Deal Social* que considere el bien común como el objetivo prioritario de la actividad económica.

POR QUÉ LA VUELTA AL COLE ES ESPECIALMENTE DIFÍCIL EN ESPAÑA

Artículo publicado en el diario Público,

31 de agosto de 2020

El bajo gasto público escolar en España y sus consecuencias para la reapertura

En un artículo anterior, *Elementos esenciales pero olvidados de la reconstrucción social y económica* (Público, 22.06.20) (basado en mi presentación a la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica de las Cortes españolas), ya señalé la gran urgencia de que la sociedad española se concienciara de la enorme importancia que los sectores sociales (sanidad, educación, seguridad social y servicios sociales) tienen para el bienestar de la población y para el buen hacer de la economía. Expresaba entonces mi preocupación por el hecho de que se estaban proponiendo grandes inversiones públicas para subsidiar sectores industriales (que han cristalizado en la aportación de 3.750 millones a la industria automovilística) a fin de asegurar su adaptación a las circunstancias excepcionales derivadas de la pandemia, mientras que se estaba dando poca atención entonces a la urgente y necesaria corrección de la enorme subfinanciación de dichos sectores sociales.

Los datos claramente muestran que en España, la sanidad, la educación, la protección y seguridad social y los servicios sociales públicos están muy subfinanciados en relación al promedio de los principales países europeos, y ello a pesar de que juegan un papel clave en configurar el bienestar y la calidad de vida de la población. El gasto público español en sanidad es, por ejemplo, solo del 6% del PIB, frente al 7,2% de la UE-15 (el grupo de quince países de la UE de semejante nivel de desarrollo económico que España) o al 8,3% de Dinamarca; en educación es del 4% del PIB, frente al 4,7% de la UE-15 o al 6,9% de Suecia; y en protección social es del 16,9% del PIB, frente al 19% de la UE-15 o al 24,1% de Finlandia. No es por mera casualidad que, en general, los países que

tienen mayor bienestar y menos desigualdades - los escandinavos - sean también los que tengan más desarrollados estos servicios.

En España, esta subfinanciación del sector público explica la dualidad público/privado en cada uno de los cuatro pilares del Estado del Bienestar (sanidad, educación, protección social y pensiones, y servicios sociales). En educación, por ejemplo, el 33% de la población escolar (en general, de familias de renta superior a la mediana del país) van a escuelas privadas (incluyendo en esta última la privada-concertada, que recibe subsidios públicos), mientras que la gran mayoría de la población es atendida por las escuelas públicas (donde el gasto por alumno es menor que en las privadas). El hecho de que el primer grupo de la población (las clases pudientes) tiene más peso mediático e influencia política que el segundo (las clases populares) explica, en parte, que esta situación no se haya ido resolviendo, apareciendo ahora con toda claridad durante la pandemia, siendo las clases populares las más afectadas por ésta. El nuevo gobierno español es sensible a esta situación, destinando 2.000 millones de euros a las comunidades autónomas para educación. Hay que concienciarse de que esta cantidad es muy necesaria, y aplaudo tal decisión. Pero hay que subrayar que es una cantidad todavía insuficiente para corregir el gran déficit de gasto en las escuelas públicas y para permitirles responder a las condiciones causadas por la pandemia. El déficit de personal, así como de espacios es enorme. Es más, 2.000 millones de euros es mucho menos de lo que se le ha asignado a la industria automovilística, a lo cual hice referencia al principio del artículo. Y les aseguro que la evidencia que muestra que para el futuro del país las escuelas son mucho más importantes que la industria automovilística, es clara y contundente.

Las consecuencias del déficit de gasto público escolar en la reapertura de las escuelas públicas

Hoy, la sociedad española se enfrenta a algunos de los mayores retos que tiene por delante, como es la reapertura de las escuelas a las criaturas y jóvenes en medio de una pandemia que continúa a unos niveles muy altos, lo cual es un dato preocupante pues las medidas a tomar en las escuelas dependen del nivel de gravedad de la pandemia en cada momento en las comunidades que las rodean. Según el Centro Europeo para la Prevención

y el Control de Enfermedades, España es el país de la UE con una mayor tasa de infectados por coronavirus (durante los últimos 14 días), con 192 positivos por cada 100.000 habitantes. Esta cifra es mucho más elevada que la de países de semejante nivel de desarrollo económico: Finlandia (7), Noruega (13), Italia (18), Alemania (21), Reino Unido (22), Dinamarca (25), Suecia (35) o Francia (70). España supera incluso a Estados Unidos, con 190 casos por 100.000 habitantes.

Los datos presentados en el párrafo anterior demuestran que estamos en una situación muy preocupante. Este hecho condiciona sobremanera las medidas y condiciones de la reapertura de las escuelas en España, que básicamente son tres. Una es el número y composición del estudiantado por clase escolar y por docente (las famosas “ratios”); otra, el espacio entre los distintos componentes e individuos en cada lugar y momento (la “distancia de seguridad”); y el tercero, las medidas preventivas para minimizar el riesgo de infección (medidas de higiene y desinfección, el uso de mascarillas, la estanquidad de los grupos, la intensidad de los cribados, etc.). Estas tres dimensiones son clave y condicionan el éxito o fracaso de la reapertura en cualquier país.

En cuanto al primer condicionante, un análisis de los planes propuestos por las diferentes comunidades autónomas parece indicar que los promedios de estudiantes por grupo o unidad en todos los niveles educativos serán de los mayores de la UE-15 (en Dinamarca, el número máximo de estudiantes por clase es de 15, mientras que, en España, se prevén grupos de hasta 30 estudiantes, como plantea la Generalitat de Catalunya en la ESO). Y un tanto igual sucede en cuanto a las medidas de distanciamiento, que ha puesto en evidencia un problema de espacios disponibles que minimicen los riesgos de contagio. Este déficit de espacios es conocido en el sistema escolar español, déficit que con la pandemia se hace especialmente crítico, hasta el punto en que algunas comunidades autónomas (como la Comunidad de Madrid) tengan que hacer uso de equipamientos destinados a otros fines, como bibliotecas o polideportivos, o que el Ayuntamiento de Barcelona haya ofrecido más de un centenar de espacios municipales a la Generalitat para evitar las aglomeraciones en las aulas. En ambos casos se ve que hay un gran déficit de recursos, que se suma al ya existente debido a gran subfinanciación del sistema educativo en el Estado español, señalada anteriormente.

El otro gran problema: el contexto político que dificulta la construcción de consensos para la reapertura escolar

En el análisis de las causas de la enorme gravedad de la pandemia, hay que añadir a la escasa financiación de los servicios de los sectores sociales la gran descentralización de su financiación y gestión, siendo éstas responsabilidad de las CCAA, lo cual ocurre dentro de un contexto político en el que hay poca cultura de colaboración y cooperación entre los distintos niveles políticos que existen en el Estado español, así como los espacios políticos que lo gobiernan. La falta de apoyo y la gran hostilidad de las derechas ante las medidas adoptadas por el gobierno de coalición de izquierdas (anteponiendo sus intereses partidistas a los intereses generales del país) es un indicador de ello (ver mi artículo *La politización de la pandemia por parte de las derechas en España, Público*, 03.04.20). Países más descentralizados como la Alemania federal han sido capaces de mantener una dinámica de colaboración más estrecha, facilitando el liderazgo y orden constitucional a una dirección central en casos excepcionales como la situación actual, permitiendo así una respuesta muy satisfactoria tanto desde el punto de vista social como económico.

En España, en cambio, la oposición mayoritaria de derechas ha estado obstaculizando el desarrollo de un marco dentro del cual se hagan los cambios a nivel autonómico. La oposición de las derechas (PP, Cs y Vox en España, y de JxCat (con el apoyo de ERC) en Catalunya) a la prórroga del estado de alarma es también responsable de la expansión de la pandemia, que ha alcanzado dimensiones alarmantes. El anteponer los intereses partidistas a los generales ha influido en gran manera en el empeoramiento de la situación actual. Es importante notar que donde tales derechas gobernantes (a los dos lados del Ebro) han mostrado mayor hostilidad ante la prórroga del estado de alarma a nivel del Estado, tales como la Comunidad de Madrid y Catalunya, son las que han tenido una mayor expansión de la pandemia después de su finalización, junto a los mayores déficits en los programas de recuperación escolar. Son también, por cierto, las que tienen un mayor porcentaje de la población escolar matriculada en educación privada. De ahí que, en estas circunstancias, el gobierno central debería utilizar todos los recursos a su alcance para influenciar las prioridades educativas de las comunidades autónomas, por ejemplo,

utilizando los 2.000 millones para resolver los problemas de falta de personal y de espacios.

Condiciones inmediatas para que se desarrollen tales propuestas: los acuerdos entre los distintos agentes en la reforma

Es fundamental que las autoridades educativas trabajen en estrecha colaboración con tres grupos cuya participación es clave para que el proyecto sea exitoso. Uno es el grupo del personal de los centros escolares, y muy en especial de sus docentes. Otro grupo es el de las asociaciones de padres y madres de los alumnos. Sin la plena participación de éstos, las medidas no serán exitosas. El último grupo es el de las autoridades públicas a nivel local o municipal. Sin su participación habrá problemas graves, pues necesitan estar en los procesos de toma de decisiones ya que su contribución (por ejemplo, en transporte) es también importante.

Un sector especial siempre olvidado: las escuelas de infancia

El grupo de criaturas más olvidado es el de los infantes de 0 a 3 años, que son 900.000 en España, 445.000 de los cuales no están escolarizados y que también necesitan tener atendidas sus necesidades emocionales, intelectuales y de socialización, preferiblemente de forma presencial, sin excluir la provisión digital de servicios en situaciones excepcionales. Estos servicios de atención y educación de la primera infancia están muy poco desarrollados en España, y es una de las causas más importantes de la limitada participación de la mujer en el mercado de trabajo. La situación en este nivel educativo ha adquirido unas dimensiones de auténtica crisis, pero parece ignorarse en el planteamiento de las necesidades de adaptación a la pandemia. De nuevo, las necesidades principales son de personal, que podría alcanzar la cifra de 143.000 nuevos puestos de trabajo a tiempo completo en caso de universalizar el acceso a estos servicios, como parte de una expansión del 4º Pilar del Estado del Bienestar, tal y como ya se está proponiendo por parte de movimientos sociales de diferentes sensibilidades políticas (ver *El 4º Pilar*

del Estado del Bienestar: liberar a las mujeres y salvar las pensiones, Público, 21 de enero de 2020).

La gran necesidad de reabrir las escuelas

Permítanme que concluya esta breve exposición con una breve nota que considero urgente y necesaria para apoyar el objetivo final de reabrir las escuelas. La enorme gravedad de la pandemia no puede paralizar o ralentizar el esfuerzo de abrir las escuelas. Antes al contrario. Tal reapertura es esencial. La necesidad de reabrir las escuelas se basa en criterios de justicia social y de eficiencia económica. Tenemos evidencia de que la docencia digital no presencial es menos educativa que la presencial. Los datos son claros, como también son claros y contundentes los que muestran que los estudiantes más perjudicados por el cierre de las aulas son los procedentes de familias con menos recursos, que tienen menos herramientas educativas a su alcance y entornos menos favorables para la formación en el domicilio. La docencia online en las condiciones actuales desmonta el principio básico de cualquier sistema democrático: el de proporcionar la igualdad de oportunidades a todos los infantes y jóvenes de un país, independientemente de su clase y origen social.

Es también importante porque la educación se basa en la socialización de los estudiantes, lo que fortalece su espíritu colectivo, solidario, así como los sentimientos de pertenencia a la sociedad y de ciudadanía a través de dicha socialización. No es por casualidad que uno de los mejores sistemas educativos de la UE-15 sea el finlandés, donde hay una verdadera transversalidad de clase social y heterogeneidad en la escuela (en la que, por ejemplo, el hijo del banquero y el del empleado de banca van a la misma escuela), lo cual caracteriza su exitoso sistema educativo. La polarización por clase social del sistema educativo, como ocurre en el español, es muy perjudicial para todas las clases sociales y un gran obstáculo para la cohesión social. El nivel educativo de las universidades estadounidenses, por ejemplo, descendió cuando el presidente Reagan acabó con las becas que permitían a estudiantes procedentes de las clases trabajadoras de bajos ingresos asistir a la universidad.

Y un tercer componente que justifica la urgencia de reabrir las escuelas es la necesidad de facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar, permitiendo la vuelta al trabajo y reduciendo así la enorme sobrecarga a la cual está especialmente sometida la mujer española (con el triple de incidencia de enfermedades debidas al estrés que los hombres), que aumentó alarmantemente con el cierre de las escuelas y que es insostenible de alargarse en el tiempo. La recuperación económica no será posible sin que se resuelva esta situación. Esta ha sido la experiencia en otros países y así ocurrirá en España. Así de claro.

BREVE NOTA BIOGRÁFICA ACADÉMICA DE VICENÇ NAVARRO

Vicenç Navarro es uno de los científicos sociales más citados en la literatura científica internacional en el área de las ciencias sociales (que incluyen ciencias políticas y económicas). Desde que dejó España por razones políticas en 1962, ha sido profesor en varios centros académicos en Suecia, el Reino Unido y Estados Unidos, donde ha sido profesor en The Johns Hopkins University durante más de 40 años. En España ha sido Catedrático de Economía Aplicada en la Universidad de Barcelona y Catedrático de Ciencias Políticas y Políticas Públicas en la Universidad Pompeu Fabra, donde dirige el JHU-UPF Public Policy Center. Ha escrito 32 libros, la mayoría de ellos traducidos a varios idiomas. En España ha sido nombrado Doctor Honoris Causa por las universidades de Málaga y Lleida, y en EEUU recibió en 2014 el premio Stebbins al mejor profesor del programa de Salud Pública y Políticas Públicas en The Johns Hopkins University. Ha sido premiado también en cinco ocasiones en tal universidad con la Golden Apple, premio otorgado por los estudiantes graduados en Salud Pública al mejor docente. Ha asesorado a muchos gobiernos, entre otros al gobierno Allende en Chile y al gobierno cubano en sus reformas sanitarias, así como a varios gobiernos europeos, incluyendo varios gobiernos suecos y españoles, incluyendo el nuevo gobierno español, y muy en particular a su Vicepresidencia de Derechos Sociales y Agenda 2030. Trabajó también como asesor en la Casa Blanca durante la administración Clinton en la reforma sanitaria de Estados Unidos, dirigida por Hillary Clinton. Ha asesorado a las Naciones Unidas (UN), a la OMS y otras instituciones internacionales. Sus áreas de trabajo son la Economía Política, el Estado del Bienestar y Políticas Públicas y Sociales.