

Públic

EL SUBDESEVOLUPAMENT DE L'ESTAT DEL BENESTAR **COM A CAUSA DE L'ELEVADA MORTALITAT PER** **COVID-19**

Vicenç Navarro

Catedràtic Emèrit de Ciències Polítiques i Polítiques Públiques,
Universitat Pompeu Fabra, Professor de Public and Social Policy a The
Johns Hopkins University i Director del JHU-UPF Public Policy Center

24 de novembre del 2020

La pandèmia ha mostrat a Espanya les conseqüències de l'escàs desenvolupament dels serveis de l'Estat del Benestar, com ara la salut pública i els serveis sanitaris, els serveis de suport a les famílies (el quart pilar de l'Estat del Benestar, que inclou des d'escoles bressol fins a serveis de dependència, tant domiciliaris com residencials), els serveis socials, l'habitatge social i les escoles públiques, entre molts d'altres serveis. **Aquest subdesenvolupament es deu, en gran part, a l'escassíssim finançament públic de cadascun d'aquests serveis, dels més baixos de l'Europa Occidental.** Les dades són molt clares i convincents (veure el meu llibre ***El subdesarrollo social de España. Causas y consecuencias***). Darrere d'aquesta documentada

escassetat de recursos a cadascun d'aquests serveis públics de l'Estat del Benestar espanyol hi ha un gran patiment, que s'ha mostrat amb tota la seva intensitat i cruesa durant la pandèmia. El desbordament, per exemple, dels centres sanitaris (com ara hospitals i centres d'atenció primària), així com l'esgotament i extenuació del seu personal són producte d'aquesta pobresa, reflectida també en les seves deficientes condicions de treball i en la seva limitada remuneració i estabilitat laboral. Les creixents protestes laborals en aquests sectors són un clar reflex d'aquesta situació.

Per què aquest enorme infrafinançament dels serveis de l'Estat del Benestar

Sembla que l'establishment politicomediàtic espanyol (que s'ha caracteritzat pel seu profund conservadorisme) no és plenament conscient d'aquest infrafinançament, ja que fa servir en la seva gran majoria els serveis privats. Quan les persones que pertanyen a aquest establishment es posen malaltes, recorren a la medicina privada, i envien les seves criatures a les escoles també privades, per la qual cosa desenvolupen una escassa relació amb els serveis públics. En aquest sentit, l'Estat del Benestar espanyol (i de la majoria dels països del sud d'Europa) **s'assembla més als que existeixen a l'Amèrica Llatina que als de l'Europa Occidental.** A la primera, **es dona una polarització social classista,** amb unes classes benestants que fan servir els serveis privats i unes classes

populars que recorren als públics, **a diferència dels Estats del benestar de la majoria dels països de l'Europa Occidental (que assoleixen la seva màxima expressió en els països escandinaus)**, en què els serveis públics són multiclassistes i, per tant, són emprats per totes les classes socials del país. Tant el banquer com l'empleat de banca fan servir el mateix servei mèdic i les seves criatures van a la mateixa escola, una situació impensable al sud d'Europa i a la majoria dels països de l'Amèrica Llatina. **Aquesta situació en aquests últims països es deu a l'enorme poder polític i mediàtic de les classes i grups dominants (el 20-30% de renda superior del país), que determinen un esquema que perpetua l'escassetat de recursos als serveis públics.**

Així doncs, les classes més benestants i sectors de les classes mitjanes professionals recorren als serveis privats, segons el supòsit (erroni) que els serveis privats són millors que els públics, percepció que no està sustentada en l'evidència, que clarament mostra el contrari. Els primers són, en general, més "*user fiendly*" (tenen menys temps d'espera i proporcionen un llit per habitació als hospitals), però tenen menys qualitat mèdica, menys suport d'instrumental científic i un número menor de personal d'atenció. De fet, és una pràctica habitual que quan es complica la malaltia d'un pacient ingressat a un hospital privat, aquest sigui traslladat a un hospital públic.

La polarització de l'Estat del Benestar per classe social

Aquesta polarització per classe social contribueix (és causa, però també conseqüència) que **la despesa pública social (que inclou la despesa global a l'Estat del Benestar) com a percentatge del PIB se situï, a Espanya, a la cua de la majoria dels països de l'Europa Occidental.** Segons xifres d'EUROSTAT, Espanya gasta en aquests serveis de l'Estat del Benestar només el 27% del PIB, lluny de la majoria dels països de l'Europa Occidental: Suècia en gasta el 34,2%, Noruega el 33,5%, Dinamarca el 36,8%, Finlàndia el 36,9%, Bèlgica el 33,4%, Alemanya el 31,2%, els Països Baixos el 28,5%, el Regne Unit el 28%, Itàlia el 32,1% i Grècia el 28,1%. **I si, en lloc de la despesa pública com a percentatge del PIB, volem agafar el percentatge de la població adulta que treballa als serveis públics (i dels quals la gran majoria són aquells que treballen als serveis de l'Estat del Benestar), podem veure que Espanya es troba també a la cua d'aquests països.** Per esmentar només dos extrems, a Espanya aquest percentatge és de només un 9,8%, comparat amb el 22,9% de Suècia. Aquesta escassetat de recursos està present a cadascun d'aquests serveis que juguen un paper clau en la configuració del benestar i la qualitat de vida de la població. **Per això la duresa amb què la pandèmia ha colpejat Espanya (que té una de les taxes de mortalitat més elevades per coronavirus a Europa fins avui) és conseqüència directa de la pobresa del**

seu Estat del Benestar.

Acusar el govern de coalició d'esquerres d'aquesta elevada mortalitat (com fan les dretes conservadores i liberals) és d'un cinisme extrem, ja que van ser els partits d'aquesta sensibilitat política els responsables d'aquesta pobresa de recursos a l'Estat del Benestar espanyol.

L'enorme crisi sanitària com a resultat d'aquest subfinançament

Sigui quin sigui l'indicador que escollim, podem veure que **la sanitat pública està molt poc finançada. El nostre país és el que té una despesa pública sanitària com a percentatge del PIB (6%) més baixa dels països de l'Europa Occidental**, només per davant de Grècia (5%), segons EUROSTAT. El percentatge a països com ara Noruega (8,2%), Dinamarca (8,3%), Suècia (7%), Bèlgica (7,6%), Alemanya (7,2%), Regne Unit (7,5%) i Itàlia (6,8%) és superior a l'espanyol. Si en lloc d'aquest indicador, observem la despesa pública en euros per càpita, **tornem a veure que Espanya té la despesa pública en sanitat per càpita més baixa** (1.544 euros) **entre aquests països**, només per davant de Grècia (858 euros). Suècia (3.256 euros), Noruega (5.721 euros), Dinamarca (4.338 euros), Finlàndia (2.977 euros), Bèlgica (3.062 euros), Països Baixos (3.405 euros), Alemanya (2.925 euros), Regne Unit (2.744

euros) o Itàlia (1.999 euros) tenen totes despeses per càpita més elevades. I si en lloc d'aquests indicadors, volem analitzar el **nombre de treballadors en aquest sector veiem una situació similar**. Per exemple, segons dades de l'OMS per al 2017, Espanya és un dels països amb un **menor número de metges per cada 100.000 habitants** (38), per darrere de països com ara Suècia (40), Dinamarca (40,1), Alemanya (42,5) o Itàlia (40). **Però a on el dèficit és enorme és a l'infermeria, amb només 57 infermeres per cada 100.000 habitants**, el més baix després de Grècia (36). En comparació, Suècia (118), Noruega (182), Dinamarca (103), Finlàndia (147), Bèlgica (194), Països Baixos (111), Alemanya (132), Regne Unit (81) i Itàlia (58) estan tots per sobre.

Les causes polítiques d'aquest infrafinançament

Les causes d'aquest enorme subdesenvolupament de l'Estat del Benestar espanyol són predominantment polítiques, és a dir, es deuen a l'enorme **domini que les forces conservadores (representants dels grups més benestants de la població) tenen sobre les institucions de l'Estat** (des de les institucions representatives, com ara les cambres legislatives, fins als aparells de l'Estat, com el poder judicial), un domini que ha estat constant durant el període democràtic (1978-2020), herència d'una transició immodèlica i incompleta. De fet, la pobresa de l'Estat del Benestar espanyol **es remunta a la**

dictadura feixista (anomenada "franquista" a Espanya), **pobresa que es va veure una mica reduïda durant el període democràtic i, molt en particular, durant els governs socialistes,** **tot i que no es va arribar a eliminar mai del tot** (veure el meu llibre ***Bienestar insuficiente. Democracia incompleta. De lo que no se habla en nuestro país***). El dèficit es va reduir una mica, per veure's **augmentat de nou durant la Gran Recessió; aquest retrocés es va iniciar durant la segona part de la legislatura del president socialista Zapatero, com a conseqüència de l'aplicació de les mesures d'austeritat imposades pel dogma neoliberal que domina a les institucions de l'eurozona,** molt influenciades pel govern alemany i pel Banc Central Europeu (BCE). Aquestes polítiques neoliberals de retallades (continuades i expandides més tard pel govern Rajoy) van tenir un impacte brutal, fet que la pandèmia ha recordat amb gran cruïda (veure l'evidència empírica que mostra la certesa d'aquesta afirmació al meu llibre ***PANDEMIA, ECONOMÍA Y ESTADO DEL BIENESTAR. Causas, consecuencias y alternativas posibles ante la pandemia de coronavirus,*** 2020, en format digital). **El nombre de morts a causa de la COVID-19 per cada 100.000 habitants des del 01/03/20 fins al 18/11/20 és de 88,** **el segon més elevat de l'Europa Occidental després de Bèlgica,** **amb 129.** Els països que es caracteritzen per un major desenvolupament dels seus serveis de l'Estat del Benestar són els que han tingut, per contra, una mortalitat menor: Finlàndia

(6), Dinamarca (13) i Noruega (5). L'excepció de Suècia, amb 60 per cada 100.000 habitants, es deu a l'elevada mortalitat a les residències de gent gran, que havien estat privatitzades pels governs conservadors i liberals abans que la coalició d'esquerres tornés a guanyar. La privatització d'aquestes residències va implicar un canvi per al seu personal, que va veure com es veien reduïts els seus salaris i com augmentaven els contractes temporals (cosa que els va forçar a la pluriocupació). Si aquestes morts no es compten, la xifra de morts a Suècia disminueix considerablement, i es trobaria a la mitjana baixa de mortalitat, malgrat no haver seguit un confinament obligatori.

Una última observació que cal fer és que l'escassetat de recursos a l'Estat del Benestar espanyol afecta totes les classes socials. Tot i que la pandèmia ha danyat, sobretot, les classes populars, el fet és que també ha afectat les classes benestants. I això a causa d'aquestes polítiques neoliberalistes, que malgrat que han afectat predominantment també les classes populars, han deixat la seva empremta negativa a tota la població. **Les rendes altes i mitjanes-altes espanyoles també s'han vist afectades per la pandèmia, tenint, en general, una mortalitat superior a la de les seves classes homòlogues als països escandinaus.**

Les diferències entre el nord i el sud d'Europa, doncs, es deuen sobretot a l'expansió de l'Estat del Benestar als països del nord,

causada, al seu torn, pel major domini que les esquerres han tingut en la governança d'aquells països durant el període posterior a la II Guerra Mundial. **Per això són també els països amb menys desigualtats socials, tant per classe social com per gènere** (veure el meu article "*¿Cuál debería ser el objetivo de un proyecto emancipador? La relación entre las diferentes formas de explotación*"). I, com he assenyalat, són els que han controlat millor la pandèmia.

En el pol oposat es troba Espanya, a on les dretes han governat durant la major part del període posterior a la Segona Guerra Mundial (en el nostre cas fins i tot abans, des del 1939), amb unes esquerres (prohibides durant els quaranta anys de dictadura) dèbils i dividides des del 1978. Va passar una mica el mateix a Grècia, Portugal i, en cert grau, a Itàlia. Per això són països amb un Estat del Benestar poc desenvolupat, poc redistributiu, amb grans desigualtats socials (per classe social i per gènere), i en els que la pandèmia ha causat grans estralls.

La urgent necessitat de prioritzar els serveis públics de l'Estat del Benestar, corregint el seu enorme dèficit

La gran majoria d'intervencions públiques han tingut per objectiu modificar el comportament de la població (dur mascareta, mantenir la distància de seguretat, no reunir-se en grans grups, quedar-se a casa, i un llarg etcètera). I tot i que

aquestes mesures són molt necessàries, són insuficients, ja que cal corregir ràpidament i urgent aquests enormes dèficits de l'Estat del Benestar, ja que, si no es fa, la dramàtica situació derivada de la pandèmia no es resoldrà, i, el que és encara pitjor, la qualitat de vida de les classes populars -la majoria de la població- continuarà molt per sota d'un nivell acceptable i del que li correspondria pel nivell de riquesa que té el país. Per això és tan urgent corregir els enormes dèficits socials.

Les mesures i els pressupostos que el govern de coalició espanyol està proposant són passes molt importants i necessàries, ja que trenquen definitivament amb les polítiques de retallades i austeritat proposades pels governs anteriors, que van fer tant de mal. Les mesures fiscals impositives eren i són molt necessàries, i les transferències de fons de la UE són també necessàries i positives. Però permeti-se'm una última observació sobre aquestes transferències. **El suposat èxit d'Alemanya enfront de la pandèmia (subratllat al programa *Salvados* de diumenge passat) es basa en la riquesa de recursos del seu Estat del Benestar, que té un nivell de despeses no tan elevades com el dels països escandinaus de tradició socialdemòcrata, però sí dels més elevats dins dels països governats més temps per partits cristianodemòcrates.** El "*miracle econòmic*" alemany va permetre el seu elevat desenvolupament social, que es tradueix en que

es destini el 7,2% del PIB a la sanitat pública. Ara bé, en part aquest **“miracle alemany”**, liderat últimament pel govern d’Angela Merkel, es va fer a costa de les polítiques neoliberals de retallades de dèficit públic que l’establishment europeu (influenciat pel govern Merkel, entre d’altres) va imposar als països perifèrics com Espanya i Itàlia, i que van permetre que es pagués el deute als bancs alemanys (tal com exigia el mandat inscrit forçadament a la Constitució espanyola, resultat del consens del PSOE amb el PP). Aquestes polítiques han danyat greument aquests països perifèrics, a on les retallades de despesa pública social van ser enormes. Així, mentre Alemanya ha crescut, Itàlia i Espanya han retrocedit, i les retallades en aquests últims ha estat dramàtiques, fins a tal punt que la popularitat de la UE en aquesta països ha caigut en picat.

Aquestes transferències es fan ara amb l’objectiu de pal·liar aquest desencant, i malgrat reunir una quantitat important, és minúscula comparada amb el que el BCE ha anat deixant -a uns interessos que fan riure- a la banca privada (però d’aquest tema en parlaré en un altre article). Benvingudes siguin les transferències de la UE, però ja era hora que s’adonessin que el seu neoliberalisme (i l’adopció per part de les esquerres governants d’aquestes polítiques) ha causat un

enorme dany al benestar i qualitat de vida de les classes populars i el creixement de la ultradreta a Europa. L'oposició de les dretes espanyoles als pressupostos generals (de clara orientació social) proposats pel govern espanyol -el primer govern de coalició d'esquerres des del 1939- mostra el perquè de l'enorme endarreriment en el finançament de l'Estat del Benestar espanyol, ja que van ser aquestes mateixes dretes i les seves antecessores les que van tenir major responsabilitat en aquesta insuficiència de recursos. És un indicador del fet que la transició de la dictadura a la democràcia va ser immodèlica i incompleta, que les dretes a Espanya -hereves de les dretes que van controlar aquella dictadura- exerceixin encara avui (40 anys després de la transició) aquest grau d'influència per tal d'aturar el desenvolupament de l'Espanya Social. Que tinguessin èxit ara seria tornar a l'Espanya de sempre, amb la pobresa de recursos que ha posat el nostre país a la cua de l'Europa Occidental.