

# Públic

## PER QUÈ LA MORTALITAT PER CORONAVIRUS A ESPANYA ÉS DE LES MÉS GRANS DEL MÓN

**Vicenç Navarro**

Catedràtic de Ciències Polítiques i Polítiques Públiques

Universitat Pompeu Fabra, Professor de Política Social i Sanitària de  
l'Escola de Salut Pública de la Johns Hopkins University i

Director del JHU-UPF Public Policy Center

9 d'abril del 2020

Estem sent testimonis de la propagació de la pandèmia a nivell mundial i un fet que crida l'atenció és que **la taxa de mortalitat causada per aquesta malaltia varia molt fins i tot entre països amb un nivell de desenvolupament econòmic similar** (és a dir, entre països considerats com països rics, com ho són els països de l'Europa Occidental i l'Amèrica del Nord). A què es deuen aquestes diferències?

Abans de respondre aquesta pregunta, hem d'explicar **què s'entén per taxa de mortalitat a causa del coronavirus**, expressió molt emprada tant en el debat polític com als principals

mitjans d'informació del món occidental. **Una manera de definir-la és prenent el percentatge de tota la població que mor com a conseqüència de tenir la malaltia causada per aquest virus.** Aquesta taxa es calcula posant el número de morts causades pel virus en el numerador, i el número de persones que viuen al país en el denominador. Per això, quan es calcula la taxa de mortalitat seguint aquesta fórmula, **la composició demogràfica d'aquesta població té especial importància, ja que, com sabem que la gent gran és més vulnerable que la gent jove a posar-se malalts i morir a causa d'aquest virus, es conclou que les societats més envellides** (és a dir, amb un percentatge més gran de gent gran entre la seva població) **tindran taxes de mortalitat més altes que els països amb poblacions d'edats més joves.** Per això s'ha fet servir sovint aquest argument per **explicar l'elevada taxa de mortalitat causada pel virus a Espanya (i a Italià).**

Ara bé, aquest argument perd pes quan veiem que **Alemanya, que té una composició demogràfica similar a l'espanyola (són dues societats envellides) té una de les taxes de mortalitat per coronavirus més baixes del món (actualment hi ha 17 morts per cada milió d'habitants, per 265 en el cas espanyol, una de les xifres més elevades del món desenvolupat).** Per això

l'explicació demogràfica no és suficient o no és satisfactòria per explicar el que ens preguntàvem al principi de l'article.

### ***Quines altres causes podrien explicar la mortalitat tan alta a Espanya***

**Una altra manera d'analitzar la mortalitat d'una malaltia és calcular el percentatge de persones contagiades pel virus que moren, el que es coneix com a "taxa de letalitat".** En aquest càlcul, el numerador de la taxa segueix sent el número de decessos, però el denominador és el número de contagiats i no d'habitants. **I el problema greu és que la gran majoria de països no disposen d'aquesta dada, el número real de contagiats.** Les xifres que es fan servir són només estimacions, i varien segons el model estadístic emprat. **La realitat és que no hi ha hagut cap país que hagi fet proves diagnòstiques a tota la població, tot i que Corea del Sud i Alemanya són els països que han aconseguit majors percentatges de cobertura en la detecció del virus. La Xina ho ha aconseguit per a algunes províncies. Tot i així, hi ha una enorme diferència pel que fa a les estimacions que es fan entre els països.**

**Aquesta dada, però, és molt important, ja que es pot assumir que, com més petit és el número de gent contagiada, menor hauria de ser la taxa de mortalitat. Aquest supòsit és el**

**que sosté tota l'estratègia del confinament, enfocada a augmentar el distanciament social, i amb això, el risc de contagi.** Aquesta mesura és necessària per contenir la pandèmia, però no és suficient, ja que és impossible tenir confinada tota la població. **No totes les persones en una societat poden "permetre's el luxe" de confinar-se. Molts han de continuar treballant en els serveis essencials per a la societat** –que inclouen, entre molts d'altres, els serveis sanitaris i socials, les indústries de l'energia, el transport públic i de mercaderies, els treballadors agrícoles, i un llarg etcètera–. **En realitat, si agafem la classificació de les activitats essencials decretades pel govern espanyol mitjançant l'Estat d'Alarma, gairebé el 35% de la població ocupada en una situació normal ho està en aquests sectors.**

Però una **altra raó per no limitar-se a confinar la població és que controlar l'expansió de la pandèmia i reduir-la no equival a fer-la desaparèixer.** De fet, el perill de contagi continuarà, la qual cosa requerirà que les mesures preventives per evitar el contagi s'hagin de perllongar durant un llarg període, inclosa la utilització, per exemple, de mascaretes i guants per part no només de persones contagiades, sinó també de no contagiades. **Per això és tan important que hi hagi serveis preventius, així com curatius, que permetin prevenir el contagi i curar la malaltia,**

**una de les condicions més importants per resoldre el problema de les pandèmies.**

***Un dels determinants més importants de la taxa de mortalitat: els serveis de prevenció i curació sanitaris i socials***

**Hi ha força informació sobre la importància de l'impacte dels serveis preventius i curatius per explicar la variabilitat en la taxa de mortalitat. L'existència de serveis i materials que puguin prevenir el contagi de la malaltia, com ara mascaretes, bates, guants i altres, així com de serveis i materials que puguin curar-la, com ara respiradors, número de professionals i llits hospitalaris disponibles a les unitats de cures intensives, juguen un paper clau per determinar la taxa de mortalitat de la Covid-19. I és en aquesta variable on sí que trobem grans diferències entre països, cosa que explica en gran part la mortalitat diferencial. El millor exemple són els tres països (Italià, Espanya i ara els EUA) que tenen taxes més grans de mortalitat a causa del virus en el món desenvolupat. Aquests països són els que han tingut una major propagació del contagi i els que tenen un menor desenvolupament dels serveis públics de sanitat i serveis socials, inclosa una major escassetat de material protector i material curatiu, per atendre millor la pandèmia. Són també aquests països els que**

**tenen un major percentatge de professionals i treballadors de sanitat, serveis socials i serveis essencials contagiats pel virus. Les dades són contundents.**

**El cas espanyol n'és un clar exemple. En realitat, la despesa pública sanitària i social és de les més baixes de l'Europa occidental, molt per sota del que li correspondria pel seu nivell de desenvolupament econòmic, i això crea una pobresa de recursos que s'ha accentuat encara més amb les retallades aplicades pels successius governs espanyols durant l'època de la Gran Recessió. Segons dades de la *Global Health Expenditure Database* (de l'Organització Mundial de la Salut), entre el 2009 i el 2017 la despesa pública sanitària governamental com a percentatge del PIB va baixar a Espanya d'un 6,4% a un 5,9%, i a Itàlia d'un 7% a un 6,5%, mentre que als EUA –punt d'inspiració del model neoliberal– només va créixer d'un 4,2% a un 4,5%, amb una cobertura sanitària molt limitada, amb gairebé 30 milions de nord-americans sense protecció sanitària; d'altra banda, segons dades de l'OCDE, entre el 2008 i el 2016 Espanya va reduir els seus llits hospitalaris per cada 1.000 habitants de 3,2 a 2,97, Itàlia de 3,79 a 3,17 i els EUA de 3,13 a 2,77. Aquí, a Catalunya, les retallades de la despesa pública sanitària van ser de les més accentuades a Espanya i a la UE-15. Es van retallar 1.500**

**milions d'euros, i es val eliminar 1.100 llits hospitalaris, reduccions que han afectat sobretot les classes populars, tot això mentre es reduïen els impostos de successions i de patrimoni per a les classes de renda superior.**

### ***Els condicionants polítics de la pandèmia: les polítiques d'austeritat de la despesa pública social***

**I és aquí a on les polítiques públiques aplicades pels governs, que han creat aquestes situacions d'escassetat, es rebel·len com a molt importants per explicar la seva elevada mortalitat.** L'evidència científica mostra que aquestes polítiques públiques han afeblit enormement la capacitat de resposta a la pandèmia, i han jugat un paper clau tant en la seva propagació com en la seva escassa contenció i en el seu deficient abordatge. **No cal dir que també hi han intervingut d'altres factors. S'ha subratllat a Espanya, per exemple, la gran descentralització de la gestió i part del finançament sanitari a les CA,** la qual cosa ha dificultat la resposta unitària enfront de la pandèmia, necessària per a l'adquisició a nivell internacional dels materials (com ara respiradors i mascaretes) que necessiten totes les CA. **I més concretament, la descentralització en la compra, amb la competició entre les CA per a l'adquisició d'aquest material,** fet que ha afeblit la resolució d'aquest dèficit. **Als EUA, la descentralització de la compra d'aquests productes ha causat també un enorme problema, i**

**ha forçat una competitivitat que ha beneficiat el productor a costa del comprador dels materials necessitats. Però aquesta descentralització (i manca de coordinació) ha estat més aviat un factor que ha contribuït més que no pas determinat els problemes d'escassetat de material, ja que el problema comú de totes les CA és l'escàs finançament dels sistemes sanitaris, agreujat encara més per les enormes retallades de despesa pública sanitària duta a terme pels governs anteriors al que lidera ara la resposta a la pandèmia. **Voler responsabilitzar el govern de coalició actual de l'elevada mortalitat és injust i sectari en extrem, fins al punt de poder-se qualificar com a cinisme, quan no incoherència, ja que molts dels acusadors són polítics que pertanyen a les formacions conservadores i liberals responsables de les polítiques d'austeritat, amb les retallades de despesa pública sanitària més accentuades a la UE-15.****

La major part de la investigació sobre la pandèmia s'ha basat, com era lògic, en la comprensió dels seus orígens i de la seva expansió, i ha donat gran rellevància als estudis epidemiològics, molt necessaris. **Però aquests estudis també haurien d'incloure factors polítics, socials i culturals que són determinants per entendre la variabilitat en els nivells de mortalitat.** I són aquests factors els que s'acostuma a ignorar en les anàlisis acadèmiques, tot i que ja comencen a tenir-los en compte. **I una**



**pregunta que s'estan fent milions d'espanyols és: com pot ser que un país tan ric com Espanya tingui una despesa pública social i sanitària tan baixa (una de les més baixes de la UE-15)?**

***L'escassetat de recursos crea una dualitat en la sanitat espanyola (pública i privada) que explica, en part, aquesta escassetat de recursos públics***

**Si ens fixem en les taxes de persones contagiades per Covid-19 per classe social, veiem que el factor "classe social" té una gran importància per conèixer la distribució d'aquesta pandèmia. Les classes més afectades són les classes populars, a on la taxa d'infecció és més alta, i la que existeix entre les classes mitjanes de renda mitjana-superior és menor, i entre les classes benestants és molt més baixa. Dos són els factors que expliquen aquesta situació. Un és que **el confinament preventiu és més comú entre les dues últimes classes socials que entre les primeres. Amplis sectors de les classes treballadores** (inclosos gran part dels treballadors dels sectors essencials, com ara sanitat, serveis socials, serveis de transport públic i privat, correus i sectors industrials de sectors clau) **són treballadors amb treballs manuals que no es poden fer des de casa. Això dificulta, quan no impossibilita, el confinament.****

**Un altre factor a tenir en compte són les característiques del veïnat i de l'habitatge**, que acostuma a ser de dimensions més reduïdes entre les classes treballadores que entre les classes mitjanes i benestants. **És per això que a tots els estudis sobre la propagació de la malaltia s'ha vist que està molt més estesa als barris de classe treballadora que als barris de classe mitjana, i són els barris benestants els que tenen un menor índex de contagi.** Així, a Barcelona, per exemple, excepte en un districte (Ciutat Vella), la incidència de la malaltia (número d'infectats per Covid-19 per cada 100.000 habitants) és més gran en els districtes de classe treballadora com ara Nou Barris -235- i Sant Andreu -207- (que tenen un nivell de renda familiar disponible del 55% i el 75% de la renda mitjana de Barcelona) que als districtes de classe mitjana com ara l'Eixample -160- i Les Corts -124- (que tenen el 122% i 137%, respectivament, del nivell de renda mitjana de Barcelona), i molt menys que al districte benestant de Sarrià-Sant Gervasi -87- (amb un 182% del nivell de renda mitjana de Barcelona). Hi ha una relació inversament proporcional entre nivell de renda i incidència de la Covid-19. Com més gran és la primera, menor és la segona. Aquesta situació és extrapolable a d'altres ciutats espanyoles. Això justifica que els governs municipals progressistes, com el de Barcelona,

**donin prioritat als barris populars, que és on se centra i es manifesta amb major intensitat la pandèmia.**

**Aquesta situació es deu a l'enorme poder que té el 20% de la població amb un elevat nivell de renda sobre les institucions de l'Estat (ja sigui a nivell central o autonòmic), poder que ha arribat fins i tot a negar, en el seu discurs, l'existència de la "classe treballadora", un terme gairebé oblidat en el llenguatge polític i mediàtic del país, ja que se suposa que ha desaparegut o s'ha convertit en classe mitjana.**

Aquest enorme poder polític i mediàtic explica la dualitat de la sanitat espanyola, amb el 20% de la població que recorre a l'assistència sanitària privada i el 80% restant a la pública, enormement mancada de finançament. **Però aquesta dualitat perjudica també el mateix 20% de renda superior,** tal com la pandèmia està mostrant. La sanitat privada, que és més *user friendly* (amb menys temps d'espera i d'altres avantatges i beneficis), és, però, de menys qualitat que la pública, ja que té majors carències professionals, com ho demostra el fet que les pròpies clíniques privades transfereixin els seus pacients a la pública quan estan greument malalts. **I les grans limitacions de la sanitat privada han quedat en evidència amb aquesta pandèmia, ja que està menys equipada per resoldre problemes tan greus com els ara generats.** Per això aquest 20% se n'ha vist perjudicat, fins i tot amb morts. **Seria bo per al país**

**que aquest 20% s'adonés que la insolidaritat del sistema dual no és bona, ni tan sols per a ells. Allò que el país necessita és tenir un sistema sanitari públic que serveixi a tota la població amb els recursos necessaris per atendre les situacions excepcionals com l'actual. Però això requereix d'una despesa pública sanitària molt més gran que la que hi ha avui. Abaixar els impostos (la tradicional resposta dels grups conservadors i liberals) afebleix l'establiment d'aquesta sanitat pública de qualitat, cosa que perjudica fins i tot aquells rics que creuen que pagant menys impostos i anant a la privada resolen els seus problemes. Fer, doncs, retallades, a la sanitat pública tal com es va fer a Espanya durant la Gran Recessió és fins i tot suïcida per a les classes benestants. Així de clar.**