

FARAZ VAHID SHAHIDI, CARLES MUNTANER,
VANESSA PUIG-BARRACHINA, JOAN BENACH

Recortes profundos que hay que cortar por lo sano: crisis económica, políticas sociales y daños en la salud

A pesar de que la literatura científica de salud pública recoge y reconoce ampliamente que una crisis económica tan profunda como la actual supone una grave amenaza para la salud, son escasos los estudios que aborden las motivaciones políticas, económicas e ideológicas que subyacen a la respuesta estatal ante dicha crisis, ni su impacto global, actual y futuro, sobre la salud colectiva. A pesar de la naturaleza económica y política de estas estrategias, términos como "capitalismo", "neoliberalismo" o "privatización" no aparecen con mucha frecuencia en los estudios sobre la salud pública, hecho que demuestra una tendencia muy preocupante a evitar consideraciones sobre el poder, la política y la economía en los análisis de salud.

Vivimos en tiempos de crisis, una crisis económica amplia y profunda que amenaza seriamente la salud pública, nuestra salud. En España, sin ir más lejos, la crisis ha hecho estragos tanto en el desempleo como en la precariedad laboral. El paro alcanza ya cifras catastróficas con más de 4,7 millones de desempleados y 1,3 millones de hogares con todos sus miembros en paro, cifras que no dejan de aumentar.¹ El paro afecta sobre todo a jóvenes (43%), inmigrantes (más del 30%) y a las clases sociales pobres con menos educación (43% en analfabetos y 30% con educación primaria frente al 11,7% y al 2% en quienes tienen educación superior o doctorados). Sabemos que estar desempleado incrementa la probabilidad de padecer enfermedades crónicas, alcoholismo, tabaquismo, depresión, trastornos de ansiedad, y muerte prematura,² y que sus efectos se agravan en colectivos como las madres solte-

Faraz Vahid Shahidi es estudiante del colegio universitario de la Universidad de Toronto

Vanessa Puig-Barrachina y Joan Benach son miembros del Grupo de Investigación de Desigualdades en Salud, Universitat Pompeu Fabra

Carles Muntaner es catedrático de las facultades de enfermería, salud pública y medicina, Universidad de Toronto

¹ EPA, enero de 2011 [disponible en: <http://www.ine.es>]

² D. Dooley, J. Fielding y L. Levi, «Health and unemployment», *Annual Review of Public Health*, núm. 17, 1996, pp. 449-465.

ras o las familias de las clases sociales más empobrecidas que no perciben prestaciones por desempleo.³ Igualmente, la precariedad laboral, o trabajar intermitentemente con periodos de paro y precariedad, daña la salud: a peor situación laboral, peor salud.⁴

Lo que ha quedado patente es una falta de voluntad e interés políticos para defender la salud pública, y no una ausencia real de alternativa

La grave amenaza que una crisis económica tan profunda como la actual supone para la salud es ampliamente reconocida y recogida por la literatura científica de salud pública.⁵ Sin embargo, no existen ni los análisis ni el reconocimiento suficiente que estudie las motivaciones políticas, económicas e ideológicas que subyacen a la respuesta estatal ante esa crisis, ni tampoco cuál es su impacto global, actual y futuro, sobre la salud colectiva. Es decir, mientras las consecuencias de la crisis en la salud poblacional han recibido cierta atención por parte de la disciplina que conocemos como “salud pública”, no se puede decir lo mismo de las consecuencias de las “políticas de austeridad” que los gobiernos están realizando. Quienes trabajamos en la salud pública tenemos fundadas razones para pensar no sólo que la imperiosa austeridad gubernamental de «apretarse el cinturón» tendrá su traducción en profundos recortes en el bienestar, la salud, la educación, las pensiones u otros programas sociales, sino también que esos recortes sociales tendrán fuertes consecuencias en la salud poblacional que producirán una “recesión humana” en buena parte oculta tanto para muchos investigadores como para la población general. Este artículo, que forma parte de los trabajos de revisión que habitualmente se realizan en los campos de la salud pública y las políticas sociales, pretende identificar los puntos de vista convergentes y divergentes en la literatura científica respecto a las medidas necesarias para hacer frente a la crisis y a sus consecuencias en la salud colectiva.

No hay alternativa

Después de haber evitado una segunda “Gran Depresión” mediante un rescate del sistema financiero mundial extremadamente costoso, los gobiernos buscan ahora la manera de compensar estos costes mediante un plan económico conservador y la puesta en mar-

³ V. Puig-Barrachina, D. Malmusi, J.M. Martínez y J. Benach, «Monitoring social determinants of health inequalities: the impact of unemployment among vulnerable groups», *International Journal of Health Services*, en prensa, 2011.

⁴ A. Vives, «A multidimensional approach to precarious employment: measurement, association with poor mental health and prevalence in the Spanish workforce», Tesis Doctoral, UPF, Barcelona, 2010.

⁵ R. Horton, «The Global Financial Crisis: An acute threat to health», *The Lancet*, núm. 373, 2009, pp. 355-356 y A. Uutela, «Economic crisis and mental health», *Current Opinion in Psychiatry*, núm. 23(2), 2010, pp. 127-130.

cha de reducciones fiscales para los más ricos, supuestamente favorables al crecimiento económico y la salida de la crisis.⁶ Estas medidas se están aplicando en toda Europa con fórmulas y nombres diversos pero con un mismo objetivo común: abandonar el estímulo de las políticas públicas para dirigirse hacia el sector privado. Un objetivo político no menos importante de estas medidas es el debilitamiento del Estado de bienestar europeo. Tanto la derecha política como los partidos socialdemócratas sitúan el sector privado como el motor del crecimiento económico, el cual será capaz, dicen, de disminuir la deuda adquirida. Estas estrategias, desarrolladas por los gobiernos y por los propios sectores financieros –bancos y multinacionales– que generaron la crisis, van a servir para el doble propósito de, por un lado, gestionar las consecuencias de la crisis económica y, por otro, reforzar una lógica económica concreta: la estricta ortodoxia neoliberal de austeridad presupuestaria.⁷ Así pues, la crisis financiera mundial ha adoptado un giro que realmente es irónico: «Las mismas empresas multinacionales que pidieron un rescate a los gobiernos, se muestran ahora sorprendidas por el *despilfarro* existente en el gasto gubernamental».⁸

A pesar de la naturaleza económica y política de estas estrategias, términos como *capitalismo*, *neoliberalismo* o *privatización* no aparecen con mucha frecuencia en los estudios sobre la salud pública, hecho que demuestra una tendencia muy preocupante a evitar consideraciones sobre el poder, la política y la economía en los análisis de salud. En el campo de la medicina, la epidemiología e incluso la salud pública existe una amplia noción romántica del investigador “independiente” que persigue una verdad científica objetiva, libre de influencias como la ideología política o económica. Nada más lejos de la verdad, ni nada más peligroso.⁹ Buena parte de la investigación sobre temas de salud se ve así lastrada por una grave limitación que dificulta la capacidad para evaluar con precisión y combatir las consecuencias sociales y de salud de las estrategias económicas conservadoras como respuesta a la crisis. Lejos de aplicar un saludable escepticismo hacia los discursos de gobiernos y académicos favorables a los mismos, los investigadores en salud pública y política social suelen tomar estas medidas como algo inevitable, como una solución “natural” para hacer frente a la crisis, como una simple fase más de la cambiante economía global. No es pues extraño que determinados autores, líderes en el campo de la epidemiología social como Marmot y Bell, por ejemplo, hayan argumentado que «la crisis financiera no ha dejado otra opción que recortar en todos los gastos».¹⁰

⁶ M. Blyth, *The G-20's Dead Ideas*. *Foreign Affairs*, 2010 [disponible en: <http://www.foreignaffairs.com/articles/66490/mark-blyth-and-neil-k-shenai/the-g-20s-dead-ideas>].

⁷ G. Albo, «From Rescue Strategies to Exist Strategies: The struggle over Public Sector Austerity», *Socialist Register*, núm. 47, 2010.

⁸ M. Blyth, *op. cit.*, 2010.

⁹ D. Stuckler, «Public Health in Europe: Power, Politics and Where Next?», *Public Health Reviews*, núm. 32(1), 2010, pp. 213-242.

¹⁰ M. Marmot, y R. Bell, «How Will the Financial Crisis Affect Health?», *BMJ*, núm. 338, 2009, pp. 858-861.

¿Realmente no hay alternativa? Como mínimo existen dos argumentos que cuestionan la ausencia de alternativas. En primer lugar, en salud pública generalmente se acepta que cuando existe una crisis económica es necesario hacer frente a sus posibles consecuencias para la salud mediante el desarrollo de políticas sociales, aunque ello comporte un mayor gasto público. El coste de evitar este gasto en un primer momento puede tener graves consecuencias, en términos de mortalidad y morbilidad que multipliquen este coste inicial, en un futuro.¹¹ Y, en segundo lugar, el argumento de la presión fiscal por parte de los gobiernos para no poner en práctica medidas protectoras para la salud no se aplicó tras la quiebra del sector financiero. En realidad, «la crisis financiera ha mostrado cómo los Estados pueden buscar y encontrar recursos y reformar la regulación rápidamente cuando sus propios intereses están en riesgo».¹² Sólo en Estados Unidos, el rescate financiero costó un total de 5 billones de dólares.¹³ No obstante, el Gobierno no ha mostrado la misma capacidad para resolver los problemas cuando se trata de proteger la salud de la población.¹⁴ Estos dos argumentos demuestran la falta de voluntad e interés políticos necesarios para defender la salud pública, más que una falta real de alternativas, a la vez que también demuestran la importancia de los factores políticos y económicos en la determinación de la salud y las políticas sociales.

Política, economía y salud

Las decisiones políticas y económicas determinan la producción, distribución y tratamiento de la enfermedad y la salud colectivas¹⁵ al tiempo que la naturaleza de su justificación es de origen ideológico.¹⁶ La puesta en marcha de las medidas de austeridad tras la crisis de 2008 responde a una determinada decisión ideológica, la cual va a tener considerables efectos negativos sobre la salud y el bienestar de la población. Por lo tanto, para entender la naturaleza de las medidas de austeridad, es decir, las decisiones políticas y económicas que se tomaron después del inicio de la crisis, es necesario reconocer que estas responden a una determinada ideología.¹⁷ Sin embargo, gran parte de los investigadores de salud pública

¹¹ L. King, «Rapid Large-scale Privatization and Death Rates in Ex-communist Countries: An analysis of stress-related and health system mechanisms», *International Journal of Health Services*, núm. 39(3), 2009, pp. 461-489.

¹² K. S. Mohindra y R. Labonté, «Making Sense of the Global Economy: 10 resources for health promoters», *Health Promotion International*, núm. 25(3), 2010, pp. 355-362.

¹³ Equivalente a "5 trillion dollars" en la contabilidad del mundo anglosajón

¹⁴ R. Catalano, «Health, Medical Care, and Economic Crisis», *The New England Journal of Medicine*, núm. 360(8), 2009, pp. 749-751.

¹⁵ V. Navarro y C. Muntaner, *Political and Economic Determinants of Population Health and Well-Being*. Baywood Publishing Company, Inc., Amityville, 2004.; C. Bamba et al., «Towards a New Politics of Health», *Politics of Health Group*, Discussion Paper núm. 1, 2003.

¹⁶ A. Maryon-Davis, «Living With Cuts to Public Services: How can we get more for less?», *Journal of Public Health*, núm. 32(3), 2010, pp. 310-311; D. Stuckler et al., «Responding to the Economic Crisis: A primer for public health professionals», *Journal of Public Health*, núm. 32(3), 2010, pp. 298-306.

¹⁷ T. R. Oliver, «The Politics of Public Health Policy», *Annual Review of Public Health*, núm. 27, 2006, pp. 195-233.

demuestran su timidez política cuando se trata de examinar las motivaciones políticas y económicas que subyacen a estas medidas de austeridad.¹⁸ Así, existe una tendencia reduccionista a separar el análisis de las políticas de salud de un análisis más amplio sobre cuestiones políticas y económicas bajo la consideración de que pertenecen al estudio crítico de la macroeconomía y no de la salud pública.¹⁹ De ese modo, los debates sobre las medidas de austeridad tienden tan sólo a valorar los temas de macroeconomía, como si las consecuencias para la salud y el bienestar de la población no tuvieran nada que ver con ello, cuando debieran ser parte de un mismo debate que no se puede separar. Si realmente queremos avanzar en hacer realidad el conocido lema «salud en todas las políticas» cada vez más citado en los discursos de salud pública,²⁰ deberemos siempre tener en cuenta las consecuencias de las medidas de austeridad o de cualquier decisión política y económica en la salud pública. Así pues, debemos abandonar la idea de evaluar las decisiones políticas y económicas con parámetros puramente macroeconómicos, para realizar una evaluación más global que tenga en cuenta variables de bienestar social. Abandonar esta idea significaría abandonar también la idea de que el estándar de éxito o de mejora de una sociedad sea única y exclusivamente la actividad económica o su crecimiento, generalmente simbolizado con un indicador como el PIB. Para avanzar hacia una sociedad más justa, sostenible y saludable es preciso incluir indicadores que contengan medidas ecológicas y de equidad económica y salud, entre otros indicadores sociales.²¹ Así pues, la relación entre salud y macroeconomía generalmente no está reconocida, y cuando se reconoce siempre lo es en un mismo sentido: la salud es un medio o precondition necesaria para el crecimiento económico y el desarrollo. Raramente se considera la relación a la inversa: los recursos materiales y la equidad socio-económica son quienes determinan la salud, la equidad y el bienestar colectivos.²²

La tarea de investigadores y profesionales de salud pública sigue siendo entender y responder a los orígenes de las decisiones políticas y económicas y sus consecuencias sobre la salud. Como ha argumentado Stuckler: entender mejor las «políticas de salud es simple: preguntar quién se está beneficiando y quién pierde. Sigue al dinero y encontrarás la raíz de la mayoría de los problemas más difíciles de solucionar».²³ Desde el momento en que la crisis se presenta como una oportunidad para cambiar la organización del capital, las regulaciones estatales y aumentar la productividad laboral y los márgenes de beneficio priva-

¹⁸ D. Stuckler, *op cit.*, 2010

¹⁹ R. Rowden, «Why Health Advocates Must Get Involved in Development Economics: The case of the International Monetary Fund», *International Journal of Health Services*, núm. 40(1), 2010, pp. 183-187.

²⁰ B. González López-Valcárcel y V. Ortún, «Putting health in all welfare policies: is it warranted? A Southern European perspective», *J Epidemiol Community Health*, núm. 64, 2010, pp. 497-499.

²¹ J. E. Stiglitz, A. Sen y J. P. Fitouss, *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*, CMEPSP, 2009 [en: <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr>]

²² J. D. Sachs, *The End of Poverty: Economic Possibilities for Our Time*, Penguin Books, Nueva York, 2005.

²³ D. Stuckler, *op. cit.*, 2010.

dos,²⁴ es fundamental examinar la reducción de los Estados del bienestar y las medidas de austeridad asociadas en relación con los intereses y las intenciones propuestas por quienes son sus arquitectos.²⁵

En resumen, aunque la mayor parte de la literatura en la salud pública y la política social examine el mundo y lo evalúe como si no existieran «factores, ni causas, ni intereses de clase, ni conflictos»,²⁶ las medidas de austeridad que se están realizando no conforman en absoluto un producto neutral ni una observación científica, sino que son un producto inevitablemente político e ideológico que debe ser evaluado en estos términos si queremos entender adecuadamente la posible validez de esos instrumentos.

La “gobernanza global” y la despolitización

A pesar del optimismo generado por los líderes del G-20 –quienes anunciaban la oportunidad de restaurar el crecimiento económico sentando, al mismo tiempo, las bases para establecer un nuevo orden económico mundial más justo y sostenible–, las medidas de austeridad propuestas no han mostrado ningún tipo de desviación del curso económico responsable de la crisis.²⁷ El Fondo Monetario Internacional, una de las agencias parcialmente responsables de la crisis y a quien el G-20 encargó la tarea de buscar respuestas a la crisis y mitigar sus efectos, después de recibir de él 750.000 millones de dólares para evitar su propia bancarrota, no ha realizado ningún tipo de cambio en unas prácticas, que evidentemente no tienen en cuenta sus consecuencias sociales ni su impacto sobre la salud.²⁸

Si el plan del G-20 para la recuperación económica fuera cierto, este «representaría un cambio radical con el pasado, que sería un paso hacia un nuevo orden económico necesario para alcanzar una distribución más justa de poder, dinero y recursos».²⁹ Marmot y Bell no parecen haber sido muy proféticos en sus predicciones. Más que promover la equidad, las medidas conservadoras de austeridad anunciadas por los líderes del G-20 en su encuentro en Toronto en junio de 2010, prometen conllevar un declive en la calidad de vida,

²⁴ D. McNally, «From Financial Crisis to World-slump: Accumulation, financialisation, and the global slowdown», *Historical Materialism*, núm. 17, 2009, pp. 35-83.

²⁵ A. R. Katz, «New Global Health: A reversal of logic, history and principles», *Social Medicine*, núm. 3(1), 2009, pp. 1-3

²⁶ A. R. Katz, «Prospects for a Genuine Revival of Primary Health Care», *International Journal of Health Services*, núm. 40(1), 2010, p. 123.

²⁷ Bretton Woods Project, *Back from the Dead: IMF Pumps Out Loans and Conditionality*, 2008 [disponible en: www.brettonwoodsproject.org/art-562981]

²⁸ R. Batniji, *Reviving the International Monetary Fund: Concerns for the health of the poor*, *International Journal of Health Services*, núm. 39(4), 2010, pp. 783-787.

²⁹ M. Marmot y R. Bell, *op.cit.*, 2009.

³⁰ D. Stuckler *et al.*, «Budget Crises, Health, and Social Welfare Programmes», *BMJ*, núm. 341, 2010, pp. 77-79.

resultados nocivos para la salud de la ciudadanía y un aumento de las desigualdades.³⁰ Así pues, aquí tenemos una muestra más de la cautela y falta de sentido crítico característicos de autores que forman parte de la visión dominante en este campo de investigación.

La mayor parte de la literatura sobre salud pública y política social examina el mundo y lo evalúa como si no existieran causas, intereses de clase ni conflictos

A pesar del fracaso por parte de la mayor parte de los investigadores de salud pública en involucrarse críticamente en los debates sobre economía global, algunos expertos en este campo se han mostrado muy críticos con la gestión del G-20. Un ejemplo: «El G-20 ha fracasado a la hora de combatir las causas económicas de la crisis, o de saber conceptualizar esta crisis como una crisis múltiple de nuestro modelo global de desarrollo [...] El fracaso del G-20 para combatir la crisis e identificar soluciones plausibles radica, de hecho, en una tercera crisis: una crisis de democracia global».³¹ Esta postura adoptada por De Vogli y Gimeno contrasta con la mayor parte del trabajo realizado en salud pública, el cual ha fracasado en responsabilizar a quienes son responsables de tomar las decisiones políticas de las consecuencias de sus propios actos. Buss, por ejemplo, continúa confiando en la tarea de los «líderes de una gobernanza global» para «generar sistemas de salud más equitativos».³² Es más, el uso común del término «gobernanza», ahora muy en boga, permite despolitizar el campo de la salud y del bienestar social, convirtiendo problemas de valores e intereses económicos en cuestiones de proceso deliberativo. Un ejemplo interesante del uso de la «gobernanza» para mantener una situación de desigualdad política y económica es la tesis doctoral del hijo del líder libio Saif-al-Islam Alqadhafi.³³ No obstante, las críticas de De Vogli y Gimeno no consideran cómo la crisis de la democracia puede ser en sí misma una señal, más que una explicación, de la crisis del capitalismo mundial, es decir, no han considerado el hecho de que la crisis del capitalismo puede preceder y producir el problema de una gobernanza no democrática y la falta de «imaginación moral»³⁴ consiguiente. Consecuentemente, debemos considerar la primera crisis, es decir, la crisis del sistema económico sobre el cual se fundamenta toda la vida social parafraseando a Wolff.³⁵ Este sistema tiene un nombre concreto: el capitalismo.

³¹ R. De Vogli y R. Gimeno, «The G20 and the Three Global Crises: What prospects for global health?», *Journal of Epidemiology and Community Health*, núm. 64(2), 2010, pp. 99-100.

³² P. Buss, «Public Health and the World Economic Crisis», *Journal of Epidemiology and Community Health*, núm. 63(6), 2009, p. 417.

³³ S. Al-Islam Alqadhafi, *The role of civil society in the democratisation of global governance institutions: from 'soft power' to collective decision-making?*, Tesis doctoral, London School of Economics, 2007.

³⁴ S. Benatar, «Moral Imagination: The missing component in global health», *PLoS Medicine*, núm. 2(12), 2005, p. 1207; S. Benatar, «Values in Global Health Governance», *Global Public Health*, núm. 5(2), 2010, pp. 143-153.

³⁵ R. Wolff, «In Capitalist Crisis, Rediscovering Marx», *Socialism and Democracy*, núm. 24(3), 2010, pp. 130-146.

El capitalismo neoliberal y sus desencantos

Como ha apuntado Stuckler, después de la crisis mundial de 2008, países como Georgia, Ucrania, Hungría, Islandia, Lituania, Pakistán, Serbia, Rumania, Bielorrusia, Grecia e Irlanda tienen como mínimo un rasgo en común: «son participantes en los programas [del FMI] diseñados para reestructurar sus economías».³⁶ En Lituania y Grecia las medidas de austeridad impuestas por el FMI se han traducido en recortes del 70 y el 50% en las pensiones, respectivamente. En Rumania e Irlanda los programas han forzado la disminución de los salarios de los empleados públicos en un 25% y en un 15% respectivamente. El Gobierno español recortó las retribuciones de los funcionarios en un 5% de promedio en 2010, congelándolas para 2011, recortó también las pensiones de jubilación, y redujo en 600 millones de euros su contribución en cooperación internacional. En los primeros meses de 2011 se está estudiando la realización de fuertes recortes en el sector sanitario en comunidades autónomas como por ejemplo en Cataluña.³⁷ En definitiva, como afirma Pollin los planes de ajuste estructural han sido introducidos en el norte del planeta, y aunque hubiera una recuperación económica, la «época de la austeridad» tendrá unas implicaciones para la salud pública y el bienestar de la población que aún son impredecibles.³⁸

El neoliberalismo y sus políticas se han introducido en todo el mundo mediante diversas vías: por la fuerza militar en Chile, vía programas de ajuste estructural en Malawi o mediante elecciones democráticas en el Reino Unido.³⁹ La mayoría de países ricos han adoptado una ideología que «considera el mercado como la mejor manera de distribuir bienes y servicios»⁴⁰ y, aunque con algunas variaciones históricas, el objetivo siempre ha sido establecer las condiciones necesarias para la acumulación de capital y la obtención de beneficios.⁴¹

La pregunta a partir de 2008 fue: «¿Quién pagará la crisis?» Como muy bien apunta Gosh,⁴² aunque el crecimiento económico no ha sido inclusivo, es decir, sus beneficios no se han repartido equitativamente, las consecuencias de la crisis de 2008 han sido, sin

³⁶ D. Stuckler y S. Basu, «The international monetary fund's effects on global health: before and after the 2008 financial crisis», *International Journal of Health Services*, núm. 4(39), 2009, p. 772.

³⁷ *El País*, «Las nuevas medidas con las que el Gobierno quiere ahorrar 15.000 millones» [disponible en: http://www.elpais.com/articulo/espana/nuevas/medidas/Gobierno/quiere/ahorrar/15000/millones/elpepuesp/20100512elpep unac_5/Tes; V. Navarro «Los recortes del gasto sanitario» [disponible en: <http://www.vnavarro.org/?p=5272>]

³⁸ R. Pollin, «Austerity is Not a Solution: Why the deficit hawks are wrong. Challenge», en prensa.

³⁹ U. Brand y N. Sekler, «Postneoliberalism: Catch-all word or valuable analytical and political concept? Aims of a beginning debate», *Development Dialogue*, núm. 51, 2009, pp. 5-14.

⁴⁰ L. Bernier, «International Socio-economic Human Rights: The key to global health improvement?», *The International Journal of Human Rights*, núm. 14(2), 2010, p. 262.

⁴¹ D. Harvey, *A Brief History of Neoliberalism*, Oxford University Press, Oxford, 2007.

⁴² J. Ghosh, «Global Crisis and Beyond: Sustainable growth trajectories for the developing world», *International Labor Review*, núm. 149(2), 2010, pp. 209-225.

embargo, «demasiado inclusivas», con medidas de austeridad que están forzando a todos aquellos que durante décadas han quedado excluidos del crecimiento económico, tanto a nivel nacional como internacional, a pagar con el desempleo y la reducción de su calidad de vida por los crímenes de un financiamiento imprudente. En palabras de Wolff, «el capitalismo en sí mismo prueba que no sólo es un sistema que genera repetidas y severas crisis económicas. También sistemáticamente desplaza hacia la parte media y baja de la escala social los costes de esta inestabilidad».⁴³

Después de 2008, la globalización de los ajustes estructurales ha facilitado transformaciones radicales de la crisis. Lo que comenzó como una crisis del sector privado se ha transformado en una crisis de deuda pública mediante el movimiento de millares de millones de dólares en transferencias del sector público al privado,⁴⁴ que ha permitido fabricar una crisis del Estado de bienestar. Según nuestros gobernantes, el Estado no tiene más opción que recortar el gasto público. La transformación de la crisis del sector privado en prácticamente una crisis de todo lo público ha generado justificaciones políticas y económicas para una «época de austeridad» que está desplazando el peso de la crisis sobre las espaldas de aquellos que menos pueden aguantarla.⁴⁵

Sin embargo, lo que más se ha generado durante la crisis han sido las justificaciones políticas, económicas e ideológicas para transformar el Estado con el objetivo de restablecer las condiciones necesarias para generar una mayor acumulación de capital.⁴⁶ Estas condiciones para la acumulación del capital se dan gracias a la imposición de medidas de austeridad, muy nocivas para la salud y el bienestar de la población. No obstante, con ello podemos correr el riesgo de asignar toda la responsabilidad de estas medidas a los actos políticos, en vez de a sus organismos y a los gobiernos responsables de su planificación y puesta en práctica. Las políticas no son las que matan, los asesinos, son más bien aquellos que se benefician de su puesta en práctica.⁴⁷ Detrás de los eventos macroeconómicos y políticos están clases sociales con personas concretas que actúan institucionalmente según sus intereses de clase.

En resumen: 1.) la recuperación de la economía mundial, tal y como se entiende hasta ahora, ha necesitado la globalización de los ajustes estructurales y la imposición de lo que se ha llamado una «época de austeridad»; 2.) estas medidas demuestran la relación dia-

⁴³ R. Wolff, «Economic Crisis and Tax Injustice», *The Bulletin*, núm. 425, 2010.

⁴⁴ J. Granados, «On the Implications of the Global Financial Crisis: Some thoughts about the past and future», *Capitalism Nature Socialism*, núm. 19(4), 2008, pp. 84-88.

⁴⁵ R. Wolff, *op. cit.*, 2010.

⁴⁶ McNally, *op. cit.*, 2010.

⁴⁷ V. Navarro, «What We Mean by Social Determinants of Health», *International Journal of Health Services*, núm. 39(3), 2009, pp. 423-441.

léctica entre la crisis del capitalismo y la crisis del Estado de bienestar; 3.) el modelo dominante utilizado para mitigar los efectos de la crisis económica se ha basado en la imposición de estas medidas y su transformación en una crisis humana que tiene y va a tener graves implicaciones para la salud y el bienestar de la población; y 4.) en la medida en que éstas son la causa de un “asesinato social” mediante la reducción de los estándares de vida,⁴⁸ las medidas de austeridad no son sino la encarnación de la lucha de clases. Consecuentemente, para debatir los méritos de las políticas de austeridad es fundamental debatir la política de clases.

Las medidas de austeridad son la encarnación de la lucha de clases; es preciso explicitar cómo los intereses privados de acumulación de beneficios gobiernan la lógica del Estado

Economía, austeridad y clase

El contrato social de posguerra que caracterizó la provisión del Estado de bienestar después de la segunda guerra mundial y que duró hasta finales de la década de los setenta, ha sufrido tres décadas de ataques por parte de una creciente popularización de la doctrina económica neoclásica. Durante estos años y bajo el nombre de lo que hoy se conoce como *neoliberalismo*, los capitalistas privados han hecho campaña en contra de las intervenciones nacionales e internacionales del Estado que limitan su rentabilidad. Con ello, se «intentaba restituir la utopía neoclásica: la propiedad privada y los mercados competitivos aumentan los ingresos provenientes del trabajo y del capital evitando así los conflictos de clase mediante el crecimiento económico.»⁴⁹

La crisis de 2008 emergió a raíz de décadas de interacciones entre «las tres grandes instituciones del capitalismo»: la propiedad privada, los mercados y las relaciones de producción que explotan. La era del neoliberalismo y su lógica de la “economía del chorreo”, es decir, la teoría que sostiene que beneficiar a los más ricos en primer lugar va a repercutir finalmente de manera positiva en toda la población, se caracterizó por el fomento de cambios estructurales para revertir las ganancias conquistadas durante décadas con un bienestar social sin precedentes, además del estancamiento de los salarios. Por un lado, esta reducción en los salarios reales benefició a la acumulación de capital por parte de los sectores privados de la economía. Y por otro, la quiebra de este modelo de crecimiento se hizo

⁴⁸ F. Engels, *The Condition of the Working Class in England*, Oxford University Press, Oxford, 1845.

⁴⁹ R. Wolff, «In Capitalist Crisis, Rediscovering Marx», *op. cit.*, pp. 134-135.

evidente a través de una realidad social fuertemente contrapuesta que contaba por un lado con una profunda reducción de los gastos en el bienestar y la calidad de vida de la mayoría de la población, junto al aumento de la productividad. Dicho en forma muy breve: «las ganancias de los capitalistas fueron las pérdidas de los trabajadores».⁵⁰

La promesa de austeridad encarna en este momento una nueva fase de la lucha política donde las clases más pobres tendrán que pagar por la necesidad de hacer frente a una deuda adquirida a través de décadas de neoliberalismo.⁵¹ Los sectores responsables de crear la crisis ya han demostrado una absoluta falta de voluntad de pagar por ella. Además, las medidas de austeridad no van a afectar a todo el mundo de la misma manera. Las clases pobres, los trabajadores y las clases medias, es decir, aquellos que no obtuvieron más que deudas durante las décadas neoliberales de “productividad” y su ilusoria creencia de prosperidad,⁵² serán los únicos que pagarán esta crisis. Son estas las clases que más dependen de los servicios y las ayudas y salarios públicos. De hecho, el pago de la crisis ya ha comenzado con los recortes en los servicios sociales y con recortes en los salarios públicos y las pensiones. Así pues, se hace necesario conceptualizar correctamente la explotación de estas clases (pobres y de ingresos bajos y medios) y explicitar de qué modo las clases ricas –con intereses privados de acumulación de beneficios– ahora gobiernan la lógica del Estado y gran parte de la salud y de la política social que emergen de esa lógica.

Resumiendo lo dicho hasta ahora, la construcción político-económica de la respuesta a la crisis ha sido capaz de trasladar el peso de la crisis a las espaldas de quienes menos pueden soportarla. Lo que empezó como una crisis fiscal de los sectores financieros se ha transformado rápidamente en una crisis de deuda pública, con la necesidad urgente de “consolidación fiscal”. Los conflictos de demandas financieras reflejan claramente antagonismos de clase sobre los que se fundamentan las relaciones de producción capitalista. Siguiendo esa lógica, el problema no radica por tanto en la provisión del bienestar, ni en el nivel de Estado de bienestar, sino más bien en la lógica fundamental del sistema económico capitalista actual.

Crisis y lucha de clases

El sistema económico actual se caracteriza por una «matriz de poder social donde algunas clases sociales, actores colectivos, y otras categorías sociales tienen más oportunidades de modelar y remodelar la realidad política, y de abrir y cerrar la agenda política».⁵³ Este equi-

⁵⁰ *Ibidem*, p. 142.

⁵¹ G. Albo, *op. cit.*, 2010.

⁵² M. Blyth, *op. cit.*, 2010.

⁵³ C. Offe, «Some Contradictions of the Modern Welfare State», *Critical Social Policy*, núm. 2(1), 1982, pp. 7-16.

librio en el poder político es un reflejo del conflicto subyacente entre las clases: entre trabajadores y empleadores; entre vendedores y compradores de poder laboral; entre el trabajo y el capital.

El resultado de este antagonismo determina la dirección de la sociedad, la economía y la política.⁵⁴ En momentos de crisis surge la oportunidad de reconfigurar los tres ámbitos: la inestabilidad política, económica y cultural ayudan a minimizar los costes involucrados en su reconfiguración.⁵⁵ Por lo tanto, las políticas contemporáneas de austeridad son, en esencia, una estrategia político-económica privada emergente de la crisis actual. Una estrategia diseñada para reconstituir las relaciones sociales de producción con el objetivo de detener la depresión de la economía mundial y reestablecer las condiciones necesarias para la acumulación de capital y la lógica del beneficio. En otras palabras, este equilibrio de poder brinda la oportunidad a la clase capitalista de socializar los costes de sus errores financieros mientras refuerzan la lógica responsable de generar la crisis. En definitiva, lo que demuestra esta crisis es «la validez de la teoría marxista de la lucha de clases como motor de la fuerza de la historia –como mínimo desde el momento en que la condición humana es considerada el centro de la historia».⁵⁶

No obstante, la materialización de esta matriz social de poder –a través de las «políticas de austeridad», por ejemplo– desenmascara la naturaleza de clase de nuestra sociedad. Así, todo parece indicar que «poco a poco, pero de forma constante, los sindicatos, los partidos de izquierdas y las formaciones políticas de izquierdas se están movilizandando en contra de la austeridad y posicionando a favor de planes alternativos».⁵⁷ Tan pronto como las prioridades de los Estados y los sectores privados queden más claros, también lo harán los conflictos de interés y las necesidades de la mayoría de la población. De este modo, la crisis económica y la necesidad de los capitalistas de detenerla proporcionan el terreno político para la lucha y la resistencia en contra de las políticas de austeridad y, consecuentemente, de las relaciones sociales que la constituyen.

Conclusiones

En este artículo hemos problematizado la falsa suposición de una sociedad sin clases, un supuesto que caracteriza la mayor parte del análisis del Estado de bienestar actual y de los

⁵⁴ W. Korpi, *Power Resources Theory and the Welfare State: A critical approach*, University of Toronto Press, Toronto, 1998.

⁵⁵ P. Pierson, «The New Politics of the Welfare State», *World Politics*, núm. 48(2), 1996.

⁵⁶ J. Petras, «The Rising Tide of Barbarism: Prospects for Socialism», Centre for Research on Globalization, 2010 [disponible en: www.globalresearch.ca/index.php?context=va&aid=20370]

⁵⁷ R. Wolff, «Deficits: Real Issue, Phony Debates», 2010 [disponible en: <http://www.rdwolff.com/content/deficits-real-issue-phony-debates>]

análisis sobre la salud pública que pone de manifiesto: 1.) la importancia de la crisis de 2008 para reducir los costes políticos de reorganizar la sociedad, la economía y la política; 2.) la implicación de clase y la «matriz de poder social», resultado de esta estrategia; 3.) demuestra la distribución social, es decir, la composición de clase, sus consecuencias para la salud poblacional y el bienestar; y 4.) argumenta que las políticas de austeridad garantizan el terreno necesario a las comunidades para luchar en contra de las relaciones sociales reflejadas en esta estrategia y su política. Estas observaciones ayudan a demostrar qué políticas de austeridad expresan el estado de las relaciones sociales de explotación, lo cual ofrece la oportunidad de cambiarlas mediante una lucha de clases democrática y en favor de una sociedad más justa y saludable.⁵⁸

⁵⁸ W. Korpi, *The Democratic Class Struggle*, Routledge, Boston, MA, 1983.