

NEOLIBERALISMO, CONDICIONES DE VIDA Y SALUD.

Alvaro Cardona* y Rafael Huertas**

*Profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia
(Medellín-Colombia)

**Investigador del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (Madrid-España)

INTRODUCCIÓN.

La orientación general de las políticas de salud durante la década de los años 90 estuvo categóricamente conducida en la generalidad de los países occidentales por el pensamiento económico neoliberal. De manera abierta y consistente se han puesto en escena los principios clásicos de la economía de mercado, reformulados por teóricos tan influyentes como Friedrich Hayek y Milton Friedman.

El significado fundamental de este proceso ha sido la puesta en cuestión, como nunca antes, de los fundamentos de la gestión planificada de orientación socialista y de las bases teóricas del “Estado de Bienestar” que se extendieron por todo el mundo con posterioridad a la segunda guerra mundial.

No obstante, comienzan a publicarse diferentes trabajos que analizan los logros y los fracasos que ha habido con este cambio de orientación de las políticas de salud. La pregunta por la equidad y por la justicia social está presente en varios de ellos, entreviéndose fundadas sospechas de que la humanidad no ha tenido ganancias en su bienestar, en su calidad de vida y en su salud con los cambios que han sido introducidos.

En esta misma perspectiva crítica, este trabajo se propone discutir cuales han sido los resultados de la aplicación de los principios doctrinarios liberales en el terreno de la salud durante la década anterior, cuales son las resistencias que este proceso ha

encontrado por parte de comunidades e intelectuales destacados y que perspectivas en el corto plazo pueden llegar a afectar valores éticos de fundamental importancia.

Para el cumplimiento de este propósito, se ha hecho uso de diferentes publicaciones que discuten sobre el tema, así como de algunos datos estadísticos publicados por organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud.

EL ÉXITO DEL CAPITALISMO Y DE LA IDEOLOGÍA BURGUESA.

En un reciente trabajo sobre “Medicine and the Market”, Daniel Callahan, resumía así las razones por las cuales estamos asistiendo, durante los últimos treinta años, a un renovado interés por el mercado en la mayor parte del mundo: 1) el fracaso de la economía centralizada en los países socialistas del este y el centro de Europa y de algunos países asiáticos; 2) la debilidad y fracaso de la llamada economía mixta en las décadas de 1960 y 1970; 3) el atractivo de asumir los grandes problemas sociales con menos dependencia del gobierno; y 4) el aparente éxito de los mecanismos del mercado en el incremento de la prosperidad en muchos países.¹

La referencia nos parece oportuna porque Callahan viene a advertirnos que la introducción de la lógica mercantil en los sistemas de provisión de servicios sanitarios no debe entenderse como una característica “técnica”, propia de la nueva “razón gerencial” dominante hoy en el diseño de servicios sanitarios, sino que debe encuadrarse en una estrategia política y económica mucho más global. Solo así podremos entender el verdadero alcance de las políticas neoliberales en salud, en su

¹. CALLAHAN, Daniel. Medicine and the Market: A Research Agenda. *Journal of Medicine and Philosophy*. 1999, Vol. 24, No. 3, p. 228.

relación directa con las tendencias que en política económica y social marca el capitalismo actual.

La economía capitalista se ha caracterizado, en los últimos tiempos, por la incorporación exitosa a sus relaciones de producción de una serie de importantes avances tecnológicos -principalmente aquellos relacionados con la electrónica, la informática y las telecomunicaciones- con los que se empeña en ofrecer una imagen de expansión y optimismo capaz, aparentemente, de romper la secuencia de crisis periódicas que caracterizaron las anteriores fases de desarrollo capitalista². A su vez, la disminución de los ritmos de crecimiento económico en los países del llamado “socialismo real” y la consiguiente crisis política que acabó en la caída del “bloque del Este”, completaron el contexto que dio lugar a la proclamación retórica del éxito indiscutible e indisputable de la economía de mercado y de la ideología burguesa.

Pontificando sobre “el fin de la historia”, una Nueva Derecha, arrogante y agresiva, exhibe cifras macroeconómicas crecientes, éxitos financieros y valores en alza (libertad, mercado, individualismo), pero ocultando sistemáticamente o, al menos, aceptando como inevitables las contradicciones norte-sur, el paro estructural, las desigualdades sociales, etc. Contradicciones y desigualdades que afectan a la salud de amplios sectores de la población mundial.

Este “éxito” de la economía capitalista y del pensamiento burgués pondrían de nuevo en el centro de la doctrina económica en uso el postulado de Pareto, según el cual la mejor organización social es aquella que puede garantizar el máximo neto de utilidad, sin que exista preocupación por la manera de repartir esa utilidad. Se pretende garantizar así la mayor eficiencia económica, al orientar los recursos en la dirección de

². Las crisis de 1847, 1873-95, 1929 o 1973 se saldaron con la sustitución de unos mecanismos de acumulación por otros diferentes, modificándose cada vez la relación entre Capital y Trabajo y modificándose de manera considerable el comportamiento del Estado. Véase GALCERÁN, M. y DOMÍNGUEZ, M., *Innovación tecnológica y sociedad de masas*, Madrid, Síntesis, 1997.

quienes pueden obtener de ellos el mayor rendimiento. De este modo, la política económica neoliberal podría caracterizarse, de manera muy sintética, en los siguientes puntos: 1) Los recursos económicos deben asignarse según las indicaciones del mercado; 2) Los gobiernos deben disminuir el gasto público, buscando un equilibrio fiscal que permita disminuir las cargas impositivas, de tal manera que mayores recursos de los ciudadanos se inserten en el mercado; 3) Los Estados deben dedicarse exclusivamente a aspectos relacionados con la aplicación de las leyes y la garantía del orden y por tanto deben privatizar todas aquellas empresas que puedan ser gestionadas por el sector privado.

No hay duda ninguna de que la economía mundial ha venido siendo permeada en toda su extensión por los mecanismos del mercado capitalista y por estos conceptos ideológicos vinculados a él. Pero debe destacarse también que en correspondencia con esta extensión universal de los preceptos capitalistas, han participado de manera categórica organismos como el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y, más recientemente, la Organización Mundial del Comercio, orientando políticas y contribuyendo a su financiación, generalmente haciendo uso de mecanismos condicionantes de difícil oposición por parte de los gobiernos de aquellos países que pudieran contemplar otras alternativas. Debe notarse la paradoja que significa que estos organismos internacionales, que tanta influencia han tenido en la extensión del modelo económico neoliberal, sin dejar de afectar las decisiones políticas cuando ello es necesario, no son organismos conformados democráticamente por la vía de la participación de los países en igualdad de condiciones, sino que son organizaciones rígidamente centralizadas en las que los países mas desarrollados ejercen un poder hegemónico que no admite contrastaciones.

3. LA POLITICA SANITARIA Y EL BANCO MUNDIAL.

Una buena muestra de la enorme influencia que en materia sanitaria han ejercido, y ejercen, los más altos centros de decisión del sistema capitalista son los informes del Banco Mundial. En el informe titulado *Financiación de los Servicios Sanitarios en los países en desarrollo: un programa de reformas*³ hecho público en 1987, se recomienda una serie de medidas, aplicables a prácticamente todos los países, que pueden resumirse en los siguientes puntos: 1) Trasladar a los usuarios los gastos en el uso de las prestaciones; 2) Ofrecer esquemas de aseguramiento para los principales casos de riesgo; 3) Utilizar de forma eficaz los recursos privados; y 4) Descentralizar los servicios sanitarios públicos.

En suma, como puede verse, recortar presupuestos y privatizar servicios. A partir de estas indicaciones, los países subdesarrollados fueron presionados por el Banco Mundial para reformar sus organizaciones sanitarias, la mayoría de las cuales se habían constituido siguiendo el modelo de “Sistema (no Servicio) Nacional de Salud” que comprendía una importante participación del Estado en la orientación de políticas y en su financiación a través de recursos fiscales. En efecto, la oleada de reformas sanitarias en estos países durante la década de los 90 obedeció a estas presiones y en mayor o menor medida, su eje articulador fue la incorporación de mecanismos de mercado en la provisión de servicios de salud.

Incluso los países desarrollados europeos han sido presionados por parte de estos organismos internacionales para que liberalicen sus sistemas sanitarios. En las últimas reuniones de la Organización Mundial del Comercio se han oído argumentos, especialmente por representantes de los Estados Unidos, pidiendo el fin de los “monopolios” que la mayoría de los gobiernos europeos mantienen sobre sus sistemas

³ WORLD BANK. *Financing Health Services in Developing Countries. An agenda for Reform*. Washington, D.C. 1987.

sanitario, reclamando cambios estructurales y legislativos que propicien la libre competencia y la introducción de mercados sanitarios abiertos a capitales privados que pudieran competir en la provisión de recursos sanitarios.

El primer documento del Banco Mundial provocó severas críticas por su ortodoxia neoliberal, su nula sensibilidad ante el deterioro social y la conflictividad política que acompañaban a los procesos de ajuste propugnados⁴. Tal vez por eso, en el *Informe sobre el desarrollo mundial* de 1993, titulado *Invertir en Salud*, los contenidos están algo más suavizados, aunque mantienen la misma filosofía y, desde luego, los mismos objetivos: 1) ubicar la salud en el ámbito de lo privado y considerarla solo bajo ciertas condiciones como tarea pública; y 2) adecuar esta política a las prioridades de ajuste fiscal, disminuyendo y reestructurando el gasto social público, incluyendo el de salud.

Las propuestas de este *Informe* se articulan en torno a tres premisas que subyacen a lo largo del documento y que pueden resumirse del siguiente modo: En primer lugar, el Estado (el gobierno) sólo debe ocuparse de los problemas de salud cuando el sector privado no quiera o no pueda resolverlos. En segundo lugar, los servicios sanitarios públicos son ineficientes e inequitativos, mientras de los privados son eficientes y equitativos ya que obedecen a las leyes del mercado. Estas dos premisas se plantean como postulados meramente ideológicos ya que en ningún momento se demuestran a lo largo del Informe. Una tercera premisa, que sí es presentada como pragmática y realista pero que responde evidentemente a una decisión previa, es que los recursos públicos para la salud son limitados⁵.

⁴. Una de las primeras respuestas, en este sentido, fue la elaborada por la Organización Panamericana de Salud, *Economía de la salud*, Washington, 1989. Es de interés, asimismo, el trabajo de TERRIS, Milton, Budget Cutting and Privatization: The Threat to Health, *Journal of Public Health Policy*, 1992, 12: 27-41 1992.

⁵ Un análisis crítico, pormenorizado y de gran interés de las propuestas sanitarias del Banco Mundial puede encontrarse en la obra colectiva coordinada por LAURELL, Asa Cristina, *Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud*, México, Friedrich & Stiftung, 1994. Sobre el particular, puede verse también HUERTAS, Rafael, *Neoliberalismo y políticas de salud*, Barcelona, Viejo Topo, 1998.

A partir de estas premisas se propone una nueva distribución de responsabilidades respecto a la Salud de la población. La responsabilidad del Estado quedaría reducida exclusivamente a aquellas actividades que no generen plusvalía y que den respuesta a problemas de salud que, por su importancia, contribuyan destacadamente a la Carga Global de Morbilidad sobre todo en la población de más bajos recursos.

La Carga Global de Morbilidad, medida en Años de Vida Ajustados por Discapacidad, es el indicador que sirve de soporte científico y técnico a las propuestas del Banco Mundial. Al considerar las pérdidas de vida saludable no solo como muerte prematura, sino también como discapacidad, la Carga Global de Morbilidad aparece como una forma más integral de evaluar los daños en salud, respecto a otros procedimientos. Desde la perspectiva del Banco Mundial, la reorganización del sector y la inversión en Salud deben orientarse a disminuir la Carga Global de Morbilidad al menor costo posible, promoviendo la diversidad y la competencia de los servicios de salud. Las dos estrategias propuestas para ello son: 1) la introducción de las fuerzas del mercado en el ámbito sanitario; y 2) la "correcta" asignación de recursos públicos con criterios de eficiencia técnica e instrumental, por medio de intervenciones de alta efectividad y bajo costo⁶. De este modo, la inversión pública en Salud debe limitarse a aquellas acciones de bajo costo que permitan "ganar" un mayor número de años de vida saludable, dirigidas sobre todo a la población pobre.⁷

Las actividades preventivas de las que, según el Banco Mundial, podrían hacerse cargo los gobiernos se reducen exclusivamente a las siguientes:

- Inmunizaciones.

⁶. BANCO MUNDIAL, *Invertir en salud*, 1993, pp. 14-17.

⁷. *Ibid*, p. 34.

- Programas de Salud escolar (tratamiento colectivo de las helmintiasis, enriquecimiento de micronutrientes, enseñanza sanitaria).
- Programas de educación/información (Planificación familiar, nutrición, autotratamiento/búsqueda de la asistencia, lucha contra vectores, vigilancia de enfermedades).
- Programas para reducir el consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- Programas de prevención del SIDA.⁸

Esta distinción entre actividades que deben ser cubiertas por el Estado y aquellas otras que deben ser asumidas por cada persona con sus propios recursos, está asentada en la distinción entre “bienes públicos” y “bienes privados” que el neoliberalismo recoge de la economía clásica. En la medida en que los "bienes públicos" se definen según un criterio de no exclusividad -todos se benefician- y no rivalidad -su uso por alguien no excluye su utilización por otros-, la salud "pública" se restringe a aquellas actividades mínimas que han sido referidas. Por el contrario, los servicios de atención médica son considerados por el Banco Mundial como "bienes privados" con el argumento de que son consumidos por individuos (personas privadas) y, además, en cantidades variables. Por este motivo, prosigue el *Informe*, sería injusto que fueran pagados por fondos públicos, debiendo cada particular pagar los servicios que utiliza. La filosofía de la mercantilización y de la privatización de los servicios sanitarios queda así formulada de manera explícita

Varias y contundentes objeciones se pueden poner a estos razonamientos. La mexicana Asa Cristina Laurel ha apuntado algunos de importancia, por ejemplo que el hecho de que un bien o servicio sea consumido por individuos privadamente no impide, en

⁸. Para un buen análisis de esta selección de prestaciones, véase LÓPEZ ARELLANO, O. La selectividad en la política de salud, En LAURELL, Asa Cristina (coord.), *Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud*, México, Friedrich& Stiftung, 1994, pp. 33-60, p. 39.

absoluto, que sea considerado de interés público y garantizado por la sociedad a través del Estado. Por el contrario, las garantías y derechos de los ciudadanos, principios inherentes a la fundación de las sociedades modernas, tienen carácter público con independencia de que se ejerzan o gocen individualmente, porque representan valores éticos compartidos y prioridades sociales democráticamente fijadas⁹.

Pero, además, si se reconoce, lo cual no es muy difícil, que la salud es imprescindible para la preservación de la vida y para el desarrollo de las actividades humanas, se podrá aceptar sin reservas que la Salud es una necesidad humana básica en sentido estricto. Por esta razón, todo ser humano debería tener derecho a la satisfacción óptima de esa “necesidad básica”, derecho que sólo puede ser garantizado mediante la acción pública, esto es, mediante la acción dirigida a toda la población. Considerar los servicios de salud como “discrecionales” (a criterio o a gusto de cada uno), igualándolos con cualquier objeto de consumo o mercancía, resulta falaz, engañoso, cínico y perverso, sobre todo si se tiene en cuenta que las dificultades en el acceso de dichos servicios puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte o entre incapacidades irreversibles y condiciones aceptables de desarrollo físico e intelectual.

4. EFECTOS EN SALUD DE LAS POLITICAS NEOLIBERALES.

Según una importante corriente conceptual de la Salud Pública que no ha sido rebatida, la situación de salud-enfermedad de cualquier sociedad están determinadas por la manera como esté organizada la producción de bienes y servicios, y por la estructura y funcionalidad del poder político.¹⁰ De ahí que siempre habrá que tener en cuenta los resultados que un determinado modelo de desarrollo produce en términos de calidad de

⁹. LAURELL, Asa Cristina . La salud: de derecho social a mercancía. En LAURELL, A.C. (coord.), *Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud*, México, Friedrich& Stiftung, 1994, pp. 9-31.

vida, distribución de la riqueza y de las oportunidades, impacto sobre el medio ambiente y participación ciudadana en la toma de decisiones.^{11,12}

Por eso, un análisis crítico del impacto que el neoliberalismo ha producido sobre la salud de las poblaciones en todo el mundo, no puede circunscribirse al análisis del impacto sobre la organización sanitaria (ni siquiera ése debería ser el aspecto principal a tener en cuenta), sino que debe afrontar la valoración de sus efectos globales sobre los factores determinantes del estado de salud de la población.

Miradas así las cosas, no puede desconocerse que el propio sistema capitalista, además de propiciar recortes en políticas sociales y sanitarias, ha establecido unas relaciones de trabajo que se han caracterizado, entre otras cosas, por la flexibilidad del salario real, el despido libre, así como nuevos tipos de contrataciones, trabajo precario y desempleo, cuyos negativos efectos sobre la salud de los trabajadores están ya documentados.¹³

Al abordar la discusión acerca de cómo la salud se relaciona con el desarrollo, Amartya Sen indica que "aunque existe una relación entre la abundancia por una parte y nuestra salud, la longevidad y otros progresos por la otra, esa relación puede ser o no muy importante, y puede incluso depender en gran medida de otras circunstancias. (...) La diferencia entre esas dos perspectivas (esto es, entre un interés exclusivo por la

¹⁰ Véase al respecto CARDONA, Alvaro. *Historia, Ciencia y Salud-enfermedad*. Zeus Asesores Ltda. Medellín, 1995, p. 73-131.

¹¹ Véase HUERTAS, Rafael y MAESTRO, Angeles. Modelo socioeconómico y calidad de vida: una aproximación al concepto de salud social. En MONTIEL, Luis (coord.), *La salud en el estado de Bienestar. Análisis histórico*, Madrid, Ed. Complutense, 1993, pp. 199-221.

¹² . Vease McMICHAEL, A.J. y BEAGLEHOLE, R. The changing global context of public health. *Lancet* 2000; 356: 495-499.

¹³ BENACH, J., BENAVIDES, F.G., PLATT, S., DIEZ-ROUX, A. y MUNTANER, C., The health-damaging potential of new types of flexible employment: a Challenge for public health researches, *American Journal Public Health*, 2000, 90 (8): 1316-7.

riqueza económica y una perspectiva más amplia atenta al contenido de la vida) constituye un aspecto capital en la conceptualización del desarrollo".¹⁴

No cabe duda que la preocupación por la eficiencia del modelo económico capitalista ha logrado elevar de manera extraordinaria las cotas de producción de bienes y servicios, estimulando de paso una tendencia consumista para satisfacer necesidades superfluas, en buena medida creadas artificiosamente por las mismas necesidades de reproducción del aparato económico. Pero en consonancia con el aumento de productividad y de riqueza general, en las regiones más pobres del mundo se han intensificado hasta niveles de espanto antiguos problemas que permanecían irresolutos e incluso han aparecido otros, que aunque afectan con mayor intensidad al mundo menos desarrollado también extienden su gravedad hasta el interior mismo de los países más ricos. Solo mencionemos de paso algunos de ellos:

- Una alta proporción de la población africana sufre de desnutrición crónica y de alta mortalidad infantil como consecuencia de la falta de alimentos. Aunque en menor nivel, otros países asiáticos y latinoamericanos sufren de semejantes problemas como consecuencia del aumento de la proporción de personas que pueden categorizarse como pobres. Se calcula que mil millones de personas en todo el mundo tienen ingresos diarios por debajo de un dólar.
- La concentración de la riqueza a favor de los países más ricos se ha intensificado en las últimas décadas.¹⁵ De la misma manera, se ha intensificado la concentración de la riqueza entre los grupos más poderosos al interior de los países.

¹⁴. SEN, Amartya, La salud en el desarrollo. Discurso inaugural ante la 52ª Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Mimeografiado, 18 de Mayo de 1999, p 2.

- Los recursos tecnológicos se han concentrado en una mayor proporción en los países ricos, abriendo aún más la brecha que siempre ha existido con relación a los países pobres.
- Las grandes desigualdades económicas y sociales entre países han estimulado la emigración desde los países pobres. Los conflictos generados por el intento de impedir estos flujos migratorios crecientes ha producido las tristes escenas de los naufragios repetidos e imparables de pateras llevando emigrantes entre Africa y Europa, así como el resurgimiento de actitudes xenófobas, muy frecuentemente estimuladas subliminalmente por políticas de gobierno que insisten en la necesidad de estrechar los controles a estos desplazamientos.
- En solo dos décadas, coincidiendo con los años del mayor crecimiento de la productividad que ha conocido el mundo, el SIDA se ha convertido en una epidemia que amenaza con diezmar gran parte de la población de los países mas pobres. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en 1998 se estimaba que en Africa subsahariana había 22.5 millones de adultos y niños que vivían infectados con VIH/SIDA.
- Para los mismos países desarrollados el SIDA ha llegado a convertirse en un problema de primer orden, lo que tal vez explique el interés que se ha puesto en la investigación de una posible cura, mientras que se abandona la investigación de

¹⁵. McMICAEL, A.J. y BEAGLEHOLE, R. op. cit. p. 495.

otras patologías que diezman la población de los países pobres, pero que no afectan a los países ricos, como la malaria y la tuberculosis.

No hay duda que estos resultados desdican mucho de la calidad de vida que tiene la población mundial contemporánea. Quizás sea a partir de este panorama general que puedan comprenderse los problemas que persisten en el campo específico de la atención sanitaria en vastas regiones del planeta. La "Meta salud para todos en el año 2000" que se propusieron los gobiernos del mundo en la reunión de Alma-Ata en 1978 quedó bien lejos de su cumplimiento, manteniéndose actualmente índices muy importantes de inaccesibilidad a los servicios de salud y de inequidad en la prestación de estos servicios, que fueron precisamente las principales razones que motivaron el propósito de los gobiernos que suscribieron aquella histórica declaración de intensificar sus esfuerzos para el mejoramiento de la salud de sus respectivas poblaciones.

En la década de los años 90 se intensificó la puesta en práctica del pensamiento neoliberal y de los mecanismos del mercado en la organización de sistemas de aseguramiento y de provisión de servicios de salud. Ello ocurrió en medio del fervor y entusiasmo de los partidarios del mercado ante los cambios políticos de los países socialistas y los efectos que éstos tuvieron sobre la credibilidad en los partidarios de sistemas de economía planificada y de modelos de desarrollo pensados en función de conceptos de justicia social. Tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados, el tema de la reforma en salud compatible con las fuerzas del mercado entró en la agenda de los gobiernos, aupados y presionados por los organismos financieros internacionales.

En Gran Bretaña la reforma impulsada por el gobierno conservador de Margaret Thatcher fue abiertamente presentada en nombre de la política de la derecha inglesa de

restarle al Estado capacidad de interferir las fuerzas del mercado en la provisión de servicios de salud.¹⁶ Algo semejante fundamentó los intentos de reformas en Holanda, Alemania y Francia. En España, la reforma producida a partir del informe de la comisión presidida por Abril Martorell pretendió igualmente el acomodo del sistema nacional de salud a las demandas de compatibilidad con el mercado. Debe destacarse, no obstante, que ni en Gran Bretaña ni en ningún país europeo se llegó a plasmar a plenitud el ideal neoliberal, debido a las resistencias presentadas por diversos agentes sociales (desde la población en general, hasta los propios profesionales del sistema), pero debido también a la tradición de los servicios públicos. Por eso es posible identificar un mosaico variopinto con desiguales penetraciones del mercado en los sistemas sanitarios.

En los países latinoamericanos, así como en los países ex-socialistas, las políticas de "ajuste económico" interno exigidas a sus gobiernos como condición para acceder a recursos de los organismos financieros internacionales, han ido aparejadas a reformas privatizadoras del aseguramiento y la prestación de servicios de salud¹⁷.

A pesar de la expectativa venturosa con que se ha intentado legitimar estos cambios orientados al mercado, resaltando la mayor eficiencia y calidad que se lograría en comparación con la dispensada hasta entonces por los sistemas de salud financiados y gestionados por los Estados, no parecen existir evidencias de que por los menos en este restringido campo de la problemática de salud haya habido avances significativos.

El profesor Callahan asegura que es difícil encontrar buena evidencia de que el cambio hacia los mecanismos del mercado haya mejorado en alguna parte el cuidado de la salud o que ese cambio mejorara o siquiera sostuviera los niveles previos de acceso al

¹⁶ *Working for Patients, presented to Parliament by the Secretaries of State for Health, Wales, Northern Ireland and Scotland by Command of Her Majesty*, Londres, Enero, 1989.

cuidado de la salud.¹⁸ Parece, pues, evidente que el neoliberalismo y las políticas privatizadoras en el sector salud, no solo no sirven para mejorar el nivel de salud de la población, sino que tampoco consiguen disminuir el gasto y superar supuestas crisis económicas; su objetivo prioritario es, en definitiva, incorporarse al mercado y obtener el máximo beneficio. Como explica con acierto Alberto Fernández Liria: “El encuadramiento de las políticas neoliberales sobre la salud entre las estrategias para disminuir el gasto público es una falacia. Ni estas políticas disminuyen el gasto (los países con sistemas más liberales gastan más en salud), ni éste es su propósito. Su propósito no es otro que el de la expansión del mercado”¹⁹

5. LAS PROBLEMAS ÉTICOS DEL NEOLIBERALISMO Y LOS RECIENTES AVANCES EN GENÉTICA HUMANA.

Se ha visto que el neoliberalismo es la escenificación actualizada, en estos tiempos de gran desarrollo científico y tecnológico, de la teoría económica construida en función del máximo rendimiento de las inversiones, sin consideración por imperativos éticos relativos a la equidad.

Las evidentes dificultades éticas que tiene la doctrina neoliberal, aproximándola peligrosamente a prácticas de exclusión y segregación, se intentan compensar con políticas correctivas como las llamadas "inversiones sociales" que, tal como hemos visto, no han logrado evitar la irrupción de problemas de gran impacto para la humanidad. La paradoja es que la misma teoría neoliberal explica el surgimiento y reproducción de estas catástrofes humanitarias.

¹⁷ Véase MARSET, Pedro. Políticas neoliberales en salud. En VV.AA., *La ofensiva neoliberal y la sanidad pública*, Madrid, FIM, 1991, pp. 89-98

¹⁸. CALLAHAN, Daniel. op. cit. p. 231, 234.

¹⁹ FERNÁNDEZ LIRIA, Alberto, Salud y Capital. En VV.AA., *Neoliberalismo vs democracia*, Madrid, La Piqueta, 1997, pp. 232-237, p. 233.

La segregación y exclusión de grupos de población con menor capacidad de hacer rentable la inversión de recursos; es decir, menos productivos económicamente bien por razones de talento natural o de sustentación social de oportunidades, es connatural a los principios en que se fundamenta el neoliberalismo. En la actualidad son habituales en los procesos de selección laboral las prácticas discriminatorias basadas en factores como la edad, el sexo, el origen étnico, la “inteligencia” o la apariencia física. Factores, todos ellos, asumidos como variables de pronóstico de la potencial productividad de las personas que determinan quien puede ocupar un lugar en el mundo de la actual economía y quienes deben quedar excluidos de ella²⁰.

A esta tarea de discriminación se han venido aplicando técnicas de evaluación psicológica y somática en las que se hacen intervenir disciplinas como la Medicina, la Psicología y la Antropología²¹. Puede decirse que el modelo económico neoliberal recoge una larga tradición que ha utilizado los avances científicos para clasificar a hombres y mujeres en función de su potencialidad productiva, estableciendo así, meritocracias y taxonomías sociales.

El peligro de que esta discriminación de seres humanos alcance grados de perfectibilidad monstruosa ha comenzado a hacerse presente, si la humanidad no opone resistencias eficaces, con los descubrimientos sobre el genoma humano. La posibilidad de saber anticipadamente quien tiene mayores probabilidades de padecer determinado tipo de enfermedades y de calcular la expectativa de duración de la vida de cada quien, será una opción tecnológica que tenderá a ser utilizada para afinar la discriminación en función de una productividad económica sin imperativos éticos.

²⁰ Véase BERLINGUER, Giovanni. Salud y desigualdades. En VV.AA., *La ofensiva neoliberal y la sanidad pública*, Madrid, FIM, 1991, pp. 15-37.

²¹ La crítica a este tipo de actuaciones tiene ya una larga tradición, pudiendo situarse su punto de partida en la respuesta a las teorías del determinismo biológico y a la llamada sociobiología. Véase, el ya clásico libro de GOULD, S., *La falsa medida del hombre*, Barcelona, 1984 (original de 1981). También LÓPEZ CERREZO, J.A. y LUJÁN, J.L., *El artefacto de la inteligencia. Una reflexión crítica sobre el*

Adicionalmente, se comienza a insinuar que las técnicas de diagnóstico genético podrían utilizarse por las empresas de seguros de vida y de salud para hacer más segura su gestión, lo que cabe perfectamente dentro de la lógica eficientista y mercantil. Si en la provisión de servicios de salud se sigue acentuando el principio de la financiación privada, no estaremos lejos de que multitud de personas sean rechazadas en edades tempranas de sus vidas por las empresas aseguradoras de salud, en virtud de sus potenciales enfermedades. Esta población así excluida, ¿no tendría mucha semejanza con los campos de concentración nazi conformados a partir de los prejuicios sobre la calidad genética de la población judía?

Estos problemas éticos que están presentes en la doctrina neoliberal no son solo anticipaciones imaginativas. Toda esta problemática se hace aún más compleja si tenemos en cuenta el papel jugado por la empresa privada en el descubrimiento del genoma y sus intereses en la creación de patentes, con la consiguiente comercialización de productos relacionados con el mismo. Desde la década de los 80, se ha pretendido patentar los descubrimientos relativos a la secuenciación de los genes humanos, argumentando que ésta es la única manera de garantizar la inversión de recursos privados en la investigación genética. La trayectoria que se seguiría con la aceptación de estas patentes es fácilmente imaginable: solo los grandes capitales transnacionales podrían aprovechar los usos médicos de tales descubrimientos, y adoptar decisiones que, de nuevo, estarían refrendadas sólo por el rendimiento económico que de ellos pudieran derivarse.

Es evidente que el genoma humano es patrimonio de la humanidad y no puede ser adscrito a ninguna persona o empresa particular. El debate permanece abierto, y sin duda, será objeto de discusiones en los próximos años, por lo que conviene un esfuerzo

de elaboración desde posiciones progresistas y solidarias para intentar dar respuestas adecuada a las nuevas demandas teóricas y prácticas que el desarrollo científico trae consigo²². Quede claro que, en ningún momento, pretendemos cuestionar la importancia de dichos descubrimientos y las posibilidades que, convenientemente utilizados, pueden tener para la especie humana. No se trata, ni mucho menos, de hacer lecturas “antiprogresistas” del “progreso” científico; pero no podemos por menos que advertir de los peligros que una utilización mercantil o poco solidaria del mismo pueden conllevar.

6. RESISTENCIAS AL NEOLIBERALISMO.

Aunque el neoliberalismo y la economía capitalista de mercado se han extendido a lo largo y ancho del mundo (que contempla atónito la inmensa capacidad de producción del aparato económico y al mismo tiempo la creciente desesperación de amplios grupos humanos), no ha dejado de haber importantes resistencias a su expansión, manifestadas en diferentes aspectos que destacaremos a continuación.

En primer lugar tienen bastante significación de resistencia a los postulados neoliberales las elaboraciones teóricas de autores tan reconocidos como John Rawls y Amartya Sen.²³ La creciente aceptación de sus puntos de vista parece corresponderse con la extendida percepción de que el modelo neoliberal ha profundizado la inequidad y ha sumido en la pobreza a millones de personas, lo que a su vez indicaría que las fuerzas del mercado por si solas no garantizan una equitativa distribución de los excedentes alcanzados mediante el esfuerzo de la sociedad y por tanto carecen de posibilidades de dar respuesta adecuada a las necesidades de todos sus miembros. Se requerirían, así,

²²Los interesados en esta problemática pueden consultar la Directive 98/44/EC of the european parliament and of the Council of 6 july 1998. On the legal protection of Biotechnological Inventions.

²³. Algunas reflexiones sobre el pensamiento de Rawls y Sen pueden verse en CARDONA, Alvaro *et al.*, *Impacto de la reforma de la seguridad social sobre la organizacion institucional y la prestacion de los servicios de salud en Colombia*. Universidad de Antioqua. Falcultad Nacional de Salud Publica. Editorial L. Vieco e Hijas Ltda. 1999.

abordajes alternativos para la organización de las sociedades modernas de tal manera que satisfagan las aspiraciones justas de todos sus miembros.

El concepto de "la justicia como imparcialidad" elaborado por Rawls asume que en una sociedad justa los derechos no están sujetos al regateo político ni al cálculo de intereses sociales.²⁴ Y puntualiza que los principios de la justicia imponen límites a los modos de vida permisibles, limitando la libertad para promover ciertos modos de vida que transgredan los límites de esos principios.²⁵ Por esa razón propone que las sociedades democráticas establezcan "estructuras básicas" que garanticen un conjunto de derechos y oportunidades que sirvan de marco para el cumplimiento de los objetivos que se propongan los hombres como participantes de un proceso de colaboración social.²⁶

La economía basada en los criterios de máxima utilidad conduce inexorablemente, según explica Rawls, a la reproducción permanente de desigualdades socialmente inaceptables: "Podríamos decir: en este caso, la mano invisible guía las cosas en la dirección equivocada, y favorece una configuración oligopolítica de acumulaciones que tiene éxito en sostener desigualdades injustificadas y restricciones a la igualdad de oportunidades. Por tanto, necesitamos instituciones especiales para conservar la justicia de trasfondo, y una concepción especial de la justicia para definir como han de instaurarse estas instituciones".²⁷

Por su parte, Sen se ha valido de la pregunta socrática "¿cómo hay que vivir?" para traer al escenario de la discusión económica la pertinencia de la reflexión ética y

²⁴. RAWLS, John. *Teoría de la Justicia*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 1995 (2ª reimpresión), p. 19.

²⁵. RAWLS, John. *Liberalismo político*. Santa Fe de Bogotá, Fondo de Cultura Económica, 1996 (1ª reimpresi p. 201-202.

²⁶ . RAWLS, John. *Teoria de la Justicia*, p. 50.

²⁷ . RAWLS, John. *Liberalismo político*. P. 251.

criticar la tradición teórica en economía que ha construido sus modelos sobre la base de considerar que las decisiones de los hombres solo pueden ser explicadas por su consideración egoísta de la utilidad. De acuerdo con este autor, esta tradición teórica ha ignorado la influencia que las consideraciones éticas en la caracterización del comportamiento humano real, lo que ha empobrecido las potencialidades de la economía moderna.^{28, 29}

Tanto Rawls como Sen, con base en la necesidad de introducir exigencias morales en la reflexión económica, critican el principio de "optimalidad de Pareto" que, como hemos visto, orienta la economía del eficientismo. Según explica Sen: "Una economía puede ser óptima en ese sentido [el de la optimalidad de Pareto] aun cuando unos estén nadando en la abundancia y otros bordeen la indigencia, con tal de que no pueda mejorarse a los indigentes sin recortar los placeres de los ricos. Si evitar el incendio de Roma hubiese hecho que Neron se sintiese peor, entonces dejarle incendiar Roma sería un óptimo de Pareto. En resumen, una sociedad o una economía puede ser óptima según Pareto y ser no obstante perfectamente indignante".³⁰

Por su parte Rawls afirma que "En el utilitarismo la satisfacción de cualquier deseo tiene algún valor en si, valor que deberá tomarse en cuenta al decidir lo que es correcto. Al calcular el balance mayor de satisfacción no importa, excepto indirectamente, para que son los deseos. Hemos de ordenar las instituciones de modo que se obtenga la mayor suma de satisfacciones; no indagaremos acerca de su origen o calidad, sino únicamente acerca de cómo su satisfacción afectaría el total de bienestar. El bienestar social depende directa y únicamente de los niveles de satisfacción e insatisfacción de los individuos. Así, si los hombres obtienen cierto placer al discriminarse unos de otros, al

²⁸. SEN, Amartya. *Sobre ética y economía*. Madrid, Alianza, 1989, p, 20-27.

²⁹. SEN, Amartya. *Elección colectiva y bienestar social*. Madrid, Alianza, 1976, p. 20-21.

someter a otros a menor libertad como medio de aumentar su respeto, entonces la satisfacción de estos deseos debe ser sopesada en nuestras deliberaciones de acuerdo con su intensidad, o lo que sea, al igual que otros deseos".³¹

Hay otro nivel identificable de resistencias al comando neoliberal de las políticas en salud: son las formulaciones presentes en las Constituciones Políticas de muchos países, que establecen la salud y la seguridad social como derechos ciudadanos y la responsabilidad del Estado en garantizar esos derechos. Tal es el caso de varios países latinoamericanos, que a pesar de orientar sus políticas de salud en términos generales con base en los postulados neoliberales, han debido afrontar las limitaciones que les imponen algunos mandatos constitucionales decididos por la presión ciudadana.³²

Brasil incorporó en su constitución política de 1987 el deber del Estado de garantizar la protección del derecho a la salud de todos los ciudadanos. En Colombia la constitución política de 1991 consagró que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. En Chile y Argentina los gobiernos posteriores a la dictadura han destacado la necesidad de otorgar al Estado una mayor responsabilidad en la garantía del derecho a la salud.

Todos los países de la Comunidades Europea han incorporado en sus constituciones formulas que establecen la responsabilidad estatal en la protección de la salud de sus ciudadanos. La constitución española de 1978, por ejemplo, establece lo siguiente en su artículo 43: 1.) Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2) Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la Salud pública a través de medidas preventivas y de prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y

³⁰. Ibid, p. 38-39.

³¹. RAWLS, John. *Teoría de la Justicia*, p. 49.

deberes de todos al respecto. 3) Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física, el deporte..

Otras manifestaciones de resistencia contra la política neoliberal se han configurado como movimientos de insurgencia armada o de movilizaciones masivas de ciudadanos que protestan contra los organismos paradigmáticos del neoliberalismo en el mundo. En el primer campo puede inscribirse el movimiento indigenista de Chiapas en México y la compleja presencia de los movimientos guerrilleros en Colombia. En el segundo campo han sido significativas las manifestaciones de Seattle en Noviembre de 1998 a propósito de la reunión de la Organización Mundial del Comercio y las más recientes protestas de Septiembre de 2000 en Praga con motivo de la reunión conjunta del Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional.

Aunque mal podría pensarse que estas manifestaciones de resistencia constituyen actualmente un asedio riesgoso para la política neoliberal en el mundo, no dejan de tener importancia porque ponen en entredicho la afirmación, ampliamente difundida de que la legitimidad de la ideología burguesa y de la economía del mercado no tiene contradictores. En el mundo persiste, manifestándose de muy diferente manera, la tensión entre la filosofía neoliberal que enfatiza los intereses de la economía basada en el mercado y la filosofía de la justicia social que tiene como principal meta el logro del beneficio y la responsabilidad colectiva.³³

Es evidente que cualquier situación de desigualdad, discriminación o marginación de seres humanos por razón de sexo, edad, etnia o poder adquisitivo, responde a procesos complejos que van acompañados siempre de racionalizaciones ideológicas compatibles tanto con la estructura socioeconómica como con el código cultural hegemónico; de ahí que la resistencia al neoliberalismo deba plantearse en

³². CARDONA, Alvaro. *Historia, Ciencia y Salud-Enfermedad*, p. 176-182.

³³. McMICHAEL, A.J. y BEAGLOHOLE, R. op. cit, p. 495.

varios niveles de concreción. Desnudar el neoliberalismo, denunciar sus excesos, revelarse contra sus consecuencias resulta tarea obligada desde cualquier sensibilidad de izquierda. Necesaria crítica radical a las políticas neoliberales, que debe completarse con la construcción obstinada de un proyecto emancipador –a nivel individual, colectivo y globalizador-, tanto en el plano material como ideológico y cultural, que recorra viejas y nuevas contradicciones: la que genera la renovada –aunque nunca superada- explotación del hombre por el hombre, la que tiene su origen en la estructura sexista de la opresión social, la que surge entre creación de empleo y medio ambiente, entre consumismo y solidaridad. La protección de la salud y de la vitalidad del ser humano se ve atravesado, como hemos intentado demostrar, por todas y cada una de dichas contradicciones.