

El neoliberalismo como amenaza para el acceso a la salud de los colombianos

David E. Guerra M. *

Retomaré apartes del artículo escrito por las profesoras Graciela Zaldúa, María Teresa Lodieu, Ana Tisera y Paula Gaillard, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, para expresar mis opiniones con respecto a este tema, ya que sus planteamientos encajan perfectamente en nuestra realidad colombiana.

El contexto de la hegemonía neoliberal

Considerando a “la sociedad política como el aparato coercitivo para garantizar que las masas populares se amolden al tipo de producción y economía de un momento dado” y teniendo en cuenta que “en situaciones de crisis como la actual, se produce: a) migración del capital productivo al financiero, b) desempleo como disciplinamiento social, c) contracción del mercado de consumidores, d) nuevas formas de extracción de plusvalía y e) endeudamiento público creciente”, se presenta al modelo del capitalismo liberal o neoliberalismo como el modelo a seguir para salvar a Colombia de la crisis referida; y podría decirse que es la fórmula propuesta para Latinoamérica. En este contexto, las propuestas políticas de los años noventa, que encubren las causas estructurales y alientan a la ilusión a los sectores dominados, logran consenso. Los supuestos beneficios de las privatizaciones de las empresas públicas y el acceso indiscriminado a los bienes de consumo por la apertura del mercado globalizado y el endeudamiento individual son efectos de la captura ideológica. Una serie de estrategias se despliegan por los medios masivos de comunicación y, en particular, mediante voces paradigmáticas del modelo neoconservador, con discursos políticos que presentan una única salida posible y que se apoyan en el colapso de los modelos del socialismo real europeo y en la deslegitimación del discurso crítico, discursos que invaden incluso los espacios académicos. La cooptación de los representantes sindicales y políticos en la estrategia neoliberal y la ampliación de las redes de la corrupción constituyen otros pilares en la viabilidad y

garantizan la fragmentación, despolitización y desmovilización de los sectores populares.

La implementación de las políticas neoliberales y de las medidas de ajuste que se profundizan desde la década del setenta, desde el Consenso de Washington, van a significar el cuestionamiento del llamado Estado Benefactor. Los rasgos más sobresalientes de la política neoliberal son la reducción drástica y el control estricto del gasto público (con excepción de la parte destinada al pago de la deuda pública) e incrementos en las tarifas de los bienes y servicios públicos; redefinición del tipo de cambio, apertura externa, comercial y de inversión; privatización de las empresas públicas; desregulación de la actividad financiera; desregulación y flexibilización de la relación laboral (con ataques a los sindicatos, destrucción de los contratos colectivos y cambios regresivos en la legislación laboral) y depresión salarial.

Desde la década del cincuenta la colaboración de los países desarrollados al desarrollo de los países subdesarrollados irá instaurando progresivamente un nuevo ciclo colonizador. Las consignas levantadas, a modo de ejemplo La Alianza para el Progreso, muestran el esfuerzo por imponer simbólicamente y materialmente una hegemonía y evitar la propagación de las ideas revolucionarias, la Revolución Cubana y los efectos de las políticas de gobiernos con contradicciones con el dominio imperialista, pasan a ser los enemigos del llamado sistema democrático.

La banca multilateral, desde la década de los ochentas, condiciona sus préstamos o su ayuda a la aceptación, por parte de los gobiernos receptores, de sus propuestas de reforma. La cara visible de las propuestas del BM o del FMI es sanear la economía: combatir la inflación, reducir el déficit fiscal y equilibrar la balanza de pagos. Los procesos de ajuste o de cambio estructural que los Estados aceptan aplicar modifican radicalmente el acontecer político-económico y social de los países en que se ejecutan, y Latinoamérica ha demostrado obediencia en la aceptación de estas pautas.

* Médico, farmacólogo, coordinador de la Mesa de Medicamentos de Antioquia

Condiciones de la salud en el contexto neoliberal

Sebastián Loureiro¹ señala para los países de América latina dos problemas: las tasas negativas del producto bruto nacional (PBN) y el aumento del volumen de la deuda externa. Considera que los movimientos revolucionarios de la década de los setentas, en muchos países latinoamericanos, fueron desplazados por gobiernos dictatoriales que instauraron la violencia y la represión. Este hecho permitió que las decisiones económicas fueran tomadas por grupos económicos vinculados a empresas multinacionales. En estos periodos se incrementó la deuda externa. Las transiciones hacia la democracia no cambiaron radicalmente el acontecer económico. La sumisión política de los gobiernos a los dictados del Fondo Monetario Internacional y del Banco Mundial obligó a aceptar la política de ajuste para poder afrontar el pago de los intereses de la deuda.

La situación de Colombia se encuadró perfectamente en este panorama político-económico descrito por Loureiro, quien además no olvida mencionar los efectos psicosociales: “Este escenario político y económico repercute en las relaciones sociales principalmente en el proceso de disolución de las relaciones entre grupos, en la urbanización acelerada, en la desorganización o desinterés político en función de continuas derrotas a veces fraudulentas impuestas a los movimientos populares de algunos países. La anomia, la alienación y la sensación de pérdida de todos los derechos crea una nueva ética social donde la condición humana y el derecho a la vida son relativizados y despreciados en función del poder, de la riqueza o del fraude”.¹

Neoliberalismo y salud

En este rubro tomaremos, solo algunos rasgos del neoliberalismo que han impactado en el sector salud. A este fin es necesario considerar el informe sobre el desarrollo mundial de 1993, *Invertir en Salud*, del Banco Mundial, ya que delinea las políticas para el sector. Un análisis exhaustivo de este informe puede encontrarse en los trabajos de Asa Cristina Laurell.^{2,3}

Base ideológica

El ideario neoliberal posiciona al ámbito privado como responsable de las actividades ligadas al cuidado de la salud y desliga al Estado como garante y financiador de la salud poblacional, quedando solo bajo su jurisdicción los problemas de salud o los sectores no cubiertos por el ámbito privado.

Privatización

El nuevo posicionamiento en relación a la salud —que pasa a ser una responsabilidad individual y privada—

implica un corte con el sistema simbólico ideológico que caracterizaba al Estado benefactor. La “privatización” de la salud individual va acompañada de otro proceso de privatización. El desfinanciamiento del sector público tiene como objetivo permitir la entrada de las empresas privadas de salud. En la medicina prepagada, varios son los grupos financieros extranjeros que a partir de 1994 ingresaron al mercado de la salud.⁴

Mercantilización

Laurell³ sostiene que ubicar a la salud como actividad privada tiene como objetivo convertirla en un nuevo campo de acumulación capitalista. “Esta intención se inscribe en la ofensiva de recuperación de los servicios sociales para la empresa privada, o sea su re-mercantilización, que constituye uno de los móviles del actual ataque al Estado de bienestar en todo el mundo”. Quizás una diferencia que podemos establecer con esta frase de Laurell es que desde 1994 a la actualidad ya no hay posibilidad de ningún ataque al Estado de bienestar, ya que el mundo capitalista dominante celebró su defunción en el dependiente y en partes del propio. *La salud se transforma en una mercancía más*, que puede ser comprada o vendida acorde a los recursos, o a las acuciantes necesidades (venta de sangre, de órganos) de la población.

Industria tecnológica sanitaria

La circulación de capitales encuentra una vía regia en las nuevas tecnologías.⁵ Los adelantos científicos y las transformaciones tecnológicas en el campo de la medicina requieren un gran aporte de capital. Este sector pasa a tener relevancia para los capitales privados interesados en la industria tecnológica hospitalaria. En la medida en que el hospital público, por su desfinanciamiento, no puede acceder a la nueva tecnología, se propician los procesos de terciarización-privatización. A esto se añaden los aportes privados, individuales o de fundaciones, que se insertan en determinados servicios hospitalarios. Hugo Arce⁴ presenta un cuadro comparativo entre los establecimientos (públicos, de obras sociales, privados y mixtos) con internación y sin ella entre los años 1980 y 1995, en el cual queda manifiesto el crecimiento de los establecimientos sin internación privados.

Legitimación

La legitimación se apoya en el logro de un consenso social que se construye a través de una idea fuerza —que no solo se presenta en el sector salud—, la ineficiencia del Estado y la contracara correspondiente: la eficiencia de lo privado y el auge democrático. Los beneficios de la asistencia privada se imponen publicitariamente, hermosos diseños invaden los ojos del candidato a usua-

rio-consumidor. La democracia consiste en la supuesta libertad de elegir al prestador más acorde con los deseos de cada sujeto. Las voces paradigmáticas del sistema insertadas en los medios masivos crean el consenso necesario que posibilita la instalación del nuevo sistema.

Otra idea que ha de ser asimilada y aceptada como válida es la escasez de los recursos públicos para cubrir los requerimientos del sector. Los niveles deficitarios del sector público no se atribuyen nunca a la desfinanciación producida por las políticas de ajuste o la terciarización de servicios (que no son regulados), sino que se imputan a fallas estructurales del propio sistema. Los discursos y las ideas-fuerzas explícitas de las políticas de salud de los organismos internacionales quieren seguir siendo presentados como hijos directos del Estado protector: “Ajuste con rostro humano”, “Combate a la pobreza” son las consignas levantadas para tapar las consecuencias sociales de la política de ajuste.

El neoliberalismo ante el Consenso de Barcelona

Lo paradójico de este modelo es que mientras tanto, sus autores —entre los cuales se destacan Paul Krugman, Jeffrey Sachs, Joseph Stiglitz y John Williamson— produjeron un documento en el cual proponen modificaciones al modelo de globalización vigente, que con tanto esfuerzo siguen defendiendo nuestros neoliberales criollos. Este documento se conoce como el *Acuerdo para el desarrollo, de Barcelona*, en el cual se formulan nuevos planteamientos que en definitiva desaconsejan la implementación del modelo neoliberal en los países pobres y en vía de desarrollo. En él se aconseja: “Nuestro debate se centró en extraer lecciones de las políticas aplicadas y en debatir la necesidad de cambios, tanto en países ricos como pobres. Ha habido un amplio acuerdo en siete temas, que a su vez deberían definir las prioridades de las reformas”.

Primero

Tanto los principios económicos como la experiencia internacional nos sugieren que la calidad institucional —como el respeto por el imperio de la ley y los derechos de propiedad, privados y colectivos—, una economía de mercado que mantenga un equilibrio entre mercado y Estado y la atención a la distribución de la renta son la base de las estrategias de desarrollo con mayor éxito. Además, las instituciones que trasladan estos principios a la realidad y los países en desarrollo deberían trabajar para mejorar los entornos institucionales. Pero las innovaciones institucionales eficaces dependen mucho de la historia del país, su cultura y otras circunstancias específicas. Animar a las naciones en desarrollo a co-

piar mecánicamente las instituciones de los países ricos —como tienden a recomendar las instituciones internacionales— no garantiza la obtención de resultados positivos y hasta podría tener efectos contraproducentes.

Segundo

La experiencia nos muestra, una y otra vez, que un endeudamiento elevado —tanto público como privado—, un sistema bancario escasamente regulado y una política monetaria laxa son serios obstáculos al desarrollo. Estas prácticas no solo no estimulan el crecimiento a medio plazo, sino que también pueden exponer a las naciones a crisis que conlleven tremendos costes, especialmente para las pobres. Las naciones en desarrollo que esperan prosperar deberían seguir unas políticas financieras, monetarias, fiscales y de endeudamiento prudentes. Pero una posición fiscal prudente no es lo mismo que un presupuesto equilibrado cada año, sean cuales fueren las circunstancias. Las políticas macroeconómicas anticíclicas son más eficientes y políticamente más viables. Los países en desarrollo deberían crear instituciones para hacer posibles estas políticas y las instituciones financieras internacionales deberían alentarlas en la medida de lo posible. Los criterios diseñados por estas instituciones para evaluar los objetivos macroeconómicos deberían tener la flexibilidad necesaria para hacer posible, por ejemplo, que las infraestructuras productivas y la inversión en I+D se considerara como adquisición de activos y no como gasto corriente, para un objetivo fiscal dado.

Tercero

No existe una única política económica que pueda garantizar un crecimiento sostenido. Las naciones que han conseguido llevar a cabo esta importante tarea han hecho frente a distintos tipos de obstáculos y han adoptado diferentes políticas sobre regulación, exportaciones, promoción industrial, innovación tecnológica y adquisición de conocimiento. Los países deberían tener la libertad de diseñar políticas adaptadas a sus circunstancias específicas. Las organizaciones financieras internacionales, así como las entidades de ayuda al desarrollo deberían alentar esta posibilidad. Pero esto no implica una aproximación al desarrollo donde *todo vale*. Esta libertad tampoco debería ser utilizada para disfrazar políticas que simplemente transfieran renta a los grupos políticos más poderosos. La prioridad es identificar las restricciones que más dificultan el crecimiento y superarlas mediante políticas microeconómicas y macroeconómicas adecuadas. Las intervenciones de carácter microeconómico deberían tratar de corregir los fallos específicos del mercado, y los incentivos eco-

nómicos deberían reducirse a medida que la situación de los grupos beneficiarios mejora.

Cuarto

Las negociaciones comerciales multilaterales deberían perseguir el desarrollo económico. El proteccionismo agrícola y textil en los países desarrollados representa un obstáculo importante a la participación de los países en desarrollo. Pero algunos de los países en desarrollo podrían estar limitando su potencial a través de políticas comerciales inapropiadas; por ello, alentamos a que la Ronda de Doha concluya con éxito, ofreciendo más oportunidades de crecimiento mundial y más espacio para que los países en desarrollo pongan en marcha sus propias estrategias de crecimiento.

Quinto

Los acuerdos financieros internacionales no están funcionando bien. Los países pobres continúan alejados de los flujos financieros privados y los niveles de ayuda oficial siguen siendo insuficientes. Los flujos de capital privado a los países de renta media son muy volátiles y esta volatilidad tiene muy poca relación con los fundamentos económicos de los países receptores. Los *shocks* sistémicos sobre la balanza de capitales continúan siendo comunes y el contagio golpea cada vez más a países con políticas económicas sólidas. La raíz del problema es la ausencia de mercados e instrumentos que permitan un reparto del riesgo más eficiente entre países. Las instituciones financieras multilaterales no hacen bastante para superar estos fallos de los mercados financieros privados. Además, la consideración del “riesgo moral” como causa principal de las crisis financieras ha desviado la atención de otros elementos de inestabilidad. El debate sobre la reforma de la arquitectura financiera internacional ha producido pocos resultados tangibles. Una de las razones podría ser que los países en desarrollo están infrarrepresentados en el proceso de toma de decisiones de las instituciones financieras multilaterales. La asignación de votos en los consejos de estas instituciones es un reflejo del pasado y tiene poco que ver con el peso actual de los países en la economía mundial. En resumen: la reforma de las instituciones financieras internacionales debería ser una prioridad, tanto para los países ricos como para los pobres.

Sexto

Los acuerdos internacionales actuales tratan los movimientos de capital y de trabajo de forma asimétrica. Las instituciones financieras internacionales y los gobiernos del G-7 consideran generalmente que la movilidad de capital debe impulsarse; pero no ocurre lo mismo con

la movilidad internacional del trabajo. Sin embargo, existen razones, tanto de equidad como de eficiencia, para justificar unos mayores movimientos migratorios a escala internacional. Necesitamos un conjunto de reglas e instituciones internacionales para guiar el movimiento transfronterizo de población, incluidos los trabajadores temporales y de servicios, y que promuevan el uso de las remesas de los emigrantes como una fuente de financiación adicional. La mejora de los derechos de los emigrantes facilitará su integración en el mercado laboral y limitará su explotación.

Séptimo

El empeoramiento del medio ambiente y sus externalidades negativas, incluyendo los problemas de calentamiento global, necesita ser abordado con políticas de desarrollo sostenibles a escala global y nacional. En este tema, tanto los países ricos como los pobres tienen trabajo por delante.

No se puede decir que la situación del mundo sea satisfactoria. El hecho de que más de mil millones de seres humanos vivan en la pobreza externa debería ser causa de una profunda preocupación. El sida y otras epidemias representan una tragedia para los países menos desarrollados, especialmente en África. En los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las naciones donantes se comprometieron a incrementar la ayuda para corregir estos y otros problemas, pero este compromiso continúa siendo mayoritariamente incumplido. También es fácil desalentarse por el fracaso de todo tipo de recetas mágicas para fomentar el desarrollo. Pero preocupación no es lo mismo que desesperación. Y la preocupación tampoco debería servir para justificar actitudes anticrecimiento. En el último medio siglo un buen número de países han podido salir de la pobreza por sus propios medios y otros están haciendo lo mismo hoy en día. Hay lecciones esperanzadoras que aprender de estas experiencias, algunas de las cuales hemos intentado resumir en esta agenda. Existen, por tanto, políticas para conseguir un desarrollo equitativo y sostenible. No existe una única política económica que garantice el éxito, pero hoy estamos más preparados para buscar las claves de dicho éxito.

Los ciudadanos de los países en desarrollo saben bien que el progreso es largo y arduo. Si sus líderes apuestan con decisión por el desarrollo y si los países ricos ayudan reformando los acuerdos internacionales que ahora obstaculizan dicho progreso, aún quedan motivos para la esperanza”.

Así pues, “Quien no escucha consejo no llega a viejo” —reza un adagio muy conocido por nosotros— y quien desconoce la historia esta condenado a repetirla.

Solo queda aplicar con sensatez los consejos del Consenso de Barcelona y no repetir la historia de la Argentina, expuesta por Zaldúa y Col, profesoras de la Universidad de Buenos Aires.

Referencias

1. Loureiro S. Crisis, medidas de ajuste y su impacto en la salud. *Revista Salud, Problema y Debate* 1991;3(6).
2. Laurell AC. La política social en el proyecto neoliberal. Necesidades económicas y realidades sociopolíticas. Rosario: Centro de Estudios Médicos y Sociales; 1992. Cuadernos Médico Sociales: 60.
3. Laurell AC. Coordinadora Universidad Autónoma Mexicana. Nuevas Tendencias y Alternativas en el Sector Salud. Universidad Autónoma Metropolitana. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 1994.
4. Arce H. Tendencias, escenarios y fenómenos emergentes en la configuración del sector salud en la Argentina. Santiago de Chile: CEPAL, Naciones Unidas; 1997. Serie Financiamiento del Desarrollo: 59.
5. Petras, James. Globalización e imperialismo En: Globaloney. El lenguaje imperial, los intelectuales y la izquierda. Capital Federal Argentina: Editorial Antídoto; 2000.

Otras referencias

- Anderson P. Las antinomias de Antonio Gramsci. Barcelona: Fontamara; 1981.
- Anderson P. Las lecciones del neoliberalismo. *Revista El Rodaballo* 1995-1996;2 (3) .
- Arrigí G. El largo siglo XX. España: Akal; 2000.
- Dejours C. Trastornos mentales relacionados con el trabajo. En: Kalimo R. El-6. Batawi M, Cooper CL. Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Ginebra:OMS; 2005.

- Dejours C. Asociación Trabajo y Sociedad CONICET. PIETTE. El Factor Humano. Buenos Aires: Lumen Humanitas; 1998.
- Dessors D, Guiho M. Asociación Trabajo y Sociedad. PIETTE. CONICET. Organización del trabajo y salud. De la psicopatología a la dinámica del trabajo
- Ferrer A. Atrapados en la globalización. Argentina: Clarín; 2001.
- Gramsci A. Los intelectuales y la organización de la cultura. México: Editorial Juan Pablos; 1975.
- Iriart C. La reforma del sector salud en la Argentina. En: Centro de Estudios y Asesoría en Salud. Reforma en Salud. Lo privado a lo solidario. Ecuador: Centro de Estudios y Asesoría en Salud; 1997.
- McDougall J. Teatros del cuerpo. Francia: (s.l.); 1991.
- Minujin A. Transformaciones en la estructura social argentina. Cuesta Abajo. Los nuevos pobres: efectos de la crisis en la sociedad argentina. Buenos Aires: Unicef/Losada ;1992.
- Muro M. Los sistemas de atención médica de emergencia en la república Argentina En: Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires SAME. 2001; 9 (1) CAICYT/CONICET.200120.
- Rivera, A. Presencia del síndrome de Burnout en médicos del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. (Tesis de maestría) México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología; 1997.
- Souza GW. Subjetividad y administración de personal: consideraciones sobre modos de gerenciar el trabajo en equipos de salud. En: Testa M *et al.* Praxis en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997.
- Souza MC. Etapa de trabajo de campo. En: El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires. Lugar Editorial; 1995.