



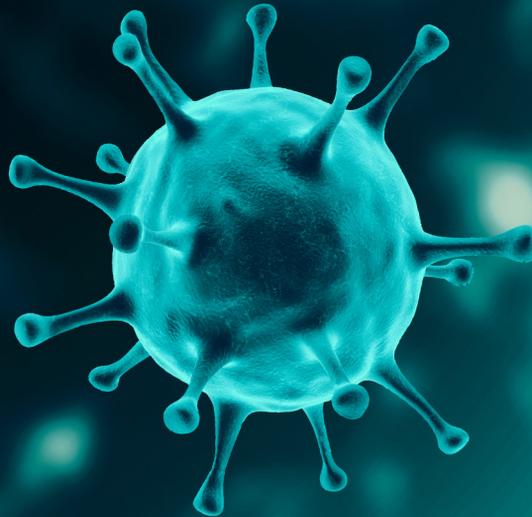
INTERNACIONAL DE DE SERVICIOS PÚBLICOS

La federación sindical internacional de trabajadorxs de servicios públicos

SERIE DE INFORMES DE LA ISP - INFORME ESPECIAL SOBRE LA PANDEMIA DEL COVID-19 ESPAÑOL

ENFRENTANDO LA PANDEMIA EN AMÉRICA LATINA:

Un análisis de vulnerabilidades
tras 30 años de neoliberalismo



ENFRENTANDO LA PANDEMIA EN AMÉRICA LATINA:

Un análisis de vulnerabilidades
tras 30 años de neoliberalismo

Ana Luíza Matos de Oliveira¹



¹ Economista, PhD en Desarrollo Económico (Unicamp – Brasil) y consultora.

Copyright ©, 2020

- *Todos los derechos reservados. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento o la transmisión de partes de este libro, a través de cualesquiera medios, sin previa autorización por escrito.*

- Organización: **Gabriel Casnati**
- Texto: **Ana Luíza Matos de Oliveira**
- Traducción: **Celina Lagrutta**
- Edición: **Jocelio Drummond e Igor Ojeda**
- Proyecto gráfico: **Cesar Habert Paciornik - HPDesign**
- Imágen de la tapa: **Shutterstock - Nhemz**

AGRADECIMIENTO

*La **Fundación Friedrich-Ebert-Stiftung (FES)** es la fundación política más antigua da Alemania, con una rica tradición socialdemócrata que remonta a su fundación en 1925. La Fundación debe su formación y su misión al legado político de Friedrich Ebert, el primer presidente alemán electo democráticamente.*

*La **Internacional de Servicios Públicos (ISP)** es un sindicato mundial de trabajadores y trabajadoras de servicios de naturaleza pública, como agua, energía, salud y servicios sociales, administración central, servicios municipales, judiciales, legislativos, entre tantos otros. Estamos presentes en 154 países y representamos a 30 millones de trabajadores. En las Américas, estamos articulados con la sociedad civil organizada alrededor del tema de la tributación justa a través de la Red Justicia Fiscal para América Latina y el Caribe (RJFLAC), Tax Justice Network, Global Alliance for Tax Justice y Latindadd. Otros temas de acción de la ISP son los derechos sindicales, tratados de libre comercio, defensa de los servicios públicos de calidad, organización de los trabajadores e igualdad de oportunidades.*



INTRODUCCIÓN

El neoliberalismo tiene gran influencia en América Latina. En los años 1990, bajo el llamado **Consenso de Washington**, se propusieron e impusieron reformas neoliberales en la región, moldeando la forma en la que se accede a la salud y saneamiento, además de afectar el acceso a la protección social y agudizar la desigualdad de género.

“El término “**Consenso de Washington**” se refiere a un encuentro ocurrido en 1989 que reunió un conjunto integrado de reformas que serían “necesarias” para América Latina. El supuesto “consenso” (término que sofoca las voces disonantes) pregonaba que el Estado perdiera las funciones de planificador y conductor de la economía. Tal papel debería tenerlo el mercado, bajo el discurso de la promoción de la eficiencia y la competitividad, convergiendo con las economías de los países desarrollados.”

La presión por la reducción de gasto público, vista como una forma de ampliar la eficiencia y dar lugar al sector privado, hizo que la cuestión social se mantuviera crónicamente subfinanciada. La destrucción de sistemas públicos de garantías de derechos sociales o la presión para que estos ni siquiera se consolidaran forman parte del discurso de las **Instituciones Financieras Internacionales (IFI)**¹ como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional. Esto ha generado sistemas de salud fragilizados, saneamiento insuficiente y redes de protección social limitadas. Hoy en día, el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional siguen defendiendo reformas con inspiraciones similares, ahora bajo el paradigma de la austeridad².

Desigualdades en el acceso a los derechos sociales pueden acarrear efectos de largo plazo. Bajo la **coronacrisis**³, las consecuencias de años de reformas y de financiación

1 Instituciones Financieras Internacionales (IFI) son organizaciones como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional.

2 Blyth (2017); Rossi et alli (2018).

3 Entendida como los efectos sociales, económicos y de salud que se despliegan en la pandemia de Covid-19 (Mello et alli, 2020), con impactos más pronunciados para mujeres, negros y grupos vulnerables (Oliveira, 2020).

“Instituciones Financieras Internacionales (IFI) son organizaciones como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional”

restringida son aún más visibles y tienen impacto directo en cómo los Estados responden a las crisis y dan soporte a los más vulnerables, en especial los pobres, las mujeres, los negros, los indígenas, entre otros.

Este artículo discute cómo el neoliberalismo y la austeridad influyen en tendencias de gasto público respecto a los derechos y la protección social en América Latina, sobre todo en las áreas clave relativas al enfrentamiento de la coronacrisis. Usando los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como referencias⁴, se analizan gastos y tendencias de indicadores en América Latina referentes a los ODS 1 (protección social), 3 (salud), 6 (higiene y saneamiento) y 10 (desigualdad respecto al ingreso, género y raza/color). Se priorizan estos cuatro indicadores para observar especialmente las condiciones sanitarias de la región (ODS 3 y 6) y las fragilidades de grupos específicos de la población latinoamericana, como las mujeres, los negros, los pueblos originarios y los más pobres (ODS 1 y 10) con la llegada de la pandemia de Covid-19. Se busca responder a las siguientes preguntas: ¿Es po-

sible relacionar las decisiones políticas en la región al paradigma neoliberal/de la austeridad? ¿Los ODS son compatibles con el paradigma neoliberal? ¿Cuál es el nivel de gasto actual con políticas sociales? ¿Las políticas públicas y el gasto social realizados hasta el día de hoy han sido suficientes para colocar al área en una situación de más seguridad ante la pandemia?

1 Neoliberalismo y austeridad: discurso y práctica en América Latina

Para hablar de neoliberalismo en América Latina es ineludible recordar el “Consenso de Washington”. Las recomendaciones de ese “consenso” incluían el corte de gastos, reformas tributarias (de reducción de impuestos para las capas más ricas de la sociedad, con impactos regresivos), liberalización financiera y del cambio, reducción de barreras comerciales, privatizaciones y desregulación, además del resguardo de los derechos de propiedad⁵.

Como los efectos de tales políticas fueron negativos, el término neoliberalismo adquirió una mala connotación. Muchos empezaron a negar la existencia de ese término⁶, pese a que lo usó el propio Milton Friedman (1951), gran inspiración

⁴ Cepal (2020b).

⁵ Fornazier y Oliveira (2013).

⁶ Savage (2019).

de dicha vertiente. Pero su discurso nunca dejó de estar vivo en las recomendaciones de las IFI. Para designar las políticas aplicadas en Europa tras la crisis de 2008, el concepto de austeridad, o austeridad fiscal, sustituye a partir de entonces el uso del término neoliberalismo. El término austeridad remite a responsabilidad, rigor, sobriedad, a buenos sentimientos morales e incluso religiosos que orientarían el buen uso de la cosa pública y la mantención del equilibrio presupuestario. Más allá del juego retórico, la austeridad se define como una “política de ajuste de la economía fundada en la reducción de los gastos públicos y del rol del Estado como inductor del crecimiento económico y promotor del bienestar social” (Rossi, Dweck y Oliveira, 2018:7), o sea, con enormes semejanzas con lo que se entiende por neoliberalismo. Se cambia el término – de neoliberalismo a austeridad –, pero la idea permanece.

La adopción de políticas con estas inspiraciones ocurrió en toda América Latina, por medio de condicionantes impuestos por las IFI. Batista (1994) describe la cooptación a favor del ideario de las reformas de cuño liberalizante por parte de las entidades industriales, inclusive con auxilio de la prensa. Es importante destacar que se da una internalización de las agendas neoliberales/de austeridad por parte de los países: actualmente, tanto por intereses de grupos económicos en la región como por la

formación de los cuadros que controlan la política económica (en universidades que siguen tales tendencias), la agenda del neoliberalismo y de la austeridad florece en América Latina.

En la sección siguiente, mostraremos cómo el neoliberalismo y la austeridad se traducen en políticas públicas y cómo el acumulado de políticas inspiradas en tales bases, a lo largo de los años, deja a América Latina en una situación de mayor fragilidad para enfrentar la pandemia de Covid-19.

2 Neoliberalismo y políticas públicas: una revisión

Las distintas intervenciones de política pública basadas en el neoliberalismo/austeridad varían a lo largo del tiempo, en un proceso que mezcla influencias académicas e intereses políticos/económicos. A continuación, sintetizamos cómo tales recomendaciones se expanden hacia las políticas públicas que afectan, hoy en día, el enfrentamiento de la pandemia de Covid-19 en América Latina.

En un primer momento, el liberalismo defendía que el Estado debería solamente mantener contratos y garantizar el orden. Posteriormente, empezó a proponer que el Estado proveyera educación básica pública y realizara programas de transferencia de ingresos. El neoliberalismo pasó a

incorporar la cuestión social apoyando cada vez más la focalización de la política pública, en oposición a la universalización, considerada cara e ineficiente. Se mantiene la idea de un “Estado mínimo” para parte de la población. Paradójicamente, la implementación de esa agenda depende de la fuerza del Estado, como en el Reino Unido de Margareth Thatcher y en el Chile de Augusto Pinochet.

En cuanto a la protección social, el concepto de “pobreza” asumió centralidad desde el inicio de los años 1990 en las formulaciones de las IFI, en especial del Banco Mundial, desplazando la noción de política social universalizada de derecho hacia la de focalización. Una de las políticas indicadas para la reducción de la pobreza es la ampliación del “capital humano” o de la empleabilidad, apuntando a ampliar la escolaridad para que el individuo pobre y excluido pueda competir con los demás individuos en el mercado⁷. Según esta visión, todos los problemas de marginación social se resolverían si las personas pudieran competir en el mercado de trabajo. Sobre las incoherencias de este discurso, a partir de él se infiere que es solamente hacia el “pobre” que el Estado debe mirar. Hay poca discusión además sobre el impacto de las políticas de ajuste en la próxima ampliación de la pobreza.

Sobre la salud, el Banco Mundial (1993) enfatiza la necesidad de reducción de los costos del sistema,

al igual que de tener el “foco en el consumidor” (en lugar del individuo, la persona o el ciudadano). En el documento, repleto de referencias a conceptos liberales, se defiende la idea de que los gobiernos de la región deberían reorientarse hacia programas más económicos y focalizados en los pobres. Finalmente se argumenta que los gobiernos deben promover más diversidad y competencia. Tal estrategia se denominó “canasta básica”, en la que el Estado debería enfocarse en una concepción restringida de la atención primaria de salud y permitir que en otras áreas de mayor complejidad haya más actuación del sector privado.

En otras palabras, las directrices del Banco Mundial para la salud, a partir de este informe, son: **i)** el enfoque puramente “fiscal” de la cuestión (necesidad de reducción de gastos, para mejorar expectativas económicas y así mejorar la economía, liberando recursos para invertir en educación y salud), **ii)** la focalización y **iii)** la privatización de amplias franjas del sector. Tales directrices, reunidas en ese documento de principios de la década de 1990 y congruentes con los preceptos del Consenso de Washington, ayudaron a moldear las políticas de salud adoptadas por los países de América Latina. Por lo tanto, aumentar la financiación de los sistemas públicos de salud – como es necesario para mejorar la asistencia en la región

7 Ugá (2004).

– ataca frontalmente las ideas del neoliberalismo. Inclusive, en los últimos años, el Banco Mundial viene ampliando su apoyo como corredor de inversiones de proyectos de expansión del sector de salud privado⁸. Sobre las incongruencias del discurso, aparece en el documento una mención (Banco Mundial, 1993:8) a que las políticas de corte en general llevarían a un empeoramiento de los índices de salud. Este argumento está presente también en otro documento del Banco Mundial (2017:18), lanzado 24 años después, en el que afirma que los ajustes fiscales ocurridos anteriormente perjudicaron más a los pobres. No existe, empero, autocritica de parte de esa institución que ha ayudado a propagar este discurso.

Para la cuestión urbana, relacionada a saneamiento e higiene, Arantes (2006) muestra que el “ajuste urbano” le da el tono a la política social para las ciudades, a través de las recomendaciones de las IFI. Tales recomendaciones conducen a una urbanización con bajos estándares en América Latina y, así, la calidad del ambiente construido es nítidamente inferior si se la compara a la de los países centrales. Esto contrapone los objetivos de tales instituciones con los objetivos de desarrollo, tal como

pregonan las Naciones Unidas⁹. Las recomendaciones de políticas públicas resultantes del neoliberalismo/austeridad tienen efectos desastrosos para el desarrollo humano. Sobre las incongruencias de los discursos, al ocurrir una urbanización en estándar rebajado, se dice que tal urbanización ocurre por “mala gobernanza” de los países de la región.

Sobre la desigualdad, por su parte, el abordaje clásico del neoliberalismo y de las IFI fue de tratar la cuestión como algo necesario – que motiva a los trabajadores a buscar la movilidad social¹⁰– y una cuestión que se debe resolver en el ámbito del propio mercado, pues intervenir en las desigualdades podría generar desequilibrios o distorsiones¹¹. No obstante, la discusión sobre la desigualdad empezó a atraer más la atención de los economistas en todo el mundo, en especial por su efecto deletéreo en el crecimiento económico post crisis de 2008. También desde mediados de los años 2000 el neoliberalismo incorpora preocupaciones respecto a la desigualdad de género y de raza, para la formulación de políticas públicas¹². Sobre las incongruencias de este discurso, neoliberalismo/austeridad fallan a la hora de visualizar la generación de desigualdades como algo

8 Sridhar, Winters y Strong (2017); David (2018).

9 Arantes (2006:67).

10 Pindyck y Rubinfeld (2001: 529).

11 Como recuerdan Kliksberg (2014) y Piketty (2015).

12 Naciones Unidas (2002).

intrínseco al sistema capitalista¹³, característica que se exagera si no hay algún tipo de acción para reducirlas, ya sea garantizando derechos laborales o acceso a derechos sociales, ya sea asegurando que la reproducción social no recaiga sobre los hombros de las mujeres.

Las directrices de políticas públicas que parten del neoliberalismo son de reducción de los instrumentos del Estado destinados a disminuir desigualdades y fragilidades de la población. En otras palabras, se trata de la adopción práctica del “Estado mínimo” para los pobres. Así, en esos cuatro ámbitos – protección social, salud, cuestión urbana (higiene y saneamiento) y desigualdades – el andamiaje del neoliberalismo/austeridad presiona por más focalización, privatización, rebaja de estándares mínimos de sociabilidad y desconsidera los efectos del propio sistema de ampliación de desigualdades, alejando a la región del cumplimiento de los ODS. Ante la señal de que tales recomendaciones tienen efectos sociales negativos, en general se contesta que dichos efectos son fruto de la mala gobernanza, de la corrupción (narrativa que impera en la región como causa de todos los problemas), o que las reformas neoliberales necesitan ser profundizadas.

Discutimos en la próxima sección cómo tales recomendaciones se relacionan con la financiación

de la cuestión social en América Latina y con el cuadro en que se encuentra la región al llegar la pandemia de Covid-19. La fuerza de la presión interna y externa por la adopción de esa agenda impidió a lo largo de los años que la financiación social creciera de forma tal que pudiera subsanar deficiencias históricas. Años de políticas inspiradas en la focalización, privatización, reducción de instrumentos públicos para disminuir las desigualdades, motivadas por el andamiaje neoliberal, han llevado a América Latina a una situación de mayor fragilidad en términos sociales y menor capacidad de respuesta a las demandas urgentes de la población.

3 Financiación de la cuestión social en América Latina

Los impactos de las reformas inspiradas por el neoliberalismo y por la austeridad son visibles en América Latina. La presión por reducir el gasto público como forma de ampliar la eficiencia y dar espacio al sector privado, hizo que en la región la cuestión social se mantuviera crónicamente subfinanciada. La desconstrucción de los sistemas públicos de garantías de derechos sociales o la presión para que estos ni siquiera se consoliden son parte de la receta del las IFI como

13 Oliveira (2013).

el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, dentro del andamiaje del neoliberalismo y de la austeridad, como vimos en la revisión bibliográfica.

En los años 2000, América Latina vivió un período de crecimiento económico y del papel del Estado en la protección social, con ampliación de la cobertura y del gasto social, lo que resultó en una reducción de la pobreza¹⁴. En ese período, la región pasó por lo que se conoce como “ola rosada”, con los gobiernos Kirchner en Argentina, los gobiernos Lula y Dilma en Brasil, el gobierno Morales en Bolivia, Correa en Ecuador, entre otros. Este período contrasta con el que el continente vivió en conjunto durante los anteriores 30 años, con la adopción de medidas promercado y de retroceso parcial del Estado en el área social. Sin embargo, pese a los avances observados en el período reciente, prevalecen modelos segmentados por clases sociales, gran participación del sector privado y con subsidios diversos para esquemas privados de acceso. Así, existe un régimen híbrido de políticas públicas¹⁵. Tal formato limita la capacidad de los sistemas de protección social de proveer equidad y ampliar la justicia social.

En la región, los sistemas de salud están subfinanciados, el saneamiento es insuficiente y las redes

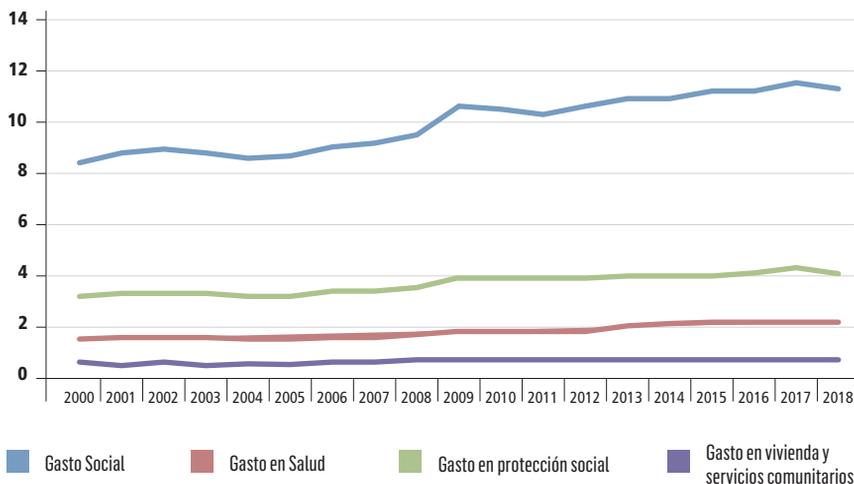
de protección social son débiles. Tales desigualdades en el acceso a los derechos sociales impactan en el largo plazo. Bajo la crisis, las consecuencias de años de reformas son aún más visibles y tienen impacto directo en cómo los Estados responden a las crisis y dan soporte a los más vulnerables. Reunimos a continuación datos importantes sobre la financiación de la cuestión social desde 2000 en porcentajes del Producto Interno Bruto (PIB) a partir de la serie más larga disponible.

En primer lugar, el Gráfico 1 muestra una tendencia de crecimiento del gasto social en porcentaje del PIB de 2000 a 2018 de los 17 países analizados (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay). A partir de 2017, sin embargo, hay una aparente reversión de esa tendencia. El gráfico muestra también datos de otras tres dimensiones: el gasto en salud, en protección social y en vivienda y servicios comunitarios (como aproximación del concepto de saneamiento e higiene). El gasto con protección social señala una tendencia de crecimiento, pero existen tendencias muy diversas en los diferentes países del grupo, como discutiremos más adelante. El gasto en salud, por su parte,

¹⁴ Para el caso de Brasil, ver Oliveira (2020a). Para América Latina como un todo, ver Cepal (2020b), página 40, gráfico 19.

¹⁵ Viana et alli (2017: 11-12).

Gráfico 1 América Latina (17 países): tipos de gasto del gobierno central, 2000-2018 (En porcentajes del PIB)



Obs Países: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

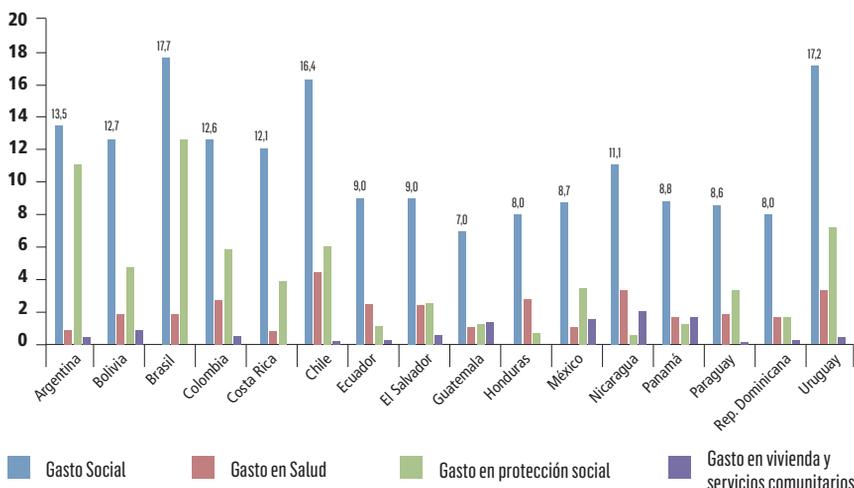
Fuente: Elaboración propia a partir de Cepal (2020a)

presenta una ligera tendencia de crecimiento, subiendo de un 1,6% en 2000 a un 2,2% del PIB en 2018 en los países seleccionados. Para la Cepal (2020b), empero, a fin de reducir desigualdades, garantizar cobertura universal y dotar de garantía financiera a los sistemas de salud públicos, este gasto debería ser de al menos un 6%. Debido a la importancia de este indicador para el enfrentamiento de la pandemia de Covid-19, este se detallará en una sección aparte. Finalmente, el gasto en vivienda y servicios comunitarios varió en torno al 0,6% del PIB de los países seleccionados en promedio, nunca subiendo por encima de un 1%.

Es importante ponderar que los datos se refieren al gasto del gobierno central o federal. Muchas veces, los mayores financiadores de la cuestión social son otros entes (como estados/provincias o municipios), como ocurre en el caso de Argentina. (vea gráfico 1, pág. 08).

Brasil y Uruguay son los países con mayor gasto social del gobierno central en términos del PIB en la región, mientras Guatemala es el país con el menor indicador en este aspecto. El Gráfico 2 muestra la variedad de arreglos entre los países: hay países cuyo gasto social del gobierno central en porcentaje del PIB queda alrededor del 17% (casos de Brasil, Uruguay

Gráfico 2 América Latina: tipos de gasto del gobierno central, 2018
(en porcentajes del PIB)



Fuente Elaboración propia a partir de Cepal (2020a)

y Chile), mientras otros presentan gasto en torno al 8% del PIB (casos de Honduras, Guatemala y República Dominicana). Entre los tipos de gastos, se destaca que Brasil y Argentina gastan un considerable valor en protección social (en especial con sus sistemas previsionales). También en el gasto público del gobierno central con salud hay gran discrepancia, con los gastos variando del 0,9% del PIB (caso argentino) hasta el 4,5% del PIB (caso chileno), ponderando, nuevamente, que los datos son del gobierno central y, algunas veces, los mayores financiadores de la cuestión social son otros entes. Finalmente, en cuanto a los gastos de vivienda y servicios comunitarios, se destaca que Brasil presenta uno de los peores resultados, dedicando lo equivalente

a cerca del 0,1% de su PIB a dicho rubro, mientras Nicaragua presenta el mayor índice, del 2,1% del PIB. (Vea *gráfico 2*, *pág. 09*).

Los datos muestran una ampliación del gasto social en proporción del PIB, con diferentes tendencias para cada uno de los países. Sin embargo, son datos que analizan solamente el período post 2000, caracterizado al inicio de esta sección como un período de pujanza económica. Asimismo, este período de ampliación del gasto social tuvo corta duración y no logró hacer frente a años de subfinanciación de la cuestión social. En el campo de la salud, por ejemplo, la región está lejos de alcanzar el necesario 6% de gasto respecto al PIB defendido por la Cepal (2020b). O sea, tales datos necesitan tomarse en un contexto de posible reversión de la

Tabla 1 Personas con acceso a saneamiento básico adecuado
(% de la población)

País/región	2000	2005	2010	2015	2017
Bolivia	13,0	15,1	18,1	21,5	22,9
Brasil	26,6	27,7	34,8	44,9	49,3
Colômbia	13,5	14,6	15,6	16,6	17,0
Ecuador	41,4	41,6	42,0	42,2	42,0
México	17,7	23,8	34,1	45,5	50,4
Peru	11,3	19,6	28,8	38,6	42,8
Paraguay	43,6	48,4	52,8	56,9	58,5
Venezuela, RB		28,5	26,2	24,0	23,8
Zona del Euro	89,7	90,4	92,5	93,8	93,9
Mundo	28,2	31,5	37,1	42,7	45,0
Estados Unidos	88,2	88,8	89,3	89,8	90,0
Miembros de la OCDE	80,1	81,4	84,2	86,3	86,9
América Latina y el Caribe	11,5	14,6	20,7	28,2	31,3

Fuente Elaboración propia a partir de Banco Mundial (2020)

tendencia de ampliación de gastos sociales en los últimos años. Brasil, por ejemplo, es un país que viene adoptando una política de fuerte austeridad desde 2015¹⁶.

Más allá de analizar el nivel de gasto, hay que analizar su calidad. Gastar más no significa necesariamente gastar mejor o alcanzar objetivos de desarrollo. No obstante, es muy difícil, como quieren abogar las IFI¹⁷, que una racionalización u optimización sea suficiente para alcanzar los objetivos de desarrollo. Es necesario, sí, mejorar la eficiencia, pero no es posible solucionar cuellos de botella his-

tóricos del continente sin ampliar el gasto social. Como sostiene la Cepal, sería necesario más que duplicar el monto actual del presupuesto del gobierno central destinado a salud en América Latina, región en la cual, como discutiremos en la sección siguiente, hay un enorme volumen de recursos en la salud privada. La crisis de la vivienda y del saneamiento, por ejemplo, problemas históricos de América Latina, hoy tienen una destinación ínfima de recursos, como muestran los datos de la Tabla 1: a pesar de las mejoras en la cobertura do saneamiento

¹⁶ Rossi, Dweck y Oliveira (2018).

¹⁷ Banco Mundial (2017).

básico de los últimos años, para los países de los que se dispone de datos, la cobertura todavía es baja, llegando al 17% en Colombia en 2017. América Latina está por debajo incluso del promedio mundial en este indicador, lo que muestra que la deficiencia en saneamiento básico en la región es muy aguda. En medio de una pandemia, que requiere cuidados más intensivos con la higiene, esta grave deficiencia de la infraestructura social se paga caro.

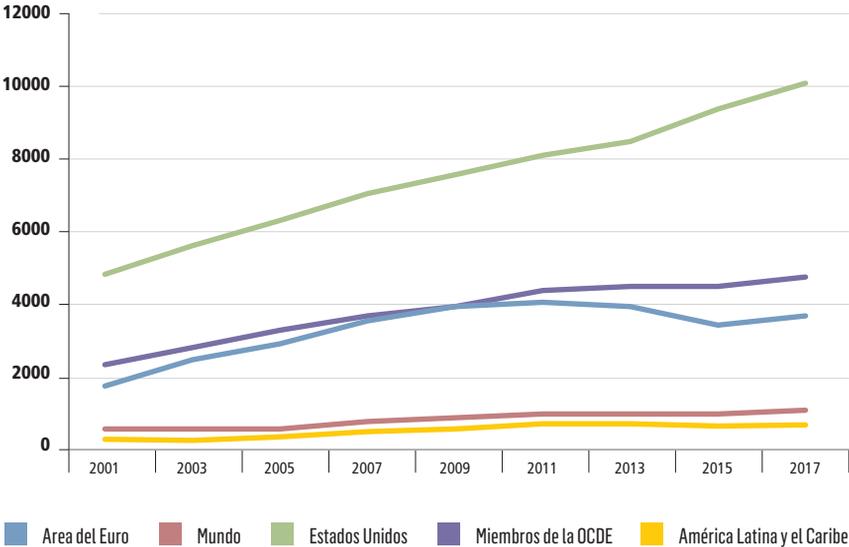
Investiguemos más de cerca los datos referentes a la salud en la región, cuestión vital para el enfrentamiento de la pandemia de Covid-19.

3.1 El gasto en salud en América Latina

Dada la naturaleza de la crisis enfrentada actualmente, es importante analizar con más detalle el sector de la salud. La región está lejos de alcanzar el necesario 6% de gasto del gobierno central respecto al PIB defendido por la Cepal (2020b) para ese rubro.

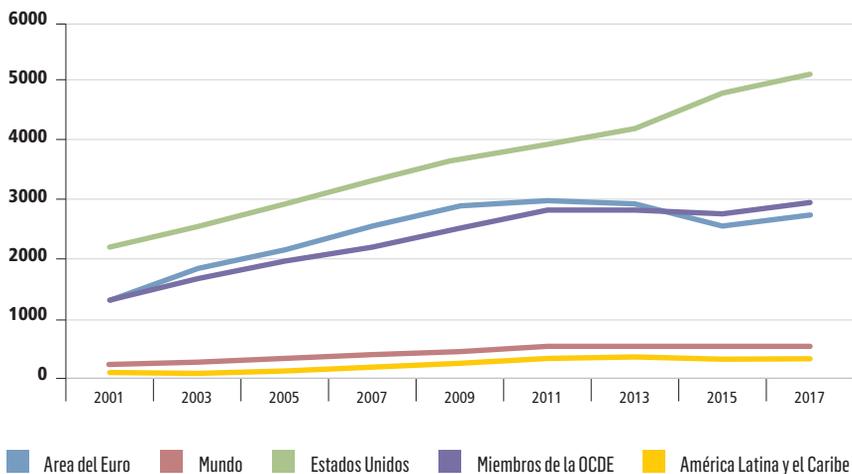
El gasto corriente con salud (público y privado) en porcentaje del PIB (OMS, 2020), indicador más amplio que el gasto en salud por parte del gobierno central presentado en la sección anterior (en el

Gráfico 3 Gasto corriente (público y privado) per cápita con salud, regiones y país seleccionados (2000 - 2017) (US\$ corrientes)



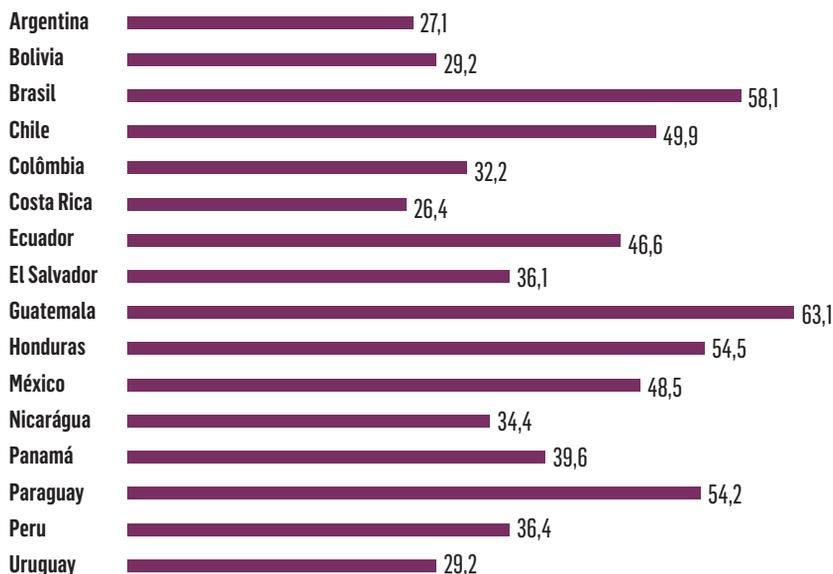
Fuente: Elaboración propia a partir de OMS (2020)

Gráfico 4 Gasto general per cápita doméstico del gobierno (público) con salud, regiones y país seleccionados (2000-2017) (US\$ corrientes)



Fuente Elaboración propia a partir de OMS (2020)

Gráfico 5 Gasto privado con salud, 2017 (en % del gasto corriente con salud)



Fuente Elaboración propia a partir de indicadores de Banco Mundial (2020)

Gráfico 2, por ejemplo), muestra que en 2017 este indicador llegó a un 12,5% para países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE), el informalmente llamado “grupo de los países ricos”, mientras en América Latina y el Caribe (ALC), ese mismo año, llegó a un 8% do PIB. Pero no solo en proporción del PIB está en desventaja el gasto en salud en América latina. En términos de gasto per cápita (público y privado), la región tiene gastos bajos con salud, aunque muy variados, partiendo de US\$ 94 en 2017 en Venezuela y llegando a US\$ 1.592 en Uruguay ese mismo año.

En promedio, ALC tuvo un gasto per cápita con salud en 2017 de US\$ 684 (Gráfico 3), por debajo del promedio mundial y muy por debajo del indicador del área del Euro, de los países de la OCDE y de Estados Unidos, que es un punto fuera de la curva. Además, la diferencia entre lo que gastan Estados Unidos, países de la OCDE y área del Euro respecto a lo que se gasta en ALC viene en aumento.

Al analizar únicamente el gasto público con salud (Gráfico 4), se observa que América Latina nuevamente tiene indicadores peores que el promedio mundial. Otra vez, la diferencia entre los que gastan

Tabla 2 Camas de hospital por 10.000 habitantes, países seleccionados

País	Camas de hospital por 10.000 habitantes	País	Camas de hospital por 10.000 habitantes
Argentina	50	Guatemala	6
Belize	13	Honduras	7
Bolivia	11	México	15.2
Brasil	22	Panamá	23
Chile	22	Paraguay	13
Colômbia	15	Peru	16
Costa Rica	11.6	Rep. Dominicana	16
El Salvador	13	Uruguay	28
Ecuador	15	Venezuela, RB	8

Observación Datos del último año disponible, varían entre 2011 y 2015.

Fuente Elaboración propia a partir de OMS (2020)

ALC y la Zona del Euro, OCDE y EE. UU. está aumentando.

La discusión sobre el gasto total en salud y el gasto de los gobiernos nos llevan a la importancia del sector privado. Vale recordar que la indicación de política pública que hace el neoliberalismo es justamente ampliar el papel del sector privado en la salud. El Gráfico 5 muestra que, complementando los gastos públicos con salud en la región, la parte del gasto con salud proveniente del sector privado también es representativa y variada entre los países de América Latina. (vea gráfico 5, pág. 17).

El gasto privado en salud también se retroalimenta de mecanismos estatales. Varios estudios recientes realizados en la región apuntan importantes simbiosis entre mecanismos de subsidio público y sistemas privados, ya sea reduciendo costos de acceso al sector privado de salud por parte de los consumidores, ya sea volviendo al sector de salud más atractivo para las inversiones del sector privado. Por ejemplo, en Brasil hay grandes subsidios gubernamentales para el consumo de bienes y servicios privados, como las renuncias de recaudación fiscal en salud: actualmente, gastos con seguros de salud, profesionales de salud, clínicas y hospitales pueden ser descontados de la base de cálculo del impuesto a la renta. Ocké-Reis (2014) estima que con tales mecanismos el Estado brasileño dejó de recaudar en 2012 un monto correspondiente al 23% de los re-

ursos aplicados por el Ministerio de Salud el mismo año.

La Tabla 2 muestra la cantidad de camas de hospital por 10.000 habitantes en la región. El mayor número está en Argentina (50), a la que le sigue Uruguay (28). Los menores se encuentran en Guatemala (6) y Honduras (7). Comparativamente, Alemania tiene un índice de 82, la Federación Rusa de 81, Francia de 64, China de 42, Italia de 34, Estados Unidos de 29 y Reino Unido de 26.

En la sección siguiente observaremos indicadores de desarrollo de la región y discutiremos si la financiación de la cuestión social actual es compatible con la resolución de vulnerabilidades históricas, que se agravan de cara a la pandemia de Covid-19.

4 Objetivos de Desarrollo Sostenible: ¿cómo América Latina enfrenta la pandemia?

Los ODS consisten en 17 objetivos y 169 metas más detalladas para los países referentes al desarrollo humano sostenible a ser alcanzados hasta 2030. Concentraremos el análisis en los indicadores relativos a los ODS 1 (protección social), 3 (salud), 6 (higiene y saneamiento) y 10 (desigualdad respecto al ingreso, género y raza/color).

Un completo y reciente estudio de la Comisión Económica para

América Latina y el Caribe - Cepal (2020b) ofrece un panorama sobre el estado de la región en cuanto a los ODS. Según la publicación, la Agenda 2030 está en riesgo en ALC, pues más del 70% de los indicadores analizados por la institución muestran que la región requiere o una intervención o bien una fuerte intervención de políticas públicas para alcanzar los niveles mínimos establecidos por la meta. De 72 indicadores analizados para ALC:

- **4 alcanzaron la meta** *(siendo 3 relativos al ODS 3);*
- **15 alcanzarían la meta en 2030 con la tendencia actual** *(siendo 2 relativos al ODS 1, 1 relativo al ODS 3 y 1 relativo al ODS 6);*
- **8 alcanzarían la meta en 2030 solamente con intervención de políticas públicas** *(siendo 1 relativo al ODS 1),*
- **13 alcanzarían la meta en 2030 solamente con fuerte intervención de políticas públicas** *(siendo 2 relativos al ODS 1 y 3 relativos al ODS 3);*
- **27 están estancados respecto a la meta** *(siendo 2 relativos al ODS 1, 2 relativos al ODS 3, 2 relativos a los ODS 6 y 1 relativo al ODS 10);*

- **5 están en retroceso respecto a la meta** *(no siendo ninguno de los seleccionados ODS para el presente estudio).*

La Cepal, que cada vez más presiona por la necesidad de la creación de un Estado de Bienestar Social en América Latina (algo que va contra las políticas neoliberales/de austeridad), también afirma que es necesario ampliar el gasto con salud en la región. Se pone en jaque, entonces, la idea de que sea posible alcanzar los ODS dentro de un paradigma neoliberal, de austeridad y de reducción del Estado. Según la institución, América Latina no tiene estructura para enfrentar emergencias como la Covid-19. Particularmente, la

“Los ODS consisten en 17 objetivos y 169 metas-referencias para los países respecto al desarrollo humano sostenible a ser alcanzados hasta 2030. Estas directrices son producto de años de trabajo de países en conjunto con las Naciones Unidas, ya con la experiencia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), vigentes hasta 2015. La agenda de los ODS (también llamada Agenda 2030) viene a dar continuidad a la agenda de los ODM, vigente de 2000 a 2015. América Latina tuvo un rol fundamental para poner en pauta la agenda del desarrollo en las Naciones Unidas y, específicamente en cuanto a los ODM y ODS, tuvo protagonismo en la discusión de las agendas y formulación de propuestas.”

Cepal (2020b:42-43) apunta que el gasto público medio del gobierno central en salud de la región se situaba en 2,4% del PIB en 2018, muy lejos del 6% necesario para reducir desigualdades y ampliar la cobertura del sistema.

En paralelo al fuerte impacto en la salud, la Cepal (2020b) proyecta que, con el aumento de la pobreza extrema en América Latina (que puede llegar a un 13,3% bajo los impactos de la pandemia), la meta de reducción de la pobreza establecida por los ODS de llegar al 3% hasta 2030 se vuelve prácticamente imposible de ser cumplida. Asimismo, Cepal y OIT (2020) estiman que, como resultado de la pandemia, 11,5 millones de personas en América Latina integrarán las filas de desocupados en la región en 2020.

Además de los análisis sobre los ODS 1 y 3, la Cepal (2020b) examina algunos indicadores sobre avances en los ODS 6 y 10. En el ODS 6, relativo a saneamiento, el indicador de reducción de la defecación al aire libre debe alcanzar la meta hasta 2030 si se mantiene la tendencia actual, mientras los indicadores de agua potable y saneamiento manejados de forma segura se presentan estancados en cuanto a la meta. Tales tendencias son altamente problemáticas, sobre todo en un contexto de pandemia que exige estándares de higiene más altos para comba-

tir el virus. La inversión en saneamiento en América Latina, hasta la fecha de hoy, no ha sido capaz de resolver problemas básicos de la infraestructura social.

Por su parte, el ODS 10 solo es medido por la Cepal (2020b) a través de la participación del empleo en el PIB, variable que se encuentra estancada según esa institución. Sin embargo, el ODS 10 es mucho más amplio que solamente esa variable: trata de la reducción de las desigualdades. Las desigualdades, multifacéticas (sociales, de género, raciales, étnicas, regionales, etc.), son una marca de la región. Las desigualdades venían en una tendencia de caída en los años 2000, pero vuelven a subir, por ejemplo, entre 2014 y 2018 en Argentina, en Brasil y en Ecuador si se miden por el índice de Gini¹⁸. Tales desigualdades ponen a grandes partes de la población en una situación de mayor vulnerabilidad durante la pandemia.

El neoliberalismo en sí mismo no se preocupa por las desigualdades, que son vistas como naturales o benéficas para estimular la competencia. A partir de esta idea y de la presión por la reducción de Estado, es plausible cuestionar si hay lugar, dentro del paradigma neoliberal, para la elaboración de políticas públicas que reduzcan las desigualdades de género¹⁹, en una perspectiva transformadora. En la región, hasta ahora, las desigualdades de género,

¹⁸ Cepal (2020b).

¹⁹ Naciones Unidas (2002).

que estructuran la reproducción social necesaria para el sistema capitalista²⁰, siguen siendo significativas y presentes. Con la pandemia, la desigualdad de género hace que la sobrecarga del trabajo doméstico recaiga aún más sobre las mujeres²¹, hace que la violencia doméstica contra las mujeres aumente²² y, por ser muy representativas entre los puestos de trabajo informales, ellas sufren fuertemente los efectos económicos de la pandemia²³. Tales fenómenos pueden tener efectos duraderos en la trayectoria de las mujeres incluso después de la coronacrisis. Además, son ellas la mayoría entre el personal de salud de la región²⁴. La desigualdad racial o étnica, por otra parte, pone en situación de mayor fragilidad a negros, minorías y pueblos originarios. América Latina se constituyó a través de la explotación y masacre de pueblos indígenas y negros. Las vulnerabilidades de tales poblaciones siguen vivas²⁵ y se profundizan durante la pandemia. En resumen, el ODS 10 es más amplio que lo medido por la Cepal (2020b) y, desafortunadamente, en este aspecto – de la reducción de las desigualdades – las políticas públicas adoptadas en los últimos 30 años no han logrado retirarle a ALC el vergonzoso título

de región más desigual del planeta en múltiples formas.

Asimismo, la Cepal (2020b) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD (2020) vienen alertando que, al igual que en el caso de la pobreza, otros indicadores de desarrollo humano y sostenible probablemente serán afectados por la pandemia. En el caso del PNUD (2020), apunta que, debido a la pandemia, por primera vez desde 1990, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) en el globo debe caer. De igual manera, la Cepal (2020b) señala que con la caída del PIB regional las proyecciones y análisis sobre los ODS serán afectados.

Por la trayectoria de América Latina, es posible afirmar que la región está lejos de alcanzar muchas metas de los ODS. Así, llega ya más vulnerable para enfrentar la pandemia de Covid-19 y sus efectos sanitarios y socioeconómicos. Por otro lado, la pandemia tiene el efecto de retrasar todavía más el cumplimiento de los ODS en la región. El mensaje final de la Cepal (2020b) es de que “la integralidad de la Agenda 2030 está en riesgo” (:54) y urge una intervención de políticas públicas, algo que un Estado deshidratado, como lo quieren los neoliberales, no puede entregar.

20 Gibb y Oliveira (2015).

21 Duarte (2020).

22 Oliveira et alli (2020).

23 Salati (2020).

24 Cepal (2020b).

25 Oliveira (2020b).

5 Conclusiones

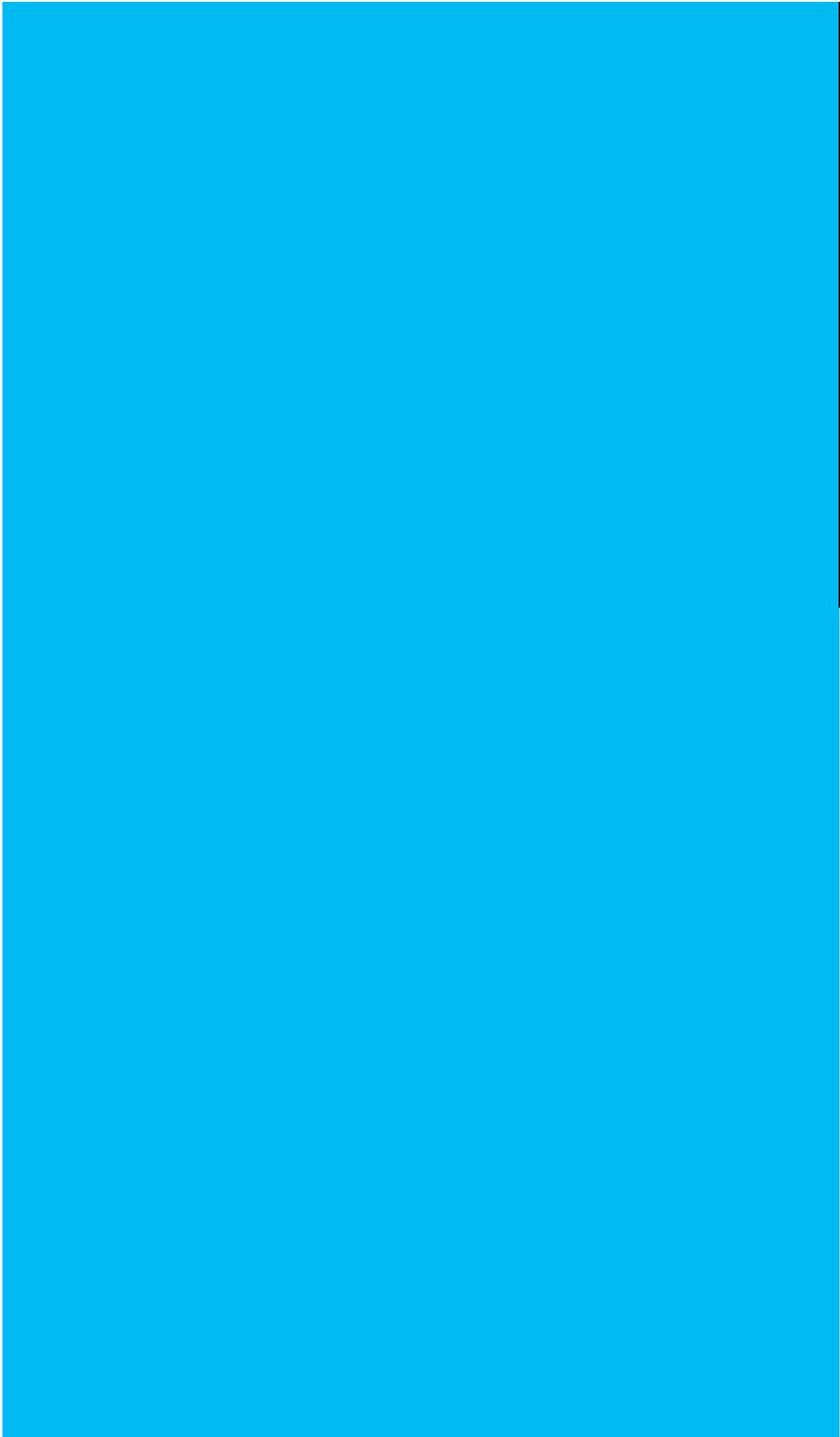
El artículo trató de ofrecer un panorama de cómo la adopción de conceptos inspirados por el neoliberalismo/austeridad en las políticas públicas ha hecho que, estructuralmente, la región se alejara del modelo del Estado de Bienestar Social. Aunque en los años 2000 haya ocurrido una ampliación del gasto social y de la infraestructura social en la región, esta no ha sido suficiente para acabar con las vulnerabilidades de América Latina. En un cuadro más amplio, la propaganda anti-Estado y contra los sistemas públicos de salud, saneamiento, previsión y protección social, así como contra los instrumentos para la reducción de las múltiples desigualdades, ha sido incentivada por las IFI y abrazada por las elites locales, poniéndole trabas, a lo largo de los años, al crecimiento del gasto social y a la resolución de problemas históricos, que se agravan con la llegada de la pandemia.

La pandemia de Covid-19 explota y profundiza debilidades históricas. En este contexto, la fragilidad del Estado a la hora de promover respuestas rápidas y coordinadas queda aún más perjudicada por los años de desmantelamiento del aparato público. Así, los más vulnerables en América Latina (mujeres, negros, pueblos originarios, pobres), que necesitan la actuación del Estado, tiene ampliada

esa vulnerabilidad. El bajo nivel de gastos, algo que puede resultar abstracto, es algo muy concreto en el cotidiano de las familias latinoamericanas: los datos discutidos en este artículo muestran que muchos habitantes de la región no tienen acceso al agua para lavarse las manos e higienizarse contra el virus, muchos comparten espacios pequeños con familias numerosas, lo que dificulta realizar el aislamiento social; muchos se ven aún más vulnerables con la debilidad de las redes de protección social en un contexto de pérdida de ingresos, etc. Además, la pandemia de Covid-19 expone las debilidades del sistema de salud, percibida tanto por el bajo nivel de gasto público como por el bajo número de profesionales de salud en la región. Los cuellos de botella del sistema de salud, que se ve sobrecargado por un virus todavía poco conocido, están haciendo que muchas vidas se pierdan. La pandemia muestra cuán vulnerable es la región y cuán lejos estaba de cumplir los ODS en distintos sentidos, pero también tiene el potencial de profundizar desigualdades: los que mejor están enfrentando la crisis (considerando tanto a países como a grupos sociales) podrán salir adelante más rápido, ampliando el abismo de las diferencias. Así, América Latina paga, en este momento, el precio de haber seguido el discurso de que no era posible gastar más en infraestructura social. Los cortes en la política social en nombre de la

“responsabilidad fiscal” pasan su verdadera factura ahora.

Se hace claro, sobre todo en el escenario de una pandemia, que el neoliberalismo y la austeridad matan. Matan al cortar del Estado un acumulado de capacidades de actuación en una crisis, matan al subfinanciar instrumentos que podrían mobilizarse para navegar mejor por el nuevo escenario. Y, en el largo plazo (por lo menos hasta 2030, según los ODS), impiden que la región mejore sus índices sociales en la dirección de los niveles que la comunidad internacional definió como prioritarios.



Referencias

Arantes, Pedro Fiori (2006) O ajuste urbano: as políticas do Banco Mundial e do BID para as cidades. Pós N.20. Diciembre de 2006. Visitado el 02/06/2020. Disponible en <https://bit.ly/3hmJPJX>

Banco Mundial (1993) Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial 1993: Investindo na Saúde. Visitado el 02/06/2020. Disponible en <https://bit.ly/2XqpPOx>

Banco Mundial (2017) Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil. Visitado el 09/01/2019. Disponible en <https://goo.gl/Qxgeha>

Banco Mundial (2020) Data World Bank. Visitado el 04/06/2020. Disponible en <https://bit.ly/2YsgEFY>

Batista, Paulo Nogueira (1994) O Consenso de Washington: A visão neoliberal dos problemas latino-americanos. In: Lima Sobrinho, Barbosa et al. Em defesa do interesse nacional: desinformação e alienação do patrimônio público. São Paulo: Paz e Terra, pp. 99-144

Blyth, Mark (2017) Austeridade: a história de uma ideia perigosa. São Paulo: Autonomia Literária.

Cepal (2020a) Observatório Social Visitado el 04/06/2020. Disponible en <https://bit.ly/3eb5pyY>

Cepal (2020b) La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en el nuevo contexto mundial y regional: Escenarios y proyecciones en la presente crisis. Visitado el 05/06/2020. Disponible en <https://bit.ly/3cVo9Br>

Cepal e OIT (2020) Conjuntura Laboral em América Latina y el Caribe. El trabajo em tempos de pandemia: desafios frente a la enfermedad por coronavirus (Covid-19). Visitado el 13/06/2020. Disponible en <https://bit.ly/3fm7tV6>

David, Grazielle (2018) O Banco Mundial e as propostas dos presidentiáveis para a saúde. Brasil de Fato. Visitado el 12/06/2020. Disponible en <https://bit.ly/2C4cnYG>

Duarte, Joana das Flores (2020) Gênero, quarentena e Covid-19: por uma crítica ao trabalho doméstico. CLACSO. Visitado el 05/06/2020. Disponible el <https://bit.ly/2UHcpft>

Fornazier, Armando; Oliveira, Ana Luíza Matos de (2013). O ideário neoliberal no Brasil na década de 1990 e suas implicações no trabalho e nos setores produtivos. OIKOS (Rio de Janeiro), 12, dic. 2013.

Friedman, Milton (1951) "Neo-Liberalism and its Prospects" Farmand, 17 February 1951, pp. 89-93 Visitado el 01/06/2020 Disponible en <https://hvr.co/2MmuNFT>

Gibb, Lygia Sabbag Fares; Oliveira, Ana Luíza Matos de (2015) A Desigualdade na Distribuição do Trabalho Total no Brasil: A Quem Favorece? Pesquisa & Debate, São Paulo, v. 26, p. 87-104, 2015.

Kliksberg, Bernardo (2014) Como enfrentar a pobreza e a desigualdade? Uma perspectiva internacional, Editora Fundação Perseu Abramo, São Paulo (SP).

Mello, Guilherme; Oliveira, Ana Luíza Matos de; Guidolin, Ana Paula; de Caso, Camila; David, Grazielle; Nascimento, Julio Cesar; Gonçalves, Ricardo; Seixas, Tiago (2020) AA Coronacrise: natureza, impactos e medidas de enfrentamento no Brasil e no mundo.

- Visitado el 11/05/2020. Disponible en <https://bit.ly/2MpPiRX>, Naciones Unidas. Gender Mainstreaming: an overview. New York. 2002
- Ocké-Reis, Carlos (2014)** Renúncia de arrecadação fiscal em saúde no Brasil: eliminar, reduzir ou focalizar? Visitado el 12/06/2020. Disponible en <https://bit.ly/30LdLJM>
- Oliveira, Ana Luíza Matos (2013)** Regulação estatal das relações de trabalho no capitalismo contemporâneo: uma crítica ao discurso da flexibilização e desregulamentação. Tesis de Maestría presentada al Instituto de Economía de la Unicamp para la obtención del título de máster en desarrollo económico – Área de concentración: Economía Social y del Trabajo.
- Oliveira, Ana Luíza Matos (2020a)** Desigualdade no início do século XXI: o Brasil na contramão mundial? In: Revista Argumentum, Vitória, v. 11, n. 3, p. 171-185, sep./dic. 2019 Visitado el 19/06/2020. Disponible en <https://bit.ly/3fK03eJ>
- Oliveira, Ana Luíza Matos (2020b)** A pandemia não é democrática. Brasil Debate. Visitado el 02/06/2020. Disponible en <https://bit.ly/36U0mAI>
- Oliveira, Ana Luíza Matos de; Fares, Lygia Sabbag; Silva, Gustavo Vieira; Pires, Luiza Nassif (2020)** Home Quarantine: confinement with the abuser? Multiplier Effect. Visitado el 05/06/2020. Disponible en <https://bit.ly/3hiKpsa>
- OMS (2020)** Global Health Expenditure Database. Visitado el 12/06/2020. Disponible en <https://bit.ly/2B369aT>
- Piketty, Thomas (2015)** A economia da desigualdade. 1ª edição, Rio de Janeiro: Intrínseca.
- Pindyck, Robert, Rubinfeld, Daniel (2001)** Microeconomics. Fifth Edition. Prentice Hall, New Jersey, EUA, 2001
- PNUD (2020)** COVID-19: Desenvolvimento Humano deve retroceder pela primeira vez desde 1990. Visitado el 05/06/2020. Disponible en <https://bit.ly/2AA2YaJ>
- Rossi, Pedro; Dweck, Esther; Oliveira, Ana Luíza Matos de (Org.). (2018)** Economia Para Poucos: impactos sociais da austeridade e alternativas para o Brasil. 1. ed. São Paulo: Autonomia Literária, 2018. 372p.
- Salati, Paula (2020)** Recessão gerada pela pandemia impacta mais mulheres e negros no mercado de trabalho. Geledes. Visitado el 05/06/2020. Disponible en <https://bit.ly/30AKjGB>
- Savage, Luke (2019)** Neoliberalism? Never Heard of It. Jacobin. Visitado el 01/06/2020. Disponible en <https://bit.ly/3csffuS>
- Sridhar, Devi; Winters, Janelle; Strong, Eleanor. (2017).** World Bank's financing, priorities, and lending structures for global health. BMJ (Clinical research ed.), 358, j3339.
- Ugá, Vivian Dominguez (2004)** A categoria “pobreza” nas formulações de política social do Banco Mundial Rev. Sociol. Polít., Curitiba, 23, p. 55-62, nov. 2004. Visitado el 02/06/2020. Disponible en <https://bit.ly/2Mrgolk>
- United Nations.** Gender Mainstreaming: an overview. New York. 2002
- Viana, Ana Luíza D’Avila; Fonseca, Ana Maria Medeiros; Silva, Hudson Pacífico (2017)** Proteção social na América Latina e Caribe: mudanças, contradições e limites. Cad. Saúde Pública 2017; 33. Visitado el 02/06/2020 Disponible en <https://bit.ly/375rnB7>



**FRIEDRICH
EBERT
STIFTUNG**

**INTERNACIONAL DE
DE SERVICIOS PÚBLICOS**

La federación sindical internacional de trabajadorxs de servicios públicos

**162 Rua da Quitanda - 4º ANDAR
01012-010 - SÃO PAULO - SP
BRASIL**

**E-MAIL: psi.interamerica@world-psi.org
www.publicservices.international**

La Internacional de Servicios Públicos es una Federación Sindical Internacional que agrupa a más de 700 sindicatos que representan a 30 millones de trabajadorxs en 154 países. Llevamos sus voces a las Naciones Unidas, la OIT, la OMS y otras organizaciones regionales y mundiales. Defendemos los derechos sindicales y laborales y luchamos por el acceso universal a servicios públicos de calidad.