



# gs

## gaceta sindical

reflexión y debate

nueva etapa nº 34. junio 2020

**Milagros Alario**  
**Rocío Anguita**  
**Jorge Aragón**  
**Pedro Badía**  
**Eduard Ballesté**  
**Antonio Baylos**  
**Javier Callejo**  
**Diego Carbaño**  
**Juan Ignacio Castien**  
**Joan Coscubiela**  
**Carles Feixa**  
**Francisco García**  
**Luis María González**  
**Javier Jiménez**  
**Fernando Lezcano**  
**Vicente López**  
**Antón Losada**  
**Jordi Mir**  
**Rafael Muñoz de Bustillo**  
**Ignacio Muro**  
**Carlos Prieto**  
**Concha Roldán**  
**Elsa Santamaría**  
**Nicolás Sartorius**  
**Tanja Strecker**  
**Imanol Zubero**



## VALORES SOCIALES, TRABAJO Y SINDICALISMO

**CCOO**

# gs

## gaceta sindical

reflexión y debate

nueva etapa nº 34. junio 2020

The logo for the Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO) consists of the letters 'CCOO' in a bold, white, sans-serif font. Each letter is composed of a solid white shape with a square cutout in the center, creating a grid-like appearance.

**confederación sindical  
de comisiones obreras**

**Edita:**

Confederación Sindical  
de Comisiones Obreras  
Fernández de la Hoz, 12  
28010 Madrid

**Dirección:**

Jorge Aragón  
jaragon@ccoo.es

**Coordinación:**

Aida Sánchez  
aida@ccoo.es

**Consejo Editorial:**

Julián Ariza  
Juan Alberto Barrios  
Máximo Blanco  
Elena Blasco  
Salce Elvira  
Cristina Faciabén  
José Luis Gil  
Paula Guisande  
Carlos Gutiérrez  
Javier Jiménez  
Fernando Lezcano  
Enrique Lillo  
Amparo Merino  
Empar Pablo  
Carlos Prieto  
Fernando Rocha  
Rosa Sans  
Mari Cruz Vicente

**Administración:**

Pilar Álvarez  
palvarez@ccoo.es

**Diseño:**

Juan Vidaurre  
Ediciones Cinca, S.A.

**Producción editorial,  
maquetación e impresión:**

Grupo Editorial Cinca

ISSN: 1889-4135

Depósito legal: M. 42.536-2001

**Ilustración de cubierta  
e interiores:**

Anna Ancher

**Ilustración de cubierta:**

*Cosechadores*  
Anna Ancher

# índice

Fernando Lezcano Jorge Aragón .....	11
<i>Notas sobre valores sociales, trabajo y sindicalismo</i>	
Concha Roldán .....	23
<i>El papel de los valores culturales en la construcción de las relaciones económicas y sociales. Una reflexión desde la filosofía</i>	
Nicolás Sartorius .....	35
<i>¿Un nuevo internacionalismo?</i>	
Carlos Prieto .....	45
<i>Trabajo, las metamorfosis de su significado y valor</i>	
Joan Coscubiela .....	59
<i>La centralidad social y política de los trabajos</i>	
Jorge Aragón Fernando Lezcano .....	79
<i>El valor del trabajo y la solidaridad. Crítica de la ideología de los insiders/outsideers</i>	
Antón Losada .....	97
<i>La táctica de la desconfianza. Ante un nuevo modelo para la privatización del Estado de Bienestar</i>	

Antonio Baylos .....	115
<i>Regulación del trabajo, valores sociales y nuevas figuras laborales</i>	
Imanol Zubero .....	129
<i>Recuperar el sentido moral de la economía</i>	
Milagros Alario .....	145
<i>Mujeres en el mercado laboral: la batalla inacabada</i>	
Javier Callejo .....	163
<i>Valores: de la supuesta ética del trabajo a la supuesta estética del consumo</i>	
Rafael Muñoz de Bustillo .....	191
<i>Trabajo de mercado e inserción social. Una relación crecientemente incierta</i>	
Carles Feixa Tanja Strecker Eduard Ballesté .....	203
<i>El sentido del trabajo en las personas jóvenes: diversidades y cambios</i>	
Elsa Santamaría Diego Carbajo .....	221
<i>Juventud emprecaria: legados del emprendimiento y la precarización</i>	
Javier Jiménez .....	241
<i>Economía digital y capitalismo de plataformas. El falso discurso de la economía colaborativa</i>	
Ignacio Muro .....	263
<i>Esta no es mi empresa... pero puede serlo</i>	
Francisco García Pedro Badía .....	277
<i>Educación en valores. Educar en un humanismo militante</i>	

Rocío Anguita .....	287
<i>Educación en igualdad: construir ciudadanía en el siglo XXI</i>	
Jordi Mir .....	301
<i>Sindicalismo y movilización social: lejanías, proximidades, retos comunes</i>	
Vicente López .....	313
<i>La cuestión medioambiental: sindicalismo, trabajo y valores medioambientales</i>	
Juan Ignacio Castien .....	323
<i>De los chauvinismos identitarios a la nación ampliada. Hacia una gestión creativa de la pluralidad cultural</i>	
Luis María González .....	343
<i>Valores sociales y medios de comunicación. La tecnología y la adicción a una falaz democracia mediática</i>	
APUNTES	
Unai Sordo .....	357
<i>Democracia, trabajo y sindicalismo</i>	
<i>Nota biográfica de Anna Ancher .....</i>	365

**Antón Losada**

La táctica de la desconfianza.  
Ante un nuevo modelo para la privatización  
del Estado de Bienestar



*Cosiendo un traje de fiesta, Anna Ancher.*

---

*Un nuevo modelo de privatización, actualizado y mejorado, sigue acechando a nuestro sistema público de bienestar. Su objetivo principal pasa por intentar mermar la confianza mayoritaria en el Estado de Bienestar, expandiendo la idea de una hipotética insostenibilidad de su futuro y cuestionando su propia legitimidad. La Gran Recesión, una década de marketing negativo, políticas de recorte masivo e incentivos fiscales para las opciones de salida del sistema público no han conseguido quebrar la confianza mayoritaria de los españoles en sus servicios públicos, aunque sí lastimarla. Veremos si todo lo aprendido durante la crisis sanitaria del COVID-19 sirve no solo para recuperar los niveles de confianza en lo público, sino para entender que lo público es bueno, sobre todo, porque funciona.*

LA crisis del COVID-19 ha situado en el centro del respeto y la admiración colectiva a una sanidad pública que ha sabido responder con compromiso, profesionalidad y eficiencia a un desafío colosal. Para muchos, puede haber supuesto un descubrimiento. No para esa mayoría de españoles que le daba la valoración más alta entre todos los servicios públicos en el último barómetro del IEF 2018: 2,8 sobre 4; o para quienes siempre hemos defendido que nuestra sanidad, nuestro sistema de pensiones o nuestra educación pública representan, de manera excelente, el avance de progreso y bienestar que supuso la democracia española para un país que entró en los años setenta sin pensiones, sin sanidad universal, o con una de las tasas de analfabetismo más altas de lo que hoy conocemos como la UE-15.

## EL GRAN NEGOCIO DE LO PÚBLICO

Antes del COVID-19 nuestro sistema público de bienestar, con la sanidad en el centro de la diana, se hallaba bajo asedio político, económico y organizativo. No porque fuera ineficiente o insostenible sino porque, precisamente, su éxito ha convertido a nuestro sistema sanitario, educativo o de pensiones en prometedores nichos de negocio para emergentes proveedores privados. Los ciudadanos españoles se han habituado a estos niveles notables de bienestar proveídos por el sistema público y muchos estarían dispuestos a pagar más por conservarlos a un proveedor privado, si fuera el caso y no quedara otra opción. Pero para que el negocio cunda primero conviene eliminar a la competencia, amenazar los niveles de bienestar a los que nos hemos acostumbrado como ciudadanos desmontando el sistema público que los provee para estimular una demanda que no consigue despegar, pese a casi dos déca-

das de recibir toda clase de incentivos desde los diferentes gobiernos. Esa era y continúa siendo la lógica del asalto a lo público que alumbró la Gran Recesión.

Algunos sostienen que la pandemia ha despejado esa amenaza. Puede ser. Pero nada más comenzar a emitir la crisis signos de remisión a finales de abril, en la Comunidad de Madrid, conforme se empezaban a desmontar pabellones en el Hospital de IFEMA, se les comunicaba a sanitarios contratados para abril y mayo que solo se les mantendría el primer mes y se les despedía en base a una cláusula incorporada en su contrato que así lo permitía si sus servicios no eran necesarios. Aplausos a las ocho sí, mantener un mes de contrato, no; la lógica que alimentaba el asalto a lo público sigue ahí. Puede que incluso sorprendentemente reforzada por la evidencia de que los riesgos sanitarios colectivos a que nos enfrentamos han resultado ser muy superiores a cuanto estimábamos y estamos dispuestos a pagar individualmente.

Las décadas de los ochenta y los noventa presenciaron un verdadero *boom* privatizador. La propiedad de grandes empresas públicas y el control y la gestión de servicios públicos estratégicos en las áreas de energía, comunicaciones o transporte fueron transferidos íntegramente a empresas privadas, especialmente en el seno de la Unión Europea. En parte fue como respuesta a los problemas económicos y fiscales de los estados. Pero en buena medida también operó como un instrumento al servicio de la búsqueda de nuevas áreas de negocio para unos intereses privados en expansión y a la procura de nuevos clientes.

A principios de siglo, con el gobierno de José María Aznar, las privatizaciones se aceleraron para adecuarse a los intereses de los nuevos agentes privatizadores. Del “burócrata reorganizador”, protagonista de las privatizaciones bajo los ejecutivos socialistas de Felipe González, que buscaba reordenar la estructura jerárquica, abrir la propiedad e incentivar nuevas fórmulas de gestión, y donde las privatizaciones se justificaban por razón de necesidades funcionales, problemas de rentabilidad o exigencia desde Europa, se evoluciona hasta la nueva figura de “burócrata corsario”. Alumbrada durante la Gran Recesión, esta nueva generación emerge con un doble fin: asegurar la socialización de los costes de la crisis y poner en venta los servicios sociales básicos para expandir los negocios privados del bienestar (Losada, 2013; 2015).

El asalto a lo público que hemos testimoniado durante los años posteriores a la Gran Recesión, con el despido de más de medio millón de trabajadores de los servicios públicos, recortes en políticas sociales que han devuelto nuestras cifras de in-

versión social al siglo pasado, o programas masivos de concertación y subcontratación con el sector privado que han absorbido más de la mitad de la supuesta recuperación del gasto social en paralelo a la salida de la crisis financiera, operaba sobre una agenda que ha buscado redefinir el primer objetivo de un sistema de bienestar: ya no reside en reforzar la legitimidad del sistema político y social, sino en su eficacia para asegurar la producción y la acumulación de riqueza. Esta nueva agenda pública ha sido asumida por partidos conservadores de derecha y también por partidos y fuerzas políticas de izquierda en el poder. Se articula sobre cuatro ejes (Losada, 2013):

1. *Reformulación de la oferta de políticas públicas y asignación de los recursos públicos para supeditarla a las necesidades estratégicas de los intereses privados.* La fórmula incluso se populariza en eslóganes que se repiten machaconamente en los medios de comunicación: “Crear empleo es la mejor política social”.
2. *Abandono de las políticas de pleno empleo y drásticas reformas laborales para abaratar los costes del empleo.* La pertenencia a la Eurozona acelera e intensifica esta dinámica puesto que, a falta de la palanca monetaria, los gobiernos ya solo pueden recurrir a la devaluación interna vía salarios.
3. *Redistribución de la carga fiscal a favor de los grupos de rentas más altas,* en no pocas ocasiones con el naif argumento de que así es como la riqueza “gotea” hacia las rentas medias y bajas.
4. *Implementación de amplios programas de privatización de los grandes monopolios y servicios públicos* para expandir y asegurar los beneficios de los negocios privados.

La privatización de la sanidad o la educación públicas han servido, sobre todo, para rescatar negocios sanitarios y educativos privados acosados por serios problemas de viabilidad y para crear nuevas oportunidades de negocio en áreas, hasta ahora, poco accesibles para la oferta de empresas privadas, facilitándoles un acceso óptimo, clientes en no pocas ocasiones cautivos, como en el caso de los conciertos sanitarios, y financiación barata a través de unos mercados financieros incentivados a tal fin. Cerca de la mitad de la facturación total de la sanidad privada española proviene de contratos públicos por medio de pacientes y enfermos a quienes, en no pocos casos, se ha derivado, cuando no expulsado, de la sanidad pública.

## LA NECESIDAD DE UN NUEVO MODELO PRIVATIZADOR

Este asalto al Estado de Bienestar se ha ido dotando de un discurso que buscaba un doble objetivo. Como sucedió con las grandes privatizaciones industriales de los noventa, se cuestionaba la eficacia de los servicios públicos como proveedores, pero también ahora su legitimidad como servicios públicos. El discurso privatizador proclama que el gasto público no responde a las necesidades de la gente, sino a los intereses particulares de los “burócratas” y “políticos”, que lo deciden y gestionan lejos del control y los intereses de los ciudadanos (Niskanen, 1971). El Estado de Bienestar se ve representado como una amenaza para la libertad individual (Nozick, 1988) y el nuevo objetivo pasa por desplazar la idea del Estado de Bienestar del núcleo de nuestra identidad colectiva como sociedades democráticas (Scharpf, 1990; Mishra, 1990; Sen, 1999).

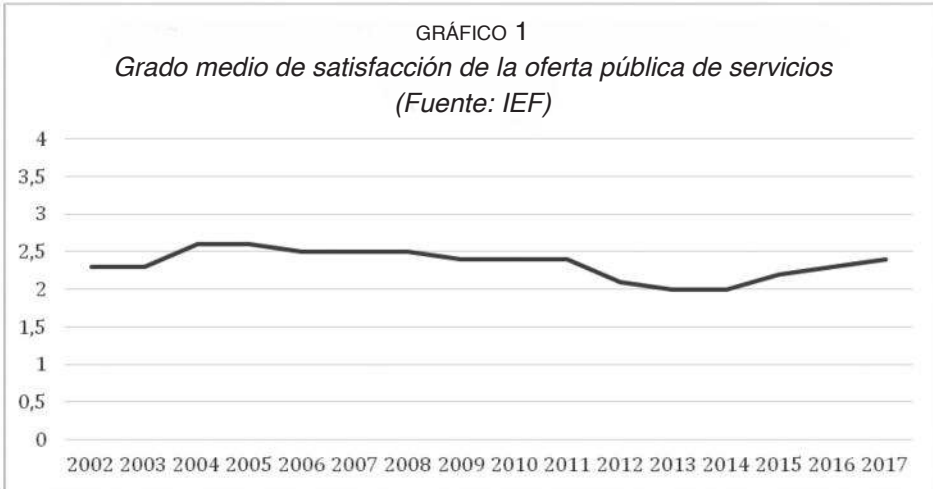
En este relato la defensa de lo privado no supone solo una apuesta por un modelo de gestión que se presenta como superior. Muestra el camino hacia la libertad y la capacidad de elección a los individuos frente a la amenaza de un Estado intervencionista y confiscatorio. Se privatiza para liberar y para obtener mejores resultados, no para abrir el mercado o favorecer intereses privados. El Estado del Bienestar ya no funciona porque no responde a nuestras necesidades, porque interviene de manera autoritaria en nuestras decisiones personales y porque además no sale a cuenta, afirman los gestores privatizadores. Sobre ese relato han actuado las herramientas del modelo que ha dado vida y está justificando la transferencia masiva a manos privadas de los servicios públicos de bienestar (Losada, 2013; 2015):

1. *Activación de una verdadera “red privatizadora”*. La privatización de los servicios del bienestar se gestiona mediante la interacción en red entre responsables corporativos de las empresas aspirantes a quedarse con los servicios y los responsables políticos, con una más que notable circulación profesional entre lo público y lo privado.
2. *“Lo privado es mejor” vuelve a difundirse masivamente como un dogma de fe*. El proceso privatizador se construye sobre un discurso que reivindica la superioridad de lo privado. La gestión privada se presenta como la única vía que puede garantizar la sostenibilidad de los servicios públicos. Se trata de una creencia basada en la fe y en los prejuicios ideológicos. No sobre la evidencia empírica comparada. La evidencia empírica se inclina más bien por sostener que las “ventajas” de la gestión privada vienen o de la rebaja de la calidad o de los salarios.

3. *La privatización de servicios se vende de nuevo como un producto comercial.* El asalto privatizador se presenta bajo una estrategia de venta y comercialización ante los usuarios de los servicios y las correspondientes opiniones públicas. Se publicitan masivamente datos y afirmaciones sobre mejoras de productividad, reducción de costes o creación de empleo tan espectaculares como poco contrastados. La promoción comercial se refuerza con tácticas de contención en los medios de comunicación para minimizar la difusión de los discursos alternativos a la solución privatizadora.
4. *Dar un “gran salto adelante” privatizador como gran objetivo colectivo y de modernidad.* Han regresado los anuncios de programas y planes de privatización masiva como eje central de la oferta política. La estrategia vuelve a ser privatizar a través de procesos simultáneos y en masa para aprovechar la oportunidad que ofrece el *shock* de la crisis. El objetivo vuelve a consistir en asegurar la irreversibilidad del proceso e impedir que cualquier cambio de gobierno posibilite la reversión a lo público.

Sin embargo, estas herramientas no han logrado operar con la misma eficacia ni con la misma contundencia constatable en los años ochenta o noventa. Los intentos de privatización en la sanidad o en la educación han encontrado una resistencia mayor a la calculada. Es cierto que mucha gente, especialmente aquella que disfruta de rentas altas y prefiere poder optar por servicios privados, sostiene que lo público se ha vuelto autoritario, ineficaz y obsoleto. Amplios sectores de la población se muestran convencidos de que los servicios públicos se construyen en función de los intereses de los burócratas que los gestionan y controlan, sin atender las necesidades de la población. Mucha gente piensa que lo público no es para ellos y está dispuesta a votar a quien se lo quite de encima o les ofrezca reducirlo.

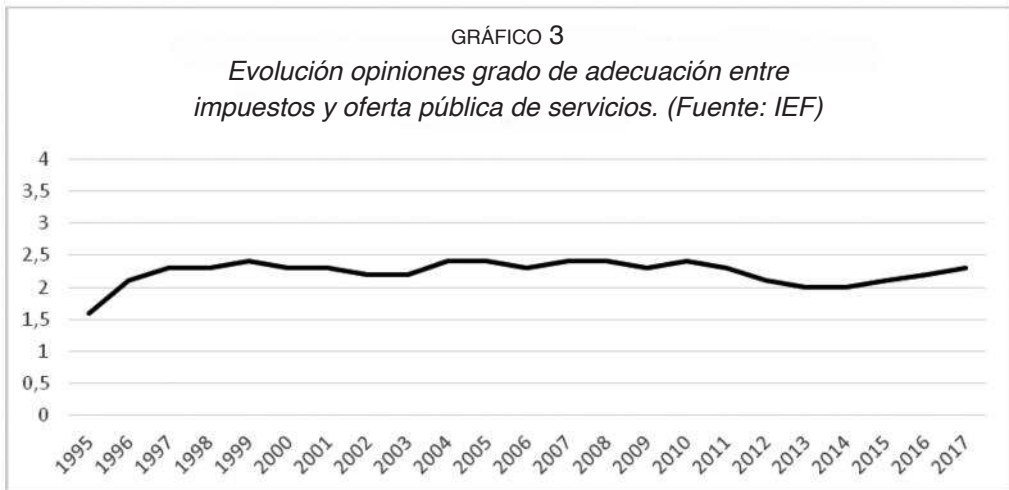
A pesar de tales evidencias, una sólida mayoría aún defiende que lo público es para todos. El Instituto de Estudios Fiscales presenta todos los años una potente encuesta, con 3.000 entrevistas presenciales, sobre “Opiniones y actitudes fiscales de los españoles” (IEF, 2018). El gráfico 1 muestra, pese al desgaste al que han sido sometidos los servicios públicos, la solidez en el tiempo de la satisfacción que expresan los españoles con la oferta pública de servicios y prestaciones, aprobando incluso cuando era más castigada durante los años más duros de la crisis y los recortes.



Evaluando la media de los resultados de los últimos 18 años (2002-2018), los ciudadanos se muestran críticos con el funcionamiento de los servicios públicos y su propio comportamiento como usuarios e identifican un amplio margen de mejora, pero la mayoría aprueba tanto su evolución (2,6 sobre 4), su accesibilidad (2,7 sobre 4), como su capacidad para distribuir riqueza (2,3 sobre 4). El esfuerzo de desgaste de su valoración y las estrategias para promoverlo no han sido del todo en vano: las valoraciones han retrocedido, de media, casi tres décimas desde el principio de este siglo.



Las opiniones (gráficos 2 y 3) se muestran ligeramente más negativas al valorar el esfuerzo fiscal respecto a la oferta de servicios, la adecuación entre la oferta de servicios e impuestos o la gestión correcta de los servicios y las prestaciones (2,0 sobre 4, de media). La relación entre fiscalidad y servicios se presenta como el punto más débil del nexo entre ciudadanía y bienestar. La mayoría de los entrevistados en 2017 por el IEF afirmaba que la relación entre impuestos y prestaciones y servicios era peor en España que en otros países europeos; esta percepción se distribuye de manera bastante homogénea, aunque mejora entre los mayores de 65 años, quienes tienen mayor nivel educativo y los residentes en municipios de mediano y gran tamaño.



Aún más llamativo que este claro apoyo social a los servicios públicos, incluso en tiempos sin coronavirus, resulta que la iniciativa privada suscite bastante más desconfianza en un contexto tan sesgado hacia el discurso de lo privado como el que se ha analizado, obteniendo valoraciones medias abiertamente negativas tanto en la gestión, como respecto a la financiación (gráfico 4). Esta percepción, lejos de debilitarse con la Gran Recesión, parece haberse reforzado y, desde luego, el desgaste apreciado en la valoración de los servicios públicos no se ha traducido en una mejora de la valoración de la oferta privada. En la última entrega del barómetro, en 2017, un 72% de la población considera que los servicios deben ser públicos y financiados con impuestos, apenas un 9% apuesta por la gestión privada de los servicios públicos y solo un 3% escoge servicios privados con pagos directos. También, un contundente 73% declaraba que ningún servicio o prestación pública debería

estar gestionado o financiado por la iniciativa privada. Para la mayoría de la población, la sanidad y la educación resultan mejores y más fiables cuando están en manos públicas, mientras que la desconfianza y la incertidumbre aumentan cuando las poseen manos privadas.



### LA PRIVATIZACIÓN EN 3D

El segundo asalto a lo público ha necesitado un nuevo modelo de abordaje diferente y más agresivo para bloquear la percepción favorable y el apoyo de la mayoría social hacia los servicios públicos que se ha acreditado. No bastaba con proclamar que lo privado era mejor, más eficiente o libre. Había que demostrar que lo público era peor, más ineficiente y autoritario. Para conseguirlo, había que asegurarse de que los servicios públicos funcionaran efectivamente mal, o al menos peor. Había que deteriorarlos primero, y descapitalizarlos después para, finalmente, poder proceder a su desmantelamiento a un coste político amortizable. Es el nuevo modelo de privatización de lo público: *la privatización en 3D del Estado de Bienestar* (Losada, 2013; 2015). En primer lugar, *Deterioro* de los servicios sociales empleando políticas de recortes masivos. Luego, *Descapitalización* de sus principales activos minando y cuestionando la confianza, su dimensión redistributiva o la propia noción de servicio público. Para acabar, *Desmantelamiento* de los servicios a través de su venta o cesión al postor mejor situado.

## 1. Deteriorando lo público

La primera fase del asalto se preocupa de que el sistema no funcione o funcione peor. La primera fase del modelo se centra en *deteriorar* los servicios públicos. La estrategia de ajuste fiscal exprés no respondió únicamente a la necesidad o la urgencia de pagar las deudas o asumir las consecuencias de la burbuja crediticia. Supuso una decisión deliberada para crear otra oportunidad para reformular las políticas públicas en términos de oferta. La urgencia en la reducción del déficit suministró la coartada que ha facilitado recortes masivos también en el gasto social porque “no nos los podíamos permitir” y “no quedaba otra opción”. Pese a que siempre se presenta como una decisión técnica o impuesta por otros, el ajuste fiscal exprés respondía a una decisión ideológica. El ajuste del déficit se usó como una herramienta política para deteriorar la calidad, los estándares y la eficacia de los servicios públicos.

Un buen ejemplo que ilustra esta fase lo encontramos en la gestión de los recortes en servicios de transportes públicos: siempre se dificulta la información sobre los recortes, generando confusión entre los viajeros y aumentando la sensación de deterioro y crisis de los operadores públicos.

En materia sanitaria, con la urgencia de la consolidación fiscal, se han ejecutado dos tipos de medidas: empobrecer la oferta y desbaratar el servicio recortando en personal y complicando el acceso a tratamientos médicos, siempre mediante anuncios confusos que alimentaron la desconfianza y el malestar de los usuarios. Ambas estrategias aseguran una capacidad de ahorro discutible mientras que sí aseguran un enorme deterioro de la oferta sanitaria pública. Estas medidas se han implementado simultáneamente, valiéndose de grandes dosis de confusión y tácticas de contra información en su comunicación a los usuarios del sistema y al gran público. El objetivo ha sido generar una mayor sensación de deterioro y caos en un sistema sanitario público ahogado por el despilfarro.

La idea fuerza ha consistido en prometer el ahorro de miles de millones de euros sin que los usuarios lo noten en los servicios mejorando la eficiencia y opacando las cifras porque, en realidad, solo se trataba de “racionalizar recursos y acabar con el despilfarro”. De acuerdo con el programa de estabilidad presupuestaria 2013-16 del gobierno de Mariano Rajoy, el gasto en materia sanitaria iba a bajar en 7.000 millones y hasta un 5,4% en 2016. Sin embargo, acabaría perdiendo un 15,6% de peso en el PIB, con una caída real del gasto en torno a 9.000 millones de euros.

En cuanto al empobrecimiento de la cartera de servicios sanitarios, se ha optado por excluir o encarecer la oferta. Por la vía de la exclusión, se revisó el catálogo de especialidades cubiertas para rebajar la cantidad y calidad de la oferta. También se apartó del sistema a quienes carecieran de tarjeta sanitaria, fomentando la percepción de que la sanidad pública ha generado fraude. El ahorro ha resultado más bien pobre en sus cifras porque el objetivo no se centraba en economizar. Lo que se pretendía realmente era empujar a los pacientes hacia la oferta privada desde una oferta pública previamente deteriorada.

Respecto al desmantelamiento operativo del funcionamiento de los servicios educativos, la estrategia ha sido reducir drásticamente el personal y –de nuevo– “racionalizar” los recursos. La gestión menguante del personal también ha afectado a las rebajas salariales, a los contratos temporales, a la no cobertura de bajas, e incluso la jubilación forzosa de profesionales educativos. Así, en el caso de los colegios públicos, el resultado de esta estrategia de deterioro sistemático ha sido haber perdido buena parte de sus grandes ventajas competitivas frente a la oferta privada. La “racionalización” de recursos ha igualado por debajo la oferta entre centros privados y públicos, eliminando todas las ventajas de los centros públicos. Los padres españoles saben que hoy llevando a sus hijos a un centro público no van a tener menos alumnos por aula, tampoco más profesores, ni los docentes más horas para atenderles fuera de clase. Incluso, si algún profesor se pone enfermo y hay que cubrir su puesto, saben hoy que en los centros privados resuelven antes ese vacío.

## **2. Descapitalizando lo público**

La segunda fase se preocupa por descapitalizar los servicios públicos. Debe eliminarse el valor añadido que aporta el carácter público de los servicios. Para ello, se ataca a los trabajadores públicos. Se cuestionará su integridad, su compromiso con lo público, sus motivaciones, su estatus profesional o sus intereses. Arrasando la confianza en los trabajadores públicos se destruye la confianza en lo público. En paralelo, se procede a desmontar otro elemento clave para sostener la confianza en lo público: las reglas de decisión y los procedimientos que regulan a las organizaciones públicas. Las reglas y procedimientos que limitan y obligan el comportamiento y las decisiones de los funcionarios públicos, las reglas y rutinas que nos permiten conocer y tener asegurados nuestros derechos. El objetivo es que lo público se vuelva incierto, discrecional, inestable o caprichoso; es decir, un valor en el que ya no se pueda confiar.

Un ejemplo de ello lo ofrece la gestión selectiva de los recortes en el empleo público durante la Gran Recesión. Las rebajas salariales, la eliminación de permisos o vacaciones o las reducciones en materia de bajas por enfermedad fueron presentadas por los respectivos gobiernos como la retirada de una serie de privilegios a un colectivo que había antepuesto siempre su interés gremial al interés de los ciudadanos, en un relato donde se busca enfrentar sistemáticamente a los funcionarios supuestamente privilegiados frente a sus víctimas propiciatorias: los ciudadanos. Convenientemente, se omitió del relato que se trataba de derechos obtenidos como compensación a renunciaciones salariales previas e históricas.

Desde el año 2011, en España han sido despedidos más de medio millón de empleados públicos. El 60% se ha localizado entre los trabajadores por cuenta de comunidades autónomas y ayuntamientos. El grueso de la descapitalización del personal público se ha concentrado entre el personal docente y sanitario y los trabajadores de servicios sociales municipales. En cambio, en los servicios de la administración central la reducción apenas ha llegado al 10% del total de los despedidos. El empleo solo ha crecido entre las empresas públicas a través de procesos de selección discrecionales. Se ha despedido a trabajadores seleccionados por oposición mientras se ha contratado a trabajadores seleccionados por entrevista personal.

El grueso del asalto al sistema sanitario se ha centrado en descapitalizar su sostenibilidad financiera y la calidad y compromiso de sus trabajadores. España goza de una sanidad muy superior a la que paga, como nos ha enseñado el COVID-19. Nuestro gasto sanitario se sitúa más de un punto por debajo de la media de la OCDE y ha crecido a la mitad de ritmo en los últimos años: un 2,5% frente al 4,5% de media OCDE.

Ni el sistema ni el supuesto despilfarro sanitario han causado nuestro déficit público. Al contrario, nuestro sistema sanitario siempre ha soportado una mala financiación y ha tenido que ser dotado de recursos extraordinarios de manera periódica. El ejecutivo central transfirió la sanidad a las comunidades autónomas en los años noventa. Éstas se han gastado más recursos de los que recibían en proporcionar sanidad de calidad. Los apuros de muchas de ellas para abonar las facturas de los farmacéuticos, o mantener abiertas plantas y servicios de hospitales, tienen más que ver con la estrategia de sumir al sistema en el caos que con una imposibilidad real de recursos. El cambio de sistema de financiación acordado en 2002, lejos de solucionar el déficit estructural de la sanidad, se limitó a endosárselo a las CCAA. Al asumir éstas todo el gasto sanitario, a cambio de recibir ciertos impuestos especiales

y mayores porcentajes en el IVA y el IRPF, las autonomías han absorbido un gasto que tiende a crecer y que se financia con un modelo tributario decidido desde el gobierno central.

Una segunda línea de descapitalización afecta al cuestionamiento de la calidad y el compromiso de sus profesionales. Si la confianza en los trabajadores públicos opera como un elemento que fija al paciente en el sistema público, el objetivo del burócrata corsario pasa a ser destruir esa confianza. Todas las “mareas” de diversos colores que se han manifestado contra los procesos de privatización han sido contestadas de idéntica manera. La idea central pasa por demostrar que no se movilizan por los ciudadanos, su bienestar y la sanidad pública, sino por sus privilegios profesionales y sus sueldos. En plena marea blanca en Madrid, el entonces presidente y hoy presidiario, Ignacio González, acusaba a los médicos que protestaban contra sus privatizaciones de no querer por la mañana la misma sanidad privada en la que trabajan por la tarde; en realidad, solo dos de cada diez médicos compatibilizan práctica privada y pública en Madrid, según el Colegio de Médicos.

Existe una tercera vía de descapitalización que se alimenta con la táctica de generar un clima informativo de confusión en torno a los recortes. El objetivo pasa por diluir costes políticos y consolidar la percepción de que la sanidad pública o las pensiones están a punto de colapsar. Esa vía consiste en alterar las reglas y procedimientos para acceder al sistema. Así, en sanidad, en materia de listas de espera, se ha retrocedido todo lo avanzado en la transparencia de su gestión. Las listas de espera vuelven a ser opacas, discrecionales y arbitrarias. Otro tanto ha sucedido con la tarjeta sanitaria, los servicios diagnósticos o la realización de pruebas. En el sistema educativo, nada parece tan inestable como el sistema de becas y las reglas que regulan el acceso a las mismas. En el sistema de pensiones, se ha convertido en misión imposible para cualquiera calcular con una mínima certeza el importe de su futura pensión.

Se trata de quebrar el elemento que más institucionaliza la confianza en los servicios públicos: la certeza de que funcionan con reglas que garantizan a todos un tratamiento previsible, estable, equitativo y adecuado a las necesidades. Si esas reglas desaparecen y la sanidad, la educación o las pensiones públicas empiezan a incluir o excluir usuarios de manera discrecional, o se vuelve imposible o inseguro manejar expectativas sobre las percepciones o servicios que se van a recibir o se pueden esperar, la confianza se quiebra y la desconfianza se extiende; quién pueda, antes o después, buscará certezas en los proveedores privados.

### 3. Desmantelando lo público

La tercera fase del modelo se ocupa en desmantelar los servicios públicos. Igual que en los procesos de privatización de las grandes empresas públicas, cuando la venta se hizo por tramos y empleando instrumentos de venta opacos y controlados por el comprador, la privatización del bienestar se efectúa por servicios y a beneficio de compradores también previamente seleccionados y mediante procesos opacos de adjudicación. En la sanidad o la educación no hay empresas que poner a la venta en los mercados, pero sí servicios que desmantelar privatizando la gestión, transfiriendo parte de sus clientes a los proveedores privados o externalizando su control y evaluación.

Un ejemplo perfecto sobre cómo funciona esta fase lo ofrece la práctica de entregar la gestión de servicios o su evaluación a consultoras y firmas privadas. Así, en junio de 2013, Renfe era rebautizada como Renfe Operadora y dividida en cuatro empresas diferenciadas en función de sus servicios: transporte de viajeros, mercancías, mantenimiento y material rodante. Una operación que facilita tanto su puesta a la venta por servicios como la subcontrata de servicios técnicos a los operadores que puedan acceder al incipiente mercado del transporte ferroviario.

En el ámbito de la sanidad pública hemos contemplado idéntica estrategia de desmantelamiento por fases. El camino lo abrieron los concursos para la externalización de servicios médicos. Luego vino la privatización a gran escala de la gestión de hospitales y centros de atención primaria. Y ahora emergen las confusas, inconcretas y opacas fórmulas para la construcción público/privada de hospitales. Lo único claro, hoy, es que la construcción sale hasta dos veces más cara (es el caso de los Hospitales de Vigo y Pontevedra, en Galicia), sumada a la incertidumbre de no conocer cuándo y en qué condiciones se prestará el servicio, o revertirá la gestión al patrimonio público.

La administración de Esperanza Aguirre manejó machaconamente un dato para justificar la privatización de hospitales: el coste por paciente en un hospital público escalaba hasta los 600 euros, mientras que en uno privado no supera los 441. Pero, con las cifras de gasto de 2011 en la mano, los pacientes tratados a través del concierto sin publicidad entre la CAM y la Fundación Jiménez Díaz, controlada por Capiro Sanidad, le han costado al contribuyente 700 euros; sobrecostes que, además, suelen sufragarse a través del recurso opaco a ampliaciones presupuestarias. Igual que se oculta que la elección entre la gestión pública o privada de la sanidad no se re-

duce a una opción racional entre diferentes maneras de gestionar en base a los resultados. Contiene un dilema político y responde a una elección ideológica: sanidad universal y de calidad o la buena sanidad para quien la pueda pagar.

## CONCLUSIÓN: LA TÁCTICA DE LA DESCONFIANZA

Un nuevo modelo de privatización, actualizado y mejorado, sigue acechando a nuestro sistema público de bienestar. El objetivo principal de este asalto pasa por intentar mermar la confianza mayoritaria en el Estado de Bienestar, expandiendo la idea de una hipotética insostenibilidad de su futuro y cuestionando su propia legitimidad. “Hay que hacerlo, se va a ahorrar mucho dinero y, además no existe otra alternativa”, reza el argumento repetido hasta ahora para excluir cualquier debate y acelerar la puesta en marcha de los recortes basados en la ideología, sin más evidencia argumental que la propaganda y el uso sesgado de las cifras que presentan.

A través de este modelo de privatización se deteriora, descapitaliza y desmantela el servicio público. La estrategia siembra la desconfianza en el servicio y en los trabajadores públicos, actuando así contra uno de los mayores valores añadidos del sistema y que opera como un nexo de conexión entre el ciudadano y el sistema público. Se busca desacreditar el trabajo de los profesionales de los servicios públicos y multiplicar la desconfianza sobre las reglas y los procedimientos que garantizan un sistema público universal como las maneras más efectivas para laminar su universalidad y quebrar su legitimidad.

El asalto a la sanidad pública, la educación o a las pensiones se ocupa primero de deteriorar su funcionamiento. Los recortes siempre se han aplicado jugando con la desinformación y el desconcierto, tanto entre los profesionales como entre sus usuarios. Parece incluso haberse buscado su mutuo enfrentamiento, reforzando artificialmente la sensación de que la sanidad o la educación españolas viven sumidas a diario en el caos, en el desorden y la crisis permanente.

El objetivo consiste en quebrar la confianza en el sistema y reducir al máximo el valor añadido que pueda aportar su carácter público. Los profesionales suponen uno de los mayores activos de un sistema público. Conforman un elemento capital en la resistencia a los procesos privatizadores por su buena formación y organización. El abordaje a la educación o la sanidad públicas apunta a quebrar la confianza y la buena valoración de la que goza el profesorado o el personal sanitario. Destruir la confianza en los profesionales que trabajan en el sistema público constituye la mejor

manera de dejar inerte al propio sistema, para quebrar la legitimidad y el apoyo que la opinión pública otorga a los movimientos de resistencia y defensa de lo público.

La Gran Recesión, una década de marketing negativo, políticas de recorte masivo e incentivos fiscales para las opciones de salida de sistema público no han conseguido quebrar la confianza mayoritaria de los españoles en sus servicios públicos, aunque sí lastimarla. Veremos si todo lo aprendido durante la crisis sanitaria del Covid-19 sirve no solo para recuperar los niveles de confianza en lo público sino para entender que lo público es bueno, sobre todo, porque funciona.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTARES CONSULTING (2013): *Impacto de las medidas de ahorro sobre el sector farmacéutico*. Madrid, Altares.
- BEL G., COSTAS, A. (2001): "La privatización y sus motivaciones en España. De instrumento a política". *Revista de Historia Industrial*. Número 19-20, pg.105-132.
- DE GUINDOS, L. (Coord.) (2010): *España, Claves de prosperidad*. Madrid, Gota a Gota.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge, Polity Press & Princeton: Princeton University Press.
- ESPING-ANDERSEN, G.; PALIER, B. (2010): *Los tres grandes retos del estado del bienestar*. Barcelona, Ariel Ciencia Política.
- INSTITUTO DE ESTUDIOS FISCALES (2012): *Opiniones y actitudes fiscales de los españoles en 2011*. Madrid, IEF.
- LOSADA TRABADA, A. (2013): *Piratas de lo público*. Madrid, Deusto.
- LOSADA TRABADA, A. (2015): *Los ricos vamos ganando*. Madrid, Deusto.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (2013): *Barómetro Sanitario 2012*. Madrid, Ministerio de Sanidad.
- MISHRA, R. (1990): *The Welfare State in Capitalist Society*. Hemel Hempstead, Harvester Wheatsheaf.
- MORENO, L.; SARASA, S. (2012): *Génesis y desarrollo del Estado del Bienestar en España*. Instituto de Estudios Sociales Avanzados Documento de Trabajo 92-13.
- MOTA, J. (1998): *La Gran Expropiación*. Madrid, Ediciones Temas de Hoy.
- NISKANEN, W. (1971): *Bureaucracy and Representative Government*, Atherton, Aldine.
- NOZICK, Robert (1988): *Anarquía, Estado y utopía*. Fondo de Cultura Económica.

- SÁNCHEZ F.; ABELLÁN J.; M. OLIVA J. (2013): *Gestión pública y gestión privada de servicios sanitarios públicos: más allá del ruido y la furia, una comparación internacional*. Madrid, Instituto Elcano.
- SEN, A. (1999): *Commodities and Capabilities*. New Delhi, Oxford University Press.
- SCHARPF, F. (1999): *Socialdemocracia y crisis económica en Europa*. IVEI. Valencia, Edicions Alfons el Magnànim.
- SCHARPF, F. (1991): *Crisis and Choice in European Social Democracy*. Ithaca, New York, Cornell University Press.
- SCHARPF, F. (1999): *Governing in Europe, Effective and Democratic?* Oxford, Oxford University Press.
- STIGLITZ, J, E. (2012): *El Precio de la desigualdad*. Madrid, Taurus.
- SUBIRATS J. (1989): *Análisis de Políticas Públicas y Eficacia de la Administración*. Madrid, INAP.

# gs

## gaceta sindical

reflexión y debate

nueva etapa nº 34. junio 2020

**Milagros Alario**  
**Rocío Anguila**  
**Jorge Aragón**  
**Pedro Badía**  
**Eduard Ballesté**  
**Antonio Baylos**  
**Javier Callejo**  
**Diego Carbajo**  
**Juan Ignacio Castien**  
**Joan Coscubiela**  
**Carles Feixa**  
**Francisco García**  
**Luis María González**  
**Javier Jiménez**  
**Fernando Lezcano**  
**Vicente López**  
**Antón Losada**  
**Jordi Mir**  
**Rafael Muñoz de Bustillo**  
**Ignacio Muro**  
**Carlos Prieto**  
**Concha Roldán**  
**Elsa Santamaría**  
**Nicolás Sartorius**  
**Tanja Strecker**  
**Imanol Zubero**

## VALORES SOCIALES, TRABAJO Y SINDICALISMO



confederación sindical  
de comisiones obreras