

Contra la corriente: nuevos modelos para garantizar los servicios esenciales en la India

Benny Kuruvilla

En la India, independientemente de la administración que ostente el poder en el Gobierno central, en los últimos 25 años se ha vivido una consolidación de las políticas neoliberales que despojan al Estado de los servicios esenciales y los pone en manos del sector privado. Esto sucede a pesar de que cada vez son más las pruebas que apuntan al fracaso del sector privado en la prestación de servicios de calidad, eficientes, asequibles y responsables a todos los grupos de la población. Hoy día, la India cuenta con uno de los sistemas de salud más privatizados del mundo, ya que la atención médica privada comprende el 80 por ciento de la asistencia ambulatoria y el 60 por ciento de la asistencia hospitalaria.¹ El deplorable abandono del sector público ha dado lugar al rápido crecimiento de un sistema hospitalario de carácter corporativo, que en gran medida no está regulado, es poco ético y, además, resulta costoso. La privatización de la distribución eléctrica en los estados de Odisha y Delhi no ha funcionado, ya que las compañías privadas han sido incapaces de reducir las pérdidas, abordar la corrupción y mejorar la eficiencia y los servicios. Ahora, después de que se anulara la licencia de Reliance Infrastructure, toda la distribución de energía del estado de Odisha vuelve a estar en manos del Estado.² Hace unos años, la movilización de unas dinámicas campañas ciudadanas consiguió paralizar los intentos de privatizar la distribución del agua en Delhi (2005) y Mumbai (2007), y actualmente el Sindicato de Personal Municipal y la ciudadanía están pidiendo que se cancele la asociación público-privada en Nagpur, en el estado de Maharashtra.³

A pesar de que el Gobierno central mantiene un enfoque favorable al sector privado, los enérgicos procesos de toma de decisiones en el ámbito federal garantizan a las administraciones estatales una notable flexibilidad para promulgar políticas en pro del interés general. En este capítulo se intenta plasmar una reciente tendencia positiva que ha creado nuevas entidades públicas, tanto en el ámbito de los servicios comunitarios de salud como de la seguridad alimentaria, en los estados de Delhi y Tamil Nadu. También repasamos dos iniciativas remunicipalizadoras: una en el estado de Kerala, en el campo de la educación primaria, y otra por la que el Estado tomó el relevo después de que fracasara el intento de gestionar el metro del aeropuerto de Delhi con un modelo de asociación público-privada.

Clínicas comunitarias de salud en Delhi

En febrero de 2015, el Partido Aam Aadmi (AAP, o Partido del Hombre Común), un actor recién llegado a la política electoral, se alzó con una victoria increíble en las elecciones de Delhi, al conseguir 67 de los 70 escaños de la Asamblea Estatal. En julio de 2015, la administración del AAP inició el proceso de hacer realidad una de sus principales promesas electorales —la prestación de un servicio de salud asequible— estableciendo 1000 clínicas comunitarias (*mohalla*) en toda la ciudad de Delhi.⁴ Las clínicas *mohalla* son el último y crucial peldaño de un sistema de salud articulado en torno a tres pilares propuesto por el gobierno del AAP. Además de las clínicas *mohalla*, una serie de policlínicas (donde se atienden varias especialidades) y de hospitales especializados abarcan los niveles secundario y terciario.

En febrero de 2017, en algunas de las zonas más pobres de Delhi estaban funcionando unas 110 clínicas (una cifra muy inferior a las 1000 prometidas). Las clínicas han sido instaladas por el Departamento de Obras Públicas, con un coste aproximado de unos 2 millones de rupias (30 000 dólares) por clínica.⁵ Como son pequeñas y utilizan unas cabinas portátiles prefabricadas y semipermanentes que se pueden instalar con mucha facilidad en prácticamente cualquier lugar, tienen un coste menor que los

dispensarios del Gobierno (cada uno de los cuales cuesta unos 450 000 dólares). En noviembre de 2015, la administración del AAP había anunciado que destinaría 2090 millones de rupias (31,4 millones de dólares) al proyecto de las 1000 clínicas.⁶ A diciembre de 2016, no se había utilizado gran parte de esta suma. Posteriormente, en el presupuesto 2017-2018 que se presentó el 8 de marzo de 2017, la asignación total para el sector de la salud ascendió a 57 300 millones de rupias (860 millones de dólares).⁷ El aumento de las asignaciones presupuestarias se entiende como un claro compromiso por parte del Gobierno de establecer las 890 clínicas restantes.

Cada clínica cuenta con una plantilla integrada por un médico, un enfermero, un farmacéutico y un técnico de laboratorio. Las consultas médicas, los medicamentos y las pruebas de laboratorio se ofrecen de forma totalmente gratuita, independientemente de la situación económica de los pacientes. Aunque la mayoría de los doctores y doctoras son profesionales privados, algunos proceden del Departamento de Salud del estado. A los doctores privados seleccionados se les paga 30 rupias (0,45 dólares) por paciente. Los técnicos de laboratorio cuentan con los equipos necesarios para recoger muestras para más de 200 pruebas de diagnóstico. El gobierno de Delhi afirma que, desde que se empezaron a instalar estas clínicas, en la segunda mitad de 2015, más de 2,6 millones de los habitantes más pobres de la ciudad han recibido un servicio médico gratuito y de calidad.⁸

Dado que se trata de una iniciativa relativamente nueva, todavía no se dispone de estudios exhaustivos para evaluar su eficacia. Sin embargo, desde el punto de vista de la salud pública, el modelo de las clínicas *mohalla* presenta algunas deficiencias graves. Por un lado, delegar el servicio a doctores privados sin incrementar la contratación de médicos del gobierno podría conducir a una dependencia excesiva del sector privado. Esta propensión hacia el sector privado se ve aún más reforzada por el hecho de que muchos de los análisis de muestras se están externalizando



Clínica de salud en Delhi

Pacientes en una clínica mohalla en Nueva Delhi

a laboratorios privados. Además, la remuneración del personal médico no debería estar vinculada con el número de pacientes a los que se visita.

Hay ya noticias de que algunas de las clínicas están emitiendo facturas infladas a cuenta de la tesorería pública.⁹ Un artículo reciente en la revista médica *The Lancet* señala que una de las graves limitaciones de la política de salud del AAP se deriva del gran acento que pone en la atención curativa y la negligencia de los cuidados preventivos.¹⁰ Estos últimos entrañarían tener en cuenta una serie de intervenciones sociales y ambientales que podrían mejorar la salud de los ciudadanos y las ciudadanas más pobres de Delhi.

Pese a estas preocupaciones, para las personas más pobres de Delhi, que antes dependían de costosas clínicas privadas o incluso de médicos curanderos, las clínicas *mohalla* representan un gran éxito.¹¹ El gran número

de pacientes que está acudiendo a estas clínicas supone que la promesa del gobierno del AAP de garantizar una atención básica de la salud gratuita a todos los habitantes de Delhi esté un poco más cerca de materializarse. El modelo de las clínicas *mohalla* se está siguiendo de cerca en los círculos de políticas de salud de todo el país y del extranjero. Si se introdujeran mejoras que evitaran el actual enfoque de asociación público-privada, podrían ayudar a abandonar la peligrosa y costosa dependencia del sector privado y demostrar que un sistema de atención primaria de la salud financiado y gestionado de manera pública supone la vía más adecuada para lograr una atención universal.

La seguridad alimentaria y los comedores ‘Amma’ en Tamil Nadu

El estado de Tamil Nadu ha sido un pionero histórico de los programas sociales en la India. El mayor programa de alimentación escolar del mundo, que cada día proporciona un almuerzo nutritivo gratuito a unos 120 millones de escolares de toda la India, se puso en marcha en la década de 1920.¹² Los comedores ‘Amma’ representan solo la última de una larga lista de políticas innovadoras que han beneficiado a las personas pobres y marginadas.

La ex jefa del gobierno de Tamil Nadu, Jayalalitha, conocida popularmente como ‘Amma’ (madre), estableció los comedores en febrero de 2013. Para empezar, se impulsaron a través de un programa piloto de la Corporación Municipal de Chennai en los 200 sectores de la ciudad. Apenas unos meses después, dada la extraordinaria respuesta que recibieron, el número se incrementó a más de 300 solo en Chennai. Para 2016, se habían extendido ya a otros municipios del estado y, según los últimos cálculos, actualmente funcionan 657 comedores en nueve distritos de Tamil Nadu.

Cada uno de los comedores está gestionado por su respectiva corporación municipal. El gobierno del estado otorga una subvención total de 3000 millones de rupias (45 millones de dólares) a los diversos municipios para

que cubran los gastos operativos de los 657 comedores.¹³ La Corporación de Suministros Civiles de Tamil Nadu también destina a los municipios un subsidio adicional para la compra de arroz y legumbres. A pesar de estos subsidios, teniendo en cuenta el precio increíblemente bajo de las comidas (véase la tabla abajo), alrededor del 50 por ciento del coste de funcionamiento de los comedores corre a cargo de las autoridades municipales. Ninguno de los comedores obtiene beneficios.

Las comedores abren a las siete de la mañana y funcionan hasta las nueve de la noche, en tres turnos que sirven desayuno, almuerzo y cena. El menú y el precio de las comidas se ofrecen en la tabla que sigue.¹⁴

Comida	Plato	Precio
Desayuno	Iidli (pastel de arroz al vapor) con sambhar (curry de lentejas)	1 rupia (0,01 dólares)
	Pongal (un plato de arroz, frijoles, coco, leche y azúcar <i>jaggery</i>)	3 rupias (0,04 dólares)
Almuerzo	Arroz alimonado	5 rupias (0,07 dólares)
	Arroz sambhar	5 rupias
	Arroz con hoja de curry	5 rupias
	Cuajada de arroz	3 rupias
Cena	2 chapatis (pan de trigo) con dal (curry de lentejas) o curry de verduras	3 rupias (0,04 dólares)



Comedor 'Amma' en Tamil Nadu

Un equipo de mujeres cocina en un comedor 'Amma' de Tamil Nadu

Los comedores son una iniciativa en la que solo trabajan mujeres; por lo general, cada uno de ellos contrata hasta 13 personas, pero los más grandes (albergados en los hospitales estatales) cuentan con una plantilla de hasta 25 mujeres. Las mujeres que trabajan en los comedores proceden de los sectores más pobres de la sociedad y reciben del municipio un salario mensual de 9000 rupias (135 dólares). Se calcula que, como promedio, cada comedor presta servicio a unas 500 personas al día, lo cual supone hasta 328 500 comidas nutritivas en todo el estado.¹⁵ Las autoridades gubernamentales estiman que, en 2017, los 300 comedores de la ciudad de Chennai servirán hasta 500 millones de idlis para desayunar.¹⁶

La crisis agraria en el ámbito rural ha desembocado en una migración en masa hacia las ciudades en toda la India.¹⁷ La falta de empleo digno en las ciudades ha dado lugar a unos altos índices de hambre y desnutrición entre las poblaciones migrantes. Durante los últimos cuatro años, los comedores 'Amma' de Tamil Nadu han desempeñado un papel importante

para garantizar que no solo los pobres migrantes, sino también quienes se ganan el jornal a diario y otras comunidades marginadas gocen de acceso a tres comidas diarias por un precio tan bajo como 20 rupias (0,30 dólares). Es evidente que los comedores han alcanzado un éxito notable, ya que facilitan empleos sostenibles a miles de mujeres y garantizan la seguridad alimentaria y nutricional de millones de personas pobres de los entornos urbanos de Tamil Nadu. Ahora se está pidiendo que el programa se extienda a otros municipios semiurbanos y pequeños pueblos del estado. Además, ha animado a otras administraciones estatales, como Odiha, Delhi, Rajastán, Uttarakhand y Andhra Pradesh, a poner en marcha comedores populares parecidos.

Cuadro I

Kerala: el gobierno del estado asume el control de escuelas privadas deficitarias

El Frente Democrático de Izquierdas (LDF), una coalición de partidos de izquierdas, ganó las elecciones estatales de Kerala en mayo de 2016. A los dos meses de haber asumido el poder, el gobierno emprendió medidas para hacerse cargo de unas escuelas primarias privadas que se estaban cerrando con el pretexto de que eran entidades deficitarias. Al parecer, en todo el estado hay más de 1000 escuelas privadas subvencionadas que se enfrentan a un posible cierre. Se trata de escuelas administradas por una dirección privada, pero con cierta ayuda del gobierno estatal, que se consideran insostenibles desde el punto de vista económico debido al bajo nivel de matriculaciones.

La dirección de una escuela primaria con 133 años de antigüedad, de propiedad privada pero que recibe ayudas del estado, en Malaparamba, en el norte de Kerala, intentó cerrar la escuela en 2014.

Empezaron a demoler partes del edificio de la escuela para transformar las instalaciones en un proyecto de promoción inmobiliaria. Pero la acción se topó con las protestas de un comité escolar formado por organizaciones de estudiantes, padres y madres, y público en general. El comité paralizó la demolición y recaudó fondos de la comunidad local para reconstruir el edificio destruido en solo dos meses. A pesar de este valiente esfuerzo por mantener abierta la escuela, el Tribunal Supremo de Kerala emitió un veredicto favorable a la dirección privada en mayo de 2016 y ordenó que la escuela cerrara para junio de 2016.¹⁸ El profesorado y los estudiantes fueron trasladados a un centro temporal para continuar las clases.

En respuesta a la campaña infatigable del comité escolar, en noviembre de 2016 el gobierno del LDF remunicipalizó la escuela cerrada.¹⁹ El ministro de Educación anunció la decisión frente a los estudiantes y prometió una subvención de 10 millones de rupias (150 000 dólares) para un nuevo edificio. La escuela ha cambiado de nombre y ahora se llama 'Escuela Primaria Estatal de Malaparamba'. El estado también asumió el control de otras tres escuelas que se habían clausurado en circunstancias similares. El gobierno del LDF está ahora tramitando una enmienda del Reglamento de Educación de Kerala, con la idea de facilitar los procedimientos para poder hacerse cargo de todas las escuelas privadas deficitarias que se enfrentan al cierre.

Cuadro II

Delhi: la desprivatización de la línea de metro del aeropuerto

La línea rápida de metro del aeropuerto de Delhi (DAME) se completó en 2011, con un coste de 57 000 millones de rupias (857 millones de dólares). Fue el primer proyecto de ferrocarril me-

tropolitano de la India que se emprendió siguiendo un modelo de asociación público-privada, en que la empresa estatal Delhi Metro Rail Corporation (DMRC) se asoció con una de las mayores compañías indias del sector privado, Reliance Infrastructure. Reliance se hizo con el proyecto de asociación sin dificultades, y consiguió una concesión de 30 años con una oferta agresiva, al aceptar que pagaría a DMRC un cánón anual de 510 millones de rupias (7,6 millones de dólares) más el 1 por ciento de los ingresos brutos anuales, dos sumas que se irían incrementando de forma gradual. Cabe destacar la diferencia de esta propuesta con la de otra compañía que perdió el concurso de licitación, un consorcio conjunto de General-Electric y Larsen & Toubro, que solicitó a DMRC que, en caso de ganar el contrato, se le concediera un subsidio anual y un préstamo a largo plazo sin intereses.²⁰ Reliance creó la compañía Delhi Airport Metro Express Private Limited (DAMEPL) para poner en marcha y ejecutar el proyecto de 22,7 km de línea, desde el centro de negocios de la ciudad hasta la terminal internacional del aeropuerto de Delhi.

El proyecto empezó a derrumbarse rápidamente, en menos de dos años. En un principio, la compañía DAMEPL suspendió el servicio durante seis meses (de julio de 2012 a enero de 2013) por problemas técnicos, y después, en junio de 2013, anuló el contrato de concesión con DMRC, argumentando su falta de capacidad para cumplirlo. Este fiasco se explica por numerosos motivos. Por un lado, DAMEPL sobrestimó claramente el rendimiento y subestimó los elementos más complejos que entraña un proyecto de infraestructura que requiere mucho capital. La propuesta se planteó partiendo del supuesto de que el tráfico se situaría en unos 42 500 pasajeros al día. Pero esta cifra, en realidad, se acercaba más a un promedio de 17 000 por día. Además, el precio de 180 rupias (2,70 dólares) para un viaje de ida desde el centro de la ciudad hasta la terminal del aeropuerto disuadía a los posibles pasajeros, que también podían usar la línea convencional del aeropuerto. La

creación de un complejo de ‘aerociudad’ cerca del Aeropuerto Internacional, que funcionaría como un centro de negocios, entretenimiento y turismo, nunca llegó a materializarse. DAMEPL reportó unas pérdidas económicas de hasta 40 millones de rupias al mes (600 000 dólares) y, para retirarse del proyecto, recurrió a excusas como el incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de DMRC.²¹

Posteriormente, en julio de 2013, DMRC se hizo cargo de la línea de metro. En los tres años en que el proyecto ha dependido de las autoridades públicas, la eficiencia ha mejorado (con mayor frecuencia y horarios más precisos) y las tarifas se han reducido, de forma que el tráfico alcanzó un máximo de 50 000 pasajeros en un solo día en agosto de 2016. El precio de un viaje de ida en marzo de 2017 es de 60 rupias (0,90 dólares), un tercio del fijado por DAMEPL.²² Dado que aún hay millones de dólares de préstamos pendientes de devolver a los acreedores del proyecto, DMRC y DAMEPL se encuentran en un proceso arbitral para alcanzar un acuerdo.

Es evidente que estos casos apuntan a que, a pesar de la ofensiva constante de las políticas neoliberales en la India, los gobiernos regionales, si disponen de la voluntad para ello, siguen gozando de cierto margen de maniobra para ir contra la corriente. En el caso de Kerala, fue una lucha popular dirigida por estudiantes y la comunidad local la que permitió a un gobierno progresista promulgar políticas remunicipalizadoras en la educación primaria. Delhi y Tamil Nadu son estados relativamente más ricos, con unos presupuestos adecuados para desplegar programas ambiciosos que garanticen la salud comunitaria y la seguridad alimentaria. Pero uno de los principales desafíos para ampliar los servicios públicos será la cuestión de los recursos fiscales. Teniendo en cuenta que el Gobierno central está promulgando nuevas medidas unificadas en materia tribu-

taria, como el Impuesto sobre Bienes y Servicios (GST), que empezará a aplicarse en 2017, la capacidad de los gobiernos estatales para promulgar políticas fiscales progresistas se verá comprometida.²³ Sin embargo, lo que permite alimentar la esperanza es el hecho de que muchas luchas populares para defender, ampliar y recuperar servicios esenciales en todo el país también están integradas en luchas más amplias para transformar el Estado neoliberal.



Benny Kuruvilla es investigador del Transnational Institute y trabaja en la ciudad de Nueva Delhi.

Notas

- 1 Jan Swasthya Abhiyan (2012) Universalising Health Care for All. Informe, noviembre. <http://www.phmovement.org/sites/www.phmovement.org/files/JSA%20Convention%20Univer-sal%20Health%20Care%20for%20All%20-%20booklet.pdf>
- 2 Mohanty, D. (2015) Orissa govt cancels licence of 3 Reliance Infra power discoms. *Indian Express*, 5 de marzo. <http://indianexpress.com/article/india/india-others/setback-for-reliance-infrastructure-orissa-power-regulator-cancels-distribution-licence-of-anil-ambanis-company/>
- 3 Purohit, M. (2016) Privatising India's water is a bad idea. *The Wire*, 17 de octubre. <https://thewire.in/73597/water-privatisation/>
- 4 Suraksha, P. (2015) 1st of 1000 Mohalla Clinics inaugurated. *Times News Network*, 20 de julio. <http://timesofindia.indiatimes.com/city/delhi/1st-of-1000-mohalla-clinics-inaugurated/articleshow/48138525.cms>
- 5 Según el tipo de cambio vigente en febrero de 2016, de 66,5 rupias indias (INR) por dólar estadounidense (USD).
- 6 *Press Trust of India* (2015) Delhi Government allocates Rs. 209 crores for 1000 Mohalla clinics. *Economic Times*, 10 de noviembre. <http://economictimes.indiatimes.com/news/politics-and-nation/delhi-government-allocates-rs-209-crore-for-1000-mohalla-clinics/articleshow/49738274.cms>
- 7 Sisodia, M. (2017) Delhi Budget (2017-2018) speech of Finance Minister. Government of the National Capital Territory of Delhi, 8 de marzo.
- 8 *Ibid.*, párrafo 10.
- 9 Anand, A. (2017) Delhi Mohalla Clinics: AAP govt probes graft charges, Congress alleges scam. *India Today*, 23 de febrero. <http://indiatoday.intoday.in/story/delhi-mohalla-clinic-scam-aap-congress/1/889638.html>
- 10 Sharma, D.C. (2016) Delhi looks to expand community clinic initiative. *The Lancet*, 388, 10 de diciembre.
- 11 Kapil, S. (2017) Despite missing 1000 target Mohalla clinics a huge hit. *Asian Age*, 6 de marzo. <http://www.asianage.com/metros/delhi/060317/despite-missing-1000-target-mohalla-clinics-a-huge-hit.html>
- 12 Véase el sitio web del programa de almuerzos escolares: <http://mdm.nic.in/#>
- 13 Rajagopalan, A. (2016) Inside Jayalalithaa's Amma Canteen. *Indian Express*, 2 de mayo. <http://indianexpress.com/article/lifestyle/food-wine/jayalalithaa-amma-canteen-chen-nai-food-politics-2780749/>
- 14 *Ibid.*
- 15 Nath, T. (2017) Weeks after Former CM Jayalalithaa's demise, Amma canteens continue to bring cheer and hope. *Women's Feature Service*. <http://www.thebetterindia.com/79820/amma-legacy-live-on-form-amma-canteens-initiate/> (consultado el 10 de febrero de 2017).
- 16 *Deccan Chronicle* (2016) Amma canteens heading towards record sales, 25 de septiembre. <http://www.deccanchronicle.com/nation/in-other-news/250916/amma-canteens-heading-towards-record-sales.html>
- 17 Biswas, S. (2011) Is India in the throes of 'distress migration'? *British Broadcasting Corporation*, 27 de septiembre. <http://www.bbc.com/news/world-south-asia-15056418>
- 18 *Manorama Online* (2016) HC orders shut down of Malaparamba school by June 8, 27 de mayo. <http://english.manoramaonline.com/news/kerala/hc-orders-shut-down-of-malaparamba->

- 19 *Express News Services* (2016) It's official. Malaparamba AUPS is Govt School now, 25 de noviembre. <http://www.newindianexpress.com/states/kerala/2016/nov/25/its-official-malaparamba-aups-is-govt-school-now-1542341.html>
- 20 Das, M. (2013) Delhi Airport Metro Line debacle: The way forward. *The Hindu Business Line*, 29 de julio. <http://www.thehindubusinessline.com/economy/logistics/delhi-airport-metro-line-debacle-the-way-forward/article4966519.ece>
- 21 *Ibid.*
- 22 Haidar, F. (2016) Back on track: The story of Airport Express metro line's turnaround. *Hindustan Times*, 19 de agosto. <http://www.hindustantimes.com/delhi/airport-express-metro-line-records-highest-number-of-riders/story-1txLRSrbU3xqkWVKopP8wL.html>
- 23 Patnaik, P. (2016). A blow against federalism – the implications of a uniform goods and services tax. *The Telegraph*, 28 de junio. https://www.telegraphindia.com/1160628/jsp/opinion/story_93525.jsp#.WQW0FoV97IU