

## India: Las causas de la catástrofe

Por: [Vijay Prashad](#)

Globalización, 12 de mayo 2021

[Asia Times](#) 24 April, 2021

Región: [Asia-Pacífico](#)

Tema: [Salud](#)

*Es difícil exagerar la propagación de la Covid-19 en India. WhatsApp no para de transmitir mensajes sobre tal o cual amistad o familiar contagiada con el virus, mientras que los mensajes de rabia explican cómo el gobierno central ha fallado totalmente a la población. A un hospital apenas le quedan camas libres y otro ya no tiene oxígeno, mientras que el primer ministro Narendra Modi y su gabinete responden con evasivas.*

Trece meses después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunciara que el mundo se hallaba en plena pandemia, el gobierno indio tiene la mirada fija en los grandes faros como un animal paralizado, incapaz de moverse. Mientras que los demás países han avanzado bastante en sus programas de vacunación, el gobierno indio permanece de brazos cruzados y contempla cómo se abate sobre las poblaciones de India una segunda o una tercera ola pandémica.

El 21 de abril de 2021, el país registró 315.000 nuevos casos en el espacio de 24 horas. Es una cifra extraordinariamente elevada. Recordemos que en China, donde se detectó el virus por primera vez a finales de 2019, el número total de casos detectados asciende a menos de 100.000. Este pico ha suscitado interrogantes: ¿Se trata de una nueva variante o es el resultado de la incapacidad de gestionar las interacciones sociales (en particular los tres millones de peregrinos que se juntaron con motivo de la Kumbh Mela [peregrinación hindú organizada cuatro veces cada doce años en las cuatro ciudades santas] de este año) y de vacunar a un número suficiente de personas?

La incapacidad total del gobierno indio, dirigido por el primer ministro Modi, de tomarse en serio esta pandemia está en el origen del problema.

### **El desprecio**

Una ojeada sobre el mundo entero muestra que los países cuyos gobiernos no han tenido en cuenta las advertencias de la OMS han sufrido los peores estragos de la covid-19. A partir de enero de 2020, la OMS pidió a los gobiernos que insistieran en las normas de higiene básicas -lavarse las manos, mantener la distancia física, llevar mascarilla- y acto seguido recomendó la detección de contagios, el rastreo de contactos y el aislamiento social. La primera serie de recomendaciones no requiere inmensos recursos. El gobierno vietnamita, por ejemplo, se tomó muy en serio estas recomendaciones y logró frenar de inmediato la propagación de la enfermedad.

El gobierno indio actuó con lentitud a pesar de las pruebas de la peligrosidad de la

enfermedad. El 10 de marzo de 2020, antes de que la OMS declarara una pandemia, el gobierno indio informó de una cincuentena de casos de covid-19 en India, habiéndose duplicado las infecciones en 14 días. La primera medida importante del primer ministro indio fue un toque de queda Janata [que comenzó el 22 de marzo y se extendía durante 14 horas al día, el término Janata hace referencia al partido BJP -Bharatiya Janata Party- de Modi], que tuvo efectos dramáticos y no se ajustaba a las recomendaciones de la OMS. Este confinamiento implacable, con un preaviso de cuatro horas, hizo que cientos de miles de trabajadores y trabajadoras se desplazaran a sus hogares caminando por las carreteras, sin haber cobrado sus salarios; algunos murieron al borde de los caminos, muchos transportaron el virus a sus pueblos y ciudades. El primer ministro Modi decretó este confinamiento sin consultar a sus propios servicios, cuyos consejos tal vez le hubieran advertido de los riesgos de un acto tan precipitado e inútil.

Modi se tomó toda la pandemia a la ligera. Exhortó a la población a que encendiera velas e hiciera sonar las cacerolas, para que con el ruido huyera el virus. El confinamiento no dejó de prolongarse, pero no había ningún enfoque sistemático, ninguna política nacional que se expusiera en las webs del gobierno. En mayo y junio de 2020 se prorrogó el confinamiento, pero no tenía ningún sentido para los millones de personas de la clase obrera que debían acudir a trabajar para sobrevivir con su jornal. Un año después del comienzo de la pandemia, 16 millones de personas en India se han infectado y 185.000 han muerto a causa de la pandemia. Hay que escribir palabras como detectado o confirmado, pues los datos sobre la mortalidad en India durante esta pandemia no son en absoluto de fiar.

### **Consecuencias de la privatización**

Las consecuencias del traspaso de la atención sanitaria al sector privado y de la falta de financiación de la sanidad pública han sido terribles. Desde hace años, los sectores que defienden la sanidad pública, como el Jan Swasthya Abhiyan (Movimiento por la Salud del Pueblo de India), reclaman que el gobierno dedique más inversiones a la sanidad pública y se apoye menos en la atención sanitaria basada en el lucro. Estos llamamientos siempre han sido desoídos. Los gobiernos indios han destinado sumas muy bajas a la sanidad: el 3,5 % del PIB en 2018, una proporción que no ha variado desde hace décadas. El gasto sanitario actual de India por habitante, en paridad de poder de compra, es similar al de países como Kiribati [archipiélago en el Pacífico], Myanmar y Sierra Leone. Es una cantidad muy reducida para un país de la capacidad industrial y riqueza de India.

A finales de 2020, el gobierno indio reconoció que contaba con 0,8 médicas y 1,7 enfermeras por millar de habitantes. Ningún país del tamaño y de la riqueza de India dispone de tan poco personal sanitario. Y esto no es todo. India solo dispone de 5,3 camas hospitalarias por 10.000 habitantes, mientras que China, por ejemplo, cuenta con 43,1 camas por el mismo número de habitantes. India solo tiene 2,3 camas de cuidados intensivos por 100.000 personas (frente a 3,6 en China) y un total de 48.000 respiradores (China tenía 70.000 tan solo en Wuhan).

La escasez de infraestructuras médicas se debe enteramente a la privatización, y los hospitales del sector privado se guían por el principio de la máxima ocupación rentable; carecen de la capacidad para hacer frente a los picos. La teoría de la optimización no permite que el sistema haga frente a los picos, pues en tiempos de normalidad ello implicaría que tendría una capacidad excedentaria. Ningún sector privado desarrollará voluntariamente un excedente de camas o de respiradores. Esto es lo que provoca inevitablemente la crisis en caso de pandemia.

La falta de inversión en sanidad comporta una falta de infraestructuras médicas y salarios bajos para el personal sanitario. Es una mala manera de gestionar una sociedad moderna.

## **Vacunas y oxígeno**

Las penurias son un problema normal en toda sociedad, pero las penurias de productos sanitarios básicos en India durante la pandemia han sido escandalosas.

India es conocida desde hace tiempo como la farmacia del mundo, pues la industria farmacéutica india tiene la habilidad para practicar la retroingeniería en toda una gama de medicamentos genéricos. Es la tercera fabricante más grande de la industria farmacéutica. India representa el 60 % de la producción mundial de vacunas y del 90 % de las utilizadas por la OMS contra la rubeola; actualmente es la principal proveedora de comprimidos para el mercado estadounidense. Sin embargo, nada de esto ha servido de algo durante la crisis.

Las vacunas contra la covid-19 no están disponibles para la población india en las cantidades necesarias. Las vacunaciones no habrán concluido hasta noviembre de 2022. La nueva política del gobierno permitirá a los fabricantes de vacunas incrementar los precios, pero no producir con la rapidez suficiente para cubrir las necesidades (las fábricas de vacunas del sector público indio están paradas). No se ha previsto un abastecimiento a gran escala. Tampoco hay suficiente oxígeno medicinal, y el partido en el poder no ha cumplido las promesas de incremento de la capacidad de producción. El gobierno indio ha exportado oxígeno, incluso cuando se puso de manifiesto que las reservas nacionales estaban agotadas (también exportó inyecciones de Remdesivir).

El 25 de marzo de 2020, Modi declaró que ganaría esta Mahabharat -batalla épica- contra la covid-19 en 18 días. Hoy, más de 56 semanas después de esta promesa, India se parece más a los campos ensangrentados de Kurukshetra [ciudad santa en que tuvo lugar el combate épico del hinduismo], donde yacen muertas miles de personas, en un momento en que la guerra ni siquiera ha alcanzado su apogeo.

**Vijay Prashad**

**Vijay Prashad:** *Historiador y periodista indio, autor de numerosas obras, entre ellas 'The Darker Nations: A People's History of the Third World and The Poorer Nations: A Possible History of the Global South', ha sido profesor del Trinity College y actualmente es director del Instituto Tricontinental en Delhi.*

La fuente original de este artículo es [Asia Times](#)

Derechos de autor © [Vijay Prashad](#), [Asia Times](#), 2021

[Comentario sobre artículos de Globalización en nuestra página de Facebook](#)  
[Conviértase en miembro de Globalización](#)

Artículos de: [Vijay Prashad](#)

**Disclaimer:** The contents of this article are of sole responsibility of the author(s). The Centre for Research on Globalization will not be responsible for any inaccurate or incorrect statement in this article. The Center of Research on Globalization grants permission to cross-post original Global Research articles on community internet sites as long as the text & title are not modified. The source and the author's copyright must be displayed. For publication of Global Research articles in print or other

forms including commercial internet sites, contact: [publications@globalresearch.ca](mailto:publications@globalresearch.ca)

[www.globalresearch.ca](http://www.globalresearch.ca) contains copyrighted material the use of which has not always been specifically authorized by the copyright owner. We are making such material available to our readers under the provisions of "fair use" in an effort to advance a better understanding of political, economic and social issues. The material on this site is distributed without profit to those who have expressed a prior interest in receiving it for research and educational purposes. If you wish to use copyrighted material for purposes other than "fair use" you must request permission from the copyright owner.

For media inquiries: [publications@globalresearch.ca](mailto:publications@globalresearch.ca)