

# XII Jornada

## DESIGUALDADES SOCIALES

### y SALUD

Cádiz 26 de mayo 2012.

ADSP Andalucía

Recortes, copagos,  
gestión privada, ...

A la CAZA del SNS



Francisco Reyes Santías inauguró la Jornada con una conferencia titulada “Las reformas del National Health Service en el Reino Unido: el camino a la privatización”. Tras dibujar el panorama demográfico y de desigualdades en salud, hizo un repaso histórico del NHS desde su creación. Destacó el impulso tan importante que tuvo en sus inicios, curiosamente en plena crisis de posguerra, que marcó su devenir hasta la finales de los 70, con Margaret Thatcher, cuando comienzan a imponerse las ideas privatizadoras bajo la capa de la modernización y el “*management*”. Durante los primeros años de los gobiernos laboristas de 1998-2008 hubo algunos intentos de cambio que muy pronto caerían en las redes del canto de sirenas del mercado.

Tras explicar los principales hitos en la organización del sistema, resaltó el papel de las PFI, iniciativas de financiación privada. El modelo PFI consiste en la financiación de un hospital público por una empresa privada, principalmente constructora o multinacional de servicios, que promueve y financia, fundamentalmente con crédito externo, la construcción de hospitales y otras infraestructuras para el sistema público. La inversión deber ser devuelta pagando un canon, normalmente por un período de 30 años. Ya hay en el Reino Unido 77 hospitales con la fórmula PFI y 56 más en desarrollo. El monto total de los contratos asciende a 8.000

millones de libras, lo que supone un desembolso anual de 1.000 millones. El gran escándalo es que la estrategia que se presenta como eficiente, genera un gasto estimado entre 3 y 4 veces superior que si fueran de ejecución pública. En esto influye que los consorcios cargan al NHS el 17 ó 18% sobre los costes de construcción, el coste de financiación privado alrededor del 7%, y un reparto de beneficios entre el 25 y 35%. Las constructoras ganan más construyendo hospitales que viviendas. En síntesis, es un pésimo negocio para el sistema público, como demuestra el ejemplo de Hospital de la Princesa Margarita, que va a costar 148 millones de libras con la PFI mientras que sólo necesitaba 45 millones con ejecución pública.

Francisco finalizó delineando la “hoja de ruta de la privatización” explicando los cambios más significativos a la vista. En primer lugar se producirá la desaparición de los *Primary Care Trusts* en favor de los consorcios con los GP (General Practitioners), que manejarán el 80% del presupuesto del NHS, y serán empresas privadas. En segundo lugar, en el 2013 todos los hospitales serán Fundaciones y se convertirán en empresas sociales, que podrán adoptar cualquier fórmula jurídica, podrán dar cabida a la práctica médica privada y podrán establecer asociaciones. Con esta fórmula quedan fuera del control de las cuentas públicas. En tercer lugar, desaparece el *Department of Health (DoH)*, y se crea el *NHS Commission Board*,

que quedará sin control parlamentario. Junto a otros cambios organizacionales, estas medidas convertirán al NHS en una simple marca, no una organización de propiedad pública.

**Juan Antonio Córdoba** presentó los resultados de un trabajo de investigación realizado en Cádiz titulado **“Desigualdades sociales, económicas y políticas en la evolución de la salud percibida en España entre 1987 y 2007”**. A partir de las siete encuestas nacionales de salud, mediante un análisis multinivel, considerando la comunidad autónoma como segundo nivel de análisis, presentó cómo se ha producido un empeoramiento en la tendencia en la salud percibida, y cómo las desigualdades por nivel educativo se han acrecentado en este período, en ambos sexos. También el nivel de renta y la desigualdad de renta dentro de las comunidades autónomas han jugado un papel relevante. Un mayor grado de implantación del modelo de Atención Primaria se asoció con mejor salud percibida. Por último, destaca el hecho de que en las comunidades con predominio de un gobierno socialdemócrata entre principio de los 80 y mediados de los 2000 se atenúa de manera significativa ese deterioro en la salud percibida en comparación con las que tuvieron gobiernos autonómicos conservadores.

**María José Mendoza** aportó un análisis detallado del **modelo de privatización seguido en las Comunidad Valenciana y concretamente sobre el llamado “modelo Alzira”**. Comenzó con una revisión histórica desde el año 1999, demostrando cómo muchos de los problemas después sobrevenidos ya fueron detectados y anunciados desde sectores progresistas desde el comienzo de la andadura privatizadora a favor del grupo Ribera Salud. A pesar de que funcionó con ventajas y en competencia desleal con los centros públicos del entorno, la primera fase de la experiencia fracasó. Los sobrecostes se estimaron en 31

millones de euros. Finalmente Ribera Salud fue indemnizada por 70 millones, al incluir el lucro cesante, que no estaba contemplado en el contrato. El siguiente concurso, también fue ganado por Ribera Salud, no pesaron los antecedentes. Posteriormente la empresa se embarcó como socio en otras cuatro experiencias privatizadoras: Torrevieja, en 2003, junto con ASISA; Denia, 2004, junto con DKV; L'Horta, 2006, con Sanitas; y Elx-Crevillent, en 2006, también con ASISA. Ha habido diversas irregularidades reseñadas en un informe de la Sindicatura de 2010 y en 2011, como retrasos injustificados en las liquidaciones de los ejercicios.

El principal riesgo a largo plazo es la captura del regulado por el regulador, ya que los nuevos contratos no contemplan una reducción presupuestaria paralela a la del gasto público, y el pago per capita anual deber corregirse según el IPC. El modelo de *“Alzira-Ribera Salud”* es una de las estrategias de privatización promovidas por el Partido Popular para el desmantelamiento del sistema sanitario público, que está encontrando algunas dificultades. Hoy Ribera Salud (no olvidemos propiedad al 50% de la CAM y de Bankia) necesita vender su participación en los 5 hospitales, por 110 millones de euros, y no encuentra comprador a ese precio.

En la conferencia de la tarde, **Isabel do Carmo**, endocrinóloga del Hospital Santa María de Lisboa intervino para compartir su visión sobre **la actual situación del sistema nacional de salud (SNS) de Portugal**, atacado en su esencia en los compromisos firmados en el Memorandum acordado con la troika (BC Europeo, Comisión Europea y FMI ). El Servicio Nacional de Salud (SNS), joya de la corona de la democracia portuguesa, fue creado en 1979, como sistema de cobertura universal con tendencia a la gratuidad, y ha conseguido logros muy significativos en el nivel de salud de la población con un gasto per cápita bajo, incluso menor que el de España y Grecia. Al comienzo de la crisis aún

presentaba algunos problemas como la escasez de médico y un excesivo hospitalocentrismo en retroceso.

Las consecuencias de los acuerdos con la troika suponen por ejemplo pasar de un presupuesto de 9.362 millones de euros en 2009 a 7.651 en 2012 (en euros constantes) que en términos de PIB es bajar del 5.8% al 4.8%. En términos económicos esto significa acabar con el SNS. En el 2011 se redujeron un 25% los salarios del personal sanitario, entre otras medidas, todas impuestas de manera autoritaria y humillante. Los copagos, llamados **“taxas moderadoras”**, existían desde hace varios años, y han sido elevados sustancialmente. Hasta ahora significaban un 1.1% de los ingresos, y no hay datos de lo conseguido con la nueva subida en términos monetarios. Hay unos criterios de exención (ingresos menores a 628 euros/mes, menores, embarazadas). El precio de una consulta médica es de 5 a 10 euros, y de enfermería 7.5 euros. Una atención en urgencias 20 euros y con exámenes hasta 50. Se desarrolla un sistema de multas cuya cantidad es 5 veces la tarifa no pagada. No hay datos oficiales a la fecha sobre el impacto del copago en la salud. La experiencia de la doctora Isabel do Carmo es que las nuevas tasas serán no moderadoras sino bloqueadoras, porque se suman a nuevas tasas por los servicios de transporte sanitario. Se están tomando medidas injustas que afectan a la equidad, de muy dudosa efectividad y con un evidente interés en deteriorar el SNS, en un contexto de intentos de fórmulas de privatización variadas (sociedades anónimas, PPP, gestión privada) ensayadas con poco éxito.

**La mesa de debate** en la tarde intentó recoger **experiencias de organización y lucha por la sanidad pública en diversos territorios del Estado**. En primer lugar intervino **Enrique Molina, de Albacete**, quien compartió sus experiencias como estudiante de Medicina, miembro de IFMSA y Farmacrítix, que, a partir de un análisis de la situación de la

comunidad de Castilla La Mancha, junto con otros compañeros y algunos profesionales, crean la asociación **“Sanidad Pública y Sostenible”**. Relató su interesante experiencia de la aplicación de técnicas de marketing y de rigurosas metodologías de análisis y planificación, y el camino pasos recorridos en las tres áreas de formación, información y movilización.

A continuación **Maribel García Díaz**, relató de manera vivencial y directa sus **experiencias en Monforte de Lemos**, al sur de la provincia de Lugo, En esta comarca surgió a fines de 2009 una **plataforma por la defensa del área del sanitaria**, del hospital y de las Sanidad Pública. La plataforma, formada por personas a título individual, se puso en marcha cuando la población detectó que determinados procedimientos se estaban derivando hacia la capital. La estrategia de defender el área sanitaria frente a la propuesta de área provincial única consiguió reunir a muchos miles de personas en mayo del 2010 y consiguió detener los planes de la Xunta. El éxito de la plataforma se mantiene en este punto y han ampliado su impacto articulándose *con la Plataforma regional “SOS Sanidade Pública”*.

La última intervención correspondió a **Vanessa Puig Barrachina, de Dempeus per la Salut Pública**, quién trató sobre la **movilizaciones contra los recortes y privatizaciones sanitarias en Catalunya**. Inició su aportación con una panorámica de la situación: un gobierno catalán con una visión neoliberal y mercantil de la salud, muy lejos del modelo biopsicosocial que defiende Dempeus y un escenario con muchos actores privados, bajo diversidad de fórmulas, proveedores de servicios de salud, con un nivel de control público alarmantemente bajo, puesto de relieve numerosas veces, como en las demostrativas investigaciones de la revista digital **“Cafeamblllet”** sobre los servicios sanitarios de la comarca Maresme-la Selva. La falta de transparencia y acceso a la información son una constante y aunque la

ley Ómnibus, que aspira a la fragmentación del ICS por ahora fracasa, debido a inviabilidad jurídica, algunas medidas regresivas como el euro por receta, recortes de personal y cierres de servicios ya han salido adelante. Dempeus desarrolla una amplia actividad movilizadora y de divulgación de información, en coordinación con diversas organizaciones sociales. Genera información y promueve el debate y la denuncia. Dempeus per la Salut Pública, como primera entidad firmante del listado de la Iniciativa Penal Popular ha estado aceptado como acción popular en la demanda penal Mesa-Fuertes.

Todas las intervenciones se acompañaron, al igual que en otras Jornadas, de una alta participación de los asistentes, que este año ha batido el récord de inscritos. De nuevo [tod@s](mailto:todo@s) salimos con el animo renovado, más necesario que nunca, de participar y animar las luchas en defensa de nuestro Sistema Nacional de Salud.



XII Jornada DESIGUALDADES SOCIALES y SALUD.  
Cádiz, 26 de mayo 2012.



## Movilizaciones contra los recortes y privatizaciones sanitarias en Catalunya

**Vanessa Puig-Barrachina**  
Miembro de Dempeus per la salut Pública  
Investigadora GREDS-UPF  
(Grup de Recerca en Desigualtats de la Salut)



## Dolores de La Mancha



Enrique Molina Pérez de los Cobos  
Estudiante 5º Medicina - Albacete

**SANIDAD PÚBLICA Y SOSTENIBLE.**  
[www.MEDICINADOSPUB.com](http://www.MEDICINADOSPUB.com)



**XII** Jornada

# DESIGUALDADES SOCIALES y SALUD

Cádiz, 26 de Mayo de 2012

Facultad de Ciencias Económicas (UCA)  
(Antiguo Hospital de Mora)

Recortes, copagos,  
gestión privada, ....  
**A la CAZA del SNS**

• Colaboran:  
**Universidad de Cádiz**  
**Sociedad Española de Epidemiología**

• Declarada de Interés Científico-Sanitario  
Consejería de Salud. Junta de Andalucía

Organiza:  
**Asociación para la Defensa de la  
Sanidad Pública de Andalucía**

• Información  
956254669; lolamartiruz@gmail.com



- 09h - 09,30h: Inscripción y entrega de documentación en la secretaría de la Jornada.

- 9,30h.: Presentación de la Jornada. Presidente de la ADSP-A.

- 10h - 11h.: Conferencia:

**“Las reformas del NHS en el Reino Unido: el camino a la privatización.”** Francisco Reyes Santias. Economista. Unidad de Epidemiología e Investigación Clínica del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (SERGAS). Profesor Asociado de la Universidad de Vigo.

- 11h - 12h.: Debate

- 12h - 12,30h.: Pausa para café.

- 12,30h - 14h: Mesa Redonda. Modera: Lola Martínez (ADSP Andalucía)

**“Desigualdades sociales en la percepción del estado de salud en España. Evolución y determinantes”.** Juan Antonio Córdoba Doña. Médico de Salud Pública. ADSP-A.

**“El modelo Alcira de gestión de servicios sanitarios. Análisis crítico”.** Médica. M<sup>a</sup> José Mendoza. Ex-Diputada a las Cortes Valencianas. Valencia.

• **Inscripción:** En la Jornada. Estudiantes 10 E; Parados gratis). Resto 20 E (incluye bono de comida). **Cena con Chirigota:** 12 E.

- 14h - 16h : Comida (Comedor de la Facultad). + Visita animada.

- 16h - 17h: Conferencia:

**“El copago, ¿tasas moderadoras o bloqueadoras?: la experiencia de Portugal.”**

Isabel do Carmo. Directora del Servicio de Endocrinología. Hospital de Santa Maria. Lisboa.

- 17h -17,30h.: Debate

- 17,30 -18,30h.: Mesa de Debate: **“Movilizaciones contra los recortes y privatizaciones sanitarias en España”.** Modera: Antonio Vergara (ADSP Andalucía). Intervendrán:

Enrique Molina. *ADSP de Albacete. Castilla-La Mancha*  
Maribel García. *Plataforma Gallega SOS Sanidade Publica. Galicia.*  
Vanessa Puig. *DEMPEUS per la Salut Publica. Catalunya.*

- 18,30h - 19,30 h.: Debate.

- 19,30h: **Lectura de las Conclusiones** de la Jornada.  
Relator: ADSP-Andalucía

- 21h: Cena de clausura con Chirigota de Carnaval.