

## SERVICIO NACIONAL DE SALUD EN INGLATERRA

# Las campañas contra la privatización. Causas de sus éxitos y fracasos



**Sally Ruane**  
Health Policy Research  
Unit, De Montfort University,  
Leicester, UK

**Hay muy pocas investigaciones sistemáticas en las campañas contra la privatización del sistema de sanidad en Inglaterra. Lo que sigue refleja mis análisis, experiencias y conocimientos del paisaje político durante muchos años de observación como investigadora en las políticas de privatización. La privatización es principalmente una política de Inglaterra y no de Escocia, País de Gales o Irlanda del Norte. La privatización de los servicios auxiliares como la limpieza empezó en los años ochenta; la privatización de los hospitales como edificios (la Iniciativa de Financiación Privada) empezó en los años noventa y la privatización de los servicios clínicos empezó en el año dos mil.**

**E**mpezaré describiendo las campañas contra la Iniciativa de Financiación Privada en los años noventa y dos mil; luego las acciones contra la privatización más general y el avance del mercado; luego las acciones contra las reorganizaciones y los recortes de los servicios; y después la campaña contra el proyecto de ley en 2011 y 2012. Finalmente concluiré con algunas observaciones.

## La oposición a la Iniciativa de Financiación Privada

La Iniciativa de Financiación Privada (PFI) es una estrategia para conseguir los hospitales nuevos sin aumentar la deuda pública. Empresas en el sector privado prestan dinero, construyen el hospital y manejan el edificio y el terreno. Es una política controvertida porque es muy cara para el sector público (que tiene que reembolsarlas) y porque implica la transferencia de algunos trabajadores del sector público al sector privado.

La oposición en contra de la PFI fue iniciada por UNISON, el más gran sindicato de trabajadores públicos. La PFI afectaba a sus miembros que tenían que pasar a las empresas privadas con impacto en su sueldo y en sus condiciones de trabajo. Como otros sindicatos, UNISON tenía y tiene una oposición ideológica contra la política de las PFI e intentaba terminarla y eliminarla. Encargó las investigaciones teóricas y empíricas que demostraban el coste, las distorsiones y la inflexibilidad que producían las PFI. Presionaba a ministros y presentaba ponencias a los comités parlamentarios. Dirigía los debates entre los sindicatos y dentro del Partido Laborista, el partido del gobierno en esos años, partido al que está afiliado el sindicato. Propagaba sus investigaciones a sus miembros en las webs, por las jornadas regionales y convenciones nacionales. Esta actividad posibilitaba que mucha gente no experta aprendiese algunos argumentos contra la PFI. La actividad difundía una opinión generalizada de que la PFI es un problema.

Todos estos esfuerzos no lograron eliminar la PFI que fue empleada en casi todos los proyectos mayores de infraestructura en los últimos veinte años en el sector sanitario. UNISON triunfó en conseguir algunas protecciones para los trabajadores y un acuerdo con el gobierno en 2002 que consigue la transferencia de algunos (pero no de todos) los trabajadores como empleados a las empresas privadas. Consiguió concienciar a sus miembros y a muchas personas.

El sindicato dejó de hacer su campaña fuerte contra la PFI después de 5 o 6 años, quizás porque ha concluido que no podría con ellas aunque había logrado suavizarlas en algunos casos.

La campaña del sindicato no tenía una estrategia ideológica. Creyó que el gobierno de nuevo Laborismo era un gobierno que tenía una filosofía pragmática más que ideológica.

Por consiguiente, hizo una campaña en que enfatizaba la evidencia. Pero la evidencia no interesaba al gobierno y en realidad, una estrategia fundamentada en la evidencia casi nunca ha convencido a un gobierno a cambiar una política. En retrospectiva podemos comprender que para el gobierno, la PFI fue una plataforma, una política esencial en su estrategia económica y fiscal. A posteriori es difícil ver como la campaña pudiera haber triunfado porque asaltó al corazón de la visión que existía dentro del Ministerio de la Hacienda.

Otros factores contribuyen al fracaso. La mayoría de los trabajadores de los hospitales, los clínicos y profesionales, no estaban afectados directamente por la PFI. De hecho, algunos médicos dieron la bienvenida a las nuevas infraestructuras. Igualmente, los representantes nacionales y locales apoyaron proyectos locales. Incluso representantes del Partido Laborista, anteriormente contra la PFI, decidieron que lo más importante era la construcción de un hospital nuevo aunque fuera PFI. Además, es difícil movilizar a la mayoría de los ciudadanos en una campaña de oposición cuando no comprenden las detalles técnicos de la PFI y de todos modos se beneficiarían de un hospital nuevo.

En el contexto en que la PFI representaba una política fiscal fundamental, el movimiento laboral estaba dividido y una campaña común local pedía a los ciudadanos renunciar un hospital nuevo, podemos ver que las políticas de la lucha no condujeron a victoria en términos de parar los proyectos PFI.

**“Una estrategia fundamentada en la evidencia casi nunca ha convencido a un gobierno a cambiar una política”**

Los debates entre los anti-privatización ahora tratan de qué hacer con relación a los 101 proyectos de grandes PFI que tenemos en el sector sanitario. Dado que parece más caro para la agencia pública comprar el total del contrato, las estrategias que se valoran son las siguientes. Primero, las autoridades locales (que proveen el cuidado social, la vivienda y la sanidad preventiva) prestan del dinero a una tasa de interés soberana y dan un préstamo a la agencia sanitaria con el proyecto PFI. La agencia sanitaria, típicamente un hospital Trust, utiliza

la financiación para comprar o terminar el contrato PFI del consorcio privado. La agencia sanitaria, reembolsa el préstamo (recibido por las autoridades locales) a la tasa de interés más baja que la del proyecto PFI y, por consecuencia, se beneficia financieramente. La segunda propuesta es que el Trust continúa con el contrato PFI pero el gobierno central paga un subsidio a la agencia sanitaria equivalente a todos los costes de la PFI por encima de las tasas soberanas de interés y los precios de mercado. La tasa de

soberana de interés es muy baja en este momento y los beneficios para el Trust serían considerables. Centralizaría el coste de pericia legal y contabilidad y evitaría la duplicación de esfuerzo. Sería neutral en términos de los costes fiscales porque no cambia la suma total pero ajusta la carga hacia el gobierno central e iguala todos los hospitales. Algunos Trusts reciben ya subsidios y por consiguiente es improbable que necesite una nueva ley.

El reembolso de las deudas PFI y la terminación del contrato están en debate porque podrían aumentar la deuda pú- ▶



blica y potencialmente desencadenaría una modificación a la solvencia crediticia y aún más medidas fiscales de austeridad. Sin embargo, esta es la recomendación del aspirante Laborista para el alcalde de Londres después de la implementación de esta estrategia en un proyecto PFI en el noreste de Inglaterra. Esto representa la única terminación de un contrato PFI en el sector sanitario. El Trust hospitalario prestó de £114m de las autoridades locales, terminó el contrato PFI y redujo sus gastos por £3.5m cada año durante los diecinueve años restantes (Mandlik, 2015).

## Las campañas contra la privatización en general, la reestructuración y los recortes

En los quince años pasados, se pusieron en marcha políticas para una privatización más generalizada. Tenemos un sistema de mercado y hay un número creciente de servicios que son provistos por las empresas privadas, pagados públicamente: en principio, casi todos servicios se pueden proveer por una empresa privada por el sistema de contratos.

En 2005, una campaña nacional se formó para resistir esta privatización. Se llama KONP - Conservar el Carácter Público del Sistema Nacional de Sanidad (en inglés, Keep Our NHS Public). Consiste en grupos locales en las ciudades de Inglaterra que combinan un foco en los desarrollos sanitarios locales con un foco en las políticas nacionales y en un comité nacional que intenta coordinar las acciones de todos grupos en frente a las amenazas nacionales. Hay casi cuarenta grupos locales afiliados a la campaña nacional.

No hay investigaciones en el asunto de estos grupos y sus actividades. Pero sabemos que los grupos son variados en sus intereses, sus capacidades y la composición de sus miembros. En composiciones distintas, hay bastantes personas jubiladas, en general no hay muchos jóvenes, están los que trabajan en el sector voluntario (es decir instituciones benéficas), hay sindicalistas y activistas políticos; hay pocos que trabajan en el NHS y pocos académicos. Hay muy pocos académicos. No es inusual que un grupo sea dirigido por una mujer. Hay áreas o aspectos de la actividad política inglesa (como los sindicatos) en que los hombres prevalecen pero en el área de la salud, hay una presencia fuerte de mujeres.

La privatización avanza continuamente y parece que hay muy pocos éxitos. Pero hay éxitos de proceso. Hace una década, no existían estos grupos ni este comité coordinador. Hay problemas de coordinación y de llegar a acuerdo por-

que hay tendencias políticas que a veces crean división. Pero, en general, la capacidad de colaborar aumenta. Hay un problema que persiste que es la plétora de iniciativas y organizaciones que luchan contra la privatización. Hay varias organizaciones nacionales que continúan trabajando independientemente. Por ejemplo en 2014, una nueva campaña (que se llama "999 llama para el NHS"), formada por un grupo de mujeres en el norte de Inglaterra, que organizó una marcha de protesta de trescientas millas. Marcharon desde Jarrow en el noreste de Inglaterra hasta Westminster en Londres, repitiendo una marcha famosa de los años treinta sobre Londres para pedir pan y empleo. Los manifestantes pasaron por 23 ciudades de Inglaterra donde había mítines y discursos con la cobertura de los medios locales y regionales. Representó un gesto simbólico impresionante. Sin embargo, 999 Llama para el NHS organizó la marcha independientemente de Keep Our NHS Public y ha conservado una organización independiente.

Al mismo tiempo, aunque hay filiales locales de sindicatos que colaboran con los grupos locales, al nivel nacional hay distancia entre la campaña y los sindicatos generales. Los sindicatos de los médicos, de las enfermeras, las matronas, los terapeutas etcétera no tienen relaciones formales con las campañas. Hay otras organizaciones pequeñas que luchan contra la privatización. Hay el desafío de lograr la unidad.

Las campañas locales también luchan contra los recortes de los servicios. Durante algunos años, ha habido una política de recortar el gasto y disminuir en tamaño el sector hospitalario.

Reforzando esta política, ahora hay un problema de financiación. El sistema sanitario necesita un incremento de financiación de 4% anual para continuar los servicios en contexto de cambio demográfico, innovación tecnológica e inflación sanitaria. Pero desde 2010 a 2020, el gobierno solamente dará un 1%. Cada año los recortes de los servicios se hacen mayores. Como la diferencia entre la financiación necesaria y la financiación real aumenta, los líderes locales emprenden más recortes. En algunas ciudades, los departamentos grandes como los servicios de Urgencia o los de Maternidad se cierran. En mi ciudad hay una diferencia de 400 millones £ y planifican una reducción de 400 camas. Este proceso ocurre por toda Inglaterra.

Los grupos locales se enfrentan a estas políticas de recortes y de cierres. Hacen campañas en la manera típica – las peticiones, reuniones públicas etcétera. Algunas campañas exitosas han llevado un caso legal. Esta acción ayuda a aumentar la publicidad que recibe una causa. Crea un retra-





so que ayuda a juntar más información y/o más simpatizantes. También, durante un retraso, la situación política puede cambiar – un cambio de gobierno, un cambio de foco o de prioridad entre las autoridades sanitarias. Sin embargo, hay poco margen para los casos legales y el gobierno ha cambiado la ley para asegurarse que será más difícil para los activistas llevar los casos judiciales en el futuro.

Hace algunos años yo comparé varias campañas por el medio de sus páginas web para averiguar si hay diferencias obvias entre las campañas que tuvieron éxito en la prevención del cierre de los departamentos principales de los hospitales y las campañas que fracasaron (Ruane, 2011). La investigación fue limitada pero todas que triunfaron mostraron los aspectos siguientes. Convencieron al comité especial (que se dedica al escrutinio de los servicios sanitarios) en las autoridades locales que tenía que detener o bloquear el cambio de servicio. La posibilidad de lograr esto depende en parte en la naturaleza del paisaje político local. Todas las campañas exitosas desarrollaron unas relaciones amplias y profundas con elementos distintos de la población local que enseñó que fue una campaña realmente popular que alcanza más allá que los empleados del servicio y de los activistas.

## “Lo más importante pareció ser la oposición de los médicos a los recortes o a la reestructuración y como resultado la posibilidad de colaboración”

Todas las campañas que resultaron contaron con la colaboración de la profesión médica local. Lo más importante pareció ser la oposición de toda o de una parte de los médicos a los recortes o la reestructuración y como resultado la posibilidad de colaboración. Esta colaboración confería la credibilidad a una campaña porque los médicos disfrutaban de un nivel alto de confianza de la población. El uso de la evidencia parece importante para asegurar la credibilidad de una campaña pero en sí mismo no es indicador del éxito.

### Un ejemplo de éxito: Lewisham

Quizás, el triunfo más grande es la campaña hecha en Lewisham (Londres) para defender su hospital. El déficit enorme de un hospital vecino (que quedó en bancarrota, en parte a causa de sus dos proyectos de PFI) condujo al administrador especial a decidir el cierre de los departamentos grandes del hospital de Lewisham para que los pacientes de Lewisham utilicen el hospital con déficit para que este supere sus deudas (si hay más pacientes, hay más ingreso para el hospital.) Era una situación claramente injusta. La campaña unió muchos grupos de la población local con una campaña intensi-



va de comunicación. La campaña posibilitó una consulta pública formal. Instaló una comisión especial de expertos, con la presidencia de un abogado famoso, que llevó a cabo una gran reunión popular y publicó un informe mayor. La campaña utilizó un caso legal con éxito. Por fin, consiguieron mantener su hospital. Los líderes de la campaña creen que todo esto fue posible solamente con un frente amplio y unido. La campaña se benefició también de la cobertura de los medios nacionales al ser la amenaza al hospital la primera de su tipo.

### El Proyecto de ley - La Salud y la Asistencia Social 2011-12

Si ha habido una gran confrontación entre el gobierno y los activistas contra la privatización, fue el proceso de la adopción de un proyecto de ley de 2011 a 2012. Consistió en la creación de muchas nuevas organizaciones en una re-estructuración del mercado, conducente a más privatización. Incluyó la revocación del deber legal del Ministro de Salud de proveer un sistema sanitario comprensivo, un deber que formaba la base de la existencia del sistema de sanidad desde 1946. Fue una gran confrontación, quizás la batalla más importante, y retrasó la ley en un proceso parlamentario alargado.

Para los activistas, la meta fue bloquear el proyecto de ley, es decir fue una campaña defensiva como la mayoría de nuestras campañas. Teníamos un gobierno de la coalición de dos partidos y estratégicamente, los activistas buscaron crear una división entre los Conservadores y los Demócratas Liberales; buscaron convencer al Partido Laborista para hacer una campaña vigorosa; elevar la conciencia del público y convencer a las organizaciones profesionales sanitarias para declarar su oposición.

Las actividades de los grupos locales fueron coordinadas por el comité nacional (Conservar el Carácter Público del Sistema de Sanidad Nacional) y la mayoría de los esfuerzos se gastaron en hacer presión a los parlamentarios, sobre todo los Demócratas Liberales en las cámaras baja y alta y los no independientes la cámara alta. Así, la campaña hizo un foco intensivo en los procesos parlamentarios. El comité nacional intentó colaborar con todas las organizaciones y sobre todo con los médicos. Intentó convencer a las asociaciones profesionales de médicos para resistirse al proyecto de ley. Pero había otros activistas con otras ideas, a veces más imaginativas y más creativas. Una red de activistas en contra de los recortes fiscales y en contra de la desigualdad económica planificó las entradas organizadas en los bancos para poner una escena de hospital; había bailes y canciones cerca del puerto del Departamento de Salud: especialmente había canciones de protesta incluso las baladas y el rap; había dos hombres que hicieron jogging de la estatua de Aneurin Bevan desde el País de Gales hasta Westminster en Londres. Casi todas actividades fueron ignoradas en los reportajes de los medios nacionales. Una excepción fue el bloqueo del puente sobre el Río Támesis cerca del Palacio de Westminster. Durante algunas horas 2.000 personas ocuparon el puente con teatro, canciones, carteles, consignas y discursos. La acción se llamó ¡Bloquead El Puente! y la consigna principal fue Bloquead ¡El Proyecto de Ley!

La campaña de resistencia –o quizá sería más preciso decir el movimiento de resistencia– fracasó. Porque? Es una cuestión compleja pero había factores contribuyentes: el Partido Laborista había introducido muchas políticas similares y le faltaba credibilidad para luchar contra la ley en el parlamento y no hizo una campaña popular; las asociaciones profesionales tardaron en declarar su oposición; los sindicatos





generales mantenían distancia con la campaña nacional y de todos modos luchaban contra muchas amenazas en contexto de políticas económicas de austeridad y no priorizaron esta campaña – la apoyaron pero no la lideraron. Quizás había demasiado foco en el proceso parlamento a expensas de las campañas locales diseñadas para subir la conciencia pública y para desarrollar una red más extensa de simpatizantes. O quizás el gobierno había decidido a triunfar a cualquier precio.

Para destripar toda la legislación que forma la base del sistema de mercado sanitario, un proyecto de ley se ha escrito por expertos. Este proyecto de ley reinstala el NHS después de los cambios en los deberes legales del Ministro de Salud y recrea un sistema sanitario integrado y planificado. Se presenta en el parlamento por el patrocinio de un representante el Partido Verde. Se utiliza por los activistas como un foco de atención para elevar el conocimiento del público y descubrir cuales parlamentarios apoyaran una terminación del sistema de mercado.

### Conclusión: observaciones y reflexiones

Quiero concluir por considerar algunas dificultades en el frente de los activistas contra la privatización.

Hay en Inglaterra un problema de capacidad: hay un problema de financiación pero hay también una falta de personas con participación activa. Hay mucho trabajo para los activistas locales. El sistema se ha fragmentado y hay muchas organizaciones locales que se deben monitorizar y muchos papeles y documentos oficiales a leer. Estos papeles y documentos muchas veces se escriben de una manera esotérica, técnica y arcana. A causa del mito de que las políticas se forman localmente, no hay información, datos y estadísticas recogidas nacionalmente y por consiguiente es difícil para los investigadores y las investigadoras monitorizar lo que está ocurriendo a lo largo del país.

Al mismo tiempo, algunas activistas han establecido un partido político nuevo dedicado a la salud para elevar la conciencia de los problemas sanitarios durante las elecciones. Otros han creado un think-tank (centro de investigación) para recoger los hallazgos de investigación que apoyan a los valores tradicionales del NHS. Así, se necesitan las personas de participación activa en una variedad de acciones.

Es difícil organizar a los usuarios de los servicios sanitarios. Muchas veces tienen una mentalidad consumidora en lugar de mentalidad ciudadana. La sociedad civil del Reino Unido



se caracteriza por una multitud de instituciones de beneficencia, incluso en el área de salud, sobre todo organizaciones dedicadas a apoyar a las víctimas de condiciones específicas y enfermedades. Muchas tienen un enfoque consumidor y caritativo en lugar de una filosofía política. Estas organizaciones emplean la energía y los talentos de muchas personas que por ello no están disponibles para las actividades políticas.

Hay una actitud desdeñosa y de antipatía con relación a la actividad política. No es solamente que a muchos ingleses no les gusta la vida política pero adicionalmente hay una denigración de la política como si la vida caritativa fuera una vida superior. Este aspecto de la cultura influye la inclinación de las personas a participar políticamente. Además hay una creencia que es imposible, por las acciones políticas, conseguir o triunfar, quizás como consecuencia de un mantra que empezó en los años de Thatcher: no hay alternativa. Culturalmente, también, hay un avance de las visiones mercantilistas del mundo y se hace más difícil imaginar que las instituciones pueden funcionar sin principios y procesos mercantiles. Los activistas se encuentran en una situación paradójica donde la mayoría de los servicios sanitarios son pagados públicamente y son provistos públicamente pero simultáneamente tienen que reclamar una restauración de los principios y valores de ayer. Me doy cuenta de que en alguno momento en la década pasada los que defienden el servicio público se convirtieron, ente la opinión pública, en portavoces de la corriente principal a defensores de las ideas anacrónicas.

Una diferencia, quizás, entre el movimiento para la defensa de la salud pública aquí en España y en Inglaterra, es que aquí hay entre los defensores bastante enfermeras, médicos, etcétera. En Inglaterra es muy difícil conseguir la participación de los empleados sanitarios. Los sindicatos generales han dado apoyo limitado a la campaña nacional y parecen no querer identificarse con ella. Las políticas de privatización del Partido Laborista cuando gobernaba crearon una división dentro del movimiento laborista en relación con la mejor manera de enfrentarse a estas políticas. También, hay muchas políticas que asaltan los intereses de los obreros y los sindicatos y la ley en el Reino Unido ha debilitado los sindicatos.

En la vida política, la unidad y la capacidad de aprender de sus logros y fracasos son importantes. La campaña para defender el sistema nacional de sanidad tiene que estudiar más sus puntos débiles y las causas de sus triunfos y tiene que crear alianzas más amplias. ◆

### BIBLIOGRAFÍA

**Mandlik, J. (2015) PFI: Issues and Way Forward**, presentation to the NHS In Crisis Conference, London.

**Ruane, S. (2011) 'Save our hospital' campaigns in England: why do some campaigns succeed?'**, in J Lister (ed) *Europe's Health for Sale*. Libri.