

EDITORIAL

• 3

El Estado del Bienestar, con acceso restringido

POLÍTICA SANITARIA

• 5

Alegaciones al tercer Programa Plurianual de Salud de la UE (2014-2020)

FADSP

■ Llama la atención que la UE se centre en la prevención secundaria, sin ninguna recomendación para la promoción de los hábitos de vida saludables a través de la Atención Primaria de salud, la única forma de mejorar la salud disminuyendo el gasto sanitario, según conclusiones de estudios de la propia UE (Euroaction).

La Sindicatura de Comptes de la Comunidad Valenciana confirma la ineficiencia de la gestión privada

ACDESA Valencia

■ La Sindicatura de Comptes de la Comunidad Valenciana ha publicado un informe que demuestra la ineficiencia de la gestión privada de la alta tecnología sanitaria. El informe concluye que la gestión pública de la resonancia magnética (RM) ahorraría a la comunidad 16,7 millones de euros cada año, ya que el coste medio de una RM con gestión privada (257 euros) es un 138% superior a la RM de gestión pública (108 euros).

SALUD PÚBLICA

• 9

Alegaciones y aportaciones a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud

FADSP

■ En la FADSP compartimos el diagnóstico de situación que se realiza en el documento aportado por el Ministerio, con respecto al actual contexto socioeconómico, que impone un giro hacia la promoción y la prevención, con el fin de aumentar el bienestar y la cohesión social y trabajar en la sostenibilidad del sistema a medio y largo plazo, pero para lograrlo se proponen unas líneas estratégicas que no compartimos.

Los riesgos de la gestión privada de la enfermedad de Alzheimer

FADSP

■ En los últimos días se ha publicado profusamente en los medios de comunicación el descubrimiento de una prueba (análisis de sangre) que al parecer permite predecir, con un 90% de fiabilidad, las personas sanas que desarrollarán la enfermedad de Alzheimer (EA). Hasta ahora ningún tratamiento ensayado para esta dolencia ha mostrado eficacia.

El Estado del Bienestar, con acceso restringido

En las últimas semanas hemos tenido noticia de las agresiones que está sufriendo el Estado del Bienestar en distintos países que, hasta ahora, han sido beneficiarios netos de las ventajas sociales, sanitarias, laborales y, en términos generales, también económicas de dichas políticas de bienestar. El acoso al Servicio Nacional de Salud (NHS) es permanente desde los gobiernos de M. Thatcher, y sus consecuencias desastrosas en términos de salud, de incremento de las desigualdades y de ruina económica, hasta el punto de que el propio Gobierno ha tenido que rescatar algún hospital de las manos de la gestión privada, por su ineficiencia y peligro para la salud, con muertes incluidas. Las cosas han llegado al extremo de que muchos ciudadanos ingleses vuelven a recordar los principios de solidaridad que lo propiciaron; aquel «espíritu del 45» que narra Ken Loach en su película.

Con la coartada de la crisis, en Grecia, en Portugal, en España..., se están aplicando medidas de austeridad que están arruinando los servicios sociales y negando derechos ciudadanos. Las consecuencias son dramáticas. En España, Médicos del Mundo ha denunciado que ya se han retirado 873.000 tarjetas sanitarias, lo que representa 2.392 personas «desechadas» cada día por el nuevo sistema sanitario, y que ya son 1.192 violaciones al derecho a la salud las que esta organización ha registrado desde la entrada en vigor del Real Decreto 16/2012. España parece seguir los pasos de Grecia donde el VIH ha subido en más del 50%, la tuberculosis se ha disparado y la malaria ha reaparecido. Han aumentado las enfermedades mentales un 20% y los casos de suicidio.

En Estados Unidos incluso los tímidos pasos dados por Obama para introducir mejoras en la cobertura y prestaciones asistenciales están siendo torpedeados por la derecha más reaccionaria. El Partido Republicano, el «Tea Party», intenta chantajear al Gobierno rechazando los presupuestos en la Cámara de Representantes mientras no se retiren los fondos destinados a financiar la «Obamacare».

Pero quizá el caso más llamativo es el de Holanda. Allí la privatización de la sanidad pública y el estímulo al aseguramiento privado no produjeron los beneficios esperados y, de hecho, se crearon nuevos problemas. En primer lugar, la competencia no disminuyó la tasa de crecimiento del gasto sanitario. Los gastos de salud continúan superando la inflación general, que aumentó a una tasa promedio anual del 5% desde 2006. Al mismo tiempo, el coste total del seguro de salud para las familias holandesas, incluidas las primas y deducibles, aumentó en un 41%. Según la Estadística de los Países Bajos, en 2010 el país gastó el 14,8% de su producto interno bruto en el cuidado de la salud y el bienestar (incluido el cuidado a crónicos y otros servicios sociales). Además, mantener la competencia y la gestión produce altos costes administrativos. Por ejemplo, se han tenido que contratar más de 600 personas para administrar las subvenciones de primas para personas de bajos ingresos (el 40% de las familias holandesas). En segundo lugar, sigue habiendo holandeses sin seguro (150.000) y crece el número de morosos (319.000 en 2010). En tercer lugar, la libre elección del consumidor no ha funcionado según lo previsto. Desde 2007, solo el 4% de la población holandesa, en promedio, ha cambiado los planes de cada año; en el 80% de los casos condicionada por las empresas más que por decisiones individuales. Además, la elección está restringida por la concentración del mercado de seguros, ya que, actualmente, cuatro consorcios

Holanda abandona el Estado de Bienestar por la denominada «solidaridad directa»

Una gran alianza por lo servicios sanitarios y sociales frente al engaño del espacio sociosanitario

FADSP y Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales

■ Las personas más vulnerables necesitan servicios sociales y sanitarios coordinados: el galimatías del espacio sociosanitario. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad vuelve a poner sobre la mesa la prioridad de avanzar en la «construcción del espacio único sociosanitario». En el año 2011 fue el Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria, en el 2012 la propuesta de un «gran pacto sociosanitario», en 2013 el «espacio sociosanitario» y en 2014 seguimos con la ceremonia de confusión.

Las Unidades de Gestión Clínica, al servicio de la privatización sanitaria

FADSP

■ De manera oculta y solapada, aprovechando la elaboración de la Ley 10/2013 destinada a regular temas relacionados con la farmacovigilancia, se ha introducido en su disposición final quinta la creación de Áreas de Gestión Clínica, con su personal regulado por el régimen laboral de las empresas privadas. Esta medida elimina el régimen estatutario de los trabajadores de la sanidad pública, que perderán estabilidad y derechos laborales y quedarán sometidos al control empresarial de gerentes y responsables de las unidades clínicas.

DESIGUALDADES

• 17

Un año de recortes sanitarios: un año de desigualdad

NOTICIAS

• 18

SALUD Y GÉNERO

• 21

La interrupción voluntaria del embarazo y el derecho de salud

FADSP

■ La reforma de Gallardón sobre el aborto, junto a otras medidas tomadas por el Ministerio de Sanidad, como la privación del acceso a los tratamientos de fertilidad a mujeres lesbianas o sin pareja masculina, o la no financiación de determinados anticonceptivos y la inexistencia de recursos y políticas para la prevención de embarazos no deseados desde la sanidad pública, muestran la voluntad de imponer a las mujeres y al conjunto de la sociedad su idea de la sexualidad al dictado de su moral.

COMENTARIO BIBLIOGRÁFICO

• 23

EN VENA LÍRICA

• 23

Felipe Zapico

controlan cerca del 90% del mercado de seguros de salud holandeses. La situación es tal que el 65% de los asegurados está insatisfecho con los planes privados. En cuarto lugar, la libre competencia es más retórica que real, porque se necesitan medidas reguladoras a nivel de gobierno central.

Holanda, país históricamente asociado a sus amplias prestaciones sociales, muchas veces tenido como ejemplo de Estado del Bienestar, influido por las políticas reaccionarias, está promoviendo medidas que consiguieran que el Esta-

En España, 2.392 personas son «desechadas» cada día por el nuevo sistema sanitario

do se retire paulatinamente de su función primordial de favorecer la equidad y la integración social, eso sí, adornando la retirada con palabrería políticamente correcta y con eufemismos. En Holanda se habla de trasladar la protección social a una «sociedad participativa», basada en la solidaridad, en la iniciativa privada, en la ayuda familiar y en la implicación de ayuntamientos, vecinos y ONG. La derecha habla de pasar de la «solidaridad indirecta» proporcionada por el Estado del Bienestar, que es anónima y que fomenta el individualismo, a la «solidaridad directa», basada en el apoyo mutuo y con un fuerte componente emocional. La coalición gobernante asusta a la población con recortes aun más drásticos que si gobernara la extrema derecha y trata de contentar a los ciudadanos con el anuncio de posibles rebajas de impuestos y desgravaciones fiscales.

Toda esta música también la estamos oyendo en España. Anuncia la progresiva privatización de la protección social, abriendo el camino a la empresa privada y tratando de convencer a las clases sociales más influyentes promoviendo el aseguramiento privado de los riesgos sociales: sanidad y dependencia. Incluso la conocida «estrategia de crónicos», con su defensa del «empoderamiento» y de la coparticipación puede que lo que persiga sea en realidad el traslado al ámbito particular de cada vez mayores parcelas de los cuidados, de los que se irá desprendiendo el Estado.

El Estado del Bienestar surgió del acuerdo entre demócratas cristianos y socialdemócratas, y del convencimiento de que las desigualdades sociales perjudican el buen funcionamiento de la sociedad y contribuyen a la confrontación ciudadana, porque se asientan en injusticias intolerables para la dignidad humana. En los cimientos del Estado del Bienestar europeo se asienta la convicción de que para garantizar la convivencia es necesario favorecer la solidaridad generacional, de los más jóvenes para con los más ancianos (pensiones, por ejemplo); la solidaridad entre clases sociales, de los más ricos con los más pobres (impuestos progresivos, por ejemplo); la solidaridad entre regiones de distinto nivel de riqueza (fondos de compensación, por ejemplo); y también la solidaridad de los que trabajan con los parados, o de los sanos con los enfermos. En España, como consecuencia de las medidas claramente insolidarias del Gobierno, las desigualdades están aumentando, hasta el punto de que en 2025 España podría tener 20 millones de personas viviendo en la pobreza (el 42% de su población) si continúan las políticas de austeridad, según Intermon-Oxfam.

Como afirma Stiglitz, «la derecha subestima la necesidad de las actuaciones públicas (colectivas) a fin de corregir los omnipresentes fallos del mercado. Sobreestima la importancia de los incentivos financieros. Y, a consecuencia de esos errores, la derecha sobrevalora los costes e infravalora los beneficios de una fiscalidad progresiva». Con ese argumento ideológico de la derecha no habrá mayor eficacia en esa «sociedad participativa» que promueven en Holanda; habrá, eso sí, un Estado que desiste de su misión de proteger derechos, y que favorece un enriquecimiento progresivo de las finanzas improductivas, pero no habrá crecimiento de los sectores productivos creadores de empleo, de comercio y de tecnología (**Luis Palomo**). ■