

capitalismo
estado
políticos
Banqueros
patron
curas
militares

RECORTES SOCIALES Y LABORALES
PARO, PRECARIEDAD
ERES DESPIDOS
REFORMA LABORAL Y PENSIONES.
ACCIDENTES LABORALES



ASI NOS QUIEREN.

...Y TODAVIA CREEES QUE NO HAY LUCHA DE CLASES.

**CONTRA LOS RECORTES SOCIALES
HUELGA GENERAL INDEFINIDA**



SANIDAD PÚBLICA:

- Contra la privatización y el Copago.
- Propuestas de CNT.



F.L. de Madrid

SANIDAD PÚBLICA:

PRIVATIZACIÓN DE LA SANIDAD Y COPAGO

PRIVATIZACIÓN

Desde 2007 los nuevos hospitales construidos para dar servicio público a los ciudadanos de la Comunidad de Madrid han sido construidos siguiendo un modelo privatizador y con ánimo de lucro.

El primer modelo privatizador por el que se optó fue por un modelo experimentado en Inglaterra desde unos años antes: La iniciativa Privada de Financiación (PFI) o concesiones de obra pública, y que supone la construcción del hospital en terrenos públicos por parte de empresa privada que además gestiona la parte no sanitaria de todas ellas.

El segundo modelo es más reciente y es por el que ahora opta la Comunidad de Madrid. Es el denominado de concesión administrativa, que además supone un costoso gasto, pues ha sido

financiado por créditos bancarios a alto interés, con lo que el resultado final es que, por cada uno de estos nuevos hospitales, los madrileños vamos a pagar a través de nuestros impuestos seis veces más de lo que hubiesen costado si la propia Comunidad hubiese financiado su construcción.

Además, las propuestas de futuro pretenden avanzar en este camino

con la creación de tres hospitales mediante concesiones administrativas: Móstoles, Villalba y Torrejón de Ardoz, que ya han sido adjudicados:

- *Móstoles a la multinacional Capio;*
- *Torrejón de Ardoz a la Unión Temporal de Empresas Ribera Salud y Fomento de Construcciones y Contratas.*
- *Villalba, en fase de adjudicación.*

Por otra parte, los planes funcionales de los centros tradicionales han sido adjudicados a consultoras privada ninguneando a los propios servicios de la Comunidad de Madrid que realizaba hasta ahora las tareas y pagando por ellos cantidades importantes de dinero público, y se ha propuesto por parte de la Consejería de Sanidad que esta remodelación de los centros hospitalarios tradicionales (Gregorio Marañón, Ramón y Cajal, La Paz y 12 de Octubre) se haga mediante el sistema PFI.

ESTO ESTÁ PASANDO EN MADRID

1. Los nuevos hospitales abiertos en la comunidad, que son de gestión privada, han cubierto sus plazas con médicos de los hospitales públicos, que se han quedado sin buena parte de su personal. En el caso de La Paz se ha ido el 40% de los médicos.
2. A pesar de haberse ido, sus nóminas corren a cuenta de sus antiguos hospitales de origen.. Es decir, esos médicos trabajan para un hospital privado pero su sueldo sale del hospital público.
3. De momento, los hospitales privados no han abierto por falta de personal. No obstante, están cobrando de la Comunidad una cuota fija diaria (a pesar de estar cerrados y sin estrenar).
4. A pesar de la clamorosa necesidad de médicos de los hospitales públicos para cubrir las bajas de los médicos que se fueron a los privados, tienen prohibido contratar nuevos médicos, en tanto no se cubran las plazas de todos los hospitales privados para que estos puedan empezar a funcionar.
5. Cada hospital privado cobra de la Comunidad 300 € por cada paciente que atiende, independientemente de lo que le haga (diagnóstico, pruebas, consultas, etc.). Esta cuota sigue siendo 300 €, aunque lo que le hagan cueste mucho menos.
6. Cuando llega un paciente cuya prueba cuesta más de 300 EUR, el paciente es desviado automáticamente a un hospital público. Así el hospital nunca pierde dinero, y además no compensa en otros pa-



cientos sus ganancias cuando ha atendido a otro paciente por menos de ese dinero (es decir que es como en el casino, SIEMPRE GANA LA BANCA).

7. Ninguno de estos hospitales tiene laboratorio para hacer sus propios análisis de sangre, de bioquímica, citología etc. Estos servicios son contratados a empresas privadas externas que cobran sus servicios.

8. Como muchos médicos no se fían mucho de lo que hacen estas empresas externas, en la práctica es frecuente mandar las muestras para analizar por duplicado, por una parte a la empresa externa responsable de ese servicio, y por otra parte a un laboratorio amiguete de la pública

del hospital de procedencia. La sanidad pública está pagando cada análisis hecho por duplicado.

Todas las deficiencias que hoy en día tiene en la sanidad pública, con la privatización se agudizarán; ahorrarán cuanto puedan en material (instrumental, desechables, lencería, etc) se ahorrarán en trabajadoras/as (personal precario y temporal, personal sin formación adecuada) incremento de primas por recorte en utilización de recursos, a día de hoy es difícil conseguir baja médica gracias a este sistema, el uso de fármacos determinado por la industria farmacéutica con la cual han establecido vínculos mercantiles, se pagan vacaciones a médicos/as por usar un determinado medicamento.



El resultado es pues que nuestra salud no será prioritaria. Debemos también sumar el componente de sobrecarga de trabajo y stress en el personal, esto también revierte en los/as usuarios/a.

A grandes rasgos podemos dividir a la población en rentable y no rentable, para la empresa privada. Hay varios factores que inciden en la rentabilidad, el primero de ellos es la forma en que paga el estado a la empresa concesionaria, puede ser por pago capi-

tativo que es una cantidad fija por habitante o por paciente atendido/a, mientras el primer sistema tiende a derivar la atención a otros hospitales, el segundo a la atención masiva y rápida; la hospitalización, mientras más cortas más beneficios, las recaídas y negligencias son consecuencia de esto; la atención de personas que no corresponden a la zona que abarca el hospital, la administración paga más por estas personas.

Es necesaria también la organización de todo el espectro de afectados por la privatización. Es más eficaz si nos dividimos en colectivos según problemática común, es decir parados/as de la sanidad, jubiladas/os, discapacitados/as físicos/as y psíquicos/as, usuarios/as en general, etc.

Esta división solo corresponde a la necesidad de planificar una sanidad pública que contemple las diferentes necesidades de todo los/as usuarios/as, que por otra parte somos los que subvencionamos la sanidad. En este sentido debemos recalcar la necesidad de confluir en un trabajo conjunto, es decir, una coordinación general, que permita la organización en caso de conflicto colectivo, nunca esta división debe suponer la desunión, por esta razón debemos apoyarnos mutuamente, solidarizándonos con cualquier iniciativa popular que surja desde estos colectivos, así como apoyar las luchas puntuales por una determinada situación, valga como ejemplo la lucha llevada a cabo

contra la privatización del servicio de lavandería en el Hospital Clínico San Carlos.

No sabemos si los sindicatos del estado convocarán huelga, en cualquier caso, debemos tomar medidas para no caer en su juego de intereses; si a la huelga, no a la manipulación, debemos exigir asambleas generales de todo el ámbito en el que se convoque la huelga, en las cuales todos/as las/os trabajadores/as afectados puedan decidir sobre las reivindicaciones y sobre como llevarlo a cabo, no olvides que eres tú quien secundará la huelga, no te dejes engañar con el lenguaje que utilizan el único fin es confundirte. Cosa importante a tener en cuenta es que en caso de conflicto colectivo debemos exigir siempre lo máximo, que merezca la pena nuestro esfuerzo. Esto es pues una línea general de organización, muy alejada de lo que nos vendía la clase política como autogestión, que en realidad era una forma de disfrazar el chiringuito de unos pocos médicos, para dirigir al resto de la plantilla, eso no es autogestión. La autogestión solo puede ser llevada a cabo si somos todas y todos quienes de forma igualitaria decidimos y gestionamos aquello que nos afecta.

TABLA REIVINCATIVA SANIDAD CNT MADRID

1. CONTRATACIÓN DIRECTA POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN

Exigimos mantener todos los puestos de trabajo activos en estos momentos y que todos ellos (O.P.E.S., interinidades, contratos eventuales o temporales...) salgan a oferta pública de empleo, y que se cubran mediante oposiciones libres y transparentes.

2. NO A LA PRIVATIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y NO SANITARIOS

Exigimos que no se privaticen más servicios en la sanidad pública y que todos los servicios privatizados se recuperen por parte de la administración, absorbiendo al personal subcontratado, como interinos hasta concurso-oposición.

3. UN CONVENIO ÚNICO PÚBLICO PARA TODOS/AS LOS/AS TRABAJADORES/AS DE LA SANIDAD.

Basta ya de la multitud de modalidades de contratación, sueldos y tareas a realizar en las mismas categorías, en las diferentes administraciones públicas.

4. RECUPERACIÓN DE LOS HOSPITALES MILITARES Y FUNDACIONES PARA LA RED PÚBLICA SANITARIA

Algo tan natural como aprovechar y optimizar lo que ya se tiene (hospitales militares con personal de la propia administración).

Esto hubiera sido más sencillo y barato que hipotecar de por vida el presupuesto de la seguridad social en beneficio empresarial (los hospitales nuevos que tienen gestión privada o las fundaciones).



5. NO AL ÁREA ÚNICA. CONTRA LA TRAMPA DE LA LIBRE ELECCIÓN

El área única esconde la estructura del futuro mercado sanitario donde los hospitales que consigan atraer más pacientes absorberán una mayor porción del pastel presupuestario, los pacientes rentables (jóvenes, no crónicos, etc.) dejarán mayor margen de beneficio a los accionistas y los no rentables (ancianos, crónicos, de larga estancia, etc.) serán un lastre para la "viabilidad" del hospital.

6. NO AL COPAGO. LA SANIDAD DEBE SER UNIVERSAL Y GRATUITA. BASTA DE ROBAR DERECHOS CONQUISTADOS POR LOS TRABAJADORES

El derecho a la salud es universal y gratuito, esto es un logro social fruto de una larga lucha contra el desequilibrio social, la actual política sanitaria es una ataque brutal a la clase obrera. El copago es pagar por parte de los usuarios, que ya pagan a la Seguridad Social, una parte de los tratamientos o consultas médicas.

mentales, tratamientos costosos).

Es necesario ampliar la cobertura sanitaria con terapias y tipos de medicina alternativos que cada vez más, son utilizados como complementos de calidad e incluso como solución, sin tener que afrontar un coste adicional como paciente.



Sello Pro-Hospital del Sindicato Unico de Sanidad de CNT-Ait en 1936.

7. POR EL CONSENSO SOCIAL. CONTRA EL MONOPOLIO DE LA SALUD, DERECHO DE ELECCIÓN INDIVIDUAL DEL TIPO DE MEDICINA. HACIA LA AUTOGESTIÓN DE LA SALUD

Es prioritario recuperar el control social de todo el tejido sanitario para asegurar la atención digna en un entorno apropiado de las personas más sensibles, las más dependientes del actual sistema sanitario (ancianos, crónicos, enfermos



F.L. de Madrid

Plaza de Tirso de Molina, 5.

2º Izq. y 6º Dch.

Tlf: 913690838 / 913690972

flmadrid@cnt.es

madrid.cnt.es

www.desobedece.org