

GUÍA PARA LA ACCIÓN EN LA LUCHA POR LA SANIDAD PÚBLICA.

Área de Salud de Red Roja



I.- Datos generales.

El estado español es el cuarto país del mundo con más muertes por COVID 19 por 100-000 habitantes, después de Perú, Bélgica y Reino Unido.

33.204 muertes confirmadas por esa causa en cifras absolutas, contabilizadas hasta el 15 de octubre.

Una sobremortalidad (exceso de muertes sobre las que deberían haberse producido en circunstancias normales) del 71%¹ entre marzo y abril, 44.000 muertos en cifras absolutas.

Más de 20.000 muertes producidas exclusivamente en residencias de ancianos, la gran mayoría en centros privados², abandonados y en absoluta soledad.

Más de 300.000 personas enfermas, 64.000 trabajadoras y trabajadores de la salud infectados, la tasa más alta de toda Europa. El 8 de octubre el Tribunal Supremo aceptó a trámite³ una demanda contra el Ministerio de Sanidad por no haber facilitado medidas adecuadas de protección al personal sanitario.

II.- Clase social y desigualdades.

Estas cifras generales esconden las abismales desigualdades sociales que, como reflejan históricamente las estadísticas de salud, aún sin epidemias, dan cuenta del impacto brutal del capitalismo sobre la salud y muerte prematura de la clase obrera.

La realidad material ha actuado una vez más como una bofetada en el cínico rostro de los gobernantes que, como Pedro Sánchez, se desgañitan proclamando que todos somos iguales y que el virus no distingue entre ricos y pobres. Es la ideología del capital utilizada para cubrir las vergüenzas del llamamiento del gobierno PSOE-Podemos a la CEOE para intercambiar apoyo político a cambio de garantías políticas de negocio aprovechando la pandemia.

Los datos empiezan ya a aflorar. En Barcelona, los barrios con rentas más bajas como Nou Barris o Sant Andreu casi triplican el número de casos de los de renta más alta como Sarriá-Sant Gervasi⁴.

En Madrid, los distritos de la zona sur, Usera, Villaverde, Puente de Vallecas y Carabanchel con ingresos anuales promedio de entre 9.200 y 10.000 euros (en Villaverde la renta mediana anual es de 6.000 euros), tienen una incidencia acumulada por 100.000 habitantes más de cuatro veces mayor que los de renta más elevada⁵. En

1 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4637552#:~:text=Entre%20le%20%20mars%20et,Italie%20et%20de%20la%20Belgique.>

2 <https://www.newtral.es/residencias-privadas-acumulan-mayor-parte-ancianos-fallecidos/20200703/>

3 <https://www.elmundo.es/espana/2020/10/08/5f7eeb11fdddf9dbe8b45a3.html>

4 <https://elpais.com/sociedad/2020-08-10/la-covid-19-se-ceba-con-la-barcelona-pobre.html>

5 <https://es.euronews.com/2020/09/23/un-siglo-siendo-los-focos-de-infeccion-por-que-la-covid-19-se-ceba-con-los-barrios-mas-pob>

los barrios obreros todos los factores de riesgo - esos que los post-modernos se empeñan en separar por colorines - se superponen: hacinamiento, desahucios, cortes de agua y de luz por impago, fracaso escolar, depresiones, aglomeraciones en el transporte, en las empresas, jornadas extenuantes. etc. Ese larguísimo etcétera, que se une a la explotación salarial, es la vitalidad robada por el capital y el caldo de cultivo más fecundo para todas las enfermedades.

El confinamiento de zonas obreras en Madrid ha puesto los focos sobre el innegable carácter de clase de la pandemia y las profundas desigualdades. Aunque quisieron taparla, la lucha de clases reaparece con fuerza. La primera convocatoria realizada por asociaciones de vecinos de la zona sur en la Puerta del Sol, el viernes día 18 de septiembre, y las que le han seguido ya se anuncian en cada barrio en las que se denuncian todos los componentes de la dramática situación que vive la clase obrera y que enumeramos más arriba, indica que la respuesta de clase al confinamiento empieza a aparecer. La brutalidad policial como respuesta del gobierno no ha hecho más que echar más leña al fuego: apaleamientos y detenciones a la juventud de Vallekas, en muchos casos chavalería de 15 o 16 años.

La marca de las desigualdades sociales es de tal envergadura que los informes científicos están utilizando el término "sindemia"⁶ (pandemia de clase) resaltando además que el enfoque exclusivamente sanitario - en el caso del Estado español fundamentalmente policial - actúa en el mejor de los casos sobre los síntomas dejando intactas las causas sociales de la enfermedad.

III.- Gestión gubernamental de la epidemia.

III. 1. Antecedentes. Una sanidad devastada mucho antes del coronavirus.

Numerosos y rigurosos análisis vienen denunciando el profundo deterioro y el desmantelamiento de la sanidad pública que gobiernos estatales y autonómicos de todos los colores han venido realizando desde hace décadas⁷. Se ha acusado al Ministerio y a las Consejerías de Sanidad de actuar de forma planificada contra los servicios públicos para favorecer a las aseguradoras privadas y a la red empresarial que gestiona o concierta hospitales y centros sanitarios, incluidas las residencias de mayores.

Y se ha señalado a las dos leyes que amparan el latrocinio y el crimen contra la salud del pueblo: la Ley 15/97 de Nuevas Formas de Gestión (el capital privado gestionando centros públicos) y el artículo 90 de la Ley General de Sanidad-LGS (conciertos con entidades privadas). Se da la circunstancia de que ambas leyes han sido aprobadas por el PSOE: la LGS en 1986 cuando gobernaba con mayoría absoluta y la Ley 15/97 gobernando el PP en minoría y que fue votada además por PSOE, PNV, CC y CiU. Esta última además fue apoyada con entusiasmo por CC.OO.

Esta penetración del capital privado, obviamente anteponiendo el negocio a la calidad y seleccionando pacientes "rentables" se realizó al tiempo que se cerraban camas y se disminuía drásticamente personal (2.000 camas menos y más de 7.000 trabajadores menos en la sanidad pública madrileña entre 2008 y 2013)⁸ en función de los recortes impuestos por la UE para cumplir con el pago de la Deuda y los objetivos de Déficit.

6 <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54386816>

7 <https://kaosenlared.net/imprescindible-esta-es-la-cronica-del-proceso-de-privatizacion-de-la-sanidad-publica-en-madrid/>

8 <http://www.casmadrid.org/index.php?idsecc=comunicados&id=65&titulo=COMUNICADOS>

Sanidad pública y sanidad privada actúan como el binomio huésped/hospedador en las relaciones de parasitación en biología⁹: en desarrollo de uno va en detrimento de la vitalidad del otro y viceversa.

Si la sanidad privada y los hospitales gestionados por empresas se constituían en centro del negocio, en coherencia fue destruyéndose la estructura de Salud Pública.

La Salud Pública es un modelo de servicios sanitarios creado en la URSS, basado en la esencia social del proceso salud/enfermedad y que en este momento tiene en Cuba su más alta expresión. Es un sistema universal, planificado con participación de la población en función de sus necesidades de salud, centrado en la mejora de la salud y la prevención de la enfermedad, estrechamente vinculado a otros sectores sociales como el educativo, laboral, deportivo, etc. De ese modelo, que para su plena realización exige que el poder político esté en manos del pueblo, existían algunos rasgos en nuestro sistema público como eran los centros de salud, la vigilancia epidemiológica, los servicios de salud pública. A medida que iba imponiéndose la hegemonía de la privatización estos vestigios fueron eliminándose - como los Servicios de Salud en algunas CC.AA - o precarizándose, como la atención primaria.

Los rasgos que hacían que nuestro sistema de salud ofreciera mayor calidad con menor gasto público que otros como el francés o el alemán - por no hablar del de EE.UU. - son los que se asemejaban en algo a los sistemas socialistas y exactamente los que se han desmantelado al ritmo de la privatización y los recortes.

III.2.- El caos frente a la pandemia

La gestión de la pandemia por Covid en el Estado español ha sido tan desastrosa, tanto por parte del Gobierno estatal - que además asumió toda la competencia al decretar los Estados de Alarma - que un grupo de destacados investigadores ha solicitado una auditoría de las decisiones¹⁰, o de la ausencia de ellas, de las administraciones públicas.

Ante una situación de emergencia nueva para la población, pero históricamente bien conocida y estudiada por los expertos en salud pública, no se tomaron las medidas más elementales, aplicadas desde hace siglos en situaciones semejantes. Tales procedimientos, asentados sobre un sistema de salud integral, con servicios de vigilancia epidemiológica y de prevención son el secreto de países como Cuba, China o Vietnam, o de CC.AA. como Asturias.

El elemento clave para limitar la extensión del contagio es la alerta temprana a todo el sistema sanitario para proceder a la detección precoz y aislamiento de los casos - en lugares adecuados en función de su gravedad, no en casa con su familia - identificación de los contactos y búsqueda activa de focos de transmisión.

Nada de eso se produjo. Se sabe que desde enero en el aeropuerto de Barajas se habían adoptado medidas para evitar el contagio por Covid 19 de las personas que allí trabajaban¹¹ pero no llegó ninguna información al sistema sanitario central, ni a las CC.AA. Algunas, como Asturias, pusieron en marcha su propia estrategia¹² basada en: la detección precoz de los casos, el establecimiento rápido de medidas de control para

9 <https://blogs.publico.es/dominiopublico/32644/parasitos-la-contradiccion-entre-lo-publico-y-lo-privado-en-la-sanidad/>

10 <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20200807/cientificos-piden-auditoria-independiente-gestion-espana-covid19-the-lancet-8067532>

11 <https://alternativasindical.es/la-concesionaria-de-seguridad-del-aeropuerto-adolfo-suarez-madrid-barajas-ilunion-ha-recomendado-con-fecha-de-hoy-el-uso-de-mascarillas-al-personal-de-seguridad/>

interrumpir la cadena de contagios e instauración de eficaces medidas de vigilancia epidemiológica. Todas esas medidas se articulaban desde la Dirección de Salud Pública y se ejecutaban desde una red suficiente de Atención Primaria. Por ejemplo, identificaron precozmente a las personas que regresaban de países como China e Italia y pusieron en marcha los mecanismos citados anteriormente que, insistimos, son medidas básicas de Salud Pública bien conocidas desde mucho tiempo. Eso sí, son medidas planificadas de salud colectiva, en las antípodas de una sanidad individualizada y hospitalocentrista, enormemente ineficaz para enfrentar los principales problemas de salud, pero hecha a imagen y semejanza del modelo privatizador.

En el resto del Estado las informaciones oficiales, como las que citamos del Ministro de Sanidad en febrero de 2020¹³, sin excepción, tenían el objetivo de minimizar el riesgo y tranquilizar a la población.

Una vez propagado el incendio y con la epidemia fuera de control, ninguna de las medidas preventivas se adoptó y se optó - en muchas CC.AA. - por la locura de cerrar los Centros de Salud para reforzar los hospitales. Los Centros de Salud debían haberse convertido en el punto de recogida de información, de rastreo de contactos, de detección de focos y de ejecución, a pie de barrio o de pueblo, de las medidas decididas por la autoridad sanitaria centralizada.

Sí se adoptaron todas las medidas represivas y de control social para asegurar un confinamiento, de eficacia más que discutible y que hubiera sido absolutamente innecesario si las administraciones sanitarias hubieran cumplido con sus obligaciones y competencias.

Ahora, seis meses después, llegan los rastreadores, en cantidades ridículas para las necesidades y, como está convirtiéndose en norma, aprovechar la ocasión para asegurar el negocio privado. Cataluña y Madrid han coronado el esperpento de sus despropósitos contratando con empresas privadas el “rastreo” de casos de Covid 19. La Generalitat adjudicó 17,7 millones de euros a una filial de Ferrovial¹ y la Consejería madrileña contrató con un grupo de empresas encabezado por Telefónica e Indra, esta última presidida por Fernando Abril Martorell nombre de nefasto recuerdo para la sanidad. En ambos casos la adjudicación se hizo directamente, sin concursos alguno, siendo los servicios de rastreo realizados por la décima parte del personal necesario, sin formación sanitaria alguna y sin relación con los servicios sanitarios públicos.

III.3.- Aún en medio del drama, prevalece la sacrosanta propiedad privada.

Mientras los servicios de urgencias de los hospitales públicos y las UVI^s estaban desbordados, con las personas enfermas por el suelo, cuando se sistematizaba el crimen de negar atención hospitalaria a mayores de 70 años y el personal sanitario carecía de medidas de protección elementales, cuando los muertos en residencias se contaban por miles no se adoptó ninguna de las medidas previstas en el primer Decreto del Estado de Alarma¹⁴, de que copiamos a continuación.

12 manejo en Atención Primaria de Covid 19 en Asturias.

<https://www.astursalud.es/documents/31867/1002704/Manejo+en+Atenci%C3%B3n+Primaria+de+COVID-19+en+Asturias+20042020.pdf/c110d8a9-849e-bb36-490b-6ade95904a1b>

13 <https://www.lavanguardia.com/local/barcelona/20200212/473493910612/mobile-barcelona-coronavirus-sanidad-medidas.html>

14 <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3692>

Artículo13. Medidas para el aseguramiento del suministro de bienes y servicios necesarios para la protección de la salud pública.

El Ministro de Sanidad podrá:

- a) Impartir las órdenes necesarias para asegurar el abastecimiento del mercado y el funcionamiento de los servicios de los centros de producción afectados por el desabastecimiento de productos necesarios para la protección de la salud pública.*
- b) Intervenir y ocupar transitoriamente industrias, fábricas, talleres, explotaciones o locales de cualquier naturaleza, incluidos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad privada, así como aquellos que desarrollen su actividad en el sector farmacéutico.*
- c) Practicar requisas temporales de todo tipo de bienes e imponer prestaciones personales obligatorias en aquellos casos en que resulte necesario para la adecuada protección de la salud pública, en el contexto de esta crisis sanitaria.*

Ninguna de estas medidas, que facultaban al Ministro de Sanidad a poner al servicio de la salud de la población todos los recursos necesarios, se adoptó. Ni se intervinieron hospitales privados, ni industrias farmacéuticas - cuando estaban faltando medicamentos necesarios para tratar el Covid -, ni se obligó - como hizo Gran Bretaña - a fabricar respiradores a empresas metaúrgicas o a empresas textiles a producir masivamente equipos de protección.

Quienes tomaron durante décadas las decisiones sobre recortes y privatizaciones tienen responsabilidad directa en las muertes evitables, pero a ello hay que añadir la responsabilidad criminal del Gobierno PSOE - Podemos por no adoptar las decisiones para las que estaba facultado por su propio Decreto y por el delito de anteponer el derecho de propiedad a la vida del pueblo.

Por supuesto, sí se adoptaron todas las medidas represivas ejecutadas por las fuerzas de seguridad e incluso por el ejército que, una vez más descargaron su fuerza sobre una clase obrera que iba a trabajar, aún en el confinamiento, en condiciones inseguras y vive hacinada en viviendas insalubres.

Las condiciones laborales de casi esclavitud que se viven especialmente en los mataderos¹⁵ y en la recogida de la fruta, y el trabajo en negro en general, son el perfecto caldo de cultivo para que surjan los brotes por Covid 19. La exclusión del sistema sanitario de las personas sin papeles, el pánico a perder el empleo, la ausencia de derechos laborales y de protección sindical y como decíamos al principio, la acumulación sobre la clase obrera de todo tipo de carencias señala al sistema capitalista, en todas sus manifestaciones, como responsable de la pandemia.

III.3.- La sanidad pública, personal y pacientes, a punto de estallar.

La segunda oleada de la Covid 19, el final de las vacaciones, la vuelta al cole y las listas de espera acumuladas están llevando a la sanidad pública a una situación

¹⁵ Recomendamos la lectura de este trabajo de Red Roja Aragón sobre el matadero de Binéfar <https://redroja.net/articulos/cierre-del-matadero/>

insostenible. Las listas de espera en los hospitales públicos de muchos meses para intervenciones quirúrgicas e incluso para pruebas diagnósticas de enfermedades presuntamente graves, incrementan las oportunidades de negocio. Después de meses de loas y cantos a la heroicidad del personal sanitario, no se han tomado otras medidas que las que sirven para engordar las cuentas de la sanidad privada. Los conciertos se han disparado en todas las CC.AA. Valga el ejemplo de Andalucía que ha destinado 100 millones de euros a conciertos para cirugía de pequeña y mediana complejidad. Con esa cantidad de dinero podrían haberse contratado mil médicos (50.000 euros de salario bruto anual) y 1.700 enfermeras (30.000 euros salario bruto anual).

Con un sistema sanitario funcionando en condiciones extremas ya antes de la pandemia la escala de contagios ha desbordado la situación, sobre todo, en atención primaria. En las zonas obreras, con mayor número de casos el personal sanitario está prolongando gratis su jornada de trabajo tres y cuatro horas diarias en un intento desesperado de dar respuesta a quienes necesitan atención; llegan a atender a un centenar de personas diarias. A ello hay que sumar los cierres de Centros de Salud por nuevos brotes de Covid. La presión asistencial, por otra parte, está aumentando entre el personal las bajas por enfermedad, estrés y depresión incluidos, y las decisiones de jubilaciones anticipadas, hechos que constituyen un círculo vicioso que anuncian una situación insostenible.

En el mismo sentido, un nuevo escándalo se avecina en torno a las vacunas contra el Covid 19. La UE, en nombre de los Estados que son los que pagarán, ha comprometido 1.200 millones de euros con la multinacional AstraZeneca a cambio de 300 millones de dosis de una vacuna que aún no ha terminado la fase III de ensayo clínico. Además la UE se ha hecho cargo del pago de posibles indemnizaciones por efectos secundarios, al tiempo que se valora eximir a esta y otras multinacionales de responsabilidad civil por este motivo en relación con la vacuna. CAS acaba de publicar un importante comunicado¹⁶ al respecto en el que se recuerdan escándalos anteriores como el de la Gripe A o la Hepatitis C, que costaron cientos de millones al nuestro erario público, corrupción mediante de "expertos" y políticos.

Cuando se escribe este informe, tanto los laboratorios Astra-Zeneca como el estadounidense Johnson-Johnson han tenido que suspender los ensayos clínicos por la aparición de "enfermedades inexplicables en alguno de los participantes.

Mientras tanto las multinacionales farmacéuticas se preparan, no sólo para llenarse los bolsillos con el descomunal negocio de las vacunas, sino para - con todo desparpajo y amparadas por el Ministro de Sanidad, puertas giratorias mediante - "trazar las líneas de la sanidad futura".

El evento organizado por la multinacional farmacéutica Roche, con la colaboración de El País y la participación del citado ministro ha tenido por objeto profundizar en lo que

16 <https://redroja.net/articulos/las-vacunas-contra-el-covid-19-los-gobiernos-una-vez-mas-a-los-pies-de-las-multinacionales-farmaceuticas/>

debe ser la sanidad futura "la sustitución del sistema público, por uno de colaboración público/privada".

Recordamos que la citada multinacional fue la protagonista de la monumental estafa a las haciendas públicas vinculada a las vacunas contra la inexistente epidemia de Gripe A y al Tamiflú, fármacos que fueron directamente a la basura y en los que gastó el Ministerio de Sanidad dirigido por Trinidad Jimenez cerca de 400 millones de euros.

Conviene no olvidar que La Roche fue responsable del trágico accidente de Seveso (1976)¹⁷ que provocó un escape de dioxinas producto ligado al devastador "agente naranja" usado por EE.UU. en la guerra de Vietnam y que aún sigue produciendo víctimas en ese país.

IV.- Nuestras tareas

La situación descrita es sólo la punta del iceberg de la hecatombe social que se avecina, pero las características del sistema sanitario como rompeolas de tensiones sociales y la actual pandemia, han hecho que - por ahora - la lucha sanitaria se sitúe por ahora - junto con la de las pensiones - en primera línea.

Desde hace años en algunos territorios Red Roja está actuando en el marco de la Coordinadora Antiprivatización de la Sanidad (CAS). CAS es una organización plural desde el punto de vista ideológico y con planteamientos irreductibles de denuncia y confrontación con el poder responsable de políticas sanitarias a favor del capital y contra el pueblo.

El objetivo, más allá de las movilizaciones en muchos territorios del Estado como la convocada el 17 de octubre¹⁸ es la constitución de comités o comisiones locales en las que participen tanto miembros del personal sanitario como de la población. Sus tareas, a concretar en cada lugar, deberían incluir la elaboración y difusión de la información, tanto de lo que sucede dentro de los centros sanitarios, como de sus repercusiones en la gente, de denuncia de la privatización y sus complicidades políticas, como sobre todo de fortalecer la organización en torno a un asunto que bien podría constituirse en columna vertebral de futuros órganos de poder popular.

Al respecto, destacamos la entrevista realizada al presidente de CAS estatal, Eloy Navarro¹⁹.

La organización de CAS se ha fortalecido y extendido en el último periodo cuando, a raíz de la pandemia por Covid 19, llevó a cabo una campaña titulada **Nunca más muertes evitables. Nunca más negocio con la sanidad**²⁰ con los siguientes planteamientos:

17 <https://www.corvelva.it/es/approfondimenti/sistema-sanita/case-farmaceutiche/la-roche-e-la-sua-schiacciante-responsabilita-nel-disastro-di-seveso.html>

18 <https://www.casestatal.org/es/2020/10/listado-de-movilizaciones-de-cas-a-nivel-estatal-el-17-de-octubre/>

19 <https://redroja.net/articulos/eloy-navarro-organizaos-en-cada-barrio-en-cada-centro-de-salud-para-que-podamos-defender-colectivamente-la-sanidad-publica/>

20 <https://www.casestatal.org/es/> Aquí puede consultarse el manifiesto completo y las organizaciones adheridas

Estos son los puntos de nuestra campaña:

1. Derogación de la ley 15/97 y del artículo 90 de la ley General de Sanidad. Rescate de todo lo privatizado. Atención primaria centrada en la salud colectiva. Supresión de las redes paralelas. Incompatibilidad público-privada. Fuera las empresas de la sanidad.
2. Por una industria sanitaria y farmacéutica pública.
3. Sanidad para todos, independientemente de la situación administrativa.
4. Cuidados de nuestros mayores con dignidad.
5. Por un sistema sanitario centrado en los determinantes sociales de la salud y la enfermedad.

La construcción de una organización como CAS a escala estatal, con unos planteamientos de ruptura y de independencia frente al poder, y la creación de comités populares en barrios y pueblos (en los que confluyan pensionistas, activistas de la PAH, de sindicatos, de asociaciones de vecinos, personal sanitario, etc) , que se retroalimentan mutuamente, pudiera servir de piedra angular de unificación de luchas y de construcción de poder popular desde la base.

Octubre de 2020

