



LA REFORMA SANITARIA DEL GOBIERNO SOCIALISTA

Carmen San José

El 28 de octubre de 1982, cuando el PSOE ganó las elecciones, muchos trabajadores habían depositado sus esperanzas en las promesas de su programa electoral. Sobre todo en aquellos sectores que más necesitaban una transformación, como educación y sanidad, contó con muchos profesionales de izquierda, que si bien no les votaron en las elecciones, sí pensaron darles un margen de confianza colaborando para llevar a cabo dichas reformas. En escasos meses, sin embargo, quedó de manifiesto que los socialistas no iban a cumplir sus promesas fundamentales. La sanidad es un buen ejemplo.

El PSOE llegó al poder con el apoyo mayoritario de los trabajadores, pero se propuso unos objetivos contrarios a los intereses de éstos: favorecer la salida capitalista de la crisis y aumentar la competitividad del capitalismo español. Esto implicó unas prioridades en materia de política general y económica que el PSOE ha sabido imponer como el mejor gobierno burgués lo hubiera realizado. En particular, implicaba una política de austeridad y de disminución del déficit público que se ha traducido en un descenso progresivo de los presupuestos para la sanidad; es cierto que este año se han incrementado, pero de un modo totalmente insuficiente, dado el crecimiento de la población integrada en la seguridad social y los déficit acumulados de años anteriores. La consecuencia de todo ello ha sido el freno de cualquier intento de reforma del dispositivo sanita-

rio, y un continuo deterioro de la red sanitaria pública existente.

Los modelos de salud

El concepto de salud ha evolucionado a lo largo de los últimos años al igual que lo ha hecho el concepto de medicina. Ya no se habla de que la salud es toda ausencia de enfermedad, términos éstos ahistóricos y biologicistas, sino que para su definición se tiene en cuenta los conceptos de salud y enfermedad como fenómenos ecológicos. Los estados de salud y de enfermedad son los dos extremos en la variación biológica y representan el éxito o fracaso del organismo humano para adaptarse al ecosistema. La salud sería entonces el estado de equilibrio entre el medio interno y el medio externo del individuo, estado que

tiene en cuenta tanto las diferencias genéticas como las diferencias en las condiciones de vida.

Por otra parte, los niveles de salud nunca han sido ajenos al modo de producción existente en cada momento de la historia. Por eso con el sistema capitalista, en el que grandes masas de individuos se ven obligados a vender su fuerza de trabajo, es precisamente la reparación de la mano de obra lo que constituye el objetivo de la medicina curativa. Este concepto todavía constituye en la actualidad y en la mayoría de los países industrializados la razón de ser del propio modelo sanitario de tipo liberal.

Los modelos de salud públicos se conocen habitualmente con la denominación genérica de Servicios Nacionales de Salud (en adelante SNS). Los modelos sanitarios no públicos reciben el calificativo de modelos liberales o de medicina liberal. Los primeros se diferencian de los segundos básicamente en que son financiados con cargo a los presupuestos del Estado, cubren de forma gratuita a toda la población para todo tipo de asistencia, ofrecen cauces de participación a la comunidad en materia de salud y, además, se parte, para su implantación y desarrollo, del concepto de salud integral, primando la prevención en cualquier actuación sanitaria. Estos modelos públicos representaron, y representan todavía, un avance en el sentido progresista y ecológico de entender la salud de la humanidad, en contraposición a cómo la entienden los que defienden los modelos liberales, en los que la sanidad está sujeta a las leyes del mercado de la oferta y la demanda y por tanto, en aras de la "libertad" para escoger médicos y centros sanitarios, sólo cubre a aquellos que pueden pagárselos. En fin, en un sistema mixto conviven ambos modelos.

La política sanitaria con el gobierno socialista

Al llegar la transición, el proyecto sanitario del PSOE, al igual que el de otras fuerzas políticas de izquierda, se basaba en la defensa de un cambio sanitario centrado en la elaboración de una nueva ley de sanidad, -la anterior era de 1944-, que conformase básicamente un modelo sanitario público, basado en un SNS. De llevarse a cabo, representaría un cambio cualitativo importante en el dispositivo asistencial heredado del franquismo.

Una vez el PSOE en el gobierno, la puesta en marcha de la reforma sanitaria tropezó durante cuatro largos años con el atraso en la aprobación de la Ley General de Sanidad (LGS), nuevo marco en el que ésta se daría. Los intentos de algunos sectores del PSOE de cambiar o modificar el caótico dispositivo asistencial heredado, fueron inútiles porque tropezaron con la legislación vigente aún en muchos casos, con la oposición de la derecha, protagonizada por una buena

parte de los profesionales que se aferraban a sus parcelas de poder en otros y, en definitiva, con la nula voluntad política de los socialistas para dar los pasos necesarios para la implantación en el Estado español de un modelo de sanidad pública.

El PSOE ha abordado el cambio de la sanidad como un apartado más de su política económica general y de su política de austeridad, pensando más en la urgencia de reducir el déficit público que en ofrecer una mejora de la calidad asistencial. El único objetivo que se ha marcado para la sanidad ha sido el de "gestionarla correctamente" y los mínimos y ambiguos cambios que ha introducido a través de algunas leyes y decretos, principalmente la LGS, han sido tan contestados desde la derecha, que muchos no han sido desarrollados. Es buena prueba de ello, por ejemplo, el informe económico que acompañaba a la LGS que reflejaba ya la insuficiencia presupuestaria de cada partida para llevar a cabo lo que la propia ley preveía.

Junto a estas razones se encontraba el deseo de no abrir más frentes de conflictos, en este caso con la llamada "clase médica". De esta forma, cuando comprobaron las iras que suscitaba el primer borrador de la LGS entre lo más reaccionario del colectivo, retrocedieron, confeccionando hasta un total de 17 anteproyectos de ley, después de continuos pactos con la Organización Médica Colegial (OMC). De nada sirvió la mayoría absoluta con la que contaban los socialistas en el Parlamento para sacar adelante una ley que contemplase un SNS; sucumbieron a la presión de una minoría que defendía sus privilegios en detrimento de la salud de toda la población.

El resultado ha sido una LGS que supone haber perdido la oportunidad de instaurar un modelo de salud pública. Sin embargo, el giro hacia la derecha de la política sanitaria del PSOE aún se ha profundizado más. Hace algunos meses, se comenzaron a escuchar manifestaciones de los responsables de la administración sanitaria en el sentido de que la medicina privada es un complemento de la Seguridad Social y que hay que contar con ella para una mejor utilización de todos los recursos. Estas declaraciones de la plana mayor de los cargos socialistas están de alguna manera relacionadas con lo que fue la ponencia elaborada por los mismos responsables sanitarios del PSOE para los encuentros de Teruel, denominada desde entonces "Documento de Teruel".

Dicho documento va dirigido a sentar las bases de lo que a corto y medio plazo será la política sanitaria que va a aplicar el PSOE y, por su contenido, se desprende que la cobertura a toda la población de forma gratuita no se va a realizar. La cobertura de un 95,5% de la población que hoy tiene la Seguridad Social no se mantendrá, al menos para todo tipo de prestaciones, y mucho me-

nos se intentará hacerla extensiva a toda la población. La causa es el elevado coste que supone el aumento de la esperanza de vida y la incorporación cada vez mayor de costosísima tecnología aplicada a las ciencias médicas. Por tanto, se revisará cuáles serán las prestaciones gratuitas, se instaurarán tasas para otras y se tratará de combinar la sanidad pública con la medicina privada. Esta manera de resolver la problemática de la asistencia sanitaria, está en la línea de que a quien no pueda pagar, por carecer de medios, se le cubrirá con la sanidad pública lo que se estime básico, y quien pueda permitírselo, que pague. Un sistema de este tipo deteriora progresivamente la asistencia sanitaria pública, al no reconocer la prioridad que ésta debe tener sobre la medicina lucrativa.

En el "Documento de Teruel" no se menciona explícitamente que se pretende avanzar a un modelo sanitario mixto pero, como ya comentábamos, esto se deduce de toda la ponencia. Así lo ha comprendido la derecha y principalmente el colectivo médico, proclive a que exista una medicina privada fuerte, al manifestar que su elaboración ha sido todo un acierto, y así lo ha recogido la prensa profesional con prontitud, al hablar de que "el PSOE quiere reconvertir la sanidad", "los socialistas por fin aclaran el modelo de sanidad que desean", "...auto-críticas por pasadas veleidades estatilizadoras...", "Contrarreforma en el Servicio Andaluz de Salud", etc. Por todo ello no parece exagerado asegurar que se ha profundizado el giro a la derecha en la política sanitaria socialista. Este giro tendrá consecuencias graves para la salud de todos y todas, porque, -aún en el caso de que no se tomen ni apliquen por igual y al mismo tiempo todas las medidas descritas en este documento, en cada nacionalidad y región y ni tan siquiera se desarrollen los mismos objetivos apuntados-, sí definen el camino que van a seguir los responsables sanitarios.

Este documento va destinado también a conseguir una reconversión en el sector asistencial público (Insalud) de forma silenciosa y paulatina, poco traumática, pero decididamente privatizadora. No podemos olvidar que el Insalud es todavía la empresa pública con mayor plantilla, unos 340.000 trabajadores y trabajadoras, y que el PSOE está dispuesto a hacer más rentables de lo que han sido hasta ahora las inversiones en sanidad.

Esta política no les ha impedido hablar de que su "reforma sanitaria" está en marcha. Ahora, en palabras del actual ministro de Sanidad, se trata tan sólo de "consolidar y desarrollar" todo lo ya realizado y aprobado. Pero después de más de cinco años de gobierno socialista, la política de salud del PSOE ha supuesto un claro fracaso y un duro revés para todos aquellos que, desde antes de llegar al gobierno, les habían concedido un decidido apoyo.

parasitismo de la medicina privada sobre la sanidad pública.

De este panorama depende la salud de toda la población. No se observa que el PSOE lo intente mejorar en el futuro. Hoy todavía se puede encontrar, tanto entre los trabajadores y trabajadoras del sector sanitario como entre la población en general, personas que aún esperan una transformación del sistema de salud tan injusto que padecemos por otro que cubra gratuitamente y por igual a toda la población. Los proyectos de los socialistas van por otros derroteros, como se demostró el otoño pasado, durante los encuentros que se realizaron en Teruel.

La Ley General de Sanidad

La aprobación en abril de 1986 de la LGS cerró un periodo de luchas entre distintos sectores de la sociedad, con un saldo negativo para todos aquéllos que defendemos un modelo de sanidad pública. Las partes en litigio fueron básicamente la derecha, representada por la OMC, el gobierno del PSOE y las fuerzas de la izquierda. Entre estas últimas se encontraban tanto partidos con representación parlamentaria, como el PCE, como la izquierda revolucionaria, sindicatos de clase, grupos ecologistas, asociaciones de vecinos y la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Todas estas fuerzas de la izquierda se agruparon en la Plataforma por un SNS. El final de este conflicto es bien conocido: contra la mayoría parlamentaria del PSOE nada se pudo y no se modificó ningún punto clave del proyecto de LGS que el gobierno presentó al Congreso de los diputados.

La Ley aprobada es un compendio del proyecto de ley que defendían los socialistas, la mayoría de la UGT y la derecha. De hecho Alianza Popular retiró su proyecto porque el último borrador, que hizo el número catorce, recogía prácticamente todas las propuestas realizadas por la OMC. Los puntos que consiguió introducir el presidente de la OMC fueron los que básicamente dieron al traste con el modelo del SNS que defendía la izquierda e incluso el PSOE en su primer proyecto de ley.

Las exigencias que la derecha había defendido a través de la OMC iban orientadas a que el marco de la Ley no recogiese un único modelo público de sanidad para el Estado español y, por tanto, contuviera las bases precisas para poder implantar un sistema sanitario de tipo liberalizado.

En definitiva, la LGS contempla un sistema nacional de sanidad, tan ambiguo como para que en él quepa todo, desde el sistema de la Seguridad Social, hasta el humillante y obsoleto de la beneficencia, así como la forma más o menos encubierta del modelo liberal de cuotas para algunas de las prestaciones sanitarias. Lo que no cabe es el desarrollo de

un sistema público de Sanidad, dado el tipo de financiación que se prevé, las tasas que se crean y los conciertos que se podrán realizar con centros hospitalarios de titularidad privada.

a) La gratuidad y las tasas para determinadas prestaciones

La LGS no establece una cobertura sanitaria gratuita para toda la población y, además, contempla el pago de tasas para determinadas prestaciones. Estas tasas no están fijadas, por lo que puede deducirse que podrán aplicarse no sólo a productos farmacéuticos, como en un principio se afirmó, sino también en prestaciones sanitarias de cualquier otra índole, como se ha establecido ya en algunas nacionalidades para hemoderivados. Por tanto se podrán implantar para el acto médico -lo cual esconde la libre elección de médico tal como se plantea en los modelos sanitarios liberalizados-, o para cualquier otro recurso, como intervenciones quirúrgicas sofisticadas, rehabilitación, etc. Es decir, se dejan las puertas abiertas (título I, capítulo I, art. 16: pacientes privados) para que se dé la progresiva privatización de la sanidad.

En cuanto al acceso a la asistencia sanitaria, la LGS establece tres categorías entre la población, según sea su nivel económico. Los que tienen suficientes ingresos económicos (no se especifi-



can cuantitativamente estos ingresos) habrán de pagar por determinadas prestaciones (tampoco se especifica cuáles). Los que son ahora beneficiarios de la Seguridad Social, seguirán prácticamente como en la actualidad pagando los fármacos en alguna proporción si no son pensionistas, aunque según se apliquen las tasas les puede tocar pagar por servicios y/o prestaciones que hasta hoy son gratuitas. Por último, para los de nivel económico insuficiente, previa "demostración de que son pobres", el Estado correrá con los gastos de su asistencia sanitaria. Esto, además de la humillación e insolidaridad que encierra, da continuidad al obsoleto y aberrante sistema de la beneficencia (título III cap I; de la organización del sistema sanitario público).

La introducción de tasas significa que la nueva ley diseña de forma encubierta un sistema liberalizado, que funciona según las leyes de mercado y en el que la enfermedad es algo que, bien gestionado, puede arrojar beneficios. No se trata, como prometían los socialistas, de que la actual normativa sanitaria fijara el marco para una sanidad pública, sino de arbitrar, de alguna forma, que la asistencia sanitaria cubra a toda la población, sea por medios públicos o privados.

Por todo ello, con la nueva ley, se comenzará pagando tasas por unos pocos productos, se seguirá con el pago de diversas prestaciones, cirugía reparadora, odontología, etc., y se continuará con la privatización de la red de centros y hospitales públicos, porque, como no son "rentables", hay que pasar su gestión a empresas privadas. Esto ya se ha comenzado a realizar con algunos servicios, como limpiezas y servicios de hostelería de ciertos hospitales.

b) La participación y el control

En el Título I cap. I se habla de la organización de los servicios públicos de salud de manera que sea posible articular la participación comunitaria. En el mismo título, cap. I, art. 9, se reconoce la participación de la población, que se contempla también para el caso de los trabajadores en el cap. IV, art. 21. Ahora bien, la participación de la población se llevará a cabo por medio de los concejales de sanidad, tendrá un carácter meramente consultivo y se realizará en los Consejos de Salud del área; así lo define la ley en su título III al hablar de áreas de salud y fijar que la participación comunitaria en los Consejos de Salud es para la consulta y el seguimiento, estando representados los ciudadanos a través de las corporaciones locales. Por tanto la LGS no arbitra ni crea explícitamente ninguna estructura de participación y control de la gestión del sistema sanitario, cuando una verdadera participación de la comunidad es algo esencial para que el propio sistema de salud refleje tanto las necesi-

dades reales, como las sentidas por la población.

La representación de los trabajadores se asegura a través de los sindicatos mayoritarios, para, conjuntamente con los empresarios, diseñar programas y planes destinados a mejorar las condiciones de trabajo, evitar accidentes y paliar enfermedades laborales; no para decidir, controlar y afrontar los problemas de salud, incluida la salud laboral. Una vez más se deja sin integrar la salud laboral en la atención primaria de salud, por lo que seguirán existiendo, cada vez con mayor fuerza, las mutuas patronales, verdaderos negocios de reparación de la mano de obra.

c) La financiación

El tema se trata en el Título II, cap. I y V. Si consideramos la salud como un derecho de todos, ésta no puede ser objeto de lucro a través de entidades privadas, aseguradoras, mutuas, etc. que sólo se ocupan de obtener beneficios con la enfermedad. Por ello, la financiación de un sistema sanitario que gire en torno a la promoción de la salud y asegure de forma gratuita las prestaciones sanitarias a toda la población hay que realizarla por vía impositiva, es decir, mediante los presupuestos de las nacionalidades y regiones; esto es lo que diferencia a un sistema de sanidad pública de aquellos otros que se financian, en su mayoría, con fondos privados, denominados de "medicina liberal". Evidentemente, esta forma justa de financiación exige paralelamente una Reforma Fiscal, para que efectivamente paguen más los que más tienen.

Otra forma de financiar la sanidad es la que representa en la actualidad la Seguridad Social. Con este modelo asistencial la financiación de las prestaciones sanitarias se realiza a través de las cuotas de los trabajadores, básicamente, y empresarios. Pero mientras éstos en muchas ocasiones adeudan las suyas, para los trabajadores constituyen su salario diferido. Así la sanidad se financia con fondos que deberían utilizarse para pensiones y subsidios de desempleo. En los últimos años ha crecido lo que se desviaba hacia la sanidad dentro de lo recaudado por la Seguridad Social, y la deuda empresarial se habla de "crisis de la Seguridad Social".

d) La privatización de la sanidad

De todo lo anterior se deduce que la LGS sienta las bases para la privatización de la red sanitaria pública o al menos para que coexista en desventaja con la medicina privada. Así, en lo que hace referencia al modelo sanitario que diseña la nueva ley, vemos que no se trata de un modelo público, porque, como hemos afirmado anteriormente, no cubre gratuitamente a toda la población y no se fi-

nancia en su totalidad con los presupuestos. Además, establece una serie de tipos de vinculación de hospitales vados a la red pública, característico los sistemas de medicina liberal, lo está permitiendo avanzar en la privación de la sanidad en la actual reestructuración sanitaria; el caso más avanzado lo presente Catalunya.

e) Un modelo sanitario centralista

En el Título II, cap. I y II, el PSOE plasmado en la LGS su reacción concepción del Estado español, no recibiendo una ley que permita la descentralización, sino que mediante se usurpa y escamotea tanto la participación, como la soberanía de cada nacionalidad y región. El ejemplo más claro es el mantenimiento de la estructura central que representa el INSALUD, entidad administradora de casi todos los fondos públicos sanitarios.

f) La promoción de la salud

Se alude a ella tanto en el Título I los principios generales del sistema sanitario como a lo largo de toda la Ley, presentándola como su pilar fundamental. Pero como ya hemos señalado, el modelo ideado por el PSOE conduce a un sistema de medicina liberal, en el que prima es la ley de mercado. Esto significa que no se atenderá la salud de forma integral, incorporando a la asistencia sanitaria todo lo que tiene que ver con la salud: salud laboral, salud escolar, salud bucodental, salud medio ambiente, etc. Todo ello elevaría tanto el nivel sanitario como el bienestar de la comunidad, pero para los "socialistas" éste no es un objetivo. Lo único que, en definitiva, se propone la LGS es la reparación de la fuerza de trabajo.

Nuestro modelo sanitario

La situación de la sanidad que se ha ido describiendo nos exige continuar la lucha en defensa de una mejora del dispositivo asistencial, esto es, por la implantación de un modelo de sanidad pública.

Frente a un sistema sanitario como el que implanta la LGS, nosotros defendemos una sanidad que asegure la cobertura de toda la población de forma gratuita, que se financie con los Presupuestos Generales de las administraciones públicas, con total autonomía para legislar, gestionar y controlar en materia de salud en cada nacionalidad y región, con una participación directa de la población y presente allí donde se generan las necesidades: barrios, pueblos, lugares de trabajo, etc., lo que significa que la población tiene que participar en las decisiones desde las mismas zonas básicas de salud.

El modelo de salud que defendemos estaría estructurado por los diferentes Servicios Nacionales y Regionales de Salud de las respectivas nacionalidades y regiones del Estado español. Esta descentralización debe de producirse, también, en el interior de cada nacionalidad o región. La coordinación de los diferentes SNS para las cuestiones tales como programación, epidemiología, política de personal, docencia e investigación, etc., se haría de forma voluntaria, de tal manera que el organismo en el cual se realice, o a través del que se lleve a cabo, no tenga ninguna competencia que no haya sido voluntariamente delegada por los respectivos SNS. Además, funcionará por consenso.

Este modelo de salud será público y gratuito para todo tipo de prestaciones sanitarias y, dará cobertura a toda la población. Se financiarán los diferentes SNS por vía impositiva en cada una de las nacionalidades y regiones, lo que requerirá que éstas tengan todas las competencias en el terreno de la financiación.

Un modelo de este tipo girará en torno a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con un concepto de salud integral. La participación de la población se realizará a todos los niveles de los SNS, incluyendo el control tanto de la programación en salud como en la gestión de los diferentes SNS.

No debemos olvidar que el modelo de salud por el que luchamos no se puede lograr íntegramente en el contexto de un estado capitalista. Por esto, es necesario que todas y todos los revolucionarios comprendamos la importancia que tiene la defensa de la salud en un Estado como el español, donde cada vez son más numerosas y graves las agresiones que se infringen a todo el ecosistema.

El movimiento obrero y la lucha por la salud

Los marcos tradicionales de la lucha en defensa de la salud han estado básicamente reducidos a las reivindicaciones que el movimiento obrero ha protagonizado por mejorar sus condiciones de trabajo. Fueron precisamente los trabajadores de los países europeos más desarrollados industrialmente --donde el gran capital empleó a cantidades crecientes de fuerza de trabajo, soportando día a día altas tasas de explotación-- los que lucharon exigiendo mejoras globales en materia de salud y, en particular, de la asistencia sanitaria.

Sin embargo, en algunas ocasiones se han dejado decisiones y reivindicaciones en materia de salud en manos del denominado sector sanitario, y más concretamente de la llamada "clase médica". Este error ha contribuido a que en numerosas ocasiones haya prevalecido y aún prevalezcan criterios de ésta sobre lo

que representan intereses de los trabajadores, lo cual ha ido y va en detrimento de la salud de toda la población. Es fácil comprender que los médicos, como colectivo, nunca han luchado por mejorar las condiciones de vida de la comunidad. Han estado ligados a la burguesía y por eso era coherente que sus quejas y exigencias estuviesen destinadas a preservar sus privilegios corporativos e intereses.

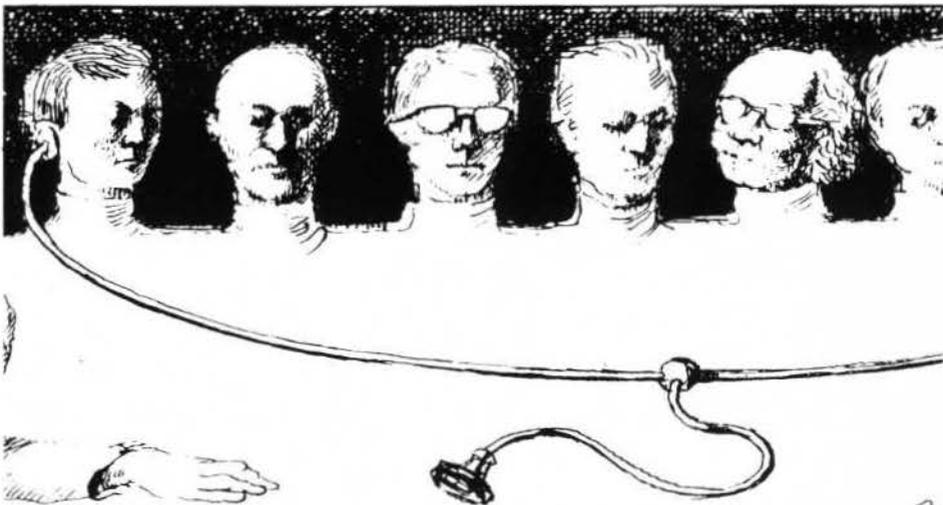
A lo largo de la historia de este siglo, observamos que las luchas de los trabajadores consiguieron importantes victorias en el terreno de la salud, incluso frente a gobiernos conservadores, como la extensión y desarrollo de los seguros y la propia Seguridad Social. Pero el movimiento obrero no consiguió sacudirse la mentalidad dominante dentro del sector médico. Esta fue la que orientó el dispositivo asistencial de la Seguridad Social, como un modelo sanitario basado principalmente en la enfermedad, con un concepto medicalizado y biológico de la salud, en una distribución injusta de los recursos existentes y costado en su mayoría por las cotizaciones de los trabajadores. Por otra parte, el gran capital también se "fijó" en estos tipos de seguros y los manipuló, viendo en ellos un enorme contingente financiero. Así, los objetivos iniciales fueron tergiversados y para lo único que en definitiva sirve la Seguridad Social es para mantener, al menor costo posible, la fuerza de trabajo en buen estado.

La desviación de los objetivos originales que perseguía el movimiento obrero con sus luchas en defensa de una mejora en sus condiciones de vida, ha llevado a gran parte de la población en las últimas décadas a reclamar de nuevo el control sobre todo lo que signifique el cuidado de la salud y, en consecuencia, sobre las formas que adquiera el dispositivo asistencial sanitario en cada país. Gracias a ello, se han ido implantando SNS en diversos países de Europa y Latinoamérica. Uno de los últimos en im-

plantarse ha sido el italiano en 1978, después de una gran lucha desatada entre el movimiento obrero, por una parte, y la "clase médica" y la industria farmacéutica por otra.

En el Estado español, la política sanitaria del gobierno socialista, que hemos mencionado, ha necesitado de una colaboración sindical. El papel fundamental lo ha jugado UGT, pero no puede olvidarse también el apoyo descarado que el gobierno del PSOE ha prestado a los sindicatos corporativos del sector, tanto de médicos, como de ATS, sindicatos que defienden un modelo mixto de sanidad. CCOO ha jugado un papel muy diferente al del resto de los sindicatos. Se opuso a la LGS y no ha firmado ningún acuerdo lesivo para los trabajadores en el sector, pero, una vez aprobada dicha ley, no ha priorizado la defensa de un modelo de salud público y mucho menos se ha planteado las formas de luchar por él.

En la actualidad, la lucha por un modelo de sanidad pública pasa por impedir la privatización de la sanidad, por reivindicar la creación de un SNS, la gratuidad de todas las prestaciones sanitarias... Esta es una batalla que debe ser asumida por el movimiento obrero en su conjunto y la izquierda sindical debe ser consciente de ello. Pero la lucha por una mejor sanidad también tiene un fuerte componente de resistencia. Hoy pasa también por defender los intereses de los trabajadores y trabajadoras del sector, pues la mayor parte de las agresiones que éstos sufren sólo son un medio para la reconversión que el gobierno necesita realizar para imponer su modelo sanitario. Luchar por unas mejores condiciones de trabajo significa luchar por un modelo sanitario diferente. Cuanto mejores sean las condiciones de trabajo, mejor será la atención asistencial a toda la población. También en este terreno, la izquierda sindical tiene un papel insustituible. □



GC