

SOBRE LA MAREA BLANCA



**Movimiento Asambleario
de Trabajadores/as de Sanidad**

CONTRA
DESPIDOS
PLEO PRECARIO

SANTIDAD

100X100
PÚBLICA

SOBRE LA MAREA BLANCA

El pasado día 31 de octubre el gobierno del PP de la Comunidad de Madrid anunció el proyecto del Plan de Medidas de Garantías de Sostenibilidad del sistema sanitario (PMGS) y con ello desató en esta comunidad la movilización social más importante en defensa de la sanidad pública de las últimas décadas.

Esta movilización reúne una serie de características que en conjunto la hacen diferente de las anteriores y la inscriben plenamente en la fase abierta por la crisis económica, los planes de ajuste y el surgimiento del 15M. Y a pesar de tal singularidad, no deja de ser un eslabón de la larga guerra en defensa de la sanidad pública. Todo ello nos permite afirmar que este conflicto marcará un punto de inflexión en la lucha en defensa de la sanidad pública.

Eso equivale a responder a la pregunta central que en este momento much@s de l@s participantes en el conflicto se hacen: si después de todo lo realizado el gobierno sigue adelante con su plan, ¿qué más podemos hacer?

Cinco meses después el conflicto sigue abierto: el visto bueno dado al PMGS por una Asamblea con mayoría del PP no equivale a su aplicación y las movilizaciones han bajado en intensidad pero no han cesado. Así, el pasado 5 de marzo, cuando el Consejero anunció que publicaría en unas semanas los pliegos para que concursaran las empresas que

quieran explotar los 6 hospitales, los 27 centros de salud, la Lavandería de Mejorada y las cocinas de los hospitales públicos, abrió la puerta a una nueva fase de la lucha. E hizo este anuncio con la prepotencia propia de quien tiene el propósito de aterrorizar y generar una desbandada. Tal prepotencia quedó un poco desinflada pocos días después al rebajar de 27 a 4 los centros de salud a privatizar de forma inmediata. En todo caso, a nosotr@s su anuncio nos debe servir para prepararnos a entrar en otra fase intensa de lucha, sacando lecciones de la valiosa experiencia de estos meses pasados.

Eso equivale a responder a la pregunta central que en este momento much@s de l@s participantes en el conflicto se hacen: si después de todo lo realizado el gobierno sigue adelante con su plan, ¿qué más podemos hacer? Este folleto pretende generar una

reflexión y un intercambio de opiniones que nos permita responder a esa pregunta. Lo que nos obliga a entender el tipo de conflicto que estamos librando y a detectar los puntos fuertes y débiles de ambos bandos.

A expensas de que los hechos o el debate nos hagan cambiar, nuestra posición en este momento es que al día de hoy la Marea Blanca (MB) conserva tres grandes avances: un numeroso grupo de ciudadanos consciente de los riesgos de la privatización; un amplio sector de profesionales enfrentados al proyecto privatizador y un nutrido grupo de “activistas” en los centros sanitarios (PATUSALUD, AFEM...), en los pueblos y en los barrios (15M, FRAVM...). Estos tres elementos, con planes e ideas claras, pueden mantener más allá de los altibajos de la movilización una fuerte y prolongada resistencia.

ACLARACIONES INICIALES

Las opiniones y propuestas que aquí se exponen nacen de una valoración inicial: el derecho a la salud y, por ende, la defensa de una sanidad universal, pública y de calidad, es algo tan determinante en la vida de las personas que no puede limitarse a una batalla, sea cual sea la importancia o el resultado de esta.

Las siguientes reflexiones nacen también de situar este conflicto en un contexto más amplio, pues la movilización por la sanidad pública se lleva dando con mayor o menor intensidad desde que se conocieron las recomendaciones que hacía el Informe Abril o desde que se aprobó la Ley 15/97, que echaron por tierra lo conseguido con la Ley General de Sanidad sólo unos años antes, y no acabará con la aplicación o rechazo del PMGS. También como parte de un conflicto más profundo que recorre Europa y todos los aspectos de la vida -por eso usamos el símil de guerra, batallas y combatientes- donde no sólo la sanidad pública está en juego, sino la propia seguridad de que las necesidades de las personas sean satisfechas o, por el contrario, estas se subordinen a la obtención de beneficios empresariales.

Entendemos las luchas como procesos abiertos cuya evolución depende de las circunstancias de partida pero también de la actuación de las

No sólo la sanidad pública está en juego, sino la propia seguridad de que las necesidades de las personas sean satisfechas

fuerzas que se enfrentan. Ello nos lleva a distanciarnos de quienes dan por supuestos los resultados desde el principio y de quienes dan lecciones desde el exterior del conflicto. Hablamos como parte implicada y nos hacemos corresponsables de los aciertos y de los errores cometidos en la lucha.

En estas líneas hablamos de lo que nos parece relevante para el desarrollo de la misma. De modo que ni despreciamos aquellas organizaciones, hechos o acciones que no nombramos, ni damos por válido todo aquello que no criticamos.

I. BALANCE DE CINCO MESES DE LUCHA.

En este apartado comenzaremos por señalar sobre todo los avances logrados por la MB en estos meses de lucha y especialmente en los dos más intensos (noviembre y diciembre). Después, para resaltar la importancia de estos avances y la desigualdad de condiciones en la que dio comienzo la lucha contra el PMDS, explicaremos los grandes progresos que antes había hecho el bando privatizador fruto de años donde, salvo excepciones, las resistencias habían sido insuficientes. A continuación describiremos los momentos más importantes de este conflicto y, por último, nos referiremos a las circunstancias que explicarían las características novedosas de esta lucha. La conclusión de este apartado es que estos cinco meses han servido para romper la dinámica triunfal, exceptuando algunas derrotas, que el bando privatizador venía imponiendo desde hacía unos quince años y de manera especial desde 2003, año en que comenzó el gobierno de Esperanza Aguirre.

Ruptura que se produce no tanto porque el bando privatizador sufra un visible frenazo sino porque el avance lo hace con dudas y enorme desgaste, al menos para el PP como brazo ejecutor, y sobre todo porque la MB modifica las condiciones que impedían ejercer una resistencia fuerte.

Estos cinco meses han servido para romper la dinámica triunfal, exceptuando algunas derrotas, que el bando privatizador venía imponiendo desde hacía unos quince años

AVANCES DE LA MAREA BLANCA

En estos meses hemos vivido la lucha más importante de la sanidad en los últimos 30 años: tanto por lo masivo e intenso de este movimiento como por los avances realizados cuya valoración más

exacta, según nuestra opinión, ha de hacerse más teniendo en cuenta de dónde partía la defensa de la sanidad pública, y menos por lo conseguido o perdido en el conflicto determinado.

Las victorias o derrotas concretas son muy importantes para el ánimo de l@s combatientes, pero desde un enfoque global lo verdaderamente decisivo para ganar, no tal o cual batalla sino la guerra, son las fortalezas o debilidades que se van adquiriendo. Cuando empezó la lucha contra el PMGS, las victorias obtenidas por el bando privatizador en años anteriores eran muchas y algunas cualitativas, y tales victorias se explican en gran medida por las ataduras que trabajador@s y usuari@s de la sanidad teníamos para hacer frente a la ofensiva privatizadora. Los avances obtenidos en esta lucha han roto o debilitado parte de estas ataduras, lo que supone avances estratégicos porque son esenciales para el resultado final y, en cualquier caso, nos dejan en mucha mejor situación que al comienzo del conflicto. Paradójicamente si tales avances no son percibidos pueden terminar evaporándose. Y ese es el mayor riesgo en esta lucha, donde la falta de victorias visibles puede ocasionar que los avances adquiridos se diluyan en el tiempo.

Estos éxitos, que se agrandarán o desaparecerán según los próximos desarrollos del conflicto, son los siguientes:

- a. Un enorme **debilitamiento del PP**, actual ejecutor del proyecto privatizador, que partía con la fortaleza de tener mayorías absolutas en todas las administraciones. Tanto por lo masivo de la movilización como porque una parte importante de l@s movilizad@s han sido votantes suyos. Y para una franja muy amplia de madrileñ@s ha quedado claro que el verdadero objetivo de la privatización es el enriquecimiento de una serie de empresas a costa de la salud de l@s ciudadan@s. Esta idea ha quedado reforzada con los cuadernos de Bárcenas, que reflejaban sobornos de constructoras que se están beneficiando de la construcción de los Nuevos Hospitales.
- b. Un sector grande de la población ha comprendido que la sanidad pública estaba verdaderamente desmantelándose, lo que ha producido un estado de emergencia.
- c. Este conflicto ha superado las divisiones tanto entre trabajador@s de la sanidad y usuarios como entre las diversas

categorías profesionales, propiciando una unidad impensable haces solo unos meses, lo que es fundamental para encarar correctamente esta lucha. Hasta el momento, la tendencia es que cada día que pasa las soluciones se buscan más en la unidad y en la suma de aliados que en la falsa idea de que cada sector o categoría por su cuenta podrá hacer frente a la ofensiva privatizadora.

- d. **Se ha roto el monopolio que los sindicatos de la Mesa Sectorial tenían de la movilización.** Monopolio que raramente utilizaban pero que servía para impedir las luchas que se intentaban al margen de ellos. Ahora la autoorganización ha demostrado que sin su ayuda las y los trabajadores sanitarios son capaces de organizarse por sí mismos, convocando acciones más masivas que ellos y capaces de **condicionar lo que firman en la Mesa.**
- e. Lo esencial de la movilización se ha basado en la **autoorganización.** Ni los sindicatos ni ninguna otra organización han tenido un papel protagonista. La autoorganización, ajena a cualquier sigla, ha permitido que se produjese una amplia unidad en un sector con gran variedad ideológica y muy diversa relación con los sindicatos. Al mismo tiempo ha sido la autoorganización la que ha facilitado que en todo momento la movilización haya sido controlada por los propios participantes, y que al gobierno le haya sido difícil acordar algo con algún sector u organización que a la vez pudiese frenar la lucha. La conciencia de no estar siendo dirigidos por nadie y ser **dueños de sus propias decisiones** ha sido un factor fundamental para la implicación de muchas personas en este conflicto.
- f. El surgimiento de un sector **amplio de personas que piensan que esta lucha es fundamental, que es ineludible darla** más allá de las derrotas coyunturales y que por ello adoptan un enfoque a medio plazo y están dispuestos a dedicar tiempo a la misma y a fortalecer la organización autónoma y asamblearia. Al mismo tiempo hay grupos que empiezan a ver la relación que existe entre la privatización de la sanidad y el saqueo generalizado y entre las actuaciones de los gobernantes y representantes políticos y el sistema. Es decir, **que en este conflicto ha surgido un numeroso grupo de**

personas dispuestas a luchar por la sanidad pública de forma permanente y desde concepciones colectivas y solidarias.

EN DESVENTAJA

Cuando el gobierno de Ignacio González anunció el PMGS, lo hizo desde la seguridad que dan los triunfos logrados durante años en un sector que en general se distinguía por su aguante y resignación. Triunfos que suponían el establecimiento de las bases para lanzar un asalto cualitativo al sistema sanitario público de Madrid y probablemente, si este salía bien, al resto de comunidades. Estas bases son las siguientes:

1) **La privatización de centros y servicios que supone el PMGS y la extinción de las 26 categorías**, se apoyaba en el establecimiento previo de mecanismos privatizadores y de algunas condiciones para que tales cambios fuesen más fácilmente asumidos por la población, así como para facilitar la derrota de l@s resistentes.

Respecto a las ventajas que nos llevan en la ofensiva privatizadora, de las que volveremos a hablar después, quisiéramos resaltar las que tienen que ver con este conflicto, para hacer ver la enorme desigualdad de

El bando privatizador había conseguido asentar algunas bases fundamentales para el avance de sus planes y concretamente para la implantación del PMGS.

fuerzas con que lo comenzamos. El bando privatizador había conseguido asentar algunas bases fundamentales para el avance de sus planes y concretamente para la implantación del PMGS que suponía un cambio de estructuras para dar amplitud y facilidad a los mecanismos de transferencia de dinero público hacia empresas privadas. Si finalmente logran imponer dichos cambios estructurales las transferencias de riqueza se incrementarán de manera cualitativa.

Por un lado, habían instaurado, legal y realmente, las bases fundamentales para trasladar a numerosos pacientes de centros públicos a centros privados. Criterios como “el dinero sigue al paciente” venía contemplado en la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM), en 2001 y la “libre elección de

médico y Área Única” en la Ley con la misma denominación en 2009. Después, la elección en apariencia sería libre, pero en realidad forzada puesto que a los pacientes se les dice: “Si le operamos en el centro público, tendrá que esperar; si le operan en la privada, ya mismo”.

Una vez puestas en marcha tales vías de transferencia de dinero público, el siguiente paso era ampliar los centros privados receptores, convirtiendo un elevado número de centros públicos y servicios en centros privados, tal como se establece en el PMGS. A ello habría que añadir las clínicas privadas concertadas a las que se les viene enviando de forma cada vez más intensa pacientes de los hospitales públicos, lo que de manera menos llamativa esta creando las condiciones para que los hospitales públicos de gestión directa sean desmantelados en breve plazo: tras las derivaciones de pacientes vienen las disminuciones de fondos, los cierres de camas y los despidos de personal.

Se permite crear en la práctica un modelo de aseguramiento privado y hacen que un sector de la ciudadanía se acostumbre a ser atendido en ellos

2) La puesta en marcha de hospitales del modelo “Concesión Administrativa” (Fundación Jiménez Díaz, Valdemoro, Torrejón y el “Nuevo” de Móstoles) suponían nuevas formas de privatizar. Por un lado se permite crear en la práctica un modelo de aseguramiento privado (los hospitales

concertados cobran por derivación; los hospitales de Concesión Administrativa cobran, entre otros conceptos, por población cubierta). Por otro hacían que un sector de la ciudadanía se acostumbrase a ser atendido en ellos sin encontrar grandes cambios con los públicos: no hay que pagar en el momento del uso; los problemas de todo tipo que surgen en estos centros (atención, errores, derivaciones a los públicos, etc.) precisan de tiempo y de comunicación entre afectados para ser vistos no como errores particulares sino como frutos de otro modelo sanitario. Por último, falseando los datos, permiten que sean presentados por el gobierno regional como superiores en calidad y más baratos que los públicos.

3) Por lo que respecta a la puesta en marcha de los hospitales de modelo “Concesión de obra pública”, más conocidos como Nuevos Hospitales, tuvo entre otros efectos el acostumbrar a l@s usuari@s a hospitales donde partes

(infraestructuras, y “servicios no sanitarios”) son explotados por empresas privadas, dejando más fácil la privatización total para una segunda fase.

4) En mayo de 2012, el gobierno de Rajoy había aprobado la Ley 16/2012 que excluía de la asistencia sanitaria a inmigrantes “sin papeles”, extendía el copago a ciertas prestaciones y ponía las bases para el recorte de prestaciones. Por su parte el gobierno de Esperanza Aguirre en julio, aprovechando la modificación de los Presupuestos de la CM de ese año, aprobó la extinción de 26 categorías y la privatización de esos servicios. Las movilizaciones que esas medidas generaron fueron de cierta importancia, aunque no supusieron una ruptura cualitativa en la situación del momento. En realidad supusieron unos avances en transición hacia lo que sería la explosión de la MB. De ellas se hablará más abajo.

5) En lo que respecta a las condiciones laborales partíamos de dos grandes debilidades: más de un tercio de las plantillas del SERMAS lo conforman personal temporal; nos regimos por el Estatuto Marco aprobado en 2003 por todos los grupos parlamentarios, menos el BNG (Bloque Nacionalista Gallego), que supone una reforma laboral al servicio de la privatización.

Más de un tercio de las plantillas del SERMAS lo conforman personal temporal

La contratación generalizada y fraudulenta, desde hace unos 9 años, a través de contratos eventuales ha supuesto que, aproximadamente, un 20 % de las plantillas sean trabajador@s de este tipo. A ello habría que añadir l@s interin@s llegando entre ambas modalidades a más del 30% de una plantilla de unos 75.000 trabajador@s. La existencia de los primeros ha sido el equivalente a comenzar la batalla con un 20% del ejército sin armas o prisionero. No es casual que la existencia de este tipo de trabajador@s haya permitido a la Consejería hacernos chantaje constantemente con ellos y sembrar la desmoralización despidiendo cada tres meses de forma arbitraria a una parte de est@s sin apenas sufrir coste alguno.

A ello habría que añadir, la permanente diferenciación en las condiciones de trabajo entre un@s trabajador@s y otr@s: tipo de contratos, salarios, puestos de trabajo etc. De manera que a la división entre categorías se ha unido el hecho de que dentro de cada una había hasta cuatro situaciones (fij@s, interin@s, eventuales de

“bolsa”, eventuales fuera de “bolsa”). Tales diferenciaciones han dificultado enormemente la existencia de sentimientos de solidaridad entre la mayoría de l@s trabajador@s. Más bien han generado lo contrario: rencillas, resquemores, tensiones, reproches y un fortalecimiento del corporativismo más estrecho.

Conviene recordar que la figura del PORH (Plan de Ordenación de Recurso Humanos), tan nombrada en estos días, tiene su origen en el Estatuto Marco, que permite imponer numerosos cambios en la situación de l@s trabajador@s a discreción de la Consejería, una vez negociados con los sindicatos, (traslados forzosos, creación y supresión de categorías, excedencia forzosa...), así como de las condiciones de trabajo (jornadas etc.).

6) En cuanto a las relaciones trabajador@s de la sanidad y usuarios durante años, salvo entre sectores relativamente minoritarios, había existido una relación escasa que no iba más allá de algunas experiencias como las que supusieron los Consejos de Salud o algunos otros foros donde ciudadanía y sanitari@s trabajaban conjuntamente para mejorar la atención sanitaria. Por parte de la Administración siempre hubo permanentes intentos de presentar como incompatibles los intereses de ambos sectores afirmando que las mejoras laborales supondrían un menoscabo en

los recursos disponibles para los pacientes. El caso más extremo de intento de un enfrentamiento entre ambos sectores fomentado por la Administración, que afortunadamente fracasó, fue el montaje desarrollado por el gobierno de Esperanza Aguirre relativo

La débil conflictividad habida en el sector ha evitado el desarrollo de concepciones avanzadas de lucha

a las sedaciones asesinas del Severo Ochoa que, curiosamente, se usó como maniobra de distracción, y en este aspecto de forma exitosa, se hizo al hacerlo coincidir con la licitación de los pliegos para la construcción de los Nuevos Hospitales). Afortunadamente las conocidas diatribas contra los funcionarios, que tuvieron tanto peso al inicio de la crisis han quedado muy debilitadas con el desarrollo de la misma.

7) La débil conflictividad habida en el sector ha evitado el desarrollo de concepciones avanzadas de lucha y ha consolidado la existencia de sindicatos muy plegados a las políticas de los gobiernos de turno y bastante ajenos a los problemas de l@s

trabajador@s. La actuación de estas organizaciones ha pasado más por aceptar, cuando no firmar, los retrocesos y actuar como ofertantes de algunos servicios, casi siempre previo pago en forma de cursos y de reclamaciones, que por buscar formas de concienciación y movilización ante los retrocesos y ante los riesgos de la privatización: no sólo no informaban sino que acusaban de agoreros a quienes lo hacían.

Esta breve descripción, a nuestro entender, pone en evidencia el cambio tan profundo que iba a imponer la irrupción de la MB en el escenario donde se venía desarrollando la lucha contra la privatización de la sanidad.

ANTECEDENTES INMEDIATOS DE LA MAREA

Lo que ha venido en llamarse Marea Blanca, tiene hasta el momento dos fases claramente diferenciadas: la del auge de la movilización, durante noviembre y diciembre, contra la aprobación del PS, y la fase actual, que consiste esencialmente en impedir lo aprobado o, al menos, la mayor parte posible. Existen también algunos antecedentes inmediatos, que en nuestra opinión, son esenciales para entender lo que después ha pasado.

La actuación de estas organizaciones ha pasado más por aceptar, cuando no firmar, los retrocesos y actuar como ofertantes de algunos servicios, casi siempre previo pago en forma de cursos y de reclamaciones

Desde la pasada primavera el anuncio de los recortes de 15.000 millones por el gobierno de Rajoy en sanidad y educación, la posterior aprobación del RDL 16/2012, así como la decisión del gobierno regional madrileño de privatizar los servicios no sanitarios de todos los hospitales públicos suprimiendo 26 categorías de los mismos, hizo que tanto una parte de la ciudadanía como una parte de las y los trabajadores de sanidad se pusieran en pie de guerra.

Ya el movimiento 15M en su aniversario centró sus actividades en la denuncia del RDL que acababa con la sanidad universal, cambiando el modelo hacia otro en el que solo tendrían derecho a la atención sanitaria las y los asegurados, en principio a la Seguridad Social. Instauró el repago en fármacos y prestaciones sanitarias, dejando a diversos colectivos como las y los inmigrantes sin residencia sin atención sanitaria, y a muchos otros ciudadanos en la

inseguridad más absoluta sobre si podrán o no hacer frente al pago de la asistencia. Ante esta falta de garantías sin precedentes y varios miles de profesionales ejercieron la objeción de conciencia a este RDL.

Igualmente las y los trabajadores se organizaron dando lugar al nacimiento de la Coordinadora de Hospitales en mayo de 2012. La CHYCS, desde su fundación, imita los métodos del 15M y actúa en unidad con este movimiento y con la ciudadanía. En esta fase destacan los encierros de 24 horas en el Ramón y Cajal y en el Clínico, en julio, y la acampada en La Paz en septiembre. Así como la realización de asambleas en las puertas de los hospitales, todo ello con gran apoyo de diversas asambleas del 15M, de la FRAVM y asociaciones vecinales y de inmigrantes que ya se comenzaban a organizar en plataformas en defensa de la sanidad pública.

MOMENTOS CLAVE

La explosión se produce el 31 de octubre. La publicación del PS en la víspera de un puente genera una reacción espontánea en el H. de La Princesa, que, a los pocos días, se intenta controlar y aislar por parte de los sindicatos de la Mesa Sectorial convocando un encierro. El cual, paradójicamente, se convertirá en un ejemplo a seguir, logrando que el conflicto se extendiese como la pólvora y poniendo desde el primer día en contacto a trabajadores y usuarios. La política de *cortafuegos* que los sindicatos quisieron llevar a cabo en La Princesa se materializó de dos formas: el conflicto se quiso orientar desde el inicio hacia la negociación “técnica” con la Consejería al margen del conflicto general y dando todo el protagonismo a la Junta de Jefes de Servicio, al margen del control de la asamblea de trabajador@s o de usuari@s. Se pretendió que el epicentro de la lucha quedara aislado y no se transmitiese su gran energía al resto del sector y de la ciudadanía, intentando que el movimiento laboral y social quedase encorsetado en las estructuras jerárquicas de la administración hospitalaria.

Las y los trabajadores se organizaron dando lugar al nacimiento de la Coordinadora de Hospitales en mayo de 2012.

Con anterioridad al conflicto desatado por el PMGS la CHYCS, en una asamblea realizada en la puerta del H. G. Marañón el 17 de Octubre, había decidido convocar para el 6 noviembre una concentración en el H. de La Princesa con el fin de protestar contra el cierre de la cirugía cardíaca en dicho hospital. Sería esta convocatoria la que tanto por la mañana como por la tarde daría unidad física al movimiento que acababa de surgir: allí acudieron vecinos y activistas de todo Madrid, así como trabajador@s de todos los centros, llegando a ser varios miles en cada una de las convocatorias.

En aquellos días se producirían encierros tanto en el Carlos III, como en los seis nuevos hospitales. Y de éstos surgirían las Plataformas de Trabajadores, que funcionando de manera totalmente asamblearia y autónoma terminarían convocando una reunión el día 8 de noviembre en el H. Infanta Leonor, de la que (todavía sin llamarse así) surgiría PATUSALUD. Allí se habían dado cita portavoces elegidos por las asambleas de sus centros y trabajador@s que fueron a título particular buscando la coordinación.

En dicha reunión hubo miembros del Infanta Leonor, Arganda, H. del Norte, Coslada, Aranjuez, Parla, Carlos III, La Princesa, Puerta de Hierro, Ramón y Cajal, Alcalá y 12 de Octubre. Allí se decidió convocar la I Marcha Blanca para el 16 de Noviembre y el lema que presidiría todo el conflicto: "La sanidad pública no se vende, se defiende". A las siguientes reuniones ya se

En aquellos días se producirían encierros tanto en el Carlos III, como en los seis nuevos hospitales. Y de éstos surgirían las Plataformas de Trabajadores

incorporarían compañer@s de otros hospitales, como el de Getafe o La Paz. Por lo que respecta a los encierros estos se fueron extendiendo a la mayoría de hospitales y a los centros de salud.

Paralelamente, desde el sector médico hospitalario se preparaba una huelga indefinida que había sido votada en una asamblea masiva en el Colegio de Médicos. La iniciativa de la misma surgió de la Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid (AFEM), que se había convertido en un sindicato médico por aquellos días, y que a diferencia de los sindicatos al uso, actuaba más como una asociación que combinaba elementos de funcionamiento jerárquico con procesos (estos dominantes) asamblearios. La convocatoria de huelga, que se haría efectiva después de los encierros y la

multitudinaria I Marcha Blanca, obligó a que los sindicatos de la Mesa Sectorial convocasen huelgas intermitentes.

Por su parte la FRAVM (Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid) impulsa la formación de la Mesa por la Sanidad invitando a los sindicatos, la FADSP (Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública), Attac y demás colectivos que promueven la defensa de la sanidad pública, excepto los partidos políticos, con el objetivo de sumarse a la Marea Blanca.

Sería la combinación de las huelgas, llenas de múltiples actividades, con los encierros y marchas (hubo varias locales, por ej en el Corredor del Henares o en Parla) todas ellas con la participación de la ciudadanía, así como las concentraciones frente a la Asamblea Regional lo que conformaría la parte esencial de la Marea Blanca.

Respecto a la fase posterior a la aprobación por parte de la Asamblea de Madrid del PS, destacan algunos golpes que el gobierno del PP asestó al movimiento: cierre del Instituto Cardiológico, traslados forzosos del personal no sanitario del Puerta de Hierro, que más tarde se convertirían en 400 despidos, así como los más de 800 despidos el 31 de diciembre. Estas derrotas parciales, unidas al cansancio, ha hecho que la Marea Blanca haya entrado en una fase de reflujo que se caracteriza por la continuidad de la lucha, pero con menor intensidad: así se realizan encierros de un día a finales de enero y finales de febrero, marchas locales, como la del Corredor del Henares y la de Villalba. Todas ellas siguen siendo masivas, pero con menor proporción del colectivo sanitario y con mayor participación ciudadana. Al tiempo que se realizan acciones que tienden a **extender el conflicto**, como la Marcha Blanca del 17 de febrero, que en esta ocasión fue **estatal**, y a **la unidad** con otras movilizaciones, PATUSALUD decide participar en **Mareas Unidas**.

***Estas derrotas parciales,
unidas al cansancio, ha hecho
que la Marea Blanca haya entrado
en una fase de reflujo***

Un reflejo de que la lucha dista de haber terminado se puso de manifiesto con la presión realizada para que los sindicatos no firmasen la normativa sobre traslados forzosos que habría supuesto el regalo a la Consejería de un instrumento precioso y tal vez imprescindible para llevar adelante el PMGS. El viernes 22 de

Febrero apareció una nota de prensa de AMYTS donde se hablaba de avances en la negociación de la movilidad forzosa y de que se estaba cerca de un acuerdo. A partir de ese momento los correos y presión hacia los sindicatos de la mesa sectorial se generalizaron, tanto desde PATUSALUD, como sobre todo desde AFEM, desde AME y desde los afiliados de todos los sindicatos. El resultado fue que el lunes, en una declaración conjunta (lo que es inédito en el Sermas), los mencionados sindicatos aclaraban no haber firmado nada y se comprometían a no firmar nada que facilitase la aplicación del PMGS.

Una semana después SATSE anunció su conformidad con el Plan de Ordenación de Recursos Humanos, pero no la parte de traslados forzados, lo que por un lado ha supuesto romper el aislamiento del PP, y por otro un desgaste tremendo para el SATSE.

Durante estos meses se ha producido una maduración del movimiento que hizo posible que PATUSALUD pudiera organizar en enero un Encuentro por la Sanidad Pública que reunió además de a AFEM a toda las organizaciones institucionales con representación parlamentaria o sindical, que también se oponen al PMGS. Es decir, en esta segunda fase PATUSALUD no sólo sigue siendo capaz de movilizar en la calle, sino lograr poner de manifiesto la soledad institucional del PP. Parece que también es una muestra de madurez la

Se ha producido una maduración del movimiento que hizo posible que PATUSALUD pudiera organizar en enero un Encuentro por la Sanidad Pública

decisión, aparentemente contradictoria, de que PATUSALUD consiga marcar distancias con los sindicatos de la Mesa Sectorial presentes, sin embargo, en la Mesa por la Sanidad y a la que sigue perteneciendo el SATSE.

Por lo que respecta a esta nueva fase hay un mayor esfuerzo por la organización y la selección de actividades acordes con la preparación y búsqueda de alianzas para una lucha a medio y largo plazo. Las declaraciones del Consejero el 5 de marzo anunciando la próxima apertura del concurso para que participen las empresas interesadas, abre una nueva coyuntura que pondrá a prueba la capacidad del movimiento para convertirlo en una ocasión de seguir desgastando al PP y a las empresas dispuestas a hacer negocio con la salud de las personas.

La asamblea de PATUSALUD el pasado 21 de marzo en el Hospital 12 de Octubre, donde se puso de manifiesto los deseos unitarios de esta organización y una serie de colectivos ciudadanos, mayoritariamente asambleas del 15M y laborales, así como la de AFEM al día siguiente en el mismo Hospital, dejando claro la decisión de ir a la huelga si se sacan los pliegos, así como el anuncio de una serie de medidas judiciales, ponen de manifiesto que la movilización tiene fuerza y recursos para continuar.

ATAQUES A LA MAREA BLANCA

Durante este tiempo la Marea Blanca ha sufrido diversos ataques. Como es lógico, por parte del gobierno regional del PP que no ha parado de insistir, en el carácter corporativo e interesado de los profesionales en defender privilegios de casta, utilizando la pantalla de la defensa de la sanidad pública. También se insiste machaconamente en la inaudita unidad AFEM-PSOE.

Pero el ataque más peligroso vino a través del anuncio de un Pacto entre la Junta de Jefes de Servicio de La Princesa y la Consejería, pacto que nunca se supo con exactitud en que consistía, aunque se presentó un documento y la garantía de que La Princesa continuaría como Hospital General. Este pacto tenía como objetivo proyectar una imagen en la que l@s trabajador@s de La Princesa habían negociado por su cuenta, habían obtenido un acuerdo, y se desenganchaban de la movilización. Pero fracasó gracias a que l@s compañer@s de la CHYCS en La Princesa alertaron sobre la trampa y un grupo de trabajador@s se negó a desmovilizarse, desoyendo las recomendaciones de la Junta de Jefes y de los sindicatos con representación en la Mesa Sectorial. En esta situación fue muy importante el apoyo que los trabajador@s recibieron de los vecinos, organizados en la Plataforma de usuarios en defensa del H La Princesa y la Sanidad Pública.

Este pacto tenía como objetivo proyectar una imagen en la que l@s trabajador@s de La Princesa habían negociado por su cuenta

Al gobierno del PP se ha sumado el IDIS (Instituto para el Desarrollo y la Integración de la Sanidad) principal organización de las aseguradoras sanitarias y clínicas privadas, con declaraciones de su secretario general, Juan Abarca, quejándose del daño que está

haciendo a estas empresas la MB y criticando el carácter funcionarial de los médicos o la realización de huelgas.

La CEOE también ha entrado en escena, pero de forma más indirecta, con sus manoseadas descalificaciones hacia funcionarios y hacia lo público. Pero por más que traten de taparlo, los fracasos del mercado a la hora de gestionar la sanidad son innegables: “A los diez años de su implantación el Gobierno del Reino Unido admite que se podían haber evitado la muerte de 20.000 personas”. Pone cada día más en evidencia que para mantener sus beneficios necesitan anular los derechos sociales, apropiarse de los bienes públicos y enfangarse en la corrupción. Es decir, su proclamada eficiencia y capacidad de generar riqueza y bienestar, se transmuta en saqueo y corrupción. En esas condiciones es evidente que no disfrutan de muy buena posición para atacar ni para dar lecciones.

Por su parte los sindicatos de la Mesa Sectorial, durante la mayor parte del conflicto, vienen tratando de asumir el protagonismo y las riendas de la movilización con el doble objetivo de controlarla y de salvar la imagen vergonzosa ante un movimiento espontáneo surgido al margen de ellos. Al principio compitiendo directamente con el movimiento asambleario, concretamente con PATUSALUD y con AFEM, y posteriormente tratando de poner en marcha una supuesta política de unidad.

Las convocatorias de huelga por los sindicatos se hicieron como siempre sin consultar a l@s trabajador@s

La contraofensiva del sindicalismo institucional se llevó adelante durante las primeras semanas del conflicto a través de convocatorias de huelga y con el intento de protagonizar los encierros en algunos hospitales. Las convocatorias de huelga por los sindicatos se hicieron como siempre sin consultar a l@s trabajador@s, y con su convocatoria quedó claro el intento de retomar la dirección del conflicto con los métodos burocráticos, que les dan poder (ellos deciden en exclusiva cuándo, cómo y dónde se convoca la huelga, que casi nadie tiene capacidad legal de convocar, y conforman el comité de huelga) poder que, por supuesto, no tienen cuando el movimiento es asambleario y l@s trabajador@s deciden.

Por lo que respecta a los “encierros sindicales” donde los hicieron lograron abortar los que se decidían asambleariamente por l@s trabajador@s (H. G. Marañón y H. Ramón y Cajal), o entraron en

dura pelea con ellos (en el Clínico llegó a haber dos encierros, con el consiguiente desánimo y desgaste de los trabajador@s). Por lo que respecta a los centros donde dichos sindicatos tuvieron la iniciativa, los encierros tuvieron un escaso seguimiento.

Otro intento de tomar la dirección del conflicto aprovechando la vuelta de las vacaciones de navidad fue la convocatoria de la manifestación del 14 de enero, en la que se arrogaron el nombre de MB, que tuvo un menor seguimiento que las anteriores, en las que se hicieron convocatorias preparadas conjuntamente.

En la nueva fase estas organizaciones han tratado de lograr el protagonismo en el conflicto sanitario combinando una política de *unidad de acción*, con su posición exclusiva en las negociaciones en La Mesa Sectorial. La supuesta unidad de acción tenía como objetivo lograr una imagen de identidad entre el movimiento asambleario y ellos, en algunos casos apoyándose en organizaciones ciudadanas. El organismo que utilizaron para lograr este objetivo fue la Mesa por la Sanidad, donde desembarcaron todos los componentes de la Mesa Sectorial, y de ahí pasaron a querer hacer todo juntos salvo, curiosamente, las negociaciones en la Mesa Sectorial, sobre las que nunca consultaron o pidieron opinión hasta que se encontraron con la presión de miles de trabajador@s, en muchos casos de sus propios afiliados.

La supuesta unidad de acción tenía como objetivo lograr una imagen de identidad entre el movimiento asambleario y ellos

La política de *unidad* fracasó por su actuación en la Mesa Sectorial y porque en la Mesa por la Sanidad no están ni AFEM ni PATUSALUD, que la abandonó. Hoy sobre esa Mesa pesa la controversia de que en ella sigue estando el SATSE después de respaldar públicamente parte del PORH.

La política de los sindicatos de la Mesa Sectorial para debilitar, primero, y acabar, después, con el movimiento asambleario, cuya expresión más clara es PATUSALUD, aunque puede extrañar a algun@s encuentra su lógica en la naturaleza que, con sus matices, es común a todos estos sindicatos. Tanto las cúpulas, que son quienes determinan la orientación de estas organizaciones, como much@s de sus liberad@s (obtienen sus privilegios a cambio de controlar a l@s trabajador@s). Ello les lleva a vivir en una

contradicción permanente: tienen que estar a buenas con la Administración y con l@s trabajador@s. Con la Administración cumplen firmando los acuerdos que esta necesita. Y la mejor manera de controlar a l@s trabajador@s es no perdiendo su confianza. Esta situación a veces les obliga a movilizar: en unos casos para hacer ver que están con l@s trabajador@s; en otros para impedir que la Administración les quite sus privilegios. Tanto en un caso como en otro la movilización no es para derrotar a la propia Administración y por ello tratan de que la confrontación no vaya muy lejos. La excepción, es decir, la movilización para derrotar a la Administración, solo viene cuando esta quiere prescindir de ellos, bien porque ya no controlan a l@s trabajador@s, bien porque quiere infringir tal derrota que le sobran hasta los instrumentos de conciliación. En todo caso estas organizaciones aún ganando siempre tratan de volver a la vía de la negociación con el gobierno de turno. En cualquiera de las situaciones descritas los sindicatos de la concertación siempre son enemigos de la autoorganización de l@s trabajador@s, tanto porque pierden el control de la movilización como porque cuando logran un

Los sindicatos de la concertación siempre son enemigos de la autoorganización, tanto porque pierden el control de la movilización como porque cuando logran un acuerdo no pueden garantizar la paz social

acuerdo no pueden garantizar la paz social. Y si cualquiera de las situaciones se consolida dejan de ser útiles a la Administración y esta deja de otorgarles privilegios.

Esta descripción tan esquemática de la mecánica de actuación del sindicalismo del *dialogo social* no nos puede hacer olvidar que luego cada

organización sindical tiene matices especiales. Así en este conflicto los especialistas en chocar frontalmente con el movimiento asambleario y los que se pueden apoyar en otras organizaciones sociales son CCOO y UGT, especialmente los primeros. Mientras que los más dispuestos a la hora de firmar son los de SATSE siguiéndoles de cerca AMYTS y SAE.

Llama la atención como en esta lucha por debilitar a PATUSALUD no ha faltado la colaboración a su modo de algunos sindicatos más pequeños, que suelen estar muy enfrentados con los de la Mesa Sectorial. Al final se ha visto que los métodos burocráticos no son exclusivos de las organizaciones institucionales.

¿DE DÓNDE VIENE ESTA FUERZA?

¿Qué factores pueden explicar que en un sector en el que durante años apenas ha habido luchas y donde hay un predominio de las ideas conservadoras se haya producido una movilización tan importante contra un gobierno conservador con mayoría absoluta? Consideramos que los factores fundamentales que explicarían este desarrollo de los acontecimientos podrían ser los siguientes:

1) La gravedad de la agresión. Cuando a finales de Octubre se publica el PMGS ya se había asestado un golpe mortal al modelo sanitario público, universal y de acceso igualitario que implantó la ley General de Sanidad, y que era garante del derecho a la salud de toda la población. Con el RDL 16/2012 se implantó un modelo de aseguramiento que deja a colectivos excluidos de la atención sanitaria, establece el repago para todos en los medicamentos y en algunas prestaciones. El PMGS es igualmente un ataque muy grave que dismantelará el servicio madrileño de salud, cuyas consecuencias fueron evidentes para muchas personas, tanto entre las y los profesionales sanitarios como en general para toda la ciudadanía, de modo que desde el primer momento fue visible el expolio de la sanidad pública.

El RDL16/2012 es parte de un expolio generalizado, que beneficia a los bancos, aseguradoras.

Si el PS se llega a aplicar la sanidad pública madrileña habrá dejado de funcionar como sistema sanitario público: la lógica del beneficio dominará sobre las necesidades en salud y conllevará miles de despidos.

2) Los sistemas sanitarios públicos son una conquista social fruto de las luchas del movimiento obrero. La defensa hoy día de la sanidad pública traspasa ideologías y es casi común al conjunto de la sociedad.

3) El RDL16/2012 es parte de un expolio generalizado, que beneficia a los bancos, aseguradoras y constructoras empobreciendo a la mayoría social. Y así es como lo ve una parte importante de I@s afectad@s: el PP no se conforma con recortar, sino que nos roba derechos (salud, educación, vivienda etc.) para beneficiar a determinadas empresas. Esto hace que la pretendida justificación del gobierno sea más difícil de entender y de ser aceptada pasivamente.

4) Además esta agresión se produce en una situación de malestar social, descontento y desconfianza hacia los políticos. Una situación creada por la aplicación de un plan de ajuste y unas políticas de austeridad que después de cinco años solo han conseguido el hundimiento de la economía, el aumento imparable del desempleo, de la pobreza y la exclusión social. Los salarios han retrocedido una década, las pensiones han perdido poder adquisitivo como nunca y los servicios sociales como la sanidad se están desmantelando, dejando en la inseguridad más absoluta a muchas personas que no pueden pagarse la medicación o algunas prestaciones.

5) Se produce en un momento donde perdura la onda abierta por el movimiento 15M, que impulsó un cauce de autoorganización, implicación, desobediencia civil, y democracia directa contra el expolio y la falsa representatividad. Y lo hizo superando y bordeando

En este conflicto ha podido expresarse unido el sentimiento masivo en defensa de la sanidad pública, a pesar de la existencia de diferentes ideologías, tanto dentro de los centros de trabajo como a nivel social

el obstáculo que supone la existencia de organizaciones que mientras se autodenominan de trabajadores o al servicio de la sociedad se han vuelto dependientes del Estado. La MB podemos considerarla heredera del 15M, pues nace en las asambleas de hospitales y centros de salud, así como en asambleas ciudadanas que deciden luchar conjuntamente, y dotarse de Plataformas para organizar esta lucha. En este camino ayudó la existencia en el sector de algunas organizaciones como la CHYCS así como de algunas experiencias previas de autoorganización como la Coordinadora de Equipos de Atención Primaria, la Plataforma de Técnicos, la de Laboratorios o la de Médicos Interinos, más allá de que algunas de estas tuviesen fuertes rasgos corporativos.

Gracias a la autoorganización con su carácter inclusivo y ausencia de siglas, en este conflicto ha podido expresarse unido el sentimiento masivo en defensa de la sanidad pública, a pesar de la existencia de diferentes ideologías, tanto dentro de los centros de trabajo como a nivel social. Con banderas sindicales o de izquierdas no habría habido MB masivas porque no habrían ido las personas de derechas, como no habríamos ido las personas de izquierdas si se hubiesen exhibido banderas del PP.

II. CONSOLIDAR LO GANADO PARA CONTINUAR LA LUCHA

UNA LUCHA EN CURSO

La aprobación del PMGS en diciembre pasado, la aplicación de alguna de sus medidas y el despido de un@s 1300 trabajador@s entre diciembre y marzo no suponen que esta batalla haya concluido, y, menos aún, que se haya perdido la guerra por la sanidad pública: a pesar de todo la movilización continua. Y aún **están por llegar momentos decisivos**, por ejemplo la fase que se abrirá con la publicación de los pliegos, sobre los que no está dicha la última palabra y donde llevarlos adelante puede suponer para el PP seguir desangrándose, y el deterioro de la imagen de las empresas que concursan

Por otro lado, aunque ahora l@s trabajador@s estamos en una fase de reflujó, las acciones continúan. Incluso la ciudadanía, que en la fase anterior ha ido un poco por detrás de l@s trabajador@s, está menos agotada y más a la ofensiva. Pero lo más importante es que la **evolución del contexto político general nos resulta favorable**. Se acrecienta la debilidad del PP con los escándalos de corrupción, que además afectan a sectores empresariales (nada menos que al presidente de la CEIM, y vicepresidente de la CEOE) y a otras instituciones. Aumenta el malestar popular, se incrementan las movilizaciones y crece la autoorganización. Por ello, aunque las agresiones no cesan, **empiezan a aparecer algunas victorias**: admisión a trámite de la Dación en Pago; retraso de la ley Wert, rechazo del euro por receta, freno al cierre de Urgencias en Castilla La Mancha y hay posibilidades de que el ajuste sufra alguna relajación con lo que las CCAA no tendrían que continuar recortando servicios. Un reflejo importante de la situación del PP se puede observar con las últimas quejas sobre las agresiones a sus representantes o con la detención de un manifestante en un acto de protesta en Madrid con la falsa acusación de haber querido agredir a Lasquetty.

Pero lo más importante es que la evolución del contexto político general nos resulta favorable.

A la hora de encarar esta nueva fase –la publicación de los pliegos- y la continuación del conflicto contra la privatización habría que hacer balance de los problemas a resolver.

PROBLEMAS ESENCIALES DE ESTE CONFLICTO

Haciendo un balance de cinco meses de lucha, citaremos de forma sintética los problemas o aspectos contrapuestos que consideramos que el movimiento debe tener en cuenta y resolver para continuar fortaleciéndose.

La aplicación o no del PMGS es fundamental en la larga lucha por la sanidad pública y si se lleva adelante supondrá un gran avance en el proceso privatizador. Las ventajas de las que partía el bando privatizador cuando desencadenó esta batalla hacían casi imposible parar el PMGS. Pero si enfocamos este enfrentamiento como una batalla aislada en la que nos debemos jugar el todo por el todo, perderemos la batalla y la guerra. La MB nace con este conflicto, pero no debe acabar con él, sea cual sea el resultado.

La MB no obtiene victorias en relación al PMGS y sin embargo ha hecho progresos estratégicos en esta lucha, es decir, progresos que son condición imprescindible para ganar la guerra por el derecho a la salud.

La MB no obtiene victorias (o apenas las obtiene) en relación al PMGS y sin embargo ha hecho progresos estratégicos en esta lucha, es decir, progresos que son condición imprescindible para ganar la guerra por el derecho a la salud. Que al final predominen unos u otros dependerán

en gran medida de la decisión de continuar o no la lucha.

El mecanismo esencial que ha dotado de gran fuerza a la MB, y concretamente ha permitido que el conflicto fuese masivo y unitario ha sido la autoorganización. La aplicación de formulas "unitarias" tradicionales (unidad de organizaciones) propugnada por un amplio sector de organizaciones, puede acabar con la autoorganización y expulsar de la movilización a sectores importantes, que desconfían de esas organizaciones. Es decir, la unidad formal permanente y estrecha de estas puede acabar tanto con lo masivo del movimiento como con la unidad real de las personas.

El principal y más visible ejecutor del PMGS es el PP, pero los principales beneficiarios serán el sector financiero y las grandes empresas. El proceso privatizador, además, responde a un intento de cambio de modelo social. Si en la lucha sólo se desgasta el PP, tal desgaste puede ser asumible para los beneficiarios directos y para el sistema.

La lucha contra el PMGS forma parte de la lucha contra el empobrecimiento social. La MB está llevando a cabo una lucha social centrada en la sanidad.

Mientras el conflicto sanitario atraviesa una fase de reflujos en la Comunidad de Madrid, se reaviva en otras comunidades como Cataluña, el PP no cesa de debilitarse y el malestar social se incrementa a escala estatal.

UN COMBATE LARGO E INELUDIBLE

La primera condición para ganar una lucha resistiendo todo lo que sea preciso pasa por tener un análisis ajustado, una valoración acertada de las propias fuerzas y de las contrarias, así como de los tiempos en el medio y largo plazo.

En los momentos más intensos de este conflicto, cuando en los meses de noviembre y diciembre nos sentíamos fuertes, el riesgo fue el exceso de confianza, la sobrevaloración de nuestras fuerzas y la minusvaloración de las del enemigo, la creencia de que la victoria estaba al alcance de la mano. Pasados los días y cuando se acercaba el momento de las votaciones en la Asamblea de Madrid, a finales de diciembre, comenzó a cundir la desesperación y las ideas de echar toda la carne en el asador. Con la aprobación del PMGS y los despidos de diciembre, vino la decepción para muchos@s. Y aunque la lucha ha seguido, en este momento el peligro ha cambiado de signo. Ahora el riesgo está en que sobrevaloremos las fuerzas del enemigo (“A estos les da igual lo que hagamos”), y lo consideremos invencible y que demos todo por acabado..

Como hemos dicho antes, la lucha por la sanidad pública no empezó con el anuncio del PMGS ni acabará con la lucha alrededor del mismo. El PMGS, al igual que la privatización de las 26 categorías, que no conviene olvidar que se aprobó en julio pasado y aún no se ha aplicado en ninguno de sus aspectos, dista mucho de haberse impuesto. Pero, en el caso de que logre ser impuesto, nuestras desgracias no acabarán ahí. La ofensiva seguirá. Es decir, que nadie se puede hacer ilusiones de que una vez finalice el conflicto todo habrá acabado. Si por el

La lucha por la sanidad pública no empezó con el anuncio del PMGS ni acabará con la lucha alrededor del mismo.

contrario, no lograsen imponer sus planes, pasado un tiempo volverán a la carga. La veta para el negocio es inmensa en un momento donde estos escasean.

En definitiva, no nos dejarán otra solución que luchar. Cuanto antes lo asumamos y cuantos más lo entendamos mejor será. Afortunadamente aún encontrándonos en una fase de reflujos también lo es de **reorganización**. Pero a pesar de todo un numeroso grupo de personas hemos decidido seguir luchando, como lo demuestra la continuidad de la movilización. **Este grupo debemos unirnos y prepararnos para una lucha larga, sacar lecciones de lo sucedido, convencer a los desanimados de lo inevitable del combate y buscar aliados en los otros sectores que son y serán atacados también.**

UN ENEMIGO PODEROSO Y MULTIFORME

Los avances conseguidos en esta lucha no pueden hacernos olvidar el atraso del que partíamos

Los avances conseguidos en esta lucha no pueden hacernos olvidar el atraso del que partíamos y el terreno ganado por el PP, así como que no nos estamos enfrentando solo a este gobierno. En relación a lo segundo, es evidente que el ataque lo lanza el PP y lleva su sello: agresividad extrema, prepotencia y chulería por años de mayoría absoluta en la Comunidad y ahora en el gobierno central, corrupción y amiguismo entre los gobiernos y los posibles beneficiarios de estas privatizaciones. Sin embargo estas políticas se enmarcan en el saqueo que los gobiernos de la UE están ejecutando contra las poblaciones, especialmente del Sur de Europa, para dárselo a bancos y grandes empresas. La necesidad que tiene el capital de seguir aumentando beneficios en época de crisis hace que busquen la riqueza a cualquier precio y en cualquier sitio. La dificultad que las sociedades tienen en la actualidad para defenderse ha sido puesta en evidencia en estos años, lo que ha animado a los grandes capitales a una ofensiva en toda regla contra los derechos sociales y democráticos, apoyándose en unas instituciones creadas a su medida y en unos gobiernos títeres. Es decir, el sistema capitalista, si no lo evitamos, está propiciando una dinámica hacia sociedades más injustas, insolidarias, represivas y antidemocráticas, y, por ello, aunque el enemigo más visible sean los gobiernos, el enfrentamiento es con el conjunto del sistema y sus aliados. Una

pelea muy difícil y desigual, pero a la vez imprescindible de abordar por todo lo que hay en juego. Tenemos un enemigo poderoso y sin embargo no podemos eludir el combate.

Aquí radica la dificultad de esta lucha y lo costoso que resulta obtener algunas victorias. Los gobiernos se sienten respaldados por todo el entramado institucional y por nuestra inexperiencia en la lucha. Pero además saben que su mejor arma es hacernos pensar que no hay alternativa, que así terminará dominándonos el sentimiento de impotencia y nos rendiremos. Por ello aunque estén contra las cuerdas en algunos momentos aguantarán todo lo posible. En algunos casos estarán dispuestos a quemarse al servicio del capital, tal como vimos con el gobierno de Zapatero, los gobiernos griegos o como estamos viendo con el gobierno de Rajoy.

Esta disposición de los gobiernos a inmolarse por llevar adelante el plan del capital financiero y las grandes corporaciones, nos obliga, además de continuar desgastándoles tal y como venimos haciendo, a poner en cuestión el propio sistema, señalando a los verdaderos culpables y demostrando que no pararemos en la lucha por satisfacer nuestras necesidades y, a su vez, tratando de socavar los principales mecanismos de expropiación que están utilizando como el pago de la Deuda antes de afrontar el gasto público, las ayudas a la banca y las bajadas de salarios, como los recortes del salario directo gracias a la reforma laboral, las amenazas de despido y las deslocalizaciones de empresas, y las rebajas del salario indirecto o diferido, privándonos de los servicios públicos y las pensiones.

. Los gobiernos se sienten respaldados por todo el entramado institucional y por nuestra inexperiencia en la lucha

III. LOS PRÓXIMOS PASOS

Nos parece que a la hora de encarar esta guerra por la Sanidad Pública necesitamos dos enfoques complementarios. Uno inmediato, para hacer frente a las ofensivas presentes. Este ha de tener tres objetivos: reducir al mínimo los avances del enemigo, minimizando nuestras pérdidas; **hacer que sus avances les supongan costes altísimos (al gobierno y al sistema) y salir fortalecidos de cada batalla**, en el sentido de sacar lecciones y terminar con la moral lo más alta posible.

A la vez, necesitamos otro enfoque a medio y largo plazo, contemplando las cosas con perspectiva, teniendo en cuenta lo que nos llevan ganado y lo que queda por defender, así como poner las bases para que en algún momento podamos comenzar a revertir la situación, pasar a la ofensiva y recuperar el terreno perdido. Pues es falso que lo perdido está irremisiblemente perdido. Tan falso como que se pueda recuperar lo que nos han arrebatado sin crear una correlación de fuerzas favorable.

Asimismo hay que **superar enfoques que se han demostrado perjudiciales**. Enfoques **inmediatistas y puramente reactivos**, esperando resultados inmediatos en el último momento sin apenas dar la batalla. También han sido muy negativos el **enfoque ultradefensivo que ha llevado a aceptar algunos conceptos del bando privatizador, como la necesidad de los recortes**. Los enfoques que parten de la misma base que el bando privatizador llevan irremediablemente a la derrota.

Tenemos que **combatir el corporativismo y el burocratismo**, que han sido los dos enemigos de la movilización. Ambos están en retirada, pero a medida que la lucha entre en fases de reflujos tratarán de imponerse de nuevo. La actuación del SATSE dando su apoyo parcial al PORH y las explicaciones dadas a posteriori para justificar su actitud (garantizar el empleo de la enfermería) son una muestra de cómo ambos peligros siguen estando latentes.

PROPUESTAS

De acuerdo con estos planteamientos proponemos a continuación algunas medidas.

1) Construir una red de información. Tanto para el largo como para el medio plazo es fundamental desbaratar el dominio de la desinformación y la capacidad que tiene el PP de hacer pasar mentiras por verdades. Para ello es necesario crear una red de información esencialmente propia, que se valga de los medios más o menos tradicionales además de las redes sociales. Esta actividad ya se está llevando a cabo, faltaría organizarla mejor y de forma sistemática.

L@s trabajador@s tenemos muchas posibilidades de conocer con mayor antelación que l@s usuari@s las medidas privatizadoras y tenemos acceso a ciertos datos que la ciudadanía no tiene, pero necesitamos coordinarnos y tener los medios para transmitirlos. Los usuari@s tienen también informaciones valiosas y también necesitan tener y conocer los medios para transmitirlos. A la hora de difundirlas tenemos varios mecanismos. Podemos aprovechar que en el SERMAS trabajamos más de 75.000 trabajador@s que estamos en contacto a diario con miles de personas y que estamos creando coordinaciones entre múltiples organizaciones. Además está el uso de las redes sociales y los medios de comunicación más o menos usuales, que en este momento son un poco más numerosos debido a que hay varias iniciativas de periodismo independiente, de que el PSOE está en la oposición, de que el PP vive una guerra interna y muchos de los lectores de los medios conservadores están enfrentados al PP.

2) Preparar movilizaciones similares a las de noviembre y diciembre pasado.

Pero incorporando acciones novedosas y, sobre todo, buscando la coordinación con otras luchas de otras comunidades, así como con otros sectores en lucha, en especial los SSPP. Hay que romper con el *a mi no me toca* y con *esto ya está hecho*. Estos enfoques llevan a que al final todos terminemos derrotados. La publicación de los pliegos ha de servir para intensificar la unidad entre trabajador@s, entre trabajador@s y usuari@s para aumentar el desprestigio del PP y de las empresas que se enriquecerán con las privatizaciones. Para ello habrá que añadir a los encierros, las marchas, o las huelgas si fuese necesario, la movilizaciones ante la CEOE, Capió o la Banca.

Sin embargo ahora hay mayor disposición por parte de la población dado el malestar creado con los recortes, las privatizaciones, las injusticias y la corrupción, y con la concienciación generada por nuestra lucha

Ahora entre l@s trabajador@s existe un mayor cansancio que en los meses de noviembre y diciembre pasados. Sin embargo ahora hay mayor disposición por parte de la población dado el malestar creado con los recortes, las privatizaciones, las injusticias y la corrupción, y con la concienciación generada por nuestra lucha.

3) Organizar la solidaridad con los sectores más débiles y más desprotegidos, como eventuales, interinos o “no sanitarios”. “Si tocan a un@ tocan a [tod@s](#)”. Para ello es esencial convencer a l@s eventuales de que la actitud seguida por la mayoría de ell@s es suicida y negativa para el conjunto y al resto de que los despidos de eventuales se vuelven contra el conjunto. Esperar a que no te toque, sólo sirve para prorrogar la agonía si no hay lucha. Los despidos que se efectúan cada tres meses sólo extienden la sensación de derrota.

4) Integrar la Marea Blanca en la movilización general contra el empobrecimiento y el expolio social, que por diferentes motivos (vivienda, educación etc.) se está produciendo en el Estado, al igual que en todo el Sur de Europa. Enfrentándonos por separado a quienes nos atacan es dilapidar fuerzas. Por ello un camino a seguir es incrementar la coordinación con Mareas Unidas y participar de las movilizaciones generales y, a la vez, reforzar las denuncias y las movilizaciones contra la privatización de la sanidad. Hoy la lucha por la sanidad pública debe significar la lucha por el derecho a la salud de todas las personas y esta la lucha por una sociedad solidaria, más justa y más igualitaria. Ello se puede concretar en ser parte de la lucha por el no pago de una Deuda ilegítima, la lucha por unos servicios públicos de calidad al servicio de la población y la lucha contra la reforma laboral.

Enfrentándonos por separado a quienes nos atacan es dilapidar fuerzas.

5) Buscar cómo impedir o disminuir los beneficios empresariales generados con la privatización. Para ello hemos de obstaculizar los mecanismos que transfieren dinero público a las empresas. Por ejemplo impidiendo que trasladen pacientes a esos centros. Si para ellos la máxima es *el dinero sigue al paciente*, habrá que buscar la manera de que el paciente se quede en los centros públicos. También se podría estudiar la objeción fiscal, para que *mis impuestos* no vayan a empresas que se benefician de las privatizaciones. Otra manera de disminuir los beneficios empresariales es la vigilancia del cumplimiento de las cláusulas y la denuncia de las autoridades que no las hacen cumplir. Así como infringir el máximo daño posible a la imagen corporativa de las empresas que se queden con los hospitales y centros de salud. Estas deben saber que entran en un avispero.

6) Organizar la unidad territorial. Coordinándonos trabajador@s y vecin@s en barrios y pueblos, construyendo Plataformas en defensa de la sanidad pública, para esta tarea un aliado preferente pueden ser las asambleas del 15M. Aquí es donde hay que construir la verdadera unidad.

7) La mejor manera de llevar adelante estas tareas es aumentar el grado de autoorganización, es decir de **implicación, participación y autonomía.** No debemos excluir la unidad con sindicatos, partidos, colegios y con cualquiera que declare su oposición al PMGS. Pero no podemos olvidar que la solución está en nuestras manos, no en las de aquellos partidos, colectivos u organizaciones institucionalizadas que, mientras avanzaba la privatización callaban o, lo que es peor, colaboraban. La unidad con estas organizaciones se debe hacer evitando la confusión entre unos y otros, y para ello lo mejor es subordinar dicha relación a los procesos participativos. Desde ese punto de vista consideramos que hay que fortalecer todos los organismos asamblearios y concretamente creemos que hay que apostar ahora por el fortalecimiento y consolidación de PATUSALUD.

No podemos olvidar que la solución está en nuestras manos, no en las de aquellos partidos, colectivos u organizaciones institucionalizadas que, mientras avanzaba la privatización callaban o, lo que es peor, colaboraban.

8) Pasar a la ofensiva desde el punto de vista ideológico.

Es evidente que la MB es un movimiento defensivo y de resistencia que surge ante un ataque y a lo más que aspira es a que no se aplique el PMGS, pero en el plano general su aspiración no va más allá de que las cosas sigan como están y no empeoren, o al menos a que no empeoren mucho. Tal enfoque es bastante realista si se tiene en cuenta quien lleva la ofensiva y la falta de confianza en las propias fuerzas y en la lucha que tiene la mayoría de la sociedad. Sin embargo ello no impide ponernos a la ofensiva desde un punto de vista ideológico. Es decir, que nostra@s no debemos dar por válidas sus argumentaciones o justificaciones, tales como que es necesario recortar o que hemos vivido por encima de nuestras posibilidades, etc. Aceptándolas parece que luchamos por privilegios en vez de por derechos sociales y laborales. No es lo mismo tener

razón aunque, de momento, no se tenga la fuerza para imponerla, que no tener ni fuerza ni razón.

Desde este punto de vista es necesario que elaboremos conjuntamente trabajador@s sanitarios y ciudadanía y difundamos nuestro modelo de salud. Porque la lucha por el derecho a la salud requiere de una estrategia y objetivos en salud, teniendo en cuenta los determinantes sociales, verdaderos condicionantes del bienestar de la población. Fortaleciendo dicho enfoque no es difícil demostrar que existe la riqueza social suficiente para dotar de los recursos necesarios al sistema de sanitario. Por otra parte una gestión directa y provisión 100x100 pública, combinada con la participación y el control social y laboral. Por último, con una financiación pública donde pague más quien más tiene no como ahora, donde reina la evasión fiscal y las exenciones a los más ricos y donde paga más quien más enferma, se podrían satisfacer plenamente las necesidades de la ciudadanía.

9) Unificar al sector de activistas dispuestos a continuar la movilización. La mejor garantía para llevar adelante estas tareas es la de unificar al amplio sector de activistas decidido a continuar la lucha por la sanidad pública, cueste lo que cueste.

Este sector seguramente se encuentra en PATUSALUD, en los barrios, en las asambleas del 15M sobre todo, pero también en las asociaciones de vecinos y en AFEM. La garantía de la continuidad de la lucha está en que este sector se coordine, esté donde esté. Este agrupamiento permitirá dar continuidad a esta lucha: unas veces de forma simbólica, otras participando en acciones más generales contra el empobrecimiento generalizado y en defensa de los derechos sociales, y otras conectando con la mayoría de trabajador@s y usuari@s cuando estos decidan volver a la lucha.

**POR UNA SANIDAD 100X100 PÚBLICA
DE CALIDAD Y PARA TOD@S**