

# Per què es retalla?

ABEL CALDERA BERGA

Les retallades, a la sanitat o a altres serveis socials són a primera línia informativa des de fa mesos, de bracet amb la crisi econòmica iniciada, segons la cronologia a l'ús, el setembre de 2008. Són moltes les persones que fan una relació directa entre crisi econòmica i retallades en sanitat: a més deute i menys ingressos, menys serveis. Aquesta equació, però, és posada en dubte per les anàlisis econòmiques fetes des de l'esquerra. El procés privatitzador té unes arrels més profundes i llunyanes, i ha anat imposant la seva agenda tant en temps de crisi com en temps de bonança. La crisi actual, és cert, ha aplanat el terreny a aquesta agenda, però la mercantilització de qualsevol activitat susceptible de generar beneficis econòmics forma part de l'ADN del capitalisme.

## La revolució neoliberal

A nivell occidental cal retrocedir fins als anys 70 per començar a veure l'aparició de les polítiques i discursos neoliberals. L'educació, sanitat i altres serveis socials comencen a veure's com un espai on fer negoci. Thatcher encarnarà com ningú aquesta revolució "conservadora" que, entre altres efectes, comença a construir les bases d'un discurs radicalment oposat a la solidaritat social que servirà per a justificar moltes de les mesures. Paral·lelament a tot plegat, Thatcher encunya un concepte polític que a dia d'avui se'n ha fet quotidià. TINA: There is no alternative, l'aparent aplicació de les polítiques no com una opció ideològica sinó com una imposició pragmàtica. El "s'ha de fer" tan català, imbuït d'autoritat moral però sense que mai arribem a saber per què s'ha de fer i qui ha ordenat que es faci.

## L'onada privatitzadora als Països Catalans

Als Països Catalans (exceptuant la Catalunya Nord), aquest procés comença a prendre força a finals dels 80 i principis dels 90. Si des de 1975 els esforços estatals anaren dirigits a intentar homologar míni-

mament el sistema de protecció social franquista als estàndars europeus, a partir de 1990 la dinàmica privatitzadora serà imparable, sempre sota criteris suposadament "objectius": llum, aigua, telecomunicacions són camps que es privatitzen per a poder complir amb les exigències europees. Un exemple de com el procés privatitzador no és fet a contracor tal i com es diu, sinó que està planificat a consciència és en el cas de les pensions. Amb l'aparició dels plans de pensions el 1991, s'inicià la propaganda -induïda pels bancs beneficiaris dels plans de pensions- que alertava sobre una possible fallida del sistema de jubilació. Informes apocalíptics del BBVA situaven el 1995 com l'any de la fallida, posteriorment el 2001 i darrerament el 2012. Any rere any els fets desmentien aquests estudis, però la percepció que el sistema de pensions és insostenible s'ha instal·lat en bona part de la població.

Al Principat de Catalunya, però, l'aposta per a mantenir dues xarxes de serveis socials, una de pública i l'altra de privada-concertada, ja es materialitzà des de l'inici dels governs Pujol. El cas de la sanitat, en aquest sentit, també és paradigmàtic: amb una xarxa privada en bancarrota, a inicis dels vuitanta el govern Pujol hagué d'escollir entre dues opcions: fer pública aquesta xarxa i assumir-ne el deute, o bé concertar les places hospitalàries d'aquesta xarxa i pagar així el deute de forma indirecta i amb diner públic. S'optà per la darrera opció.

## Els cavalls de Troia

Les privatitzacions no són una causa directa de la crisi, sinó que aprofiten les crisis per a justificar-se i accelerar l'aplicació de la seva agenda. Els terrenys s'han anat abonant de forma constant, i sovint amb propostes i reformes legislatives que han obert terrenys abans vedats i que es mostren amb tota la seva cruïda anys després

d'haver-se promulgat. D'exemples en tenim diversos i a molts nivells. Un d'ells, la Llei estatal de 1998 que liberalitzava el sòl, posava les bases de la bombolla immobiliària. La Directiva Bolkestein europea, de 2004-2006, aplanava el camí de la liberalització dels serveis públics i és una de les bases del projecte de Llei Omnibus de la CAC. Lleis i projectes educatius, com el xec a les guarderies a València o la LEC al Principat, també obrien la porta a l'entrada d'iniciativa privada en l'ensenyament, i tot això en èpoques no precisament de crisi econòmica.

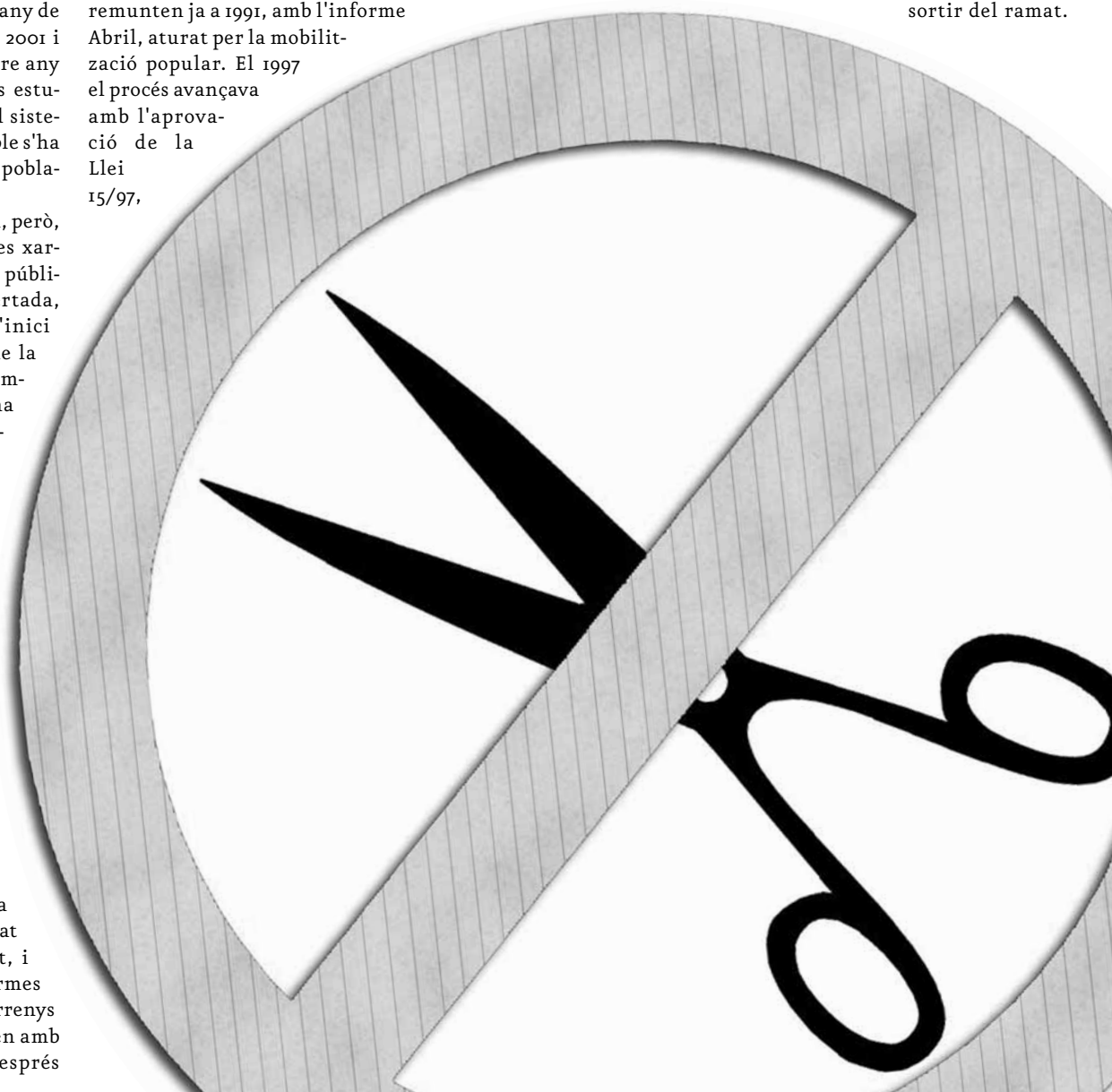
Pel que fa a la sanitat, els intents legislatius d'aplanar el camí es remunten ja a 1991, amb l'informe Abril, aturat per la mobilització popular. El 1997 el procés avançava amb l'aprovació de la Llei 15/97,

que permetia l'entrada del capital privat en la sanitat pública i posava les bases de l'anomenat Model Alzira de gestió hospitalària. I cal recordar també que els treballs per a preparar el terreny al copagament els inicià el govern tripartit en plena bonança econòmica.

## Hi ha alternativa

Quan diversos països sudamericans, a finals dels 90 i a inicis dels 2000 es van negar a aplicar les receptes econòmiques i socials del FMI per a superar les seves crisis -receptes que, per exemple, eren quasi idèntiques a les que es volen aplicar a Grècia-, el món occidental va reaccio-

nar titllant de bojos, populistes i demagogs els nous governs d'esquerra del continent americà. També semblava que "no hi havia alternativa" a les polítiques del FMI, i que qualsevol "experiment" estava destinat a arruïnar per dècades un país. La realitat uns anys després era, però, que els països que havien abandonat la tutela del dogma econòmic neoliberal iniciaven un període de creixement i d'extensió del benestar social, mentre que els feus recalitrans del neoliberalisme (Mèxic, Colòmbia o Xile) continuen immersos en un espiral de destrucció social. Ara falta saber si a Europa algun país (no les seves classes dirigents) té la capacitat per sortir del ramat.



ALTERNATIVES

## Hi ha alternativa?

Més enllà de la protesta, alguns col·lectius socials i organitzacions polítiques estan engegant el debat sobre el model a contraposar al discurs privatitzador. La Coordinadora Antiprivatització al País Valencià o Dempeus per la salut pública al Principat són organismes directament creats com a resposta a les retallades que han volgut transcendir la mobilització i entrar en el terreny propositiu. També sindicats de classe com la COS i la CGT, o organitzacions com Endavant estan participant de la lluita aportant propostes i alternatives. La lluita contra les retallades no és només una lluita defensiva, sinó també una lluita per guanyar un veritable sistema de salut i acabar amb les debilitats de l'actual model. En aquest especial resumim les cinc propostes més significatives d'aquests col·lectius.

## Canviar el model fiscal

L'actual sistema fiscal recapta poc i recapta essencialment de les rendes del treball i de les classes populars. L'augment de la despesa social fins a equiparar-la a la resta de països de la UE15 ha de ser un punt de partida per a afirmar els serveis públics. Això implica també canviar l'estructura de recaptació fiscal per tal que l'especulació, les propietats i les fortunes passin a tributar proporcionalment, i es dugui a terme una política real de combat contra el frau fiscal. El punt d'arribada del procés, però, és la sobirania econòmica, en què la ciutadania dels Països Catalans pugui decidir com gestionar els seus recursos sense la ingerència de l'estat espanyol ni dels mercats financers, i sense la coerció de les classes adinerades autòctones.

MODELS DE PRIVATITZACIÓ DE LA SANITAT PÚBLICA

MOBILITZACIONS EN DEFENSA D'ARREU DELS PAÏSOS CATALANS

Desgravació de la sanitat privada:

La desgravació fiscal a les persones que gaudeixen d'una mútua privada (lògicament d'aquelles que tenen majors ingressos, ja que són les que es poden permetre un assegurança privat) redueix la recaptació del sistema sanitari públic, augmenta la concentració d'assegurances en grans empreses multinacionals eliminant la lliure elecció de les usuàries i exclou les persones amb capacitat econòmica reduïda (pensionistes, dones, joves). A més, les Mútues apliquen la "selecció de riscos", de manera que les persones amb malalties cròniques i gent gran, poden ser abandonades a la seua sort o obligades a pagar unes quotes que no podran assumir.

La desgravació suposa la subvenció de tota la ciutadania de les assegurances d'algunes persones, ja que part o tota la despesa que suposen les assegurances privades serà retornada amb la declaració de la renda. A més, la disminució dels ingressos fiscals suposa de manera clara posar en perill la sostenibilitat del manteniment dels serveis públics. El govern de la Generalitat principatina és el que més ha avançat en aquesta línia demanant a la ciutadania que es faça assegurances privades de salut i afirmant que vol recuperar les desgravacions fiscals.

Copagament:

Consisteix a què els i les pacients hagen de pagar dues vegades per l'atenció mèdica. Mitjançant els impostos i pagant una part de la despesa en medicaments, visites, proves, etc. D'altra banda, s'argumenta que el cost afegit que implicarà el copagament serà molt baix, pràcticament simbòlic, afirmació que obliga a unes quantes reflexions:

-Siga quin siga el preu del servei, serà tant menys simbòlic com baixa siga la renda de la pacient.

-La capacitat del copagament d'inhibir el mal ús dels serveis sanitaris només afectarà les rendes més baixes, és a dir aquelles per les quals el preu no sigui simbòlic.

-Com més simbòlica siga la xifra menys inhibirà els pacients de fer un mal ús dels serveis sanitaris.

-Com més simbòlica siga la xifra menys servirà per millorar el finançament de la sanitat.

Per aquests motius sembla clar que la finalitat del copagament no és inhibir el mal ús en la sanitat ni ajudar al finançament del sistema públic si no llençar un atac ideològic contra el caràcter universal (gratuit, per tant) del servei, obrint la possibilitat a preus menys "simbòlics" en el futur. A Portugal, on el model ja s'aplica, ha suposat un augment del 4,7% en la despesa sanitària. Al nostre país ha estat sobretot CiU quin més ha insistit en la seua implantació a la CAC.

Model Alzira:

L'Administració concedeix un hospital públic, construït en sòl públic i pertanyent a la xarxa d'hospitals públics a una empresa privada perquè ofereixca, normalment durant un període de 10 anys, tot el servei sanitari a canvi d'una quantitat de diners que atorga l'empresa a l'Administració.

per cada activitat realitzada sobre el pacient (sent una taxa acumulativa). Malgrat açò, també s'usa el pagament per processos en el qual es més fàcil realitzar frau: l'empresa privada unfla les estadístiques de processos realitzats amb la finalitat de guanyar més diners.

Es diu Model Alzira perquè en aquesta localitat fou on s'obrí l'1 de gener de 1999 el primer hospital gestionat d'aquesta manera. La fórmula ja s'ha estès a Dénia (Marina Alta), Manises (l'Horta Oest) i Torrevella (Baix Segura) i amb les polítiques de privatització que està duent a terme el govern del PP és probable que el model s'estenga en un futur.

L'entrada de capital privat o el trossejament del sistema sanitari:

Des dels governs autònoms de la CAC, del País Valencià i de les Illes es fomenta la introducció de capital privat als serveis dels centres sanitaris, però que no estan estrictament vinculats amb el tractament mèdic, com ara: subcontractació de la restauració, la bugaderia, l'aparcament, la neteja, la seguretat, l'arxiu d'històries clíniques, la jardineria, l'esterilització, etc. Exemples on s'ha aplicat aquest criteri és al nou Hospital de la Fe de València i al de Son Espases de Palma. Amb tot, de vegades també ha permès l'entrada de capital directament a l'assistència mèdica (com el Model Alzira abans explicat) i no sols a serveis perifèrics.

Per altra banda, el govern de CiU a la CAC està treballant (segons es publicà als mitjans el passat octubre) per trossejar l'Institut Català de Salut en una vintena d'empreses públiques que es regirien per les regles del sector privat. Açò significa que la direcció, el finançament i la gestió seria mixta entre membres de la Generalitat i empreses del sector privat.

Sindicats de metges i d'infermeres i plataformes veïnals llançant la resposta a les retallades de manera diferent però el que hi ha en comú a totes és de les mobilitzacions

LAIA ALTARRIBA BARCELONA

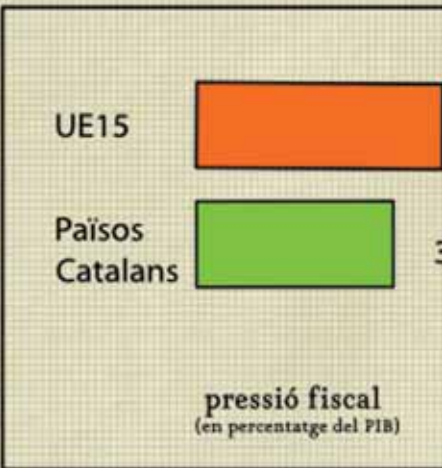
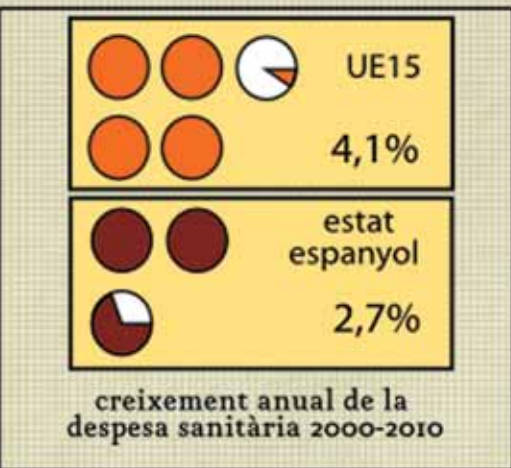
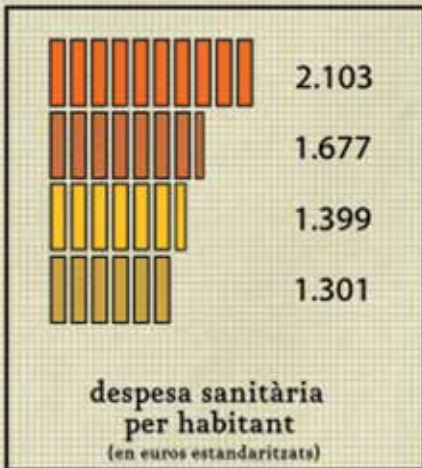
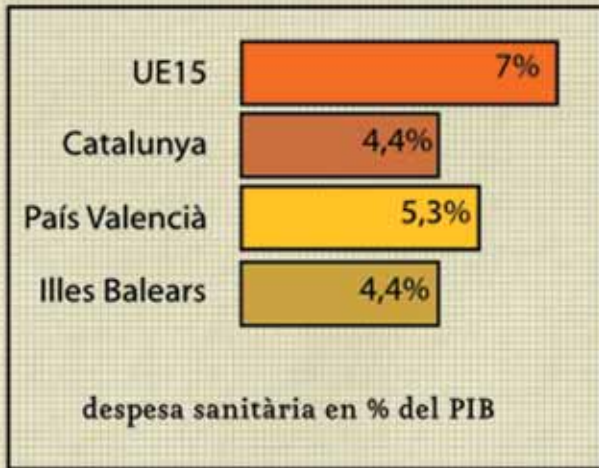
Uns 200 veïns i veïnes es van concentrar la nit del 30 d'agost a l'1 de setembre passats al CAP (Centre d'Atenció Primària) de Can Trias, a Viladecavalls, per tal de defensar-lo. Els havien avisat que aquella nit els Mossos d'Esquadra anirien a desallotjar les desenes de persones que l'han ocupat dia i nit aquest estiu per tal de mantenir-lo obert, en contra de l'ordre de la Conselleria de Sanitat de tancar-lo durant el període vacacional. Els Mossos van avaluar que 200 persones era massa gent per desallotjar, i es van centrar en desallotjar tres altres CAP del Vallès, on hi havia menys gent concentrada. Tot i això, la nit següent els tres centres desallotjats tornaven a estar ocupats.

Les ocupacions de CAP d'ençà de l'estiu no han estat exclusives del Vallès. Arreu de Catalunya, grups de veïnes i veïns han ocupat les darreres setmanes les instal·lacions d'aquests centres d'atenció a les nits per protestar contra la decisió de la Generalitat de Catalunya de tancar les urgències nocturnes. En total, hi ha 56 CAP que es queden sense atenció nocturna, dels 185 que fins

aquest estiu... hores del dia... Ha estat... ta nova com... sanitat, que... la primavera... mics dels Pa... cusa de la cr... ques mobili... cut, ja que e... començar-se... aquestes pol... sanitat públ... dels hospital... taris d'arreu...

Assemblea... i concentra... Quan a la p... ria de Sanit... Catalunya va... cions de reta... en un 10%, v... encendre le... sanitat púb... cap de pocs... treballadore... també molt... nes, hi van... de manera r... concentració... me el 14 d'al... Aquella g...

La despesa sanitària és insostenible? El sistema sanitari està sobredimensionat? No hi ha diners per a finançar el sistema sanitari públic



ALTERNATIVES

Gestió i titularitat pública

Directa o indirectament, el pes del sector privat en el món sanitari és enorme. Som dels països d'Europa amb una major despesa de PIB en sanitat privada, i el 50% de la despesa feta per la sanitat pública és gestionada per empreses privades. L'alternativa és la total gestió pública de la sanitat. La finalització de les fundacions, consorcis, externalitzacions i concerts, juntament amb l'eliminació de beneficis fiscals i subvencions indirectes a les mútues, són condicions indispensables per a construir un sistema de salut veritablement públic. Totes les propostes també coincideixen en assenyalar que la gestió sanitària pública ha d'anar acompanyada d'una participació real dels treballadors sanitaris en la gestió i presa de decisions del model.

Canvis en el model sanitari

Molts col·lectius assenyalen que l'actual model mèdic, excessivament centrat en els hospitals, és poc eficaç i car. Actualment el 60% del pressupost sanitari és gestionat per hospitals, mentre que l'atenció primària i salut pública només en gestiona el 18%. Les polítiques de prevenció i salut públiques necessiten de més rellevança, ja que l'augment de la seva efectivitat reporta la disminució de la despesa hospitalària. En aquest sentit, s'entreu una visió més global de la salut, que integri tant la dimensió biològica com la psicològica i la social. Una de les propostes és l'extensió de regidories de salut pública que desenvolupin a nivell local polítiques de prevenció adaptades a realitats molt concretes i abastables.

Des de les viles i ciutats  
Construïm la unitat popular

Candidatura d'Unitat Popular  
Vilafranca del Penedès  
C/ Santa Maria 4  
www.cupvila.cat

L'ESTAPERA  
bar - cafeteria

C/ de baix, 14 - Terrassa - Països Catalans

Terra i Llibertat  
Països Catalans - Autodeterminació

til@mesvilaweb.cat  
http://blocs.mesvilaweb.cat/til

Restaurant La Bruixa de Laguar

Cuina Tradicional. Tlf: 965577490  
Estem al Càmping Vall de Laguar  
La Vall de Laguar - La Marina Alta - PV

Des de viles i ciutats  
amb la comunicació popular!

Vila de Capellades  
Candidatura d'Unitat Popular  
www.viladecapellades.cat

L'ACCENT

DEFENSA DE LA SANITAT PÚBLICA  
CATALANS

meria, assemblees de treballadors, s. En cada territori dels Països Catalans a la sanitat pública s'ha articulada a partir de diferents convocants, arreu ha estat una major intensitat

estaven oberts les 24 hores. Una estratègia de lluita contra les retallades a la sanitat pública estan impulsant des de diferents governs autonòmics Catalans amb l'excepció de l'extrem. Però no són les úniques que s'han vist. El primer col·lectiu en mobilitzar contra les retallades van ser el personal dels centres públics sanitaris del país.

es, talls de carreteres i talls de carreteres. A primavera la conselleria de la Generalitat de Catalunya va fer públiques les intencions de tallar el seu pressupost per a l'any que ve a través de les mobilitzacions a la sanitat pública principatina. Al llarg dels dies, els treballadors i usuaris de la sanitat, però també els ciutadans i ciutadanes van respondre en contra de la retallada amb una gran mobilització a la plaça Sant Jaume. La concentració tenia

**El nou govern balear aprofundeix les retallades i creix la resistència**

Els hospitals de Son Espases, Son Llàtzer, Inca i Manacor (els quatre hospitals públics de Mallorca) van viure concentracions el passat mes d'octubre del personal que hi treballa en contra de les retallades que està impulsant el govern de José Ramon Bauzá. Desenes de treballadores i treballadors van concentrar-se convocats pels principals sindicats del sector, ja que són aquestes organitzacions les que ha promogut les mobilitzacions a les illes, i no pas assemblees de treballadors. En aquesta ocasió, la convocatòria era conjunta de CCOO, UGT i STEI, que denunciaven que la política del nou govern del PP a les Balears "col·lapsarà gradualment el sistema sanitari públic de les Illes Balears, incrementarà sistemàticament el temps d'espera en tots els nivells assistencials i farà davallar els nivells de qualitat d'un sistema sanitari que actualment ja està mal dotat i té plantilles escasses i un pressupost insuficient".

Aquesta ha estat la darrera de les mobilitzacions, però fa mesos que el sector ja està actiu en contra de les retallades, fins

i tot abans de l'entrada del PP al govern illenc. Així, ja abans de les eleccions autonòmiques, convocats pel sindicat d'infermeria, el SATSE, entre 80 i 100 vehicles van col·lapsar el 19 de maig el centre de Palma. Protestaven per la retallada pressupostària en la sanitat balear el 2010 i 2011 en 100 milions d'euros, dels quals 30 en personal. I denunciaven que la sanitat en aquell moment ja era pitjor que quatre anys enrere.

**Contra el copagament i les privatitzacions al País Valencià**

Bona part de les mobilitzacions dels darrers mesos al País Valencià en defensa de la sanitat pública s'han convocat contra el copagament i les privatitzacions, sobretot a partir de la Plataforma per la Millora i Defensa de la Sanitat Pública Valenciana, on participen tant els diversos sindicats del sector com organitzacions veïnals i polítiques.

Aquesta plataforma ha donat

suport, entre d'altres, a l'exigència dels veïns i veïnes de Campanar perquè l'Hospital de la Fe torni al barri, ja que el districte s'ha quedat sense cap centre hospitalari d'èngre que van traslladar els serveis a unes noves instal·lacions al barri de Maliella (a una hora de Campanar en transport públic). Per tal d'aconseguir el retorn de la Fe, la Plataforma i altres entitats veïnals han convocat diverses manifestacions aquest any.

Una de les darreres mobilitzacions per defensar la sanitat pública al País Valencià es va viure a Dènia el 3 de novembre, quan centenars de treballadors i usuaris van desbordar les previsions i van fer petita la sala on se celebrava una jornada crítica amb la gestió privada de l'Hospital Marina Salut. Tant professionals com usuaris van coincidir a assenyalar que l'assistència que ofereix aquest centre és deficitària (ha patit retallada de llits, acomiadaments i manca de transpa-

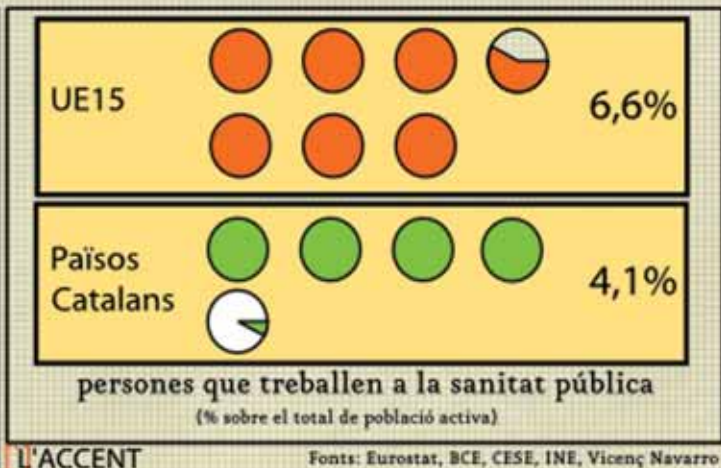
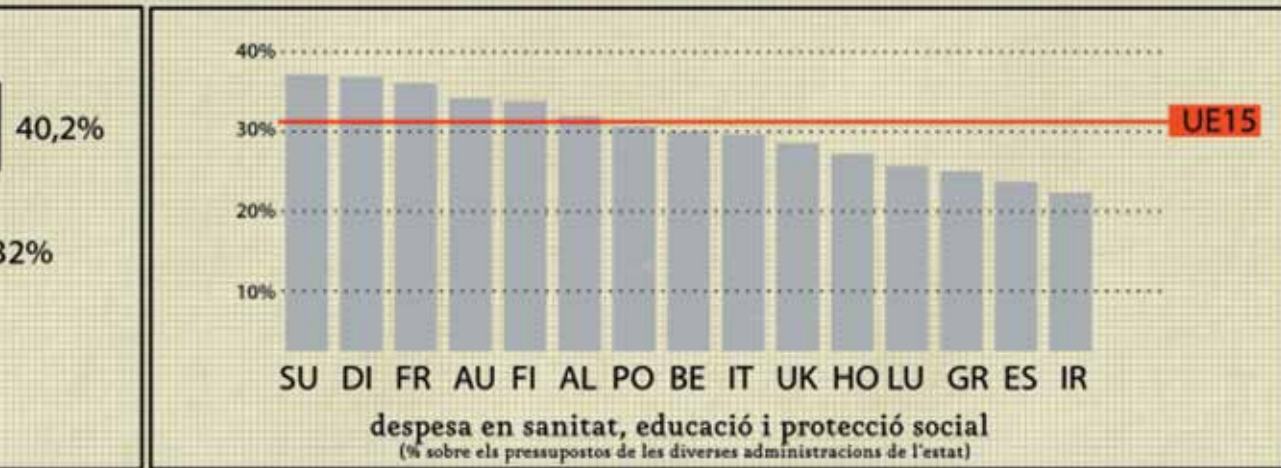
rència, entre d'altres), i converteix els ciutadans de la Marina en ciutadans de segona.

I recentment també s'ha format la Coordinadora Antiprivatització de la Sanitat del País Valencià, on participen els sindicats COS, CNT-AIT, CGT i també l'organització Endavant. El CAS-PV va convocar una manifestació el 10 de novembre d'acord amb una convocatòria estatal per rebutjar la privatització de la sanitat. La marxa va anar de la seu del PSOE a València fins la del PP, per tal de mostrar que tots dos partits estan implicats en el deteriorament de la sanitat pública.

I mentrestant, des del mes de març la Plataforma per la Millora i Defensa de la Sanitat Pública ha impulsat una campanya en contra del copagament sanitari, ja que entenen que "s'emmarca en el context de l'estratègia de deteriorament i desmantellament del serveis que garanteixen l'estat i la seua privatització".

**"A quin cap cap que ens tanquin aquest CAP?"**

L'estat espanyol inverteix tot el necessari en serveis socials? S'ha invertit en sanitat en els darrers anys més del que era aconsellable?



**Racionalitzar les despeses**

Hi ha diverses propostes per a la racionalització de la despesa als centres sanitaris. A llarg termini, el traspàs de bona part de l'atenció mèdica dels hospitals als CAP ha de fer disminuir la despesa. Altres solucions més concretes poden ser evitar la sobreutilització diagnòstica provocada per la medicina defensiva. Cal tenir en compte que només el 30% està justificada i que el seu mal ús pot arribar a fer encariar el cost sanitari fins a un 15%. Una altra proposta és la creació d'una Agència Única de Compres, que tingui en compte les economies d'escala i les sinèrgies de recursos. I finalment, també s'apunta a l'ús de tecnologies que permetin l'estalvi en diversos camps com per exemple en el seguiment diari de pacients o la reproducció de radiografies.

**Posar fre al negoci farmacèutic**

La relació del sistema sanitari amb la indústria farmacèutica és, com a mínim, polèmica. Pels col·lectius pro-sanitat pública cal una reducció de la despesa en farmàcia que suposi una retallada dels beneficis que Farma-Indústria obté a costa de l'erari públic. Això passa per l'ús exclusiu, sempre que sigui possible, de medicaments genèrics i produïts als nostres països. També han sorgit propostes de sistema de preus relacionats amb el valor terapèutic i la necessitat de reavaluar el sistema de patents i, arribat el cas, negar-se a pagar deute il·legítim a les multinacionals. Tot aquest procés hauria de ser gestionat, segons algunes de les propostes, per una Agència de Farmàcia de titularitat i gestió pública. I finalment, es proposa com a mesura immediata la prohibició total de la promoció comercial a tot el sistema de salut públic i concertat.



# “La lluita del neocapitalisme contra la classe treballadora és una guerra declarada als drets socials i laborals”

## ENTREVISTA

### Isa Garnika, treballadora de la sanitat i sindicalista

Isa Garnika és treballadora de la sanitat i sindicalista a l'Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona. Amb una llarga experiència com a militant feminista, des de 2008 ocupa la Secretaria de Gènere de la CGT a Catalunya, i és també militant d'Endavant-OSAN.

#### ABEL CALDERA BERGA

**S'ha parlat poc de la dimensió de gènere en les retallades en sanitat. Com afecten aquestes retallades de forma específica a les dones?**

Als anys 80 la lluita de les treballadores de la Vall d'Hebron va aconseguir el que exigien a totes les empreses: escoles bressol a càrrec de l'empresa. Ara, però, la volen tancar. Si ho fan serà un retrocés històric en els drets de les dones treballadores per la conciliació de la vida laboral i familiar. Més del 80% dels treballadors de sanitat són dones i és per això que cal parlar sempre en femení a l'hora de parlar del sector. Encara que no hi ha estadístiques detallades per sexe, estem en situació d'afirmar que les retallades a sanitat afecten milers de llocs de treball ocupats per dones als PPCC. A la sanitat hi ha discriminació encoberta. La decisió de les dones de ser mares depèn de l'estabilitat a la feina. Si



L'Hospital de Bellvitge ha sigut un dels primers escenaris de mobilitzacions

el contracte és precari, la por a la no renovació és sempre present. Les mares majoritàriament fan reducció de la jornada, cosa que significa reducció salarial i reducció de cotitzacions. La conciliació de la vida laboral i familiar no és real. Igualment cal destacar l'adaptació dels càrrecs i les metgesses al rol masculí dominant de competitivitat i jerarquia. Malgrat que les dones treballadores del sector sanitari qüestionen el patriarcat, adopten per sobreviure a la feina un rol masculí de dominació que s'ha de desmitificar.

**Tu fas treball sindical en un hospital. Quina és la situació real**

**que s'està vivint als centres hospitalaris a nivell laboral i de qualitat del servei?**

La Caixa finança el Servei de Biologia Molecular i Tractament del Càncer. A les persones operades de càncer se'ls demana autorització per treure cèl·lules cancerígenes amb les quals investiguen per a les empreses privades que després creen patents per les multinacionals.

L'hospital de la Vall d'Hebron és el més gran de la sanitat pública. Als anys 70 i 80 hi treballaven més de 7.000 persones, unes 5.000 dones amb plaça en propietat. A partir dels 90, amb l'aprovació de la LOSC, va començar la privatització

de la sanitat pública i es van reduir els llits hospitalaris en un 30% i el personal al voltant del 20%. A canvi augmenten els càrrecs de confiança i els gestors; es privatitzen els serveis de diagnòstic, el banc de sang, el manteniment i l'hotelleria. La privatització de la sanitat pública no és d'ara. Va ser la consellera Marina Geli qui va reconvertir l'ICS (Institut Català de la Salut) en empresa pública de gestió privada. El conseller Boi Ruiz té el camí obert per privatitzar.

La situació actual és molt greu: allargament del 23% en les llistes d'espera; tancament de quiròfons, UCIs, llits i plantes senceres; eli-

minació de 1.500 llocs de treball; assetjament laboral; canvis de torns i horaris que donen com a resultat una baixa qualitat assistencial. A més ara, per tal de reduir el pressupost, el gerent de la Vall d'Hebron vol tancar consultes i quiròfons 5 dies feiners en el que queda d'any. Afortunadament en aquest cas, estem paralitzant-ho en defensa de l'hospital públic.

**Com s'està plasmanent el procés privatitzador als hospitals de Barcelona?**

La sanitat catalana és en un moment històric de canvi de model. Sanitat per als rics, beneficència per als pobres. Cal ampliar la visió per analitzar que la lluita del neocapitalisme contra la classe treballadora és una guerra declarada als drets socials i laborals aconseguits pel moviment obrer. Si no hi troba resistència el capital avança. A nosaltres ens correspon lluitar per impedir aquesta agressió tan forta al dret a la sanitat. Així, les treballadores del sector sanitari i el poble es mobilitza contra les retallades. Des de fa més de 7 mesos la sanitat pública i privada-concertada està duent a terme una lluita sense precedents històrics. Mai les treballadores i les usuàries havien lluitat com ara per a una sanitat pública de qualitat: assemblees diàries, talls de trànsit, ocupació de CAPs i hospitals, reivindicacions al Parlament, coordinar-nos entre nosaltres amb el 15M i les AAVV. I la lluita no decreix, sinó que es radicalitza. És una alegria molt gran trobar-nos amb l'ajuda organitzada de les veïnes i veïns.

# “Un metge i una infermera han de fer front a un territori d'uns 250 km<sup>2</sup> i 17.500 habitants”

## ENTREVISTA

### Raquel Rodríguez, regidora de la CUP a Navàs

Regidora de la CUP a l'ajuntament de Navàs (Bages), un dels quatre municipis governat per la formació d'esquerres i independentista. És responsable de la regidoria d'atenció a les persones i de la regidoria de sanitat. Des del mes de juliol és un dels càrrecs institucionals que s'ha destacat més en la lluita contra les retallades sanitàries a la Catalunya Central.

#### ABEL CALDERA BERGA

**Quina afectació tenen les retallades en sanitat per a les comarques interiors?**

Són unes retallades que s'apliquen a un sistema sanitari que ja tenia deficiències sobretot en l'atenció i el temps d'espera. Ara, després de la tisorada, la situació serà pitjor.

La nostra àrea bàsica donava assistència a 7 nuclis i a una població de 10.000 habitants. Amb el tancament de les urgències nocturnes depenem del CAP de Sallent on un metge i una infermera han de fer front a un territori d'uns 250 km<sup>2</sup> i 17.500 habitants.

**Quina estratègia d'oposició heu**



**adoptat? Quin paper juguen els càrrecs institucionals en aquesta estratègia? I la població?**

El primer que vam fer va ser convocar assemblees ciutadanes per informar de la situació a tot el poble. Sabíem que com a municipi sol teníem

poc pes contra una administració governada per CIU. Varem promoure un manifest conjunt i una recollida de signatures. Després vam passar a l'acció pressionant als responsables sanitaris que ens presentaven les retallades.

Fruit d'aquesta feina feta ens van oferir una part del torn dels caps de setmana. Al cap de pocs dies del no acatament d'aquesta oferta, ens oferien tot el servei festiu diürn. Ara estem lluitant per l'atenció nocturna. Estem alerta per denunciar les deficiències actuals i per demostrar que l'atenció nocturna a Navàs és bàsica.

**Quina reacció han tingut els res-**

**ponsables sanitaris de la Generalitat davant la vostra oposició?**

Vam entrevistar-nos amb el secretari general del Departament de Salut de la Generalitat, Francesc Sancho, i li vam expressar la nostra oposició a les retallades. Amb molt bones paraules se'ns va comunicar que era el que ens tocava pel número de visites que teníem. Nosaltres considerem que la vida dels nostres habitants no es pot quantificar amb números. Si volen retallar que comencin per l'eliminació dels càrrecs de confiança i de les ajudes a la sanitat privada, que serà la beneficiada d'aquestes retallades, ja que en un moment de crisi econòmica veuran que la seva clientela pujarà.