

Por la defensa de los servicios públicos



Espacio de Encuentro Comunista (EEC)

No hará falta que te expliquemos cómo se está degradando la sanidad pública. Todos los que dependemos de ella, para nosotros y nuestras familias, somos testigos de cómo las condiciones empeoran año tras año. Hasta ahora se habían incrementando los meses de espera para conseguir consulta con un especialista o para acceder a pruebas diagnósticas. Pero en los últimos tiempos esta situación se ha agudizado cuando, además, se ha dificultado el acceso y se ha deteriorado la calidad de la atención primaria y de las urgencias. No es un tema menor: aumentan nuestros conocidos con una enfermedad grave que no se ha cogido a tiempo o que sufren lesiones que no se tratan ni rápido ni bien, e instalan el dolor agudo en su (tu) vida laboral y personal. Si piensas que esto no es así o crees que es una situación nueva, no hace falta que sigas leyendo.

Se trata de un proceso de largo recorrido que el EEC trata habitualmente en sus textos [1], ligándolo con lo que están sufriendo otros servicios públicos, como la dependencia y la educación. Unos servicios públicos de los que dependemos totalmente los trabajadores, incluso aquellos con salarios de esos que hoy llaman “dignos”, pero que nunca llegarán para pagar el tratamiento de una enfermedad importante, un máster para una hija que es buena estudiante o la atención que necesita un familiar mayor que ha quedado postrado en la cama. Parece evidente ligar los problemas de la sanidad con los de la dependencia, pues unos acaban frecuentemente en otros o se viven de la misma manera. Pero, aunque es normal que intentemos comenzar a entender las cosas por lo que salta a la vista o por sus efectos más inmediatos, si deseamos enfrentar los problemas con el ánimo de resolverlos, es fundamental que pasemos a analizar por qué ocurren, a qué intereses responden.

La sanidad como servicio público solo ha llegado a instaurarse como derecho -y sólo hasta cierto punto- en pocos países y desde hace pocas décadas, casi en ningún caso antes de la Segunda Guerra Mundial [2]. De hecho, hay países avanzados en los que ni siquiera ha llegado a imponerse, como los Estados Unidos [3]. La educación pública sí comenzó a desarrollarse antes y de forma más extensa, pero siempre de acuerdo con el nivel de formación que los empresarios del momento y del lugar requerían para su fuerza de trabajo. Por eso hay niveles de educación obligatoria y otros de acceso condicionado. En todo el mundo se puede acceder a sanidad, educación y cuidados si se tiene el dinero suficiente, es decir, si se pueden comprar como una mercancía. Pero solo en unos pocos países esos servicios son razonablemente satisfechos como un servicio público.

Los distintos aspectos que se dibujan en el párrafo anterior tienen una explicación común que los hace comprensibles. Cuando la sanidad, la atención a los dependientes y la educación se convierten en servicios públicos es porque el acceso a ellos ya no depende de que puedas pagarlos con tu salario directo, es decir, con lo que te pagan a final de mes en tu empleo o como pensión. En lugar de eso, la sanidad pública (igual que la educación o la ayuda a la dependencia) se convierte en un salario colectivo que recibimos todos los trabajadores sin distinción; un salario que se llama indirecto, porque lo percibimos en forma de un servicio y cuando nos hace falta. Y salario es, en definitiva, porque el coste de estos servicios no aparece de la nada: se detrae de los beneficios que hubieran terminado en manos de los capitalistas si no hubieran tenido que devolvérselos en forma de los impuestos y cotizaciones sociales con los que se paga a médicos, profesores y asistentes sociales. Es decir, es una parte del producto social que no acaba en manos del capital y se usa para pagar necesidades vitales de la clase trabajadora. Por eso estos servicios públicos -este salario indirecto- solo se consiguieron cuando los trabajadores estábamos mejor organizados como clase y podíamos enfrentar con más fuerza al capital. Y por eso vuelven a disputárnoslos cuando hemos perdido la conciencia de clase y las que antaño fueron nuestras organizaciones abandonaron la lucha de clases por la “concertación”, las concesiones y un imposible “diálogo social”.

Se entiende de esta forma que el problema de la degradación organizada de los servicios públicos es un problema político, pues no es más que un episodio en la disputa entre clases dentro del capitalismo por el disfrute del excedente social, un contraataque de largo recorrido iniciado en los años 70 para incrementar las rentas del capital a costa de reducir los salarios en sus distintas formas [4]. Si queremos buscar hitos significativos en este proceso, podemos señalar el año 1997, cuando la Ley 15/97 aprobada en el Congreso con los votos del PP y del PSOE permitió la entrada de la empresa privada en la sanidad pública; o la implantación del Plan Bolonia en 2007, con el que los últimos años de carrera universitaria pasaban a ser opcionales y de pago; o la idealista Ley de Dependencia de 2006, un brindis al sol sin dotación presupuestaria. Pero la realidad es que el proceso es constante, y el Estado y el capital nunca dejan de idear

recortes: los copagos farmacéuticos, los tratamientos que dejan de estar cubiertos por la Seguridad Social, la reducción de plazas en universidades públicas que obligan a quien puede a acudir a la privada, la no obligatoriedad (y no gratuidad) de plazas en guarderías y residencias de mayores públicas, etc [5].

La degradación de la atención sanitaria busca dar el último paso: convencer al mayor número posible de trabajadores a optar por seguros privados. Ya estamos viendo cómo se publicitan falsamente algunas empresas como “sin ánimo de lucro” para vencer el recelo de la gente, y posiblemente veremos cómo algunas comunidades autónomas ofrecen una ayuda en efectivo inicial, como se hace ya con quien opta por acudir a residencias o guarderías privadas. El objetivo es dividir a los trabajadores entre los que crean que pueden permitirse acudir al mercado y los que no tengan más remedio que quedarse en una sanidad pública cada vez más de beneficencia. La ganancia para el capital es doble: se ahorran el salario indirecto que supone la sanidad pública y convierten la atención sanitaria en un servicio mercantil más del que pueden obtener beneficio privado.

En esta situación resulta grotesco que algunos políticos ataquen las protestas en defensa de la sanidad pública con el argumento de que son “políticas”. ¡Pues claro que son políticas, o al menos deberían serlo! No se trata de que unos políticos “corruptos” privaticen para “dárselo a sus amigos”; se trata de que el capital maneja el Estado a su favor para aumentar sus beneficios a costa de suprimir la parte del salario que cuida de nuestra salud (o de la educación de nuestros hijos, o de los cuidados de nuestros mayores). Eso es un ataque político de una clase contra otra. Nuestra respuesta debería estar al mismo nivel, organizándonos como clase en defensa de nuestros intereses. Afrontar esta situación como un conflicto sindical por mejores salarios directos en el sector médico es no darse cuenta de lo que está pasando, por mucho que la acción sindical sectorial sea una parte de la movilización que merece respeto y apoyo. Pero el capital reduce salarios directos a los médicos y recorta gastos sanitarios en general con la intención de degradar la sanidad pública y que toda la clase trabajadora acepte la eliminación del salario indirecto sanitario [6]. Los sindicatos están plenamente legitimados para defender la mayor, y autolimitarse al conflicto sectorial es hacer una dejación de funciones que, por desgracia, ya no sorprende desde que abandonaron su función de movimiento socio-político para convertirse en meras agencias de acceso a abogados laboristas.

Pero si defendemos con firmeza el carácter eminentemente político de la lucha por los servicios públicos, no podemos por menos que condenar su uso electoralista, pues ya hemos expuesto en pasadas ocasiones que para nosotros la política es la antítesis del electoralismo [7]. El PSOE enarbola la bandera del progresismo en los meses previos a unas elecciones, y para ello no realiza promesas “progresistas” concretas ni pone en cuestión lo realizado hasta el momento; le basta con presentarse como una supuesta alternativa electoral al PP sin explicar en qué. No ven una contradicción en que sus políticas de Estado y sus cargos electos -en el presente y en el pasado, en lo estatal y en lo autonómico- dirijan o cooperen activamente en el proceso de décadas que destruye los servicios públicos. Tampoco se lo demandan a la hora de la verdad los grupos parlamentarios que dicen estar a su izquierda. Cuando éstos son necesarios como muleta, llegan a acuerdos en temas puntuales de segundo orden, y en ningún momento exigen que determinada ley que se votó o se promulgó en legislaturas anteriores, y que ha demostrado ser causa de destrozo o privatización de los servicios públicos, sea revocada. El oportunismo campa a sus anchas en toda la “izquierda”, y dan a entender que están en contra de los procesos privatizadores de la sanidad sin mostrar un programa electoral propio en el que se comprometan a derogar la ley 15/97 que permitió en primer lugar que esos procesos tomaran forma. No han vuelto a mencionar esa ley desde que ocuparon los sillones en el Congreso que les obligan a asumir la lógica del capital.

Es urgente la organización política independiente de la clase trabajadora y, a partir de ella, el abandono de la ilusión del consenso en favor de la confrontación. Solo así se obtuvieron los servicios públicos en el pasado, y solo así podremos frenar y revertir su pérdida dentro del capitalismo, una pérdida en la que nos va la salud, la educación, los cuidados y gran parte del salario.

Dentro de las reivindicaciones más inmediatas en el ámbito sanitario, incluimos las siguientes:

- Reapertura de todos los centros de atención primaria y sus urgencias disponibles antes de 2020
- Derogación de la Ley 15/97 y vuelta a titularidad y gestión pública de todos los centros y recursos sanitarios utilizados por la Seguridad Social
- Ampliación de la plantilla, fijeza para todos los temporales y fin de la guerra salarial a la baja. Reincorporación como personal público de todos los trabajadores de servicios externalizados [8].

Notas

[1] Además de los textos que se mencionan en las notas que siguen, podrás encontrar más información sobre lo tratado en este artículo en estos textos del EEC, todos ellos disponibles en nuestra web: “[1º de Mayo. El repunte de nuevas luchas de los trabajadores desenmascara a quienes colaboran con la patronal](#)”, “[Coronavirus, crisis y clase social](#)”, “[Ingreso Mínimo Vital y mochila austriaca, asistencialismo envenenado](#)”, “[Primero de mayo, día del trabajo](#)” y “[Paremos los Pasos a la Privatización de los Servicios Públicos](#)”.

[2] El único país que instauró una cobertura sanitaria general antes de la Segunda Guerra Mundial fue la Unión Soviética. Los primeros antecedentes datan de finales del siglo XIX, cuando el Estado alemán se viera obligado a establecer unos “seguros sociales” muy restringidos ante la fuerza que estaba alcanzando el SPD, todavía en vida de Engels.

[3] No por casualidad la expectativa de vida es de 77 años en Estados Unidos frente a los 82-83 de los países europeos y Canadá. (fuente: ourworldindata.org)

[4] Puedes ver cómo ha afectado este proceso a tu vida diaria en el siguiente texto del EEC: <https://encuentrocomunista.org/articulos/documento-de-la-v-asamblea-la-bajada-del-salario-real-como-elemento-de-sosten-de-la-tasa-de-ganancia/>

[5] Solo hemos puesto un número mínimo de ejemplos. Otros hitos importantes fueron la Ley General de Sanidad de 1986 del PSOE o el informe Abril Martorell de 1991, encargado por el PSOE y que sienta la doctrina privatizadora del futuro. En cuanto al goteo incesante de recortes del gasto y de la calidad, podemos citar otros, como la externalización (subcontratación a empresas privadas) del personal no sanitario, la privatización de las pruebas y análisis médicos, la creación de las Unidades de Gestión Clínica para aplicar criterios económicos en lugar de sanitarios, el establecimiento de límites cada vez más pequeños en las plazas ofertadas en la enseñanza superior pública o la espera vergonzosa para la evaluación de la dependencia, que hace que las personas mueran (literalmente) antes de que se valore su estado. La lista podría llenar páginas.

[6] Siempre hemos defendido que *“toda lucha parcial y particular que desvincule la protesta de un colectivo de la del conjunto de la clase, que entienda solo la cuestión de la salud o solo la del salario directo (lo que se cobra a final del mes), desvinculada de la del indirecto y el diferido (pensiones y prestaciones de desempleo), que no sea capaz de integrar en cada lucha concreta la de la generalidad de los intereses de la clase trabajadora, estará condenada al fracaso o a recoger solo unas conquistas muy provisionales que mañana se perderán ante nuevos ajustes, recortes y chantajes por parte del capital y de sus gobiernos de turno”*. Ver, por ejemplo, nuestro llamamiento “Por la vida y el trabajo, unifiquemos las luchas”: [\(https://encuentrocomunista.org/articulos/por-la-vida-y-el-trabajo-unifiquemos-las-luchas/\)](https://encuentrocomunista.org/articulos/por-la-vida-y-el-trabajo-unifiquemos-las-luchas/).

[7] Ver el texto “El Espacio de Encuentro Comunista ante el electoralismo”: <https://encuentrocomunista.org/articulos/el-espacio-de-encuentro-comunista-ante-la-oleada-electoral/>

[8] Durante años se han externalizado multitud de puestos de trabajo: laboratorio, informática, lavandería, limpieza, gestión de citas, cocina, etc.