



El Solidario



Sanidad Pública. Tu salud es su negocio
Ojos que no ven - I need a hero

Dossier: Ángel Pestaña

Sindicalismo y 15 M - El montaje policial del 4 F

Brigadas contra las redadas racistas

Los límites del keynesianismo. Alternativas para un mundo en crisis

EL 30 DE MARZO CONTINUAMOS LA LUCHA

E
L
S
o
l
i
d
a
r
i
o

N
T

E El 29 de marzo está prevista una nueva HUELGA GENERAL, una huelga general por la que venimos peleando incansablemente. Recordemos que meses antes del 29 de septiembre (2010) impulsamos la convocatoria de una huelga general *sin CCOO-UGT*. Así lo propusimos a todos los sindicatos alternativos: todos tendríamos que partir de donde estamos y golpear a la vez para constituirnos en referencia de la clase, contra la política de Pacto Social Permanente de los sindicatos del poder.

D Es evidente que no hemos triunfado. Nadie nos ha querido hacer caso, ni tan siquiera las organizaciones más cercanas. A mediados de junio de 2011 recibimos con evidente simpatía el llamamiento de la CNT para caminar juntos hacia la huelga general. El cambio habido en la CNT tras el Xº Congreso se ha visto en la calle y no sólo en los papeles. **I** Gracias a esta iniciativa hoy son normales las reuniones de los Comités Confederales de CNT, CGT y Solidaridad Obrera, y si no fuese por un *artificial* sectarismo ideológico, también la Coordinadora Sindical de Clase, las CoBas y la Intersindical, deberían de estar participando habitualmente en las mismas.

T Este proceso se ha abierto para caminar hacia la HUELGA GENERAL y en él hemos participado activamente, poniendo todo nuestro empeño e ilusión. Y aunque los resultados no han sido espectaculares, tampoco se les puede calificar de fracasos rotundos. Así pusimos en marcha, deprisa y corriendo, una jornada de lucha el 29-S pasado que dejó a nivel nacional cientos de movilizaciones, volvimos a la carga con la semana de lucha del 14 al 18 de noviembre, con muchas actividades y movilizaciones.

R Tras la victoria electoral de la derecha más reaccionaria (el PSOE parece más civilizado formalmente) vimos como CCOO-UGT daban una vuelta de tuerca en la venta de derechos y conquistas firmando el Acuerdo Interprofesional de Cataluña el 27 de noviembre con la Patronal Fomento de Trabajo y la Generalitat, adelanto del “*II Acuerdo para el empleo y la negociación colectiva 2012-2014*” que firmaron con la CEOE y Cepyme el 25 de enero de 2012, abriendo todas las puertas para que se arrase con los derechos y conquistas obreras obtenidas en los últimos cuarenta años de durísima lucha. Por ahí ha entrado el Gobierno Rajoy para aprobar la Reforma Laboral que acaba con todo.

A Contra esa reforma laboral salimos a la calle en unidad el mismo día de su aprobación, el 10 de febrero, llenando la Puerta del Sol de Madrid y cuando la protesta se dirigió hacia el Parlamento la policía desató la represión, que por otra parte parece que se va a hacer habitual. La carga contra niños en Valencia así lo atestigua.

L Ahora vamos a trabajar para hacer que la Huelga General sea algo muy distinto al día festivo que preparan los sindicatos mayoritarios. Si realmente paralizamos la producción y el consumo el día 29, el día siguiente no se va a poder parecer en nada a los días precedentes. Sólo de esta manera podremos darle continuidad a la lucha y volver a la carga ya *sin CCOO-UGT*, sin estas rémoras; entonces estaremos hablando ya de palabras mayores.



TU SALUD ES SU NEGOCIO

A estas alturas, no creemos que ningún ciudadano que por problemas de salud se vea obligado a recurrir a la Sanidad Pública, tenga duda alguna del ya largo proceso de desmantelamiento y privatización que se está llevando a cabo.

El proceso, aunque cada vez es de mayor calado y con severas repercusiones en la calidad de la asistencia, viene de lejos, aunque tuvo un punto de inflexión en 1991, cuando la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud, conocida como Informe Abril, hizo públicas sus "recomendaciones" para la Sanidad Pública.

Dicha Comisión –puesta en marcha por el entonces gobierno en mayoría del PSOE, y encabezada a propuesta de Felipe González por Fernando Abril Martorell, empresario y banquero, que había ocupado diversos puestos políticos durante el franquismo– emitió un informe que suscitó amplio rechazo social y quedó “aparentemente” olvidado.

Entre sus recomendaciones y expresadas de manera resumida estaban las siguientes, que sin duda le sonarán a los lectores por su actualidad:

Cambios en el régimen jurídico de los centros sanitarios.-

- El carácter de servicio público viene determinado por el origen público de la financiación y por la igualdad en el acceso, no por la forma jurídica en que se organiza.

- Las formas administrativas son inadecuadas por lo que hay que aplicar fórmulas de gestión empresarial.

Separar las competencias de financiación y compra de servicios sanitarios (públicas) y las funciones

de gestión y provisión (públicas o privadas).

Las unidades de provisión de asistencia sanitaria y de propiedad pública debería tener verdadera autonomía financiera y patrimonial.

Transformación de los hospitales y otros centros sanitarios en sociedades sometidas al derecho privado.

Creación de unidades de coste/beneficio con capacidad de facturación interna.

Participación del personal médico en la gestión.

Área de Salud más grandes -límite provincial.- Que financiadas por la Administración, ejerzan como compradoras de servicios sanitarios (hospitales, centros de salud, farmacia...) tanto a proveedores públicos como privados.

Colaboración con el sector privado.- En régimen de competencia e igualdad con el sector público, introduciendo así la eficiencia de este último y la competencia entre proveedores.

Contratación externa.- Hacer con medios propios sólo lo que no se puede hacer con medios ajenos. Se aconseja subcontratar.

Establecer sistemas de contabilidad general y analítica.- Para conocer los costes unitarios y por procesos.

Libertad de elección.- Crear bases para que el Sistema funcione con mayor satisfacción subjetiva de los usuarios y con mayor libertad de elección.

Facturación.-

- Promover conciencia de coste en el profesional y en el usuario.

- La salud tiene un coste, y en un elemento central del proceso de información se debería facturar todos

y cada uno de los actos de asistencia médica.

Concretar las prestaciones básicas y las complementarias.-

- Debido al previsible incremento del gasto sanitario, es preciso definir las prestaciones y servicios financiados por el sistema público.

Debería crearse el concepto de “prestación adicional” y “complementaria”, cofinanciadas por el usuario.

Participación del usuario en los costes.-

- Para lograr un mayor grado de satisfacción y como regla general, se debe atravesar la frontera de la gratuidad.

- Se debe considerar la participación del usuario en el coste de las prestaciones, con las excepciones que la equidad requiera, como fuente adicional de financiación.

- Los usuarios deberían participar en el pago de los servicios que, en principio, y en relación con las prestaciones básicas, debería ser casi simbólico.

Los centros sanitarios podrían obtener ingresos adicionales por docencia, servicios hoteleros complementarios, etc.

Farmacía:

- La regla general es la participación en el coste pero, reconociendo que la medida sería impopular, se exceptuarían los grupos que se considerasen precisos.

La medida no tendría un fin recaudatorio, sino de concienciación del coste y eliminación del fraude.

Se darían ayudas específicas a pensionistas no contributivos y enfermos crónicos.



Establecer medidas que limiten la "sobreprescripción" de fármacos.

- **Urgencias:** establecer medidas económicas disuasorias.

Atención a enfermos crónicos y personas de edad avanzada.- Debido al elevado coste de la atención de estos colectivos en hospitales de agudos, se recomienda diferenciar los costes de los mayores de 75 años que debieran haber sido atendidos en otro ámbito.

Personal.-

- Mayor flexibilidad para que cada centro pueda contratar directamente, adaptando los recursos humanos a sus necesidades.

- Personalización de los niveles retributivos.

Traemos a colación este Informe porque, como puede apreciarse tras la lectura de estas "recomendaciones" (prácticamente todas llevadas a la práctica, o en proceso de aplicación), el proceso de privatización/mercantilización de la Sanidad Pública en nuestro país, no es consecuencia de la actual crisis económica, sino que forma parte de una hoja de ruta perfectamente diseñada por el capital y que ha contado con el silencio y/o la colaboración de la clase política parlamentaria, los sindicatos y organizaciones subvencionadas, los colegios profesionales y sociedades científicas y, por supuesto, de los grandes medios de comunicación.

La Ley 15/97

Para poder llevar a cabo la privatización, al Estado, y al capital que representa, le era imprescindible dotarse de una herramienta que estableciera el marco legal del proceso.

Esta herramienta la votó el Parlamento en 1997, contando con el apoyo de PP, PSOE, CiU, CC y PNV, siendo

rechazada únicamente por IU y BNG. Incluso mereció el apoyo público de la Federación Estatal de Sanidad de CCOO.

El contenido de la Ley (un solo artículo) permite que cualquier entidad admitida en derecho pueda administrar, gestionar o prestar servicios sanitarios, da entrada al ánimo de lucro y convirtiendo así la sanidad en un negocio.

Es conveniente reseñar que la Ley General de Sanidad no excluía la participación de empresas privadas en sanidad, pero la limitaba a aquellos casos en los que la Sanidad Pública no contaba con los medios adecuados en un determinado momento.

El Hospital de la Ribera (Alcira)

Este hospital privado inaugurado en 1999, fue el primer hospital "público" de gestión privada en España, bajo el modelo de concesión administrativa y ha dado nombre al modelo Alcira, del que hablaremos posteriormente.

Propiedad de Ribera Salud, unión temporal de empresas (UTE formada por Adeslas 51%, Bancaja y CAM

tecnológicos en detrimento de la dotación de los centros públicos, obligando al desplazamiento de enfermos desde otras áreas para recibir tratamiento; y se le paga más cara la atención prestada a un paciente que no le corresponde que a otro de su propia área (Diario Médico 22/12/2004).

De este modo se genera intencionadamente un flujo de fondos públicos hacia las empresas que gestionan éste centro, hasta el punto de mantener un índice de ocupación muy superior al resto de hospitales, no garantizando con ello, según los expertos, la calidad asistencial, aunque sí jugosos beneficios económicos.

A pesar de todo, Ribera Salud reconoció en 2002 pérdidas superiores a los 5,24 millones de euros. El gobierno del PP de dicha comunidad acudió "al rescate de la empresa privada", procediendo a la extinción del contrato, pagando 43,9 millones de euros en concepto de bienes y 26 millones en concepto de indemnización para cubrir el lucro cesante de los 6



45%, ACS-Dragados 2% y Lubasa 2%), realizó una inversión de 72 millones de € (frente a los 41 millones anunciados) para su explotación, supuestamente, por un período de 10 años, pasados los cuales el hospital revertiría al sector público. Durante el primer año recibiría 204 € por habitante y año.

Desde su apertura recibe un trato de favor por parte del gobierno de la comunidad valenciana. Se le factura por prestaciones que no se facturan al resto de hospitales públicos -salud mental, prótesis quirúrgicas, medicamentos-; se concentran en él enormes medios

años de explotación que restaban; y todo ello como "compensación por adelantar la rescisión de un contrato que estaba generando pérdidas" (este procedimiento dio lugar a un informe de censura del Sindic de Comptes-Tribunal de Cuentas Valenciano). Pero no quedó ahí la cosa. En 2003 la Consellería de Sanidad Valenciana convocó un nuevo concurso de gestión sanitaria de la comarca, incluyendo esta vez entre lo privatizado la atención primaria de la zona (13 centros de salud) y, de paso, mejorando las condiciones económicas para la empresa adjudicataria (se

elevó el pago por persona a 379 € por habitante y año -573 € en la actualidad- y se alargó el periodo de concesión a 15 años prorrogables otros 5).

Increíblemente la concesión recayó en la misma empresa (UTE Ribera Salud) que la había hecho fracasar.

A partir del 2003, con las nuevas condiciones, los accionistas de Alcira comienzan a repartir ganancias, pero no

a la empresa dueña del hospital. Así sucede con intervenciones de determinadas especialidades que no existen en los hospitales públicos cercanos o, de manera escandalosa con los partos: "curiosamente" el Hospital de la Ribera es el único centro de la red pública sanitaria valenciana que garantiza anestesia epidural en todos los partos, lo que ha motivado que en

un gran entramado económico/sanitario de mercadeo con los pacientes que, lejos de mejorar la calidad asistencial y de abaratar los costes en un 25% -como sostienen-, está llenando las arcas de accionistas privados (en los resultados económicos que se hacen públicos no se hace mención a que Ribera Salud no paga el gasto farmacéutico, la oxigenoterapia, el transporte sanitario

HOSPITALES*	AÑO DE APERTURA	COMPAÑÍA ASEGURADORA
Alcira	1999	Adeslas
Torrevieja	2006	Asisa
Dénia	2009	DKV
Manises	2010	Sanitas
Elche-Crevillente	2011	Asisa

*Dan cobertura sanitaria a 1 millón de personas (el 20% de la población).

Cuadro 1

es oro todo lo que reluce. El SIMAP (Sindicato Médico de Asistencia Pública) ha venido denunciando las carencias de plantilla y la sobrecarga de trabajo: "las necesidades de plantilla son escandalosas, ya que se detecta un déficit de trabajadores en torno al 25 %".

Las condiciones de sobreexplotación laboral que incluso han llevado a médicos a renunciar a sus contratos, son constantes; la empresa se ha visto envuelta regularmente y con frecuencia en conflictos laborales por incumplimiento de convenio, despidos improcedentes, represalias a delegados sindicales o negar a los profesionales pagos y prestaciones.

Por otra parte, y ya en el terreno asistencial, las mismas fuentes sindicales han hecho pública la situación

los primeros seis años de existencia del hospital, mientras que en toda la Comunidad los partos crecieran a un ritmo del 2,4%, en Alcira lo hicieran un 126%.

Por no extendernos en las denuncias sobre el doblaje de habitaciones teóricamente individuales (se han llegado a contabilizar 387 personas ingresadas en las 300 camas teóricas del hospital); boxes de la Urgencia ocupados simultáneamente por tres pacientes.

Merece especial mención el capítulo de incentivos económicos al personal médico, que aparecía (ahora ya lo han retirado) en la página web del Hospital de la Ribera: se abonaban por pacientes vistos en la Urgencia, pero sólo si no ingresaban; por intervenciones

ni la ortopedia, que van a cargo de la Agencia Valenciana de Salud).

Extensión del modelo Alcira

Este modelo -concesión administrativa, mediante el cual una Administración entrega a una empresa privada la asistencia sanitaria "pública" de una determinada población, a cambio de una cantidad per cápita por cada usuario asignado, se ha venido extendiendo en los últimos años. Recordemos que esta modalidad de gestión supone que todo es absolutamente privado, incluidos sus recursos humanos y materiales.

Comunidad Valenciana: Además de Alcira, ya hay otros cuatro hospitales de este modelo ubicados en las localidades de Denia, Torrevieja, Manises y Elche-Crevillente.

Como Alcira, todos han sido adjudicados al Grupo Ribera Salud que

HOSPITAL	AÑO DE APERTURA	EMPRESA ADJUDICATARIA	COMPAÑÍA ASEGURADORA
Valdemoro	2007	CAPIO	
Torrejón	2011	RIBERA SALUD	Asisa
Móstoles	2012	CAPIO	
Collado Villalba	2012	CAPIO	

Cuadro 2

de colapso como consecuencia de la población atendida. A los 260.000 habitantes de la comarca de la Ribera adscritos al centro, hay que añadir los que la Generalitat Valenciana "deriva" por la falta (sin duda programada) de medios públicos en zonas limítrofes, y por los que se factura convenientemente

quirúrgicas realizadas fuera de los quirófanos centrales, por cada alta dada por un médico. El tema se comenta por sí solo.

En definitiva, el Hospital de la Ribera responde al binomio capital público/beneficio privado, mediante el que la Administración valenciana ha montado

ha formado diferentes UTEs, según la compañía aseguradora que la acompaña en cada caso (Cuadro 1)

Comunidad de Madrid: La implantación de las "nuevas formas de gestión" es más reciente, tanto del modelo Alcira, como del PFI, del que hablaremos más adelante.



En diciembre de 2007 ve la luz el Hospital de Valdemoro, adjudicado a la empresa multinacional CAPIO. Tiene una población asignada de 100.000 habitantes.

En septiembre de 2011 se abre el Hospital de Torrejón, propiedad del Grupo Ribera Salud, acompañado en la UTE por la compañía de seguros médicos Asisa, la constructora FCC y Concessia, la firma de concesiones de las cajas de ahorro. Población asignada 136.000 habitantes.

En marzo de 2012 está prevista la apertura del nuevo Hospital de Móstoles (asignados 180.000 habitantes) y posiblemente pasado el verano de 2012 el de Collado Villalba (asignados 110.000 habitantes), ambos propiedad de CAPIO. (Ver Cuadro 2).

Comunidad de Castilla La Mancha: Recientemente el Gobierno de M^a Dolores de Cospedal ha anunciado su propósito de “reconvertir” la gestión, hasta ahora pública, de 4 hospitales: Almansa, Villarrobledo, Manzanares y Tomelloso.

El modelo PFI o Iniciativa de Financiación Privada

Conocido por sus siglas en inglés (Private Finance Initiative), este modelo de gestión, llamado eufemísticamente de colaboración público-privada.

El modelo consiste básicamente en lo siguiente: una empresa recibe gratuitamente miles de metros cuadrados de suelo público para construir un hospital. En ese espacio y adelantando el dinero, realiza la obra y el equipamiento

Además de los beneficios obtenidos por el canon, la empresa concesionaria puede disponer a su antojo y sin dar cuentas a nadie, de los miles de metros cuadrados sobrantes, en los que puede construir aparcamientos, tiendas, guarderías, centros comerciales, hoteles, ...

En cuanto al hospital, la parte mal llamada no sanitaria corresponde a la empresa adjudicataria, que procede a realizar múltiples subcontratas (celadores, administración, limpieza, hostelería, archivos, historias clínicas, mantenimiento...) lo que, sin entrar en otras importantes consideraciones, complica la gestión y la respuesta integral, deteriorando la asistencia.

La asistencia sanitaria se presta mediante personal público (médicos, enfermeras, auxiliares, ...) encuadrado en una empresa pública creada al efecto para cada centro.

También está extendido por diferentes CCAA, aunque en Madrid es donde, por ahora, ha alcanzado su mayor desarrollo.

Comunidad de Madrid: Se han hecho 7 hospitales de este modelo, todos ellos abiertos en 2008.

Los siete tienen una característica común: fueron adjudicados a empresas del sector de la construcción, sin ninguna relación con la asistencia sanitaria, y

Los hospitales y las empresas concesionarias son los mostrados en el Cuadro 3.

Comunidad Murciana: Hospitales del Mar Menor, Cartagena y Mazarrón.

Galicia: Hospitales Xeral de Vigo y Pontevedra.

Islas Baleares: Hospitales de Son Espases y Can Mises.

Castilla León: Hospital de Burgos.

Cataluña: Hospital del Bajo Llobregat.

En términos generales cabe realizar dos consideraciones respecto a este modelo: es mucho más caro* que el método tradicional (entre 5 y 7 veces). Cuando tras 30 años pasen a ser propiedad de cada CCAA, estarán inservibles y tan deteriorados (ver ejemplos de hospitales públicos con más de 20 años de antigüedad) que las inversiones que habría que realizar cuestionarían su mantenimiento.

*Recientemente la Oficina Nacional de Auditorias británica, organismo encargado de estudiar los gastos públicos, ha “recomendando al gobierno que busque urgentemente formas alternativas de aportación de capital a los proyectos de infraestructuras de gran escala, después de que en algunos casos los costes de las PFI se hayan disparado...”(Gran Bretaña: El

HOSPITAL	LOCALIDAD	EMPRESA CONCESIONARIA
Puerta de Hierro	Majadahonda	Dragados
Infanta Cristina	Parla	Sacyr
Infanta Sofía	S. S. de los Reyes	Acciona
Del Henares	Coslada	Sacyr
Infanta Leonor	Madrid (Vallecas)	Begar-Ploder
Del Sureste	Arganda del Rey	FCC-Caja Madrid
Del Tajo	Aranjuez	Hispánica

Cuadro 3

básico. Una vez concluido se lo alquila a la Administración correspondiente por un “canon” anual. Finalizada la concesión, el hospital pasaría a ser propiedad de la Administración.

que buscaban oportunidades de negocio huyendo de la burbuja inmobiliaria. Se repartieron entre ayuntamientos de distinto signo político.

La concesión se les ha otorgado por 30 años, prorrogables a 60.

organismo británico de control advierte de los riesgos de las iniciativas de financiación privada

<http://www.casmadrid.org/index.php?idsecc=noticias&id=2573&titulo=NOTICIAS>.



E
l
s
o
l
i
d
a
r
i
o
N
17

En otros casos, se han llegado a rescatar para el sector público hospitales PFI debido a sus altos costes puesto que resultaba más rentable rescatar la concesión que mantenerla 30 años (Inglaterra: por primera vez rescatan un hospital PFI para ahorrar costes

<http://www.casmadrid.org/index.php?idsecc=noticias&id=2408&limit=170&título=NOTICIAS>.

La calidad asistencial en los hospitales con ánimo de lucro

Para analizar este apartado vamos a limitarnos a algunos puntos, a nuestro juicio, fundamentales.

Hospitales pequeños.- Caso de muchos de estos centros. "Los pacientes de hospitales menores de 200 camas tienen un riesgo 1,5 veces mayor de sufrir efectos adversos que los atendidos en centros de más de 500 camas" (Informe del SNS 2005. Ministerio de Sanidad, enero 2007).

Mayor riesgo de mortalidad en los hospitales lucrativos.-

- Un 2% mayor en pacientes adultos y un 9,5% en recién nacidos (Informe Devereaux, P.J. CMAJ, may 28, 202; realizado con datos de miles de hospitales y millones de pacientes).

En enfermos renales sometidos a diálisis un 8% mayor (Devereaux, P. J. Et al. JAMA. 2002;288:2449-2457).

Finalmente en este apartado, señalar que las tasas de mortalidad en centros con ánimo de lucro son mayores, a pesar de que en ellos se realiza un menor número de trasplantes (NEJM 1999; 341:1653).

Plantillas más reducidas.- El número de trabajadores de todas las categorías es claramente menor en estos centros. Esta situación repercute también en el riesgo de muerte para los pacientes. Algunos ejemplos:

- Aumentar de 4 a 6 los pacientes de

cirugía por enfermer@ incrementa un 14% la probabilidad de muerte en los siguientes 30 días de su ingreso (Aiken L. et al., Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality. JAMA 1987-1933).

En 68.000 pacientes con infarto agudo de miocardio se demuestra que las horas de enfermer@ por paciente y día están en relación inversa con la mortalidad (Schultz, van Servellen et al., The relationship of hospital structural and financial characteristics to mortality. Outcomes management for nursing practice, 1998).

En pacientes con SIDA, un día adicional de enfermer@ por paciente está relacionado con un descenso de la mortalidad del 50 % en los siguientes 30 días (Aiken et al., Organization and outcomes of inpatient AIDS care. Medical Care. 1999).

Privatización de los servicios no sanitarios (la limpieza).- Existen numerosos ejemplos de diversos países en los que se demuestra que la privatización y consiguiente reducción de los servicios de limpieza en hospitales no sólo elevan el riesgo de infecciones, sino que finalmente encarecen el coste de la asistencia:

- En Gran Bretaña, donde en los 15 últimos años se redujo de 67.000 a 36.000 el número de limpiador@s, la tasa de infecciones por MRSA -Staphylococcus aureus- es la más alta de la UE (Comptroller & Auditor General. 2000. The management and control of hospital acquired infection in acute NHS trusts in England. National Audit Office. London).

Entre el 30 y el 50 % de las infecciones hospitalarias son prevenibles (Zoutman et. al, "The state of infection surveillance and control at Canadian acute care hospitals," American Journal of Infection Control, 2003;31, 266-275); y están relacionadas con la reducción de gastos: descienden al aumentar las horas de limpieza (Rampling, A., Wiseman, S., Davis, L., Hyett, P., Walbridge, A. N., Payne, G. C., & Cornaby, A. J. (2001). Evidence that hospital hygiene is important in the control of methicillin-resistant Staphylococcus aureus. Journal of Hospital Infection, 49: 109-116. 50).

Estudio NAO Gran Bretaña: 20 de 23 hospitales con mala limpieza habían privatizado el servicio.

El gasto que ocasiona cada infección por MRSA asciende a 14.360 \$ por paciente (Tony Kim, MA; Paul I. Oh, MD; Andrew E. Simor, MD, "The Economic Impact of Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus in Canadian Hospitals," Infect Control Hosp Epidemiol 2001;22:99-104).

Algunas consideraciones sobre los cambios en la sanidad madrileña

Ya hemos señalado más arriba la relación y modelo de los centros hospitalarios privatizados en Madrid. A lo ya dicho hay que añadir la privatización del laboratorio de análisis clínicos que da servicio a los hospitales tipo PFI y sus zonas geográficas de influencia (1.100.000 habitantes) adjudicado, cómo no, a la



ZONA	Nº DE CAMAS/1.000 HABITANTES
Vallecas	0,58
Arganda del Rey	0,74
S. S. de los Reyes	0,8
Coslada	1,1
Parla	1,2
Aranjuez	1,3

Cuadro 4

empresa Ribera Salud. La constitución del llamado “anillo radiológico”, más que posible germen de otra futura privatización; y la entrega a la empresa privada del “call center”, empresa que se ocupa de las citas a pacientes y cuya función ampliaremos al hablar del Área Única.

Más habitantes, los mismos recursos.- Es necesario hacer público, una vez más, que los Nuevos Hospitales

en modo alguno son las realmente operativas, ya que todos los NNHH mantienen camas cerradas).

La ratio (número de camas por mil habitantes) que ya es penosa en España (-3,3 frente a 5,7 de la media UE. País de la UE con menos camas de hospital por habitante y penúltimo, sólo por delante de Turquía, en el estudio de la OCDE sobre 31 países europeos “Una

de 800 camas en el Hospital Gregorio Marañón, son ahora atendidos en el H. Infanta Leonor que dispone de 239 camas operativas.

No se ha aumentado la plantilla.- En cuanto al número de trabajadores sucede lo mismo, los casi 5.000 profesionales sanitarios que prestan servicio en los NNHH no son nuevas plazas, provienen de otros centros donde se han reducido las plantillas y como consecuencia, el número de camas y servicios.

Jugando con el dinero público.- Los 13 nuevos centros de gestión privada se llevarán en 2012, en concepto de “arrendamiento”, 602 millones de € 191 más que el año anterior, lo que supone casi el 9% del presupuesto sanitario (cantidad que se detraerá de la asistencia) (Ver Cuadro 5)

Cuadro 5

Coste de los 8 nuevos hospitales privados en funcionamiento desde 2008						
Inversión de las empresas	Lo que cada año ha pagado la Comunidad de Madrid (en millones de euros)					
CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DE LOS 8 NN HH	2007 (AÚN SIN FUNCIONAR)	2008	2009	2010*	2011*	2012*
840	54	1455	180	197	200	214

*Se incluye el nuevo laboratorio privado de Ribera Salud que se encargará de las pruebas de más de 1 millón de madrileños durante 8 años, “en principio” por 125 millones de €

(NNHH) no han supuesto más recursos para la sanidad madrileña.

- El número total de camas de hospital no ha variado.- Las casi 2.000 camas que han aportado equivalen a las que se han cerrado en los hospitales públicos que ya existían (y eso contabilizando las que la Consejería publicita, que

mirada a la sanidad: Europa 2010”), roza lo esperpéntico si se analizan los datos de camas en las zonas atendidas por los NNHH (Ver cuadro 4).

Como ejemplo de la falta de planificación de necesidades, los habitantes de los distritos de Vallecas que ocupaban en 2007 una media diaria

Las empresas propietarias no sólo han recuperado ya el 100% de su inversión, sino que en 2012 ya sumarán 150 millones de beneficios (sin contar con los que estén obteniendo por parkings, tiendas, guarderías, ..). Hasta 2037 (30 años de concesión) prácticamente todo serán beneficios.

Los hospitales que se ponen en marcha en 2011/12					
HOSPITAL	EMPRESA	INAUGURACIÓN	COSTE	LO QUE RECIBIRÁ EN 2012	MÍNIMO QUE RECIBIRÁ EN 30 AÑOS DE CONCESIÓN
Torrejón	CAPIO	Septiembre 2011	130	76	2.127
Móstoles	Ribera Salud	Marzo 2012	232	71,5	2.900
Villalba	CAPIO	Verano 2012	201	22	1.817

Cuadro 6

Esperanza Aguirre justificó la utilización del modelo PFI en que la Administración no tenía dinero y era urgente construir los nuevos centros. Hoy, tras 4 años de funcionamiento, ambas afirmaciones resultan falsas. Por una parte, en el periodo 2008-2011 el PP madrileño se ha gastado en propaganda institucional 731 millones, cantidad suficiente para haber construido los NNHH de forma pública. Por otra, si en 4 años no han aumentado ni el número de camas ni el de profesionales ¿qué prisa había en construirlos? Los hospitales podrían haberse hecho con dinero público y ahora serían nuestros y no de las empresas.

Para completar los 13 centros falta la Fundación Jiménez Díaz (CAPIO S.A.) que en 2012 recibirá 216 millones de € y a la que dedicaremos un capítulo aparte.

Así pues, desde el punto de vista económico, los NNHH son una bomba de relojería financiera que nos hipotecará durante 30 años. La situación se resume en el Cuadro 6.

Situación asistencial.- Es de sobra conocido el “irresistible” aumento de las listas de espera, por más que Esperanza Aguirre trate de negarlo. El propio Consejo Interterritorial ha venido excluyendo a la Comunidad de

Madrid del cómputo general de lista de espera quirúrgica, ya que utilizan un sistema de medición “maquillado” en el que los pacientes no entran en la lista mientras no son vistos por el anestesista, en vez de hacerlo desde el momento del diagnóstico.

La situación en Atención Primaria no es muy diferente, siendo posible en los últimos tiempos que en ciertas zonas de Madrid te den cita con el médico 7 días después de la solicitud y frecuente que lo hagan con 5 días; y en Atención Especializada, ciertas especialidades presentan demoras cercanas al año.

En cuanto a la espera diagnóstica, sobre todo de diagnóstico por imagen, la demora es también muy importante, siendo “paliada” constantemente mediante derivaciones a la privada.

Los problemas en las Urgencias hospitalarias salta constantemente a los medios de comunicación (recientemente los trabajadores del H.R. y Cajal presentaron denuncia en el Juzgado de Guardia); la falta de camas da lugar a unas condiciones de asistencia que rayan en lo infrahumano, dando lugar al “almacenamiento” de pacientes en los pasillos (o bien ocultándolos en lugares de difícil acceso y vigilancia para los trabajadores) con una carencia total de intimidad.

Este escenario, como decíamos más arriba, no ha mejorado con los NNHH, que no sólo mantienen los “vicios” de los antiguos (urgencias), sino que se ven acrecentados por un número aún menor de camas, plantillas numéricamente inferiores, carencia de importantes especialidades y servicios y planificación de guardias médicas con criterios de centros privados: numerosas especialidades sólo tienen presencia en el hospital en turno de mañana, de lunes a viernes, mientras que en otras se mantienen guardias localizadas, existiendo retrasos de hasta 4 horas desde que se avisa a un médico especialista hasta que éste se persona en el centro y puede prestar asistencia.

Presupuestos y externalizaciones.- La inversión española en Sanidad Pública viene estando entre 1,5 y 2 puntos por debajo de la media de la Unión Europea. Así pues existe un déficit crónico de financiación en todo el Estado.

Pero no es este el único problema presupuestario. Por una parte el dinero que reciben las CCAA del Estado no es finalista, es decir, las partidas económicas destinadas en principio a asistencia sanitaria, pueden (y son) destinadas a otros sectores. Por otra, las tremendas diferencias del presupuesto dedicado a sanidad entre CCAA dan

CCAA	2010	2011	2012
Andalucía	1.180,09	1.121,69	1.174,43
Aragón	1.419,37	1.364,49	1.371,87
Asturias	1.507,15	1.495,93	1.530,90
Baleares	1.066,37	1.003,32	1.066,82
Canarias	1.295,36	1.135,75	1.161,97
Cantabria	1.347,47	1.232,16	1.230,44
Castilla y León	1.360,62	1.348,92	1.353,00
Castilla la Mancha	1.346,52	1.283,08	PENDIENTE
Cataluña	1.298,84	1.292,45	1.128,24
C. Valenciana	1.122,79	1.078,95	1.060,80
Extremadura	1.509,72	1.390,56	1.334,74
Galicia	1.333,39	1.266,13	1.262,77
Madrid	1.108,14	1.103,16	1.104,52
Murcia	1.334,25	1.346,90	1.219,89
Navarra	1.543,12	1.528,59	1.424,51
País Vasco	1.623,08	1.563,68	1.557,78
La Rioja	1.443,94	1.347,11	1.298,01
Media CCAA	1.343,95	1.288,58	1.210,95

Como puede apreciarse, la diferencia entre la Comunidad que más gasta (P. Vasco) y la que menos (Baleares) viene siendo de más de 500 € por habitante y año.

lugar a enormes diferencias en la asistencia.

Para hacerse una idea de la magnitud de este problema, basta con ver el Cuadro 7.

En el caso de Madrid, la inversión en sanidad no es sólo mucho menor que en el País Vasco, sino inferior también a la media de las CC AA.

En Madrid, a pesar del pequeño aumento presupuestario para 2012 (un 0,6%), continúa la sangría de los centros públicos en beneficio de los privados; así, mientras los hospitales tradicionales ven disminuido un año más su presupuesto (este año -1,5%) y lo mismo sucede en Atención Primaria (-3,7%), los hospitales PFI y los de Alcorcón y Fuenlabrada tienen un incremento cercano al 9% y la asistencia prestada con medios ajenos experimenta una subida próxima al 34%.

Se produce así mismo una disminución en los gastos de personal, lo que unido al aumento de jornada va a suponer una pérdida cercana a los 6.000 puestos de trabajo.

En cuanto a las externalizaciones y



acuerdos con el sector privado para reducir listas de espera quirúrgica y diagnóstica, pensamos que es importante recordar el contenido del artículo 5 de la de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (Ley 12/2001), pues como decíamos al principio del artículo existe una hoja de ruta perfectamente diseñada para privatizar la sanidad y traspasar dinero público al sector privado, muy anterior al problema de la crisis. La redacción literal del artículo 5, que se valora por sí sola, es la siguiente:

“Artículo 5. Red Sanitaria única de Utilización Pública.

1. Se crea la Red Sanitaria única de Utilización Pública de carácter funcional y sometida a lo dispuesto en el reglamento de desarrollo.

2. La Red Sanitaria única de Utilización Pública estará integrada por todos los proveedores sanitarios públicos dependientes de la Comunidad de Madrid y por aquellos privados o públicos que previa acreditación y concertación puedan prestar servicios al Sistema Público, según se establezca reglamentariamente.

3. La Red Sanitaria única de Utilización Pública se regirá por normas comunes de calidad y acreditación.

4. Los centros, servicios y establecimientos de carácter privado integrados en la Red Sanitaria única de Utilización Pública se relacionarán con el Servicio Madrileño de Salud y con las Agencias Sanitarias según lo dispuesto reglamentariamente”.

Área Única.- Una vez introducida la gestión privada en los supuestos NNHH “públicos” y contando, como no, con todos los privados que forman parte de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, habría que dotar al sistema de la herramienta que permitiese (sin que se notase) la creciente derivación de los pacientes y procesos rentables a los

centros privados, que cada vez resultarán más beneficiados económicamente, mientras que de manera progresiva se van descapitalizando los centros públicos.

Para ello, nada mejor que realizar una oferta aparentemente sugestiva en una “sociedad donde todo son derechos y el paciente es el centro del sistema”: la posibilidad de libre elección de médico.

Los ciudadanos van a tener el derecho de elegir el mejor profesional, el mejor servicio, el mejor hospital, y para ello, debe eliminarse el corsé de las Áreas de Salud. Desde ahora, cualquiera puede elegir el médico o la enfermera de Atención Primaria en Carabanchel, aunque viva en Canillejas; o puede elegir el urólogo en el Hospital Clínico y el ginecólogo en el Hospital de Leganés. Muy práctico, sobre todo teniendo en cuenta que desde hace años ya se podía elegir médico (de familia o especialista) dentro del Área de Salud.

En decir, en vez de dotar todas las zonas de Madrid de una asistencia suficiente y de calidad, que permita a pacientes y familiares acercar la asistencia a su domicilio, se monta una entelequia, pues ni existe información real sobre qué médico o servicio hospitalario consigue mejores resultados (se ocultan los datos de calidad -mortalidad, morbilidad, infecciones, reingresos,





listas de espera- únicos que permitirían elegir con criterio) ni, aunque existiese, sería posible que todos los madrileños fuésemos atendidos por él.

En realidad lo que se pretende es montar un MERCADO SANITARIO, donde los pacientes y procesos rentables sean “conducidos” hacia centros privados y los no rentables (pacientes mayores, crónicos) se mantengan en la red verdaderamente pública.

¿Cómo lo llevan a cabo? Muy sencillo, se privatiza el servicio de citaciones y se entrega a una empresa. Este servicio es el encargado de “redireccionar a los pacientes” (los flujos de pacientes rentables, es decir, el dinero, hacia determinados centros). Los pacientes pendientes de una intervención de cataratas, de una resonancia magnética etc, reciben una llamada en la que se

les informa de la siguiente manera: “su intervención o prueba en su centro público tiene una demora de X meses, pero si lo desea se le puede realizar la semana que viene en el centro privado X”.

De esta manera es como los ciudadanos que pensaban que iban a poder elegir médico, en la práctica son elegidos por las empresas privadas sanitarias.

La Fundación Jiménez Díaz.-

En el análisis de la privatización sanitaria en la Comunidad de Madrid, merece una mención aparte la Fundación Jiménez Díaz.

Centro sanitario privado propiedad de Capio (cuya titularidad ha ido pasando de mano en mano entre diferentes empresas de capital riesgo; actualmente CVC Partners), al que la Comunidad de Madrid, mediante un “concierto”, tiene asignada la asistencia especializada

(ambulatoria y hospitalaria) de la población de una gran zona en el centro de la capital (más de 400.000 habitantes de las siguientes 14 Zonas Básicas de Salud: Aravaca, Casa de Campo, Argüelles, El Pardo, Cortes, Justicia, Universidad, Palacio, Embajadores I y II, Andrés Mellado, Imperial, Acacias y Palos de Moguer). contentos con ello, se les vienen cediendo dos edificios del patrimonio de la Seguridad Social, los Ambulatorios de Pontones y Quintana; edificios que hasta el momento de la “cesión” venían prestando asistencia sanitaria pública (y ahora dependen de una empresa privada con ánimo de lucro, que reparte dividendos de sus ganancias entre los accionistas).

En febrero de 2010 hicimos público un documento llamado ¿Qué ocultan los presupuestos de la Fundación Jiménez Díaz? que ponía de manifiesto el trato “sospechosamente amable” que recibe esta empresa por parte de la Administración regional. (Ver Cuadro 8)

Es decir, a la Fundación Jiménez Díaz (FJD) le asigna un presupuesto enormemente mayor que a hospitales públicos de igual o mayor tamaño. Los ejemplos son más que claros:

- El presupuesto del H. P. de Asturias (Alcalá de Henares) un número de camas y de habitantes similar, recibe menos de la mitad que se paga a la F. Jiménez Díaz.

El H. Clínico, con el doble de camas, recibe una cantidad similar.

La FJD recibe 429€ más que La Princesa y 200€ más que La Paz, por habitante y año.

HOSPITAL	Nº DE CAMAS ¹	POBLACIÓN ATENDIDA	Presupuesto 2009 ²	Presupuesto 2010 ²
La Princesa	533 2007	485.624 ³	154	147
P. Asturias	542 2008	376.274	121	124
Clínico	934 2008	529.588 ⁴	330	333
La Paz	1.365 2006	820.322	432	437
Fundación Jiménez Díaz (CAPIO)	486	402.000 (309.000 en 2009)	286⁵	294⁶

¹ Memorias del Sermas.
² Presupuestos de la Comunidad de Madrid (en millones de €).
³ 385.295 del Área 2, 53.517 del Área 4 y 13.489 del Área 11.

Cuadro 8: Estudio del presupuesto asignado por la Comunidad de Madrid a la Fundación Jiménez Díaz (propiedad de la empresa privada CAPIO) en los dos últimos años, en comparación con los hospitales públicos de la región.



E
L
S
O
L
I
D
A
R
I
O

M

Estas cifras cuestionan las opiniones de políticos y supuestos expertos respecto a que resultan más baratas ciertas formas de gestión y abre una sospecha, más que justificada, sobre qué ocultan y a quién están beneficiando estas medidas.

Apuntes sobre otras CCAA

En todas las CCAA se está produciendo un descenso de los presupuestos y una cada vez mayor concertación/externalización con la sanidad privada, pero por no extendernos, nos limitaremos a citar tres territorios.

Comunidad Valenciana.- A los ya citados 5 hospitales modelo Alcira, hay que añadir la privatización de las resonancias magnéticas (en la actualidad hay unos 40 equipos montados en los hospitales públicos) adjudicada por 10 años y 475 millones de euros a la UTE Erescanner Salud S.L., formada por las empresas Eresa, Inscanner SL, Beanaca SA y Ribera Salud (Bancaja y la CAM).

Ningún hospital de concesión privada ha optado por la fórmula de la conselleria y todos ellos disponen de sus propios equipamientos de Resonancia Magnética.

Cataluña.-

- Recorte presupuestario de 1.500 millones en 2011 (casi del 16%), y de al menos el 5% en 2012 (aunque se prevén nuevas medidas restrictivas).

Cierre de 1.000 camas hospitalarias, 46 puntos de atención continuada nocturna y 12 centros de salud (supresión del turno de tarde en 62 equipos de atención primaria).

- Despido de 7.000 trabajadores.

- Próximamente comenzará a trocear la red de centros públicos (8 hospitales y casi 300 centros de salud) creando 20 empresas con personalidad jurídica propia, dando entrada en las mismas al capital privado.

Castilla la Mancha.- El PP ha entrado en la sanidad pública de la Comunidad como elefante en cacharrería. Al cierre de centros se unen los anuncios de:

- Paralización de las obras de construcción de los nuevos hospitales de Toledo, Guadalajara y Cuenca, así como la ampliación de centro de Albacete, para los que se fijarán nuevas condiciones de construcción y gestión, aunque aún no han hecho público el modelo que se utilizará (más que previsiblemente será una de las fórmulas de gestión privada).

Entregar a empresas privadas, mediante el modelo de "gestión público-privada", hospitales públicos ya construidos y en funcionamiento desde hace años -Almansa, Villarrobledo, Manzanares y Tomelloso-.

Es la primera vez en el estado español

que hospitales construidos y equipados mediante dinero público, con los impuestos de los ciudadanos y cuyo único fin era la prestación de asistencia sanitaria pública y gratuita, pasarán a manos de empresas privadas cuyo principal fin, como no puede ser de otra manera, será la obtención de beneficios económicos.

Sobre el patrimonio inmobiliario de la Seguridad Social

Este apartado tiene estrecha relación con el último punto del anterior.

Los centros sanitarios públicos han sido construidos bien mediante los impuestos de los ciudadanos (a partir de 1999) o con las cuotas de los trabajadores a la Seguridad Social (hasta esa fecha).

La Ley General de Sanidad -artículo 1- consagra el derecho a la atención sanitaria en base al concepto de ciudadano y no de afiliación y alta en el Sistema de Seguridad Social. Sin embargo, la separación efectiva de la financiación del Sistema Nacional de





Salud (desvinculación presupuestaria de la Sanidad y la Seguridad Social) se produce a partir de la entrada en vigor de la Ley 49/1998, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1999, financiándose la Sanidad Pública, a partir de ese momento, exclusivamente vía impuestos.

Es decir, la inmensa mayoría de centros sanitarios públicos son patrimonio de la Seguridad Social y por tanto propiedad de los trabajadores que los costearon con sus cuotas.

En el momento de las transferencias sanitarias a cada CCAA, dichos centros les fueron "cedidos" para uso sanitario público, pero la titularidad de los mismos la mantuvo la Tesorería General de la Seguridad Social.

Pues bien, el pasado verano, aprovechando la tramitación parlamentaria de la Ley de Reforma del Sistema de Seguridad Social (reforma

de las pensiones) y la necesidad de votos que tenía el Gobierno del partido socialista para sacarla adelante, se aprobó –con los votos de PSOE y CIU– a instancia del Grupo Parlamentario Catalán una enmienda por la que por el que se entregarán a las CCAA más de 600 inmuebles y equipamientos de asistencia sanitaria y de servicios sociales (hospitales, ambulatorios), del patrimonio de la Seguridad Social.

Dicho patrimonio, acumulando durante décadas con el esfuerzo y las cotizaciones de los trabajadores, será ahora regalado a las CCAA quienes, al tener su propiedad, podrán venderlos o dedicarlos a otro uso, pues en el texto aprobado ni siquiera se acota que deban utilizarse para uso no sanitario.

Esas mismas CCAA que ahogadas y arruinadas en muchos casos por gastos inconfesables, acabarán en poco tiempo con nuestro patrimonio, para

"hacer caja" y poder continuar con sus negocios y su corrupción.

Así lo ha hecho público el Gobierno de Cataluña (CIU), anunciando que, una vez disponga de esas propiedades venderá a empresas privadas los 7 grandes hospitales públicos de la Comunidad por 300 o 400 millones de € para luego "alquilarlos" para uso sanitario.

Otras de las posibilidades que se abren es su venta para fines no sanitarios. Dado el inmenso valor del suelo donde están situados muchos de estos inmuebles, podrían ser vendidos con intenciones inmobiliarias especulativas.

Desde CAS Madrid y la Plataforma Matusalén remitimos escrito al Ministro de Trabajo, exigiendo que se respetase el patrimonio de la Seguridad Social, la titularidad de sus legítimos dueños, y su mantenimiento a cargo del Sistema de Seguridad Social y que se impidiese la realización de negocio alguno con el mismo.

Como era previsible, el Ministerio de Trabajo, en manos del PSOE, nunca respondió; como hizo años antes cuando la Comunidad de Madrid cedió a la empresa privada CAPIO los ambulatorios de Pontones y Quintana.

El copago (re-pago). Los seguros sanitarios privados

En este artículo, que ya se está alargando demasiado, no vamos a reiterar lo mil veces escrito: que la implantación del copago sería volver a pagar lo que ya hemos pagado – que ya existe un importante copago en farmacia – que todos los estudios demuestran sus efectos perversos (no ha contenido el gasto y ha disminuido la equidad, afectando básicamente a las personas con menos recursos, ancianos y enfermos crónicos).

Quienes estén interesados en ampliar esta información, pueden hacerlo a través del siguiente enlace:

http://www.casmadrid.org/includes/NO_AL_COPAGO.pdf

No obstante, sí consideramos necesario abordar una serie de puntos:

Todo el discurso político, empresarial, mediático y técnico favorable al copago, se reduce a dos variables: los usuarios abusan de un sistema sanitario que no valoran porque es gratis y el sistema sanitario, tal y como está, supone un gasto insostenible para el Estado.

Desmontando mentiras.- Algunas pinceladas:

- La sanidad no resulta gratis a los trabajadores. No sólo es obvio que se financia vía impuestos, sino que, según datos de los propios Inspectores de Hacienda, en la actualidad el 85% de la recaudación de IRPF proviene de rendimientos del trabajo y sólo el 15% lo aportan las rentas del capital (72% y 28%, respectivamente en 2007. Curiosa evolución).

El paciente sólo puede acceder directamente a la atención primaria y a las urgencias hospitalarias. Al resto de prestaciones (medicación, pruebas diagnósticas, ingresos hospitalarios, intervenciones quirúrgicas, ..), que sin duda son las más costosas, únicamente puede accederse por indicación facultativa.

Es falso que en España vayamos más al médico que en otros países. La mala organización y el exceso de burocracia en Atención Primaria provocan una mayor frequentación -que tiende a corregirse- en este nivel, sin embargo estamos muy por debajo de la UE en ingresos hospitalarios (estancias hospitalarias por habitante/año: España 10,41 – UE 17,24).

La inversión española en Sanidad Pública viene siendo entre el 1,5 y el 2% del PIB inferior a la media UE, mientras que el fraude fiscal que produce la economía sumergida es de más del doble. Sólo un ejemplo: se calcula que el fraude fiscal producido por las rentas del capital alcanza unos 90.000 millones, cantidad más que suficiente para financiar otro sistema sanitario.

Detrás del copago se esconde el negocio y la privatización.- Siendo muy importante el que se aumenten los porcentajes en farmacia, o que haya que pagar cada vez que se acuda a una consulta o a urgencias, lo que realmente se esconde y se pretende, es que haya determinadas prestaciones que no sean cubiertas por la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

¿Cómo se “dirige” a quienes dispongan de medios económicos hacia la medicina privada? Obviamente como se viene haciendo desde hace muchos años: deteriorando la pública, masificándola, creando interminables listas de espera, etc.

Pero esto no le basta a las aseguradoras privadas que persiguen mayor cuota de mercado. Ese aumento de cuota lo van a conseguir cuando la clase política

“recorte” las prestaciones públicas y “fuerce” a la clase trabajadora a ahorrar de donde se pueda para que su familia esté cubierta sanitariamente mediante una póliza complementaria de seguro; o bien realizándose en las empresas pólizas colectivas de seguro médico privado.

En ese sentido es en el que resulta cuando menos “inquietante” la reciente propuesta del Presidente del Gobierno de alcanzar un Pacto de Estado para Sanidad en el que se establezca un nuevo Catálogo de Prestaciones Básicas cubiertas por el sistema público: “Mariano Rajoy anunció su intención de promover por ley una cartera básica de servicios sanitarios para todos los ciudadanos, que serán de obligada financiación frente a otros no considerados como tales”.

El precio del aseguramiento privado.- Para nadie resulta una novedad el comportamiento de las empresas de seguros, sean de la rama que sean. Ni lo que suele ocultar la “letra pequeña” de sus pólizas.

es la primera causa de ruina en EEUU?

Son tan sinvergüenzas que entre lo que están “estudiando” excluir, o que haya que co-pagar, hay prestaciones que afectan básicamente a ancianos y a pacientes crónicos, tan imprescindibles como comidas, aseo y lencería en hospitales; tiras y aparatos medidores de glucemia para diabéticos; empapadores para ancianos; muletas y sillas de ruedas; oxigenoterapia y aerosolterapia a domicilio; determinados medios diagnósticos para tumores; todo ello según recoge un informe del Servicio Madrileño de Salud (PP) llamado “Límites a la Cobertura de la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud”, realizado en diciembre de 2010.

De todas formas hemos de estar tranquilos, ya que la “izquierda” aportará el equilibrio legislativo y velará porque el copago no afecte a los más desfavorecidos. Así, las declaraciones a Catalunya Ràdio en 2010 de la entonces Consejera de Salud de Cataluña, la socialista Marina Geli (del gobierno



Contando pues con ello, el precio de un seguro sanitario “completo y sin pagos adicionales” para una familia con dos hijos ronda en torno a los 3.000 € al año.

Resulta difícil saber cómo no ya los parados -algo imposible-, sino quienes tengan un salario mileurista, van a poder afrontar este pago, el del colegio concertado de sus hijos, el de la pensión privada complementaria, la subida del IBI, del IRPF, la más que posible del IVA, etc.

¿Hay que recordar que caer enfermo

tripartito), firme defensora del copago: “El copago es una decisión de Estado. El único límite es que no perjudique la equidad, para que pequeños copagos en personas que cobran 400 y 500 euros...”

Las responsabilidades políticas

En una confrontación resulta imprescindible conocer el pensamiento del enemigo, como diría el Jefe de Policía de Valencia.

Pues bien, dos cargos sanitarios

E
l
S
o
l
i
d
a
r
i
o
N



han dejado sendas perlas de su “pensamiento” en declaraciones a la prensa:

- Sr. Boi Ruiz consejero de Salud de la Generalitat (CIU): “la salud es un bien privado que depende de uno mismo, y no del Estado” (...) “no hay un derecho a la salud, porque ésta depende del código genético que tenga la persona, de sus antecedentes familiares y de sus hábitos, que es lo que sería el ecosistema de la persona” (...) “el usuario debe tener la responsabilidad moral de que cuando no trata bien a su salud la tenemos que pagar entre todos”.

Dª Patricia Flores, Viceconsejera de Sanidad de Madrid (PP): “¿Tiene sentido que un crónico viva gratis del sistema?” (...) “hay que pensar que lo sanitario tiene un fin” (...) “no podemos comer toda la tarta de un bocado o nos empacharemos”.

¿Son excepciones en la clase política parlamentaria estas opiniones, o por el contrario, y aunque no se atrevan a manifestarlo tan claramente, representan el sentir general?

La respuesta la dejamos al libre albedrío de cada cual. Sin embargo pensamos que resulta imprescindible un repaso a lo que ha sido su comportamiento en los últimos años.

Para no dar vueltas sobre lo obvio, pasaremos muy por encima por la postura del PP, ya que queda patente su apuesta por la Ley 15/97 y es el partido que ha venido aplicando masivamente, allí donde ha gobernado, la privatización de centros sanitarios. Su postura es ideológica y empíricamente privatizadora.

Otro tanto cabe hacer con CIU, cuya postura anterior y sobre todo desde que hace algo más de una año se hizo con el Gobierno de Cataluña, no deja lugar a dudas.

Pero qué sucede con el PSOE. Ahora les vemos pretendiendo abanderar

la lucha contra los recortes sanitarios en todo el Estado, cuando para nada se trata de algo coyuntural –la crisis-, sino que lo que está sucediendo forma parte de una estrategia de muchos años, pensada y llevada a cabo para convertir la salud en un negocio. Resumiremos su postura en pocos puntos:

- ¿Fue casual que Felipe González encargara de la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud a Fernando Abril Martorell? ¿Es que no había nadie de mentalidad un poquito más social a quien encárgarselo?

Durante el debate parlamentario de la Ley 15/97, la portavoz del PSOE, Angeles Amador, defendió que su partido votaba a favor porque “se cierra el paso a la privatización de la sanidad, señorías...” y “garantiza la titularidad pública de los centros sanitarios”.

¿Sabían que mentían al pueblo o lo hicieron sin darse cuenta?

- Cuando, en mayo de 2009, CAS Madrid y la Plataforma Matusalén presentamos en el Congreso 400.000 firmas por la derogación de la 15/97, ni el grupo parlamentario socialista, ni la ministra de sanidad, Trinidad Jiménez, ni por supuesto nadie del gobierno Zapatero se dignó recibirnos.

- A finales de 2009, IU presentó una Proposición de Ley dirigida a modificar (que no a derogar) dicha Ley. El PSOE votó a favor y durante dos años se limitó a solicitar semanalmente ampliaciones de plazo, con el objetivo, al final alcanzado, de finalizar la legislatura sin haber debatido ni modificado nada.

Como ya señalamos en otra parte del artículo, los tripartitos de Cataluña y Baleares utilizaron el modelo PFI para tres hospitales.

- En julio de 2011 propiciaron con sus votos el traspaso del Patrimonio inmobiliario sanitario de la Seguridad

Social a las CCAA para que puedan venderlo y, previamente, aun teniendo la titularidad de Gobierno y del Ministerio de Trabajo, consintieron a la Comunidad de Madrid ceder a la empresa Capio, para uso privado, los ambulatorios de Pontones y Quintana, parte de dicho patrimonio.

Recientemente y con el poder perdido prácticamente en su totalidad, José Martínez Olmos, portavoz sanitario del PSOE en el Congreso de los Diputados, ha anunciado que el PSOE ha aprobado, en su 38 congreso que “su partido político está en contra del copago y la privatización de la sanidad y, en este sentido, ha confirmado que van a pedir la revisión de la Ley 15/97 de Nuevas Formas de Gestión en la Sanidad porque, no toleramos que se privatice la sanidad”.

Si no fuese dramático resultaría espermático.

Para finalizar con este apartado es preciso señalar las dos iniciativas parlamentarias más recientes –febrero de 2012-. Una de CIU, que ha forzado el debate en el Pleno del Congreso de una moción centrada en la supuesta insostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y que ha sido debatida y aprobada el pasado 21 de febrero (con un procedimiento parlamentario y una finalidad muy semejantes a los que se llevaron a cabo con el Informe Abril Martorell).

Otra del grupo parlamentario de la Izquierda Plural, formado por IU, ICV-EUiA y CHA, que propone una “tibia” modificación de la Ley 15/97.

Da que pensar que IU, desdiciéndose de su propio programa electoral (que sí recogía la derogación de la 15/97), presente una cicatera Proposición de Ley de “modificación” claramente insuficiente, que mantiene la posibilidad de seguir abriendo centros de gestión privada, no señala plazo de





rescate de los centros privatizados, y que mantiene términos tan ambiguos como “naturaleza pública”¹.

Parece una iniciativa de cara a la galería y a conseguir el apoyo del PSOE que se mueve en parámetros semejantes.

¹ Cuando se habla de un centro de “naturaleza pública”, se utiliza un término sin sentido en derecho. Otra cosa sería decir “titularidad pública”.

Para entendernos, naturaleza pública sería la de un taxi, o un cine, porque prestan servicio público, pero sus dueños son empresarios privados.

A la vista de lo señalado, entendemos que el proceso privatizador de la sanidad no es fruto de la crisis ni de cualquier otro problema circunstancial, sino que forma parte de un amplio plan del capital mundial para hacerse con los servicios públicos rentables.

Para llevar a cabo este plan, el capital ha contado y seguirá contando con el apoyo incondicional tanto del PP como del PSOE y de determinadas fuerzas nacionalistas como CIU.

Repercusiones de las políticas neoliberales en la salud de la población de otros países europeos. Algunos ejemplos.

Grecia.-

El Ministerio de Sanidad reconoce que han reaparecido enfermedades como la malaria y la tuberculosis.

Ha aumentado el consumo de drogas

y los casos de SIDA se han disparado (incremento de un 52% de casos nuevos).

El aumento del desempleo ha provocado una enorme elevación de la tasa de suicidios (lo mismo sucede en Letonia e Irlanda).

Carencias de personal y recursos

materiales en los hospitales con recortes de hasta un 40%, lo que ha disparado las listas de espera.

- Aumento de un 30% de pacientes atendidos por ONGs.

- Reducción de 1/3 en programas de ayuda a personas sin hogar y pensiones por enfermedad.

Denuncias médicas ante la posibilidad de fallecimiento de diabéticos por no poder pagar la insulina que precisan.

Irlanda.-

Cada invierno muere un exceso de 2.000 ancianos que no puede pagar la calefacción.

Enfermeras irlandesas han declarado que “nunca se habían sentido tan frustradas al ver el aumento de mortalidad en los hospitales sin poder hacer nada por falta de medios”.

Países del Este.- En un estudio sobre 25 países ex URSS se apreció que:

- La caída del 30% del PIB supuso un incremento del 20% de la tasa de mortalidad por todas las causas y del 40% de los casos de suicidio.

- El seguimiento de los programas impuestos por el FMI dio lugar a que se duplicara la mortalidad por tuberculosis. El abandono de los programas se asoció con un brusco descenso de la mortalidad (un 30,7%).

Conclusión

En la situación que vivimos en la actualidad, corremos el riesgo de caer en el engaño de que únicamente la

MANIFESTACIÓN 5 MARZO

STOP

PRIVATIZACIÓN
de la Sanidad Pública

Cibeles-Sol
19h

**la salud NO
es un negocio.**

MENOS MÉDICOS, MENOS CENTROS, MENOS CALIDAD...
DEROGACIÓN DE LA LEY 15/97!

Organizaciones de Trabajadores de la Sanidad Pública de Madrid contra la privatización
CASI Madrid, MasaMisa



"crisis" es la causante de los recortes que se vienen padeciendo en los servicios públicos.

Sanidad, educación, servicios sociales, pensiones, prestaciones por desempleo, transportes, agua, energía; todos los servicios públicos esenciales que pase lo que pase no vamos a dejar de utilizar, los servicios que pagándose con dinero público van a generar beneficios privados, son objeto de deseo para el capital.

Pero esto no es reciente, ni responde a una situación coyuntural. El capital viene diseñando desde hace tiempo el asalto a la parte rentable del sector público y políticos de diferentes colores han ido aprobando progresivamente medidas legislativas que facilitaban su realización.

Así, la LODE (Ley Maravall), que generalizó los conciertos educativos en todo el estado, o la Ley 15/97 que posibilitó la entrada de cualquier empresa privada para gestionar servicios "públicos" sanitarios (pruebas ambas, por cierto, del "entendimiento" de la socialdemocracia con el capital).

Es cierto que la "crisis" está acelerando la imposición de múltiples recortes, pero nos preguntamos ¿qué crisis? Si hasta hace muy poco el capital obtenía unos beneficios desorbitados (y nos referimos sólo a lo obtenido "por lo legal") ¿dónde está ese dinero?

Despreciando la vida y la inteligencia del pueblo, nos responsabilizan de unas deudas cuyo origen ni siquiera conocemos, cuando la verdadera pretensión es crear un nuevo espacio de obtención de beneficios en lo que, hasta ahora, se denominaban países desarrollados.

Para poder competir con las condiciones de producción de las economías emergentes y contando con el paraguas de las enormes bolsas de parados; para volver a llenarse los bolsillos de enormes ganancias, el capital mundial retrotraerá las condiciones laborales, sociales y de vida de muchos de los países del hasta ahora primer mundo.

Aunque los factores económicos, culturales, etc., es decir, "de clase" son los que determinan de manera clara la salud de la población, los sistemas sanitarios y su calidad y acceso gratuito y universal no dejan de ser fundamentales.

Decimos de clase porque, aunque no sea políticamente correcto, el conflicto entre clases permanece, si cabe, con más fuerza que nunca.

Un estudio publicado en 2010 por el British Medical Journal establece la relación directa entre gasto público social y mortalidad: "la disminución de 100 \$ per cápita en gasto público social repercute en un aumento del 0,80% de la mortalidad".

Si no reaccionamos, si no nos oponemos con todas nuestras fuerzas a un sistema social y político depredador que ha declarado la guerra a los más humildes, estaremos consintiendo que una vez más en la historia de la humanidad paguen con su vida los más desfavorecidos y explotados.

CAS Madrid es un colectivo no subvencionado que viene informando y denunciando el proceso de desmantelamiento y privatización de la Sanidad Pública desde su constitución en 2004.

Cuenta para ello como órgano de difusión con la página web www.casmadrid.org y con la recientemente creada para recibir quejas de pacientes www.lalistadeespe.org

También puedes contactar con nosotros a través del correo electrónico info@casmadrid.org

En solitario o en colaboración con otras organizaciones (en Madrid fundamentalmente con las plataformas Matusalén y Soy Pública –en este caso uniendo el sector educativo-) hemos realizado multitud de actos informativos allí donde se nos ha llamado, lanzamos las campañas de recogida de firmas contra la Ley 15/97 y el copago, y convocado un sinfín de manifestaciones, concentraciones y actos de protesta (en algunos casos con importantísima participación ciudadana).

Forma parte de la recientemente creada RAAS (Red Autogestionaria Anti-Privatización de la Sanidad) junto a colectivos de otras zonas del Estado.

La entrada del negocio en los servicios sanitarios generará una sanidad residual, de beneficencia, para capas enormes de la población: parados, pensionistas, mileuristas, enfermos crónicos etc. Por ello, la lucha ha de continuar sin descanso.

La próxima convocatoria será la de una MANIFESTACIÓN ESTATAL DESCENTRALIZADA que tendrá lugar el próximo 15 DE ABRIL:

TU salud es SU negocio

El 15 de abril TODXS A LA CALLE

CAS Madrid, marzo de 2012

**TU SALUD
ES SU NEGOCIO**



**15 DE ABRIL
TODXS A LA CALLE**



E
l
S
o
l
i
d
a
r
i
o

N
J

OJOS QUE NO VEN

Víctimas del fascismo desde la transición

Muchas veces, hemos escuchado una cantinela parecida a “¡Que pesadez!”, “¡Siempre con lo mismo!” “Con su discurso apocalíptico” “Eso era antes ...” “Metiendo miedo, al personal” “La lucha antifascista, ahora, como, en los inicios de la lucha obrera, pone de manifiesto todas las contradicciones del sistema, de la forma más siniestra. El fascismo evidencia la verdadera naturaleza del poder, cuando emerge, cuando aparece, cuando golpea, entonces las clases dirigentes se quitan la careta y muestran con desparpajo su verdadera y terrible faz, pero también la clase obrera se vé entonces en la disyuntiva de asumir el papel reservado de corderito sumiso, o de lanzarse contra el monstruo ahora que lo distingue sin ambajes ni disfraces ... He de admitir que este es un planteamiento un tanto reduccionista, cierto, las cosas pueden, y de hecho se complican mucho más, pero, por más que con los años le doy vueltas al asunto, siempre acabo pasando por la misma reflexión. Y es que lamentablemente, cada vez que aparece una noticia de una nueva agresión, desde unos paramilitares que apuñalan a unos jóvenes, o queman a un indigente, o un “supuesto loco” se lia a tiros hasta cargarse uno a uno a tiro limpio a más de 90 jóvenes como Breivick en Noruega, no puedo entenderlo más que de la misma forma. Si el capitalismo pretende explotarnos y exprimirnos hasta dejarnos secos, cuando se torna en fascismo la pretensión es sin ningún género de dudas eliminarnos, acabar lisa y llanamente con nuestra existencia. Y entonces ya es ante todo una cuestión de supervivencia.

“Ojos que no ven, víctimas del fascismo desde la transición” nace como un proyecto personal de Gonzalo, el guionista y mio. En su día, de esto hace ya bastante, discutiendo una vez más de todas estas cuestiones, convinimos en que había un hecho muy llamativo que se estaba pasando por alto, nos planteamos que las víctimas del fascismo, estaban siendo ninguneadas, olvidadas, que había que hacer algo. Nos dimos cuenta que incluso nosotros mismos empezábamos a tener una conciencia de ello cada vez más distante, “como si se tratara de un desgraciado inconveniente, implícito a esto de protestar, de luchar ...”

De hecho nosotros, nos consideramos unos supervivientes, imagino que como muchos lectores de *El Solidario*. Es decir que podíamos haber sido perfectamente uno de los casos que sale en la película. Dicho sea de paso, la película y todo lo que la rodea, es en cierto modo un homenaje necesario para nosotros, pero creemos que también indispensable para que la sociedad conozca esta realidad que está escondida o manipulada, y casi siempre falseada. Metidos de lleno en un tiempo en el que parece ser más importante la velocidad a la que lo haces que lo que dices, necesitábamos parar un rato, y mirar un poco hacia atrás, para hacer balance. Y acordarnos de quienes se



habían quedado en el camino. Y así empezamos, primero a recopilar datos, a ordenarlos y con una cámara miniDV de estas de ahora, y más voluntad que otra cosa, empezamos a contactar con, familiares, amigos, compañeros, gente de asociaciones, profesionales, relacionados con las víctimas, hasta que reunimos una cantidad suficiente de material para poder abarcar una película como esta, donde más o menos todo el espectro de los “objetivos” del fascismo tuviera al menos una representación. Y también nos dimos cuenta de que tampoco nos habíamos parado nunca a mirar esta realidad con un poco de detenimiento. La de los familiares, los amigos, los novios, los vecinos, la gente a la

Todo el mundo que sale en la película, ha colaborado a pesar de lo duro que resulta con el proyecto. Algunos de los casos que se relatan fueron muy mediáticos en su momento, pero yo creo que en esta ocasión la gente percibió que esto no era más de lo mismo, de pronto se sorprendían de las preguntas que les hacíamos, de nuestra preocupación por conocer sus reflexiones. En seguida nos dimos cuenta que siendo gente que a priori no tiene nada que ver entre sí, hacen un montón de reflexiones muy similares, así es que teníamos material de sobra para componer un discurso, que es nuestro discurso. Teníamos la posibilidad de plasmar nuestro análisis del problema, nuestras reflexiones, las que siempre han sido obviadas. En este



Víctimas, familiares y amigos asistentes a la presentación del documental en el Cine Verdi de Madrid

que este drama incumbe de lleno y tienen que asumir de la noche a la mañana una pérdida, cercana, y de esta manera... Teniendo en cuenta el tipo de película que es “Ojos que no ven”, las cosas fueron saliendo, poco a poco pero fueron saliendo. Nos hemos encontrando por el camino con un montón de gente que se ha ido sumando al proyecto, colaborando en lo que ha podido, aportando sus saberes y aptitudes, desde las tareas técnicas propiamente dicho, hasta la logística, o incluso el apoyo anímico y moral. Y esto ha sido un gustazo, la verdad. Participar en un proyecto donde mucha gente colabora y participa, y donde el proceso de toma de decisiones se colectiviza también. A veces resulta agotador, pero es una experiencia muy gratificante.

empeño, fue fundamental lo que se ha llamado “taller de montaje Esperanza” compuesto por tres entusiastas compañeras que aparecieron en uno de esos momentos de “bajón” y por tanto de un cierto parón, y que hicieron un espléndido trabajo de edición, y con quién congeniamos muy bien, como si hubieramos pensado siempre en lo mismo.

He de hacer mención de una red (ahora que esta de moda la palabreja) de colaboradores, viejos y nuevos conocidos, y amigos de amigos que ahora ya son amigos, ya sabeís, que también ha funcionado como una máquina perfectamente engrasada, consiguiendo, alojamiento, avituallamiento, y localizando a la gente que queríamos entrevistar, los lugares...

Y que decir de los músicos HABEAS CORPUS, que se curraron ese pedazo de tema y la música de la película....

Y la kopy con los gráficos y rótulos, y el Kike que se pegó con el audio quitándole horas al sueño, entre bolo y bolo, para apañarlo lo mejor que pudo Y me dejaré a alguien seguro, y después la gente que está moviendo la película, organizando charlas...

Y el nodo50 que ha ofrecido alojamiento para la web y las descargas, que por cierto ya van más de 60.000...

Y no lo había dicho pero todo el mundo, por la cara ...

Sobre el contenido de la película, no voy a contar más yo creo que lo mejor es verla, más facilidades no se pueden dar, está colgada en internet con una licencia Creative Commons, o sea que la descarga es libre en www.ojosquenoven.org y además el sindicato Solidaridad Obrera ha decidido adquirir copias en dvd que están a disposición de los afiliados, por lo cual estamos muy agradecidos.

Estamos muy contentos con el resultado y el desarrollo de la película. Poco a poco está llegando más lejos de lo que podríamos llamar “nuestro medios”, que era una de nuestras intenciones y por otro lado está cumpliendo una importante función como herramienta de lucha y difusión. Además gracias a esta experiencia hemos conocido a mucha gente con la que queremos embarcarnos en un nuevo proyecto audiovisual que se llamará “Si lo cuentas...” una película sobre la tortura en la España democrática, pero aún estamos en una fase muy inicial, buscando financiación Ya os contaremos más ..

Un saludo libertario
Wicho

PDT: Lo dicho lamentablemente se ilustra una vez más con los siguientes hechos:

El pasado sábado 18 de febrero 2012, 4 antifascistas fueron brutalmente atacados por un grupo nazifascista con cuchillos y bates de béisbol. Han tenido que ser hospitalizados con heridas de diversa gravedad.

Esa misma noche pero en Valencia, apareció muerto un indigente que dormía en la calle. Al parecer fue quemado vivo hasta la muerte.

EL MONTAJE POLICIAL DEL 4F SE TAMBALEA



La condena contra 9 jóvenes por la supuesta agresión a un policía en Barcelona implicó tres encarcelamientos y un suicidio.

La condena por torturas a dos agentes que fueron testigos clave en el juicio contra los nueve jóvenes del caso 4F abre la posibilidad de una revisión de la sentencia. Los grupos de apoyo han comenzado una campaña para reabrir el debate sobre el proceso, que se considera un montaje.

Tras varios años de vía crucis, el caso 4F revive para dar la razón a los familiares y amigos que desde el primer momento han defendido la inocencia de los nueve jóvenes detenidos, procesados y condenados a penas de prisión como consecuencia de las graves heridas sufridas por un agente de la Guardia Urbana de Barcelona el 4 de febrero de 2006.

El 4 de febrero del 2006 se realizó una mega-fiesta 'rave' en una casa ocupada en la calle de Sant Pere Més Alt, propiedad del Ayuntamiento. Los vecinos reclamaban por el ruido y el Ayuntamiento destacaba en el lugar a varios Guardias Urbanos que simplemente actuaban como *porteros* de la fiesta. El movimiento okupa de Barcelona se había desvinculado de este edificio públicamente afirmando que nada tenía que ver con dicho movimiento. Exclusivamente era utilizado para hacer fiestas los fines de semana, fiestas "permitidas", en las que se movía droga y a las que asistían hijos de gente bien, se rumorea que ese día estaba en la fiesta el hijo del alcalde. La madrugada de ese 4 de febrero hacia las seis y media de la mañana los antidisturbios de la Guardia Urbana desalojaron la fiesta 'rave'. En los incidentes que siguieron uno de los

guardias quedó gravemente herido -hoy permanece en estado vegetativo- por recibir un gran golpe en la cabeza.

El Ayuntamiento, que se presentó como acusación particular, ofreció **versiones contradictorias** sobre el hecho al afirmar primero que el objeto que impactó en la cabeza del agente, rompiéndole la base del cráneo, fue un tiesto lanzado desde una ventana del Teatro ocupado. Más tarde afirmarían que la causa fue una piedra lanzada desde la calle. El primer informe que hablaba del lanzamiento del tiesto desapareció. **Joan Clos** (PSC) era entonces alcalde, **Jordi Hereu** Concejal de Seguridad y Movilidad y **Montserrat Tura** Consejera de Interior, los tres fueron conocedores de ese primer informe que haría recaer las responsabilidades en el

propio Ayuntamiento al ser el propietario del inmueble desde el que se lanzó la maceta.

Loa nueve jóvenes fueron detenidos unos cerca de los incidentes, tres que estaban por las inmediaciones y cuatro salían de la fiesta y otros dos en un hospital en la otra punta de la ciudad. Tres de estos jóvenes, Juan Daniel Pintos Garrido, Alejandro Cisterna Amestica y Rodrigo Lanza Huidobro, fueron torturados con saña en la comisaría, siendo reconocidos por la forense que extendió un certificado con el siguiente texto "presentan contusiones múltiples" y con fotografías convenientemente vestidos en los que no se les aprecia secuela alguna. Amnistía Internacional ha denunciado este caso y las torturas recibidas. (<http://www.amnesty.org/sites/impact.amnesty.org/files/PUBLIC/documents/eur20412006f2007.pdf> páginas 47 a 50). A pesar de todo ello, estos tres jóvenes resultaron condenados como acusados principales en un juicio donde no concurrieron pruebas materiales ni documentales que los implicaran (la Guardia Urbana desalojó y acordonó el lugar llamando a los servicios de limpieza municipal que limpiaron a fondo el lugar de los hechos antes de la llegada de la policía científica). Sólo el testimonio de los seis agentes de la Guardia Urbana,





E
l
S
o
l
i
d
a
r
i
o
N
17

adscritos al grupo especial UNOC (antidisturbios), operó como prueba de cargo. En la vista oral, hasta cuatro peritos mostraron las contradicciones de una débil versión policial. En el juicio no se permitió declarar a ninguno de los testigos propuestos por la defensa de los jóvenes.

A pesar de las lagunas probatorias, los jóvenes fueron condenados en un proceso donde el Ayuntamiento de Barcelona ejerció la acusación.

Movimientos antirrepresivos denuncian lo que claramente es un **montaje policial/judicial** por lo inconsistente de las pruebas y argumentaciones aportadas por la acusación.

Dos de aquellos agentes, claves en el proceso 4F, han sido ahora condenados por un caso de torturas graves infligidas al ciudadano de Trinidad y Tobago Yuri Jardine. Los hechos se remontan al 6 de septiembre de 2006 en la discoteca Bikini de Barcelona, cuando los agentes -fuera de servicio- acosaron sexualmente a una amiga de Jardine, que les reprochó su actitud. Los agentes le agredieron, le golpearon y le detuvieron. Trasladado a la comisaría de Zona Franca, fue torturado: golpeado nuevamente, amenazado con una pistola y sufrió incluso quemaduras de cigarrillos en la espalda, pretendiendo acusarlo falsamente, exactamente igual que los nueve jóvenes del 4-F. En esta ocasión la falsa acusación es la de "tráfico de drogas". La casualidad jugó en contra de los torturadores ya que Yuri Jardine es hijo del cónsul de Trinidad y Tobago en Noruega y se encontraba en Barcelona estudiando arquitectura en el Colegio privado más caro de Europa con una situación económica privilegiada, por lo que la acusación de trapicheo se caía por sí sola.

En la sentencia de la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Barcelona se condena a los agentes de la Guardia Urbana Bakari Samyang (24.738) y Victor Bayona (24.751) a dos años y

tres meses de cárcel y ocho años y tres meses de inhabilitación por un delito de torturas graves, así como a indemnizar a la víctima con 15.000 euros. La sentencia, por defectos de forma y a pesar de considerarlo como hechos probados,



no los condena por denuncia falsa, falsificación documental y simulación de delito. Ahora Yuri Jardine no ha querido volver a residir en Barcelona y sufre secuelas físicas y psicológicas graves.

Se da la circunstancia de que las torturas sufridas por los jóvenes condenados por el caso 4F fueron infringidas, siete meses antes, por los mismos agentes ahora condenados, en la misma comisaría y con similar *modus operandi*. Las defensas de

los Rodrigo Lanza y Alejandro Cisterna, así como los grupos de apoyo, reclaman una revisión o reapertura de un caso que ya ha comportado el encarcelamiento de tres jóvenes y la muerte de Patricia Heras. Recordemos que el caso de Patricia Heras ya lo hemos tratado en el Contramarcha 56, de junio de 2011, en la página 15 (http://solidaridadobrera.org/downloads/Contramarchas/Contramarcha_56.pdf). La Patri se suicidó tirándose por la ventana el pasado 26 de abril para no regresar a la cárcel de Wad-Ras tras la concesión de un permiso. Patri fue detenida junto a su novio en el Hospital del Mar, al que acudieron después de tener un accidente en bicicleta sobre las siete de la mañana. En las urgencias de ese hospital coincidió con los Guardias Urbanos que llevaban a los tres torturados por orden de la forense para que fuesen reconocidos en un hospital, era el tercer hospital que visitaban. Las "pintas" de Patricia hicieron sospechar a los guardias urbanos que podían haber estado envueltos en los incidentes de la fiesta 'rave'. A pesar de tener pruebas de no haber estado en el lugar de los hechos, el novio si fue absuelto pero Patri fue condenada a tres años por el Tribunal Supremo, teniendo que ingresar en prisión. Llevaba cumplidos dos años y cuatro meses cuando se quitó la vida. Puede aún leerse su versión de todo lo ocurrido en su blog: <http://poetadifunta.blogspot.com/2009/01/4-f-sucessos-paranormales.html>.

Así está la policía, los políticos y la justicia: una verdadera vergüenza que por tapar unas torturas hechas en venganza por lo que creían que era la muerte de otro guardia urbano, son capaces de fastidiar la vida a nueve jóvenes, a sus familias y amigos, aún a sabiendas de que son plenamente inocentes.





E
L
S
O
L
I
D
A
R
I
O
M

SINDICALISMO, SINDICATOS Y 15M

Introducción: ¿por qué hablar de sindicalismo dentro y fuera de las empresas?

A la hora de escribir estas líneas, se estima que hay 5.273.600 personas en paro, lo que es una tasa del 22,85% de la población activa. En *El capital* de Marx ya se reflejaba una propuesta muy lúcida, pero por desgracia muy pocas veces puesta en práctica: la articulación de un plan de cooperación entre los obreros en activo y los parados, con el objetivo de anular, o por lo menos intentar atenuar, los desastrosos efectos del capitalismo en nuestras vidas. Una cuestión histórica también es el incluir de una vez en las organizaciones obreras a todas las personas (básicamente mujeres) que han sostenido y sostienen con toneladas de trabajo doméstico, invisibilizado, desvalorizado y no remunerado al sistema capitalista. El patriarcado y el capitalismo no han sido un matrimonio de conveniencia, en realidad han sido una pareja que ha funcionado a la perfección, abierta, promiscua y feliz. Además de la denuncia del patriarcado, hay que tener presente la centralidad que han adquirido todas las personas migrantes que han llegado y trabajan en el estado español, sufriendo condiciones casi esclavistas. En el actual contexto social de una mercantilización de la vida generalizada, tiene que quedar claro que cuanto más se trabaje, más precariedad se está generando. La aceptación de condiciones laborales cada vez más injustas implican que se perpetúe el sistema capitalista, sistema que de manera cada vez más evidente anuncia

que se está devorando a sí mismo y, de paso, a toda la gente que lo sufre.

Ya nadie en su sano juicio puede obviar la existencia de lo que Marx llamó el “ejército industrial de reserva”: un número creciente de trabajadores/as sobrantes para el sistema, una población que tiene que subsistir en condiciones precarias y que presiona generando condiciones de explotación mayores a los demás trabajadores. La clase trabajadora cada vez acepta empleos más precarios, a través de ETTs o de todo el entrampado de subcontratas, precisamente por el miedo a pasar a engrosar las filas de ese ejército cada vez más numeroso. Por supuesto, da igual que los trabajadores excluidos no sean específicamente industriales (nunca ha habido una gran industria pesada en el estado español), es decir, que vengan esos trabajadores/as del ladrillo, de una Administración Pública que subsiste a base de becarias/os, del crecientes sector servicios o del trabajo doméstico... hablamos de la fuerza de trabajo excluida en la que se sustenta todo el sistema capitalista. Y en este capitalismo de casino en el que vivimos inmersos, además se quiere hacer pagar lo inviable e injusto de este sistema que genera enormes desigualdades a quienes han sido más perjudicados por éste, en forma de recortes sociales demenciales, junto a la privatización de todos y cada uno de los servicios públicos, aquellos que la clase trabajadora consiguió arrancar con años de muertos, sangre y lucha contra el capital. Hablar de capitalismo, clase trabajadora y muertos sabemos que no está de moda.

Esto no es inclusivo, no le gusta a modernos emprendedores que propugnan una Democracia 2.0. de corte neoliberal y donde se pueda participar a través de internet. No es cómodo, recuerda a las organizaciones sindicales su degradación y cómo se han convertido en la práctica en un engranaje imprescindible del sistema. Y no, por supuesto no es moderno y mucho menos posmoderno, es casi de mal gusto hablar de clase, la clase obrera, en Facebook o Twitter. La existencia de la lucha de clases, más evidente que nunca, es una realidad que se quiere maquillar con nuevos discursos. No se sabe bien con qué objetivo se habla ahora de la lucha de “los de abajo contra los de arriba”, en vez de plantear la lucha que debería darse entre la izquierda (desaparecida) y la derecha, cada vez más crecida. Estamos sufriendo uno de los mayores ataques a la clase trabajadora de los últimos años, donde la agresividad y voracidad del capital y de la Patronal parecen no tener fin ni medida.

Pero por lo menos, llamemos a las cosas por su nombre. El desastre en el que vivimos se llama capitalismo. Quienes sufrimos sus consecuencias somos la clase trabajadora en su conjunto, la que intenta subsistir en este sistema injusto, vendiendo cada vez más a la baja y cuando el capital quiere su fuerza de trabajo. Las organizaciones anarcosindicalistas como Solidaridad Obrera deberíamos ser una herramienta de lucha para todas las personas que sufren las consecuencias del capitalismo. Antes reflejábamos cómo Marx hablaba de un plan de cooperación; los libertarios siempre hemos hablado del apoyo mutuo, hoy más necesario que nunca.

Las promesas incumplidas del precariado

Allá por los 90 Solidaridad Obrera confluía con la mitificada coordinadora de colectivos Lucha Autónoma (colectivos juveniles de barrio, muy vinculados a la okupación y al antifascismo), en movilizaciones tanto laborales como sociales. Las relaciones entre Solidaridad Obrera y Lucha Autónoma se formalizaron por medio de un órgano conjunto (SOLA), de cuatro delegados, dos por cada organización, acordándose que Lucha Autónoma llamaría a sus integrantes a afiliarse en Solidaridad Obrera, y que los militantes de Solidaridad Obrera participarían en los colectivos de barrio que forman Lucha Autónoma. A lo largo de los 90 se participó conjuntamente en la Marcha contra el Paro de Valencia a Madrid, en las primeras movilizaciones

directas simbólicas durante el recorrido) y las Oficinas de Derechos Sociales (ODS a partir de ahora). El MayDay y las ODS se plantearon como alternativa o superación a las convocatorias anuales del 1º de Mayo, por un lado, y de las propias organizaciones sindicales, incluidas las anarcosindicalistas, por otro. De repente no se hablaba de la clase trabajadora, aparecían figuras como el precariado o el cognitariado, para intentar explicar el desencuentro entre las organizaciones sindicales de corte clásico y las personas recién llegadas al mercado laboral y la necesidad de nuevas formar organizativas como las ODS. Afortunadamente, son textos ya casi completamente olvidados y que en su momento no transcendieron de ciertos sectores del gueto político, los más influenciados por ciertos autores italianos como Toni Negri. Pero los excesos

Ladinamo nº 25). El problema de base es que los sindicatos anarcosindicalistas no son estructuras de representación ni mucho menos de servicios, pero sí que es cierto que las dinámicas en torno a las secciones sindicales más fuertes dan una imagen corporativista y de defensa de las y los trabajadores más privilegiados, por desgracia en detrimento de la lucha en los sectores más precarios y desestructurados.

Una de las primeras críticas del llamado sindicalismo social de las ODS-sindicalismo fuera de las empresas, en definitiva fue que en realidad se estaba impulsando una labor asistencial y/o de voluntariado, cosa que en parte se reconocía desde las propias ODS: “la gente que viene ve que estamos organizados, que luchamos por nuestros derechos, que no estamos solos, y que sus problemas también son los nuestros. Esto hace que empiecen a participar en algunas iniciativas y que la relación no se quede en el mero asistencialismo” (Ladinamo nº 25). Ni todas las secciones sindicales que se presentan a elecciones sindicales son churreras de sacar delegados sindicales, ni todas las ODS emulan a la Cruz Roja desde centros sociales. Las ODS han sido los únicos espacios desde donde se han auto-organizado compañeros y compañeras como los del top-manta, trabajadoras del hogar, lucha contra los CIE, contra las redadas... pero precisamente por ese éxito el sindicalismo social parece haber quedado circunscrito a la lucha de las personas migrantes (cosa que no es en absoluto menor y que debería hacer reflexionar, y mucho, al anarcosindicalismo).

A día de hoy la experiencia de las ODS ha caído casi en el olvido como tal, pero la lección de cómo organizarse con población migrante de igual a igual y los intentos de sindicalismo social son aspectos a tener en cuenta en el seno de las organizaciones anarcosindicalistas, muy estancadas en lo ideológico y en lo organizativo, cada vez más envejecidas, y con poca rotación en los cargos de coordinación.

15M: llega el sindicalismo sin sindicatos y la Oficina Precaria

Y llegamos al 15M. Una de las primeras propuestas que se barajaron en el seno del 15M fue (esta es buena) la de sindicalismo sin sindicatos -se dio a conocer y debatió, como tantas cosas del 15M, básicamente por internet; en las asambleas físicas no se le otorgó mucha importancia a semejante estupidez-. Esta propuesta tan extraña tiene nombre y apellidos: Jesús Cabañas Galán, responsable del sector TIC de CCOO en Madrid. El por qué del interés de alguien de la línea oficialista de CCOO en impulsar aparentemente un no-sindicato del 15M todavía no está claro, pero la propuesta de la campaña “Toma la Empresa” se movió por internet hasta la saciedad. Reflejamos aquí parte de ésta:



Fotogr

anti-cárceles de los 31 de diciembre, las manifestaciones antifascistas del 20-N, piquetes en la Huelga General de 1994, en okupas, en la campaña de insumisión... Llegó incluso a convocarse un 1º de Mayo conjunto en 1998, de dimensiones similares en afluencia a la que ese año impulsaron la CNT-AIT o CGT. El declive de los colectivos que conformaban Lucha Autónoma y la desaparición de ésta a finales de los 90, hizo que desapareciera en gran medida la colaboración entre el sindicato y lo que se denominaba por aquel entonces área de la autonomía (okupación y antifascismo, básicamente).

Un sector de esa área de la autonomía tuvo una evolución bastante peculiar. De los postulados de “abajo el trabajo” -importados en gran medida de Italia, que podían leerse en publicaciones de determinados colectivos y centros sociales- pasaron a intentar impulsarse los MayDay (reivindicación festiva del 1º de Mayo, a veces con acciones

discursivos y el delirio de aquella época dan pistas del desencuentro histórico que se da entre sindicatos y movimientos sociales de base. Vamos a reflejar aquí algunos ejemplos:

El Manifiesto del MayDay 07 en Madrid se dirigía a “quienes no pueden sindicarse o no sabrían dónde”. Si los sindicatos transmiten incluso a sectores afines que hay compañeros/as que no pueden sindicarse, con quienes se ha compartido espacios durante años, es que algo se ha hecho muy mal, independientemente del análisis del propio concepto de MayDay.

Las ODS surgen desde planteamientos como “los sindicatos tradicionales ya no sirven porque se han convertido en estructuras de servicios y han perdido toda chispa combativa. También porque el sistema de rotación laboral ha vuelto obsoletas sus estructuras de representación” (“Oficinas de Derechos Sociales. Los precarios contraatacan”,

- "En una plaza, en el barrio, no existen riesgos de ser despedido o represaliado por convocar o participar en una Asamblea. En la empresa, donde la forma más común de dirección es la amenaza y la coacción, sí existen esos riesgos. Para reducir esos riesgos, si así lo quieras, lxs miembros de la Comisión de Extensión Laboral seremos quienes convoquen y coordinen la primera Asamblea Popular en la empresa en la que trabajas. Nos encargaremos de mostrarle al empresario, si es necesario, que ninguna agresión a la Asamblea quedará sin respuesta del #15M. Si la Asamblea así lo decide, daremos la asesoría laboral para las acciones que nazcan de las decisiones que tome la Asamblea. El objetivo principal es facilitar la constitución de la Asamblea Popular y ayudar en los primeros pasos de la existencia de esa Asamblea con nuestra experiencia en la constitución y participación de otras Asambleas Populares y nuestra experiencia en asuntos laborales. #tomalaempresa" (panfleto elaborado por la extinta Comisión de Extensión Laboral de la Acampada Sol en junio del 2011, accesible en la red social N-1).

Es tremendo que una persona con cargos de responsabilidad en CCOO intentara impulsar algo tan insensato como esto. Probablemente, esperaría represalias sobre las y los pobres incautos que se tragaran el panfleto e intentaran impulsar alguna Asamblea Popular, para inmediatamente ofrecer el paraguas y servicios jurídicos de CCOO, como gesto desinteresado con el 15M. En el seno del 15M en Madrid, la Comisión de Extensión Laboral fue languideciendo hasta desaparecer después del verano, mientras en paralelo se organizaba el Grupo de Trabajo de Huelga General, otra asamblea aquejada de los males habituales del 15M (debates eternos, poca o nula concreción de las propuestas) pero que ha supuesto un intento bastante más serio de tocar lo laboral en el seno del movimiento. Este grupo ha lanzado diversos comunicados interesantes, e incluso ha confluído con CGT, CNT-AIT y Solidaridad Obrera en una Jornada y una Semana de Lucha -desgraciadamente para el olvido, por el fracaso rotundo que supusieron ambas- y otras convocatorias posteriores, siendo el inicio del contacto más o menos periódico entre el 15M y el anarcosindicalismo. Y mientras se daba un estancamiento también a finales del 2011 en el seno del Grupo de Trabajo de Huelga General, ya en el 2012 se lanza una propuesta de Juventud Sin Futuro que recuerda en el fondo y en la forma a las propuestas de los MayDay y de las ODS, la Oficina Precaria:

- "La oficina precaria es un espacio de asesoramiento para los jóvenes precarios. Una herramienta gratuita para que los trabajadores jóvenes nos organicemos

desde la cooperación y el apoyo mutuo (...). ¿A quién va dirigida la oficina precaria? A todos los trabajadores temporales, becarios, falsos autónomos o a tiempo parcial. A aquellos trabajadores cuyas condiciones laborales les imponen una dificultad para organizarse a través de los cauces sindicales tradicionales. Entendemos que esta situación afecta duramente a los trabajadores jóvenes, pero se está extendiendo progresivamente al resto de la población. ¿Por qué una oficina precaria? Porque las condiciones de trabajo en este país se están empeorando a ritmo galopante, y los que más lo estamos sufriendo somos aquellos que no tenemos contratos fijos. Porque sabemos que la temporalidad laboral ya no es temporal. Porque creemos que la acción colectiva y organizada es indispensable para mejorar nuestras condiciones de vida.

son las organizaciones anarcosindicalistas, simplemente hablan de los (muy denostados) sindicatos. Hay que conseguir visibilizar que no es lo mismo CCOO y UGT que el anarcosindicalismo y para ello lo mejor es la vía de los hechos.

El arco de movilizaciones que se origina con el 15M es extremadamente complejo de analizar, y más con tan poca perspectiva temporal. Pero parece claro que a las organizaciones anarcosindicalistas se les debería caer la cara de vergüenza: ha quedado más que demostrado que en la calle hay ganas de luchar y, sobre todo, de hacerlo a través de formar de organización asamblearias y horizontales. Pero por desgracia, por fuera de las anarcosindicales. Es imprescindible más humildad y autocrítica a la hora de interaccionar con realidades tan complejas y tan nuevas como el 15M. Habrá momentos para



Porque desgraciadamente los sindicatos mayoritarios no están defendiendo nuestros derechos en la negociación de las reformas laborales. Porque consideramos que los trabajadores precarios tienen dificultades a la hora de sindicarse en estructuras estables y necesitan de una herramienta más flexible".

Una vez más, si desde propuestas como Juventud Sin Futuro sólo se habla de los sindicatos mayoritarios (aunque sea para criticarlos) y ni se tiende la mano a las organizaciones anarcosindicalistas, como se hizo en su momento en las ODS, es que no se están haciendo las cosas bien.

Propuestas

No hay ninguna receta mágica para la renovación del anarcosindicalismo, pero hay varios hechos que nos pueden dar muchas pistas.

La inmensa mayoría desconocen lo que es Solidaridad Obrera o CGT, y si les suena CNT-AIT es por razones históricas, no por la presencia real de esa organización en su realidad laboral o social. A la hora de dirigirse en campañas, comunicados y textos a la gente, hay que tener esto presente. La gente no conoce lo que es el anarcosindicalismo ni lo que

sacar las banderas rojinegros, y otros para guardarlas y participar invisibilizados y de igual a igual con otras realidades, en movilizaciones en las que la visibilización de las organizaciones no tiene sentido (entre otras cosas, por posibles multas). Si la percepción por parte del 15M es que las organizaciones sindicales son capaces de guardar sus banderas y dar apoyo mutuo cuando se les requiere, lo más probable es que las asambleas de barrio y las comisiones del 15M hagan lo propio cuando se pida apoyo en movilizaciones contra la Reforma Laboral, EREs, represión sindical...

En definitiva, Solidaridad Obrera, y el resto del anarcosindicalismo, a lo que tiene que dar respuesta es al capitalismo en su conjunto, más que a las sucesivas Reformas Laborales o a incumplimientos de convenios. Y para ello debe trabajar dentro y sobre todo fuera de los centros de trabajo (recordatorio: 5.273.600 personas en paro), confluendo con el 15M y demás realidades en lucha. ¿Nos ponemos a ello?

BRIGADAS ANTIRREDADAS RACISTAS

¿QUIENES SOMOS LAS BRIGADAS?

Un grupo de personas que tratamos de articular una respuesta colectiva y organizada a los controles policiales permanentes dirigidos contra personas migrantes. Queremos hacer visible el rechazo a estas prácticas desde los barrios. Tratamos pues de promover y difundir el rechazo entre la población. Nos resulta escandaloso ver cómo con total impunidad la policía reclama la documentación de toda aquella persona que no tenga apariencia de haber nacido aquí. Queremos que a todos y todas nos resulte escandaloso, que podamos pararnos a mirar lo que sucede. Que no podamos alejar la mirada ante semejante atropello.

ALGUNOS APUNTES LEGALES SOBRE LOS CONTROLES DE IDENTIDAD

- Los controles racistas atentan directamente contra derechos reconocidos en la propia legislación de extranjería y contra la posibilidad de llevar a cabo los trámites necesarios para la regulación.

- Los controles de identidad masivos y programados (redadas) no pueden llevarse a cabo para perseguir y sancionar

discriminatoria por razón de raza. La jurisprudencia considera derechos inalienables con independencia de la situación legal de residencia, entre otros, el derecho a la integridad física y moral, a la intimidad, a la tutela judicial efectiva, a la libertad y a la seguridad, y el derecho a no ser discriminado por razón de nacimiento, raza, sexo, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social (STC 236/2007, F. J. 3º).

- No es necesaria la estancia en comisaría para sancionar una infracción administrativa, incluso en el caso de que se pudiera proponer la expulsión y el ingreso en el CIE. La estancia en comisaría es una medida cautelar en caso de propuesta de expulsión que no es la única posible, ni es obligatoria (se puede retener a una persona en comisaría hasta 72 horas como medida cautelar. Art. 61, LO 4/2000).

- No puede haber ninguna “práctica abusiva, arbitraria o discriminatoria que entrañe violencia física o moral”.

ANTE LA REALIDAD DE LAS REDADAS RACISTAS...

Denunciamos los controles de frontera que existen en todo el Estado español: policías apostados en puntos estratégicos

imponen unos requisitos prácticamente imposibles de cumplir, son considerados únicamente mano de obra explotable y no se reconoce su condición de personas. La falta de autorización no es un delito sino una mera falta administrativa equiparable a una multa de tráfico. Sin embargo, se ha llegado a legalizar su internamiento en un Centro de Internamiento de Extranjeros (CIE) hasta por 60 días.

Los controles de identidad son la expresión más cruda y extrema del control del espacio público: impiden relaciones en igualdad, el uso libre de las calles y cualquier iniciativa social naciente entre gentes de cualquier nacionalidad. Extienden el miedo, el racismo y la desconfianza en nuestros barrios. Son los controles los que generan una inseguridad de la que ninguna cámara de vigilancia puede protegernos.

NUESTROS OBJETIVOS

Acabar con los controles y redadas de inmigrantes. Imposibilitarlos. Luchar contra el racismo que se impone desde el Estado. Recuperar los espacios públicos. Invertir la lógica del poder, del control social. Hacernos conscientes de la violencia que supone vivir una ciudad/un Estado que criminaliza o culpa a las personas por una cuestión de apariencia física. Romper la indiferencia. Promover el apoyo mutuo. Conocer nuestros derechos.

¿CÓMO LO HACEMOS?

A través del trabajo “de calle”, en el espacio público donde tienen lugar los controles y redadas, a la vista de cualquiera. Cuando presenciamos un control, permanecemos en el lugar repartiendo información sobre los mismos, tratando de al menos, y aunque sea silenciosamente, hacerlo ver. Visibilizando la situación (utilizamos chalecos distintivos). Tratando de que los controles y redadas no pasen desapercibidos. Cuestionando desde la observación y la recogida de datos. Conversando con quien quiera pararse a hablar sobre lo que está sucediendo. Repartiendo información sobre la situación, los derechos que tenemos todas y todos. Difundiendo a través de Twitter los avisos de redadas racistas que nos hacen llegar las personas que son testigos de ellos.

BRIGADISTAS ABSUELTO

El 13 de marzo fueron absueltos los cuatro activistas contra los controles a inmigrantes que habían sido denunciados por la policía por “impedir su labor”. La fiscal descartó la acusación por entender que no obstaculizaron la labor policial. La jueza confirmó la absolución.



una infracción administrativa. Según el art. 19 de la Ley 1/92 exclusivamente se autorizan en casos de comisión de delitos que causan “alarma social”.

- Las identificaciones no pueden realizarse de manera sistemática, sólo orientadas a la prevención y a la indagación (art. 20.1, 1/92) para el ejercicio de las funciones de protección de la seguridad. No es obligatorio trasladar a comisaría para identificar a una persona. La ley permite hacerlo por el “tiempo imprescindible”, cuando no es posible la identificación en la calle. Y “en principio, puede considerarse adecuada la identificación conseguida mediante documentos oficiales distintos del DNI” (Instrucción 12/2007, de la Secretaría de Estado de Seguridad).

- La policía no puede actuar de manera

y de uso cotidiano (estaciones de metro, intercambiadores, autobuses, plazas, locutorios y puertas de colegios), acosando, pidiendo papeles, deteniendo a algunxs vecinxs en función de su apariencia.

Mientras el Estado incentiva la circulación de los capitales, las redadas policiales criminalizan la libertad de movimiento de las personas procedentes de países de la periferia económica, negándonos el derecho que todxs tenemos a decidir nuestro lugar de residencia y de trabajo. Sea cual sea el motivo de la migración, las personas venidas de otros lugares sufren maniobras de segregación, persecución, encierro y expulsión, siendo tratadas como sospechosas y criminales.

Quienes no tienen autorización de residencia y trabajo porque se les

I NEED A HERO

Necesito un héroe. Una canción de Bonnie Tyler

Nos encontramos ante una de las mayores encrucijadas como civilización que en el mundo han sido, atenazados entre la imposibilidad de seguir creciendo y el pánico cerval a la acción. Pero ¿Por qué no actuamos?

Nuestro poso cultural y por ende nuestra actitud vital dependen en gran medida de los memes adquiridos (unidades mínimas de información transmitidas) y de los filosofemas que exudan los medios de entretenimiento cuyos mensajes son más falsos que el flequillo del Dioni. Esta cultura popular hecha a medida de las élites proporciona consuelo a cambio de resignación e inactividad política remachando una y otra vez cual martillo de herejes sobre los mitos más extendidos. Por poner un ejemplo tratemos el mito de El Príncipe Azul, esta idea anida en la cabeza de la mayoría de las mujeres desde muy temprana edad y consiste básicamente en que cualquiera de ellas por muy humilde, vulgar, simple y aburrida que sea puede encontrar un hombre excelsio en todos los campos a quien subyugar y monopolizar en exclusiva. Sus versiones y secuelas no por estar más vistas que los dientes de Ana Botella dejan de llenar las arcas de los productores de sueños. Imaginad Pretty Woman : una prostituta que conoce a un guapo millonario (pero no en un servicio como parecería más probable) le enamora haciéndole perder un montón de dinero aunque luego lo recupere y a pesar de que ella jamás tendrá que pegar golpe queda como la redentora del amor, y él como un afortunado hombre al que han salvado de la soledad y las garras del desamor.

O El Diario de Bridget Jones: Una talludita insegura con sobrepeso y medio neurasténica que tiene a dos hombres de primer orden peleándose por ella. O la saga Eclipse en la que una adolescente apollardada con menos luces que una patera cruzando el Estrecho tiene en continua lucha por su amor a dos hombres inmortales con superpoderes. La lista sería interminable pero el mensaje es siempre el mismo: Tú no hagas nada que en cualquier momento aparecerá el hombre de tus sueños. Y, en efecto, se mueven menos que los ojos de Espinete como podrá comprobar cualquier varón que se siente en un bar esperando que le aborden.

La tuetanización (si se me permite la

licencia poética)de este filosofema lleva a muchas mujeres a estar con cuarenta años rodeadas de gatos y de botes de Tranquimazin.

Otro resorte de los medios cultivado con amor es el mito del Superhombre de Masas que se remonta desde el folletín dieciochesco con el Conde de Montecristo a la cabeza hasta Mad Max pasando por Arsenio Lupin, el Zorro , Supermán, Rambo, Tarzán y el Equipo A siguiendo unas reglas muy semejantes. La cultura preparada para las masas nos muestra que por muchas contradicciones sociales que existan también existen a su vez unas fuerzas capaces de contrarrestarlas.

astracanes para recolectar unas migajas que restaren la paz social. Los pobres como entretenimiento de los ricos. Trocamos justicia por beneficencia. Y si se trata de cómic, cine o literatura ponemos un vengador que resuelva las afrentas en el que poder proyectarnos haciendo un poco más dulce la ficción de alienarnos en un personaje inexistente.

Cuando yo era pequeño salía de ver las películas de chinos con ganas de hostiarne con todo el mundo pero antes de los doce comprendí que un ninja no podía subirse herido de metralla a una secuoya de un salto. Hoy me pregunto que pasa por la cabeza de los adultos a



Pero ojo, esas fuerzas no pueden ser del populacho pues el poder no es de la chusma ya que si lo alcanza surge la revolución y su fruto inevitable: la crisis. Esas contradicciones deben ser resueltas por un miembro de la clase dominante. El inconveniente que plantea el hecho de que al ser de la clase dominante no tendría el menor interés por subvertir la situación lo solventamos encuadrándole en una estirpe de justicieros insobornables que imaginan una justicia más amplia donde los desgraciados lo sean un poco menos y los de su clase sigan en la cúspide. Fuerza moral, resolución y carisma. Así nace el superhombre de masas.

¿Qué puede hacerse por los pobres sin modificar lo más mínimo las condiciones actuales de la sociedad por medio de una caritativa colaboración entre las clases? Pues ponemos a cuatro señoronas de alta alcurnia en la puerta de la iglesia con sus respectivas huchas y sus respectivos

los que les gustan las películas de Bruce Willis.

Así la sociedad en su conjunto vive una experiencia onírica como consumidor de cultura popular víctima de su fascinación pidiendo consuelo en forma de imágenes de justicia impartida por otros que le alejen de la perniciosa idea de que esa justicia, en realidad, le ha sido arrebatada.

Tiene un aire familiar ¿no es cierto?

Los ideales del líder de masas no suelen tener largo recorrido y jamás ponen en tela de juicio el sistema imperante limitando su campo de acción a resolver pequeños problemas, pero no repara las injusticias subvirtiendo el orden social sino, simplemente sitúa su criterio y su justicia por encima de la de los demás acabando con los malos y recompensando a los buenos recuperando de este modo la concordia perdida. Por ello este tipo de narrativa no es revolucionaria sino caritativa y

E
l
S
o
l
i
d
a
r
i
o
N
77

E
l
S
o
l
i
d
a
r
i
o
N
17

consolatoria, vende sensaciones jugando con una sociedad fingida en una mera ficción utilizando recursos de anagnórisis y de tensiones laterales a una trama que en su esencia es pura repetición de un esquema de tensiones sinusoides hasta la purificadora y bienpensante catarsis final que por razones comerciales (al contrario que la catarsis trágica aristotélica) debe ser siempre optimista. Optimista hasta el aplauso ya convertido en hecho musical, pues no constituye la constatación o el juicio de valor sobre el espectáculo sino uno de los medios de los que dicho espectáculo se vale para producir un efecto revulsivo que aglutine un juicio unánime y entusiasta.

Y los seguidores del cenit, no nos engañemos, son unos pesimistas de libro, de ahí que no tengan el tirón del serendipity



que es algo así como la facultad de encontrar algo muy valioso de pura casualidad, por ejemplo el móvil perpetuo viendo un partido de la Superbowl.

Otra ventaja derivada de la fe en el superhombre es que podemos relegar el ubérmino campo del debate al desierto de la chábbara, entendida como postuló Heidegger como "la posibilidad de comprenderlo todo sin que haya una apropiación preliminar de la chábbara. La chábbara protege desde el principio de errar en tal apropiación. La chábbara, que está al alcance de todos, no sólo libera de la tarea de una auténtica comprensión, sino que forja una comprensibilidad indiferente para la cual no existe ya nada incierto... la chábbara no presupone la volición de un engaño. No tiene el modo

de ser del conocedor, puede hacer creer tanto una cosa como la otra... la chábbara, por tanto, en virtud de su indiferencia respecto a la necesidad de remontarse al fundamento de lo que se dice, es siempre, desde la raíz, un encerrarse"

Si no podemos cambiar el mundo cambiemos de conversación. Cogito interruptus.

Al superhombre ni se le pasa por la cabeza en momento alguno que la plebe pueda y deba decidir por su cuenta, por ello jamás le veremos consultar al populacho. Tanta virtud encarnada en su violencia relega a la chusma a la secundaria condición propia de la cultura de masas. Su lucha siempre se resume en el ajuste de cuentas de dos fuerzas antagonistas y es profundamente reaccionaria al decidir siempre sobre el bien y el mal.

víctimas y de paso vengando al espectador turbado. La novela popular tiende al la paz mientras que la problemática o revolucionaria deja al lector en guerra consigo mismo.

Tarzán, ese hombre blanco de aristocrático linaje, salvado, mantenido y educado por los monos a los que paga sometiendo y dominando a su capricho, que se convierte en el justiciero de la jungla imponiendo su superior inteligencia y dominio de las armas para poner orden entre negros, cazadores, monos o alimañas de cualquier tipo y que con el paso del tiempo entra en los cánones de una vida industrial con una esposa victoriana que va adecentando su cabaña con las comodidades de la época adaptadas al turismo de tienda de campaña y en el que a estas alturas nos imaginamos a Boy con un ipod tirado en la hamaca mientras un Tarzán con corbata y taparrabos hace de guía turístico y Jane da clases de pilates en el poblado más cercano es el ejemplo a seguir por las multitudes que esperan que cualquier movimiento social no exija de su participación ni en lo más mínimo, todo lo más desde el sofá con un refresco en una mano y el mando a distancia en la otra. El coach potato (como llaman a los entrenadores de sillón, palomitas y cerveza) como sujeto revolucionario.

Pero los verdaderos héroes son siempre personas que actúan a regañadientes, gente que muere pero que preferiría no morir; que mata pero que quisiera no matar y por ello después renuncia a jactarse de haber matado por necesidad. Un verdadero héroe siempre es arrastrado por las circunstancias, nunca elige, pues de poder hacerlo elegiría ser un honesto cobarde como todos.

Desde esta perspectiva los líderes sindicales que saben que sin movilización no puede haber cambio y que la masa social no se despega de la televisión ni con agua caliente exigen, solicitan, piden, mendigan y finalmente imploran una solución a los científicos abdicando de su responsabilidad y encomendándose a un Deus ex machina milagroso que ni está ni, siendo adultos, se le espera.

La tuetanización de este filosofema llevará a muchos hombres a luchar por los yogures caducados en la parte de atrás del Mencabrona.

Y lloverá sobre el justo y sobre el injusto, pero más sobre el justo porque el injusto tendrá su paraguas.

LOS LÍMITES DEL KEYNESIANISMO Y LAS ALTERNATIVAS PARA UN MUNDO EN CRISIS

Poco a poco, el dogal de la deuda se aprieta sobre el cuello del pueblo español. Hemos visto sus consecuencias en Grecia: un desplome del 7 % en el PIB en 2011, un desempleo del 18,4 % de la población activa (un 43,5 % entre los jóvenes), una rebaja del poder adquisitivo de los salarios del 25 al 40 % en los últimos años, que se verá incrementada por las nuevas medidas pactadas con la troika comunitaria, un presupuesto surrealista en el que las únicas partidas que se acrecientan son las relacionadas con la contribución del país a la OTAN (un 16 %) y la dedicada a la adquisición de material bélico (un 67 %), partida esta última que la propia troika comunitaria (el auténtico gobierno neocolonial que ahora dirige el país con mano de hierro) no ha permitido que disminuyera, forzando, en su lugar, la rebaja de prestaciones del sistema de pensiones.

Y todo este sacrificio, todo este marasmo, ¿ha permitido acercarse al que se supone que es su objetivo declarado: el crecimiento económico y la disminución de la deuda pública? Lo cierto es que no. Ya hemos visto las cifras de hundimiento del PIB, debemos hacer notar también que la deuda griega, que hace dos años era del 115 % del PIB, tras los ajustes implementados llegó en julio del 2011 al 150 %, y se espera que en 2012 alcance el monto del 189 % del PIB.

Este es el dibujo de los efectos de las medidas de austeridad implementadas en Grecia. No es muy diferente el panorama español, donde la deuda alcanza cerca de 800.000 millones de euros y los Planes de Ajuste se suceden a una velocidad vertiginosa: reforma fiscal, financiera, laboral, de la negociación colectiva, privatizaciones y recortes en los servicios públicos, todo vale para proceder a pagar una deuda que ha sido generada, precisamente, sufragando con dinero público los prodigiosos agujeros que la actividad especulativa generó en los balances de las entidades financieras, y que dieron lugar a la crisis.

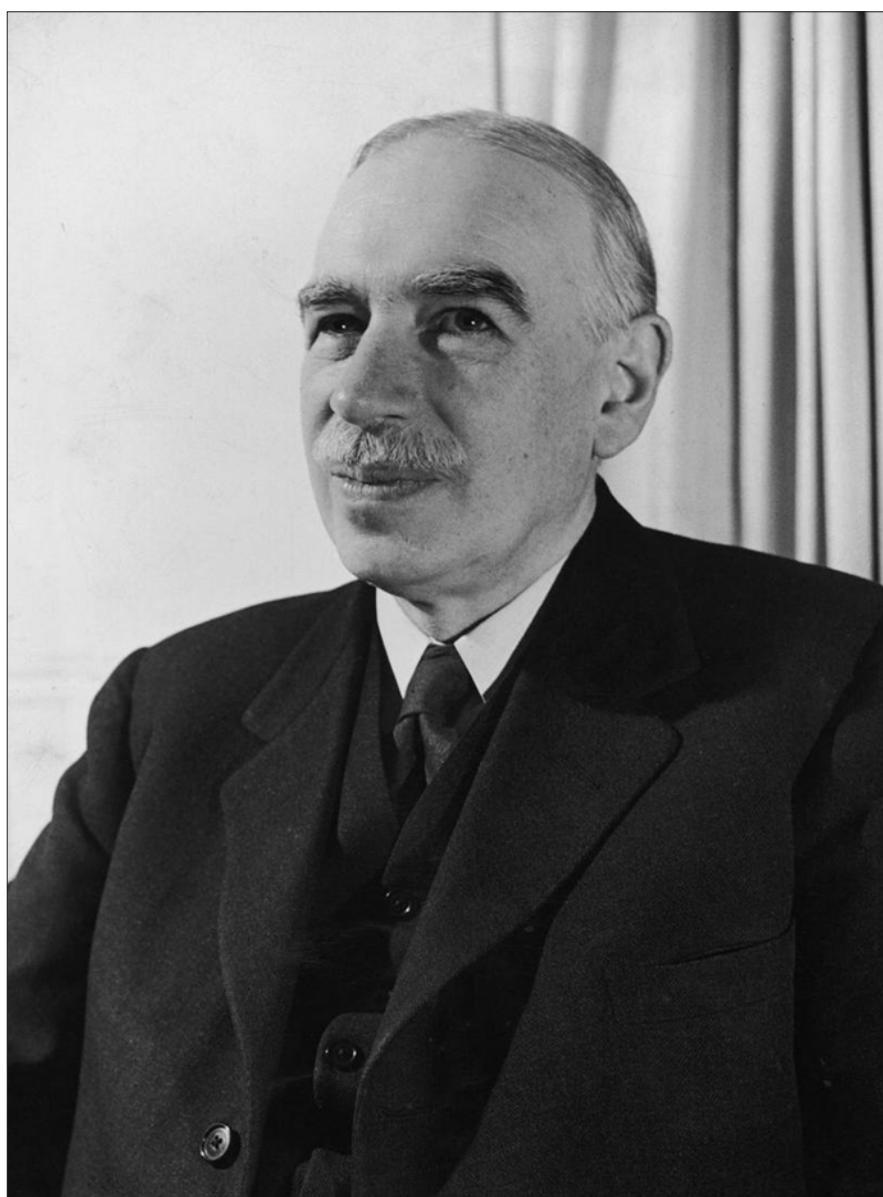
Porque en el fondo de la crisis no está otra cosa que el proceso de décadas de empobrecimiento de la clase trabajadora (recordemos que en 1976 la participación de los salarios en la renta nacional era del 73,63 %, y en 2008 del 60,21 %), y que, para mantener sin embargo una demanda solvente capaz de comprar los cachivaches de

la sociedad de consumo, debió de ser dopada con grandes cantidades de crédito barato y fácil. Y cuando hubo que pagarla, todo se desplomó.

Un empobrecimiento que, a su vez, tuvo un origen aún más profundo, expresado en la cruel vigencia de lo que Marx denominaba la “tendencia descendente de la tasa de ganancia”, desatada con la tendencial sustitución de la mano de obra (“trabajo vivo”, “capital variable”, en los términos de *El Capital*) por maquinaria (“trabajo muerto”), solidificado en

menor necesidad de “trabajo vivo”. La dimensión sistémica de la contradicción antedicha dificulta, y hasta el momento (o quizás definitivamente) impide, el inicio de un nuevo ciclo largo de crecimiento (los llamados “ciclos de Kondratieff”), que no termina de concretarse.

La gigantesca contradicción, desplegándose ante nuestros ojos en la forma de una crisis sistemática que va mucho más allá de lo puramente económico, sólo podría solventarse, en principio, con una transformación



la forma de “capital constante”). La productividad del trabajo, acelerada por la automatización, se enfrentaba así al límite que comporta su contradicción evidente con el estrechamiento de la demanda solvente producido por la

profunda de la estructura social que permitiese un reparto más equitativo de las rentas (el llamado “pacto de rentas”) entre los distintos sectores sociales, acrecentando la demanda solvente, y con el estímulo público de los sectores

productivos de la economía. Lo que implica, necesariamente, una pérdida sustancial de poder social para los oligopolios financieros y especulativos que dirigen el mundo en estos momentos.

Esta “estrategia keynesiana” de salida de la crisis muestra, sin embargo, evidentes limitaciones en el mundo actual. Se han generado problemas notorios para su implementación, que podríamos resumir en los siguientes:

En primer lugar, nadie sabe hasta donde funcionará y si lo hará realmente. No perdamos de vista que la crisis de los 70 no fue virtual ni imaginada. El crecimiento de la productividad social alcanzó un grado tal que los desequilibrios empezaron a producirse y, por ello, la huida hacia la especulación no fue producto de la simple maldad o

contaminación, cambio climático y agotamiento de los recursos fósiles en los que se ha fundamentado la estructura industrial y de consumo de nuestras sociedades, parece a punto de desatarse en las próximas décadas.

Podemos apuntar las enormes dificultades que una estrategia basada en el consumo masivo, y un capitalismo basado en la expansión continua encontrarán ante el escenario de brutal decrecimiento que, de una u otra manera, puede terminar por imponerse.

Apretando al máximo, el Capital puede devastar las fuentes de su propia productividad, transformando la titánica crisis de sobreproducción actual en una de subproducción, donde la deriva caótica se acabe imponiendo, aún sobre las mismas medidas correctoras del keynesianismo. El keynesianismo, en

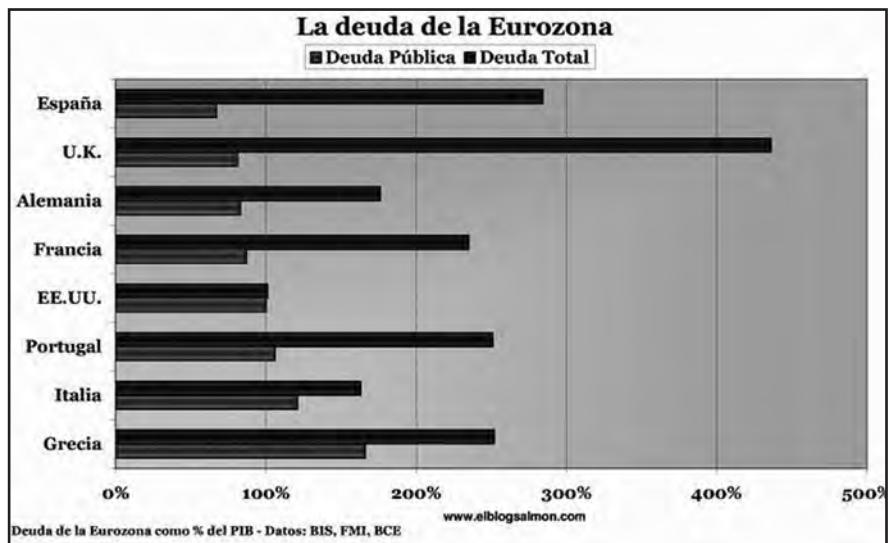
vuelta a la “racionalidad” de unos oligopolios especulativos y financieros que se saben dueños absolutos de la situación, aunque la misma amenace derrumbarse sobre sus propias cabezas.

La velocidad de los intercambios, la total ausencia de barreras a las transacciones y a la “innovación” especulativa, los kilómetros y kilómetros de papel firmado por los distintos Estados en la forma de tratados internacionales y acuerdos multilaterales liberalizadores, tienen difícil marcha atrás. Nadie quiere ser el primero en conocer la hecatombe de la rápida fuga de los inversores internacionales, ningún gran bloque está dispuesto a romper el equilibrio (mejor dicho, la radical falta de equilibrio) neoliberal. El poder financiero es demasiado fuerte, sus tentáculos están demasiado extendidos, sus formas de control cultural e informativo son demasiado masivas.

De hecho, son tan masivas que lo cierto es que sus metástasis pueden avizorarse por doquier: en una clase trabajadora que se cree clase media y en una clase media que está ferozmente convencida de que bastará con apretar las clavijas al proletariado (como en otros momentos ha sucedido) para volver a retomar la senda del crecimiento y el consumo masivos. Por eso aplauden muchos de los recortes sin llegar a ser conscientes de que se están recortando las bases de su propia existencia. ¿de qué les valdrá tener un látigo, en la forma de reforma laboral, por ejemplo, si la demanda agregada se desploma y la falta de consumo imposibilita la reproducción ampliada e, incluso, la supervivencia de sus pequeños comercios? ¿De qué les valdrá obtener rentas superiores si van a tener que empezar a pagárselo todo (sanidad, educación, cuidados, etc.) por la ofensiva mercantilizadora del neoliberalismo?

La clase trabajadora, por su parte, no es capaz de desembarazarse de las inercias que la empujan a la pasividad y el acrítico seguimiento de las mismas burocracias que le han conducido a la derrota. Temiendo profundamente la radicalidad de la apuesta que implica la situación, espera, sin siquiera confiar en ello en realidad, que los dirigentes socialdemócratas le saquen del atolladero, sin tener que empeñar sus esfuerzos en la batalla, sin tener que pagar ningún precio. Una fútil ilusión que no puede más que contribuir a empeorar las condiciones generales y a debilitar a los sectores que pretenden enfrentarlas.

Así que, en estas circunstancias, la vía keynesiana de salida de la crisis se ve



impericia de las clases dirigentes, sino una tentativa más o menos consciente de salvar al capitalismo del cruel destino que le imponían sus propias contradicciones internas.

El remedio ha resultado peor que la enfermedad, no hay duda, y ahora la crisis es más radicalmente destructiva que nunca. Pero, ¿hasta cuándo funcionará el keynesianismo productivista? ¿No acelerará el proceso de la tendencia descendente de la tasa de ganancia ya narrado, en un escenario modificado donde la clase trabajadora tendrá más fuerza relativa? Eso, indudablemente, preocupa a los oligopolios que conspiran para dirigir un mundo cada vez más caótico.

Además, el keynesianismo puede confrontar a corto plazo los límites impuestos por su maridaje con el crecimiento continuo, que ha sido una de las constantes sistémicas más profundas del capitalismo histórico. La crisis ecológica, en la forma de

todo caso, puede otorgar tiempo para empezar a implantar una nueva sociedad acorde con la capacidad de regeneración del ecosistema que nos rodea, pero si no es así, entendido como pura estrategia de recomposición del crecimiento y del proceso de acumulación capitalista, nos devolverá en pocas décadas al mismo escenario de senilidad caótica de nuestro modo de producción en que nos encontramos, o a uno incluso empeorado por la ruptura de todos los equilibrios naturales necesarios para supervivencia de la especie.

Y, por otro lado, es imprescindible dejar claro que la clase dirigente, en todo caso, no parece en modo alguno dispuesta a dar su brazo a torcer e iniciar la estrategia keynesiana. La absoluta interdependencia entre las actividades financieras e industriales en las grandes corporaciones transnacionales modernas, la desbocada avaricia que se ha dejado campar a sus anchas en las últimas décadas, imposibilitan toda

obturada, y ni siquiera sabemos si, de poder implementarse, sería operativa. En estos momentos, el capitalismo se muestra incapaz de salvarse a sí mismo. Toneladas y toneladas de saber y conocimiento social no pueden impedir la deriva hacia la peor alternativa: el desplome caótico. La racionalidad no es nada sin una fuerza efectiva que la haga entrar en el mundo de lo real y operante.

La clase dirigente, por su parte, parece convencida de que su mejor opción es precisamente ese desplome. En primer lugar, porque no puede evitarlo. En segundo, porque piensa que, aunque todos pierdan, ellos perderán menos. Como en una fiesta repleta de drogas y bebida, mientras queden botellas nadie puede obligar a los comensales a que dejen de beber, aunque ya se haya alcanzado el estado de embriaguez en el que han comenzado las peleas, los vómitos y los desvanecimientos. Esa es la imagen de una clase dirigente emborrachada por el hiperbeneficio fácil de las últimas décadas.

La opción keynesiana, así, no será suficiente, ni podrá ser implantada sin la fuerza de la movilización de las multitudes. La única alternativa al colapso, pues, pasa por el despertar global que el año pasado ha empezado a apuntarse. Un despertar que no puede fundamentarse únicamente en recetas que sólo permitirían ganar tiempo.

Frente a las limitaciones de la estrategia puramente keynesiana, se impone la necesidad de una agenda mucho más profunda y propositiva para los movimientos sociales críticos. Debemos construir una amplia plataforma de acción común que, al tiempo, genere el armazón ideológico de una sociedad transformada sobre la base de lo que los nuevos neurobiólogos afirman, y que dijeron en su día autores como Kropotkin o Malatesta: la cooperación es la esencia de una vida más rica y compleja, una expresión de la abundancia natural de lo vivo, que crece y se desarrolla sin cesar.

Cooperación contra mando, pues. O en otras palabras más clásicas: democracia. Pero una democracia sustancial y efectiva, como producto de la hipercomplejidad de una vida social capaz de aceptar la interacción cooperativa y creativa de las multitudes sin hacer desaparecer por ello la rica textura de individuación creada por la apertura ilustrada. Una democracia construida entorno a varias dimensiones que vamos a narrar:

En primer lugar, democracia política, en la forma de las tradicionales arquitecturas del asambleísmo y la

democracia directa. Gobierno, por tanto, de la multitud. Pero coherente con un amplio régimen de garantías que permita la subsistencia de las individualidades y de los diversos modos de vida libremente aceptados por las mismas.

Frente a la utopía aldeana de un comunismo totalitario, con asambleas “omnisoberanas” donde el proceso de individuación operado por el libre pensamiento de los últimos siglos ha de

verse revertido para construir la “dictadura de la multitud”, ignorando la sana e imprescindible subsistencia de los ámbitos personales y de afirmación del individuo; hemos de afirmar la apuesta por una democracia asamblearia de la complejidad y las garantías, donde las libertades han de entrar en conexión y sinergia mutuas, en los ámbitos comunes de cooperación. Frente a la imagen de la “Iglesia”, aunque sea laica, la de la libre federación de los sujetos que se juntan, no para desaparecer en lo común, sino para cooperar salvaguardando sus propios espacios de autoconstrucción autónoma y creativa. Rechazo, entonces, de la “comunidad total”, con un discurso único para todas y cada una de las manifestaciones de la vida.

Además, democracia económica, como elemento basal de todo otro tipo de democracia. La “democracia” burguesa se ha demostrado un engaño precisamente porque ha permitido el refuerzo continuo de la dictadura económica de una clase social sobre el conjunto de la colectividad. El acceso a los medios de producción ha de ser garantizado, por tanto, a todos los individuos.

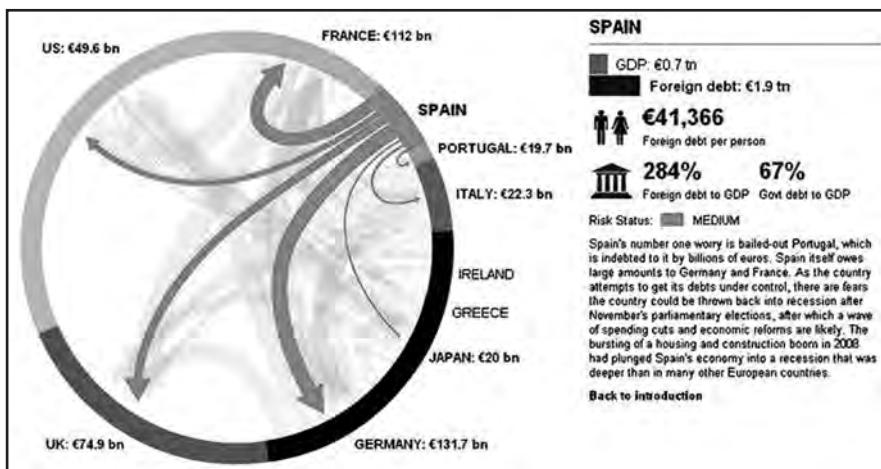


públicos estratégicos” bajo el control de la colectividad política organizada de forma democrática y asamblearia.

La autogestión, el pequeño emprendimiento, los servicios colectivos, junto a mecanismos correctores de solidaridad social (pues estamos hablando de una economía que, aunque ampararía y favorecería la planificación cooperativa y participativa, no excluiría el mercado) instituirían una vida productiva compartida y donde nadie debería quedar excluido.

Además, la adaptación a la crisis ecológica impondría el favorecimiento

E
l
S
o
l
i
d
a
r
i
o
N
77



de la producción local, de la planificación sostenible y el fin del consumo masivo de cachivaches y fruslerías, lo que, constituyendo un decrecimiento en términos materiales, debería empujar, sin embargo, al radical desarrollo de los ámbitos de producción de cuidados, de sociabilidad, cultura y conocimiento.

Porque además, hace falta una democracia cognitiva amplia y basada en la idea de la abundancia cultural y de la creatividad. Frente al decrecimiento en juguetes sin sentido, el crecimiento exponencial en juegos colectivos y en el desarrollo de las potencialidades intelectuales y afectivas de los individuos. Hacer sentido, en lugar de cosas.

Ello implica, por supuesto, un cuerpo común del conocimiento de acceso libre y compartido (el llamado procomún) y la transformación radical de los mecanismos de la propiedad intelectual.

La explosión de la sociabilidad, de la creatividad, del intercambio cultural, de la afectividad y los cuidados mutuos, deberían de ser la nota definitoria de una sociedad que habría renunciado al crecimiento material sin fin del capitalismo, para construir una

economía estacionaria, pero sustentada en la abundancia vital.

De nuevo, aquí, cierto “colectivismo cerrado” que abrasa e impide las diferencias individuales constituiría un error esencial. Sólo la complejidad cultural, basada en la libre individuación y en el pleno desarrollo de las potencialidades únicas (y subrayamos ese “únicas”) de cada ser humano, impediría la reconstrucción del “universo gris” que caracterizó ciertas tentativas de transformación pretéritas.

Y, por último pero no menos importante, una democracia en lo cotidiano que permitiese que las formas de vida múltiples y complejas nacidas en los márgenes de la sociedad global capitalista no colapsasen en una uniformidad aldeana revisitada. Nuestra transformación no ha de consistir en revivir el viejo mundo precapitalista, sino en hacer saltar las barreras que impiden el libre desarrollo de las libertades individuales y colectivas generadas en los últimos siglos.

Las sexualidades múltiples, la igualdad de los géneros, los distintos artes de vivir, la creatividad personal en la expresión de cada uno de los

elementos en que se constituye la textura de la vida cotidiana, son conquistas irrenunciables que no sólo no se han de abatir en la conformación de un neoconservadurismo “igualitarista”, sino que han de ser la base que sustente la nueva producción cognitiva y la nueva democracia compleja de una especie capaz de generar un nuevo imaginario para la palabra “abundancia”.

Democracia, pues, en todos los órdenes de la vida. Cooperación, en un juego complejo y lúdico con las expresiones creativas de las individualidades liberadas.

Caminar en esa dirección es la única salida viable a la gran transformación que encaramos.

Pero ese camino habremos de transitarlo cumpliendo las mismas premisas que esperamos ver al final: cooperar, pero respetando nuestras diferencias. Ahí está la gran dificultad. Sólo construiremos ese mundo haciendo efectivo en nuestras relaciones mutuas.

Nuestras capillas, nuestras sectas, nuestros discursos apolillados o diseñados en el aire, deben ser objeto de una gran marejada. La apuesta keynesiana, aun imprescindible en este momento, sólo permitirá ganar tiempo.

El mundo es ahora mucho más complejo. A nuestro mundo antagonista le pasa exactamente lo mismo. Sólo construyendo nuevos ámbitos de cooperación compleja podremos levantar la posibilidad de nuevos abrazos.

Eso implica estar preparados para la emergencia de nuevas fuerzas y nuevos lineamientos, para generación de nuevos espacios de alianza y de nuevas contaminaciones mutuas. Para construir creativamente una vida más allá del capitalismo.

José Luis Carretero Miramar





LA GARBANCITA ECOLÓGICA

La Garbancita surge en 2007 de los Grupos Autogestionados de Konsumo. Es una red veterana que cumple una finalidad social clara: autogestión, economía social, máxima cercanía y

LA GARBANCITA ECOLÓGICA
SOC. COOP. DE CONSUMO RESPONSABLE

¡MÁS AGUA SOLA

**Y MENOS
COCA-COLA!**

BATALLA NAVAL VK 2010

mínimo número de intermediarios, alimentos de temporada, seguridad alimentaria, ecología, soberanía alimentaria, responsabilidad nutricional, educación alimentaria, precios populares, reparto del trabajo y participación en movimientos sociales.

Trabajan con más de 35 agricultores, ganaderos, transformadores y artesanos ecológicos. La ausencia de sustancias tóxicas y el compostaje de residuos orgánicos es la base de la fertilidad de la tierra, sin la cual no se desarrollan cultivos agroecológicos. Dicha base se complementa con la rotación de cultivos, la selección de variedades adaptadas al territorio y la protección de los insectos que controlan a las plagas del cultivo. A

diferencia de la agricultura industrial que contamina, esquilma el suelo y genera resistencia de las plagas a los tóxicos que la combaten, con la agricultura de bases agroecológicas cada vez hay más fertilidad en el suelo, mayor producción y un mejor equilibrio entre insectos beneficiosos y plagas. La supresión total de fertilizantes, pesticidas, insecticidas de origen químico por parte de la agricultura ecológica, evita la contaminación de los suelos, aguas y aire. El consumo responsable de alimentos de temporada y variedades locales reduce los transportes y con ello el consumo de combustibles fósiles, la contaminación, el efecto invernadero, la huella ecológica y la brecha metabólica (relaciones naturaleza-sociedad en el sistema capitalista) entre el campo y la ciudad, la sociedad y la naturaleza.

La página web <www.lagarbancitaeologica.org/garbancita> contiene una herramienta para los pedidos de los consumidores y amplia información sobre agricultores, productos, calidades

y precios, facilitando el acceso a cada consumidor a su historial de compras. Cualquier persona puede apuntarse y recibir en su correo los enlaces necesarios para hacer su pedido quincenal de la "Cesta Básica" cuando lo desee. Muchas compañeras y compañeros se agrupan en barrio y hacen pedidos conjuntamente rotando en su recogida. Este pedido se realiza de forma atogestionada desde una herramienta web que permite a cada consumidor/a elegir productos, consultar las características de los mismos, conocer al productor que lo suministra, conocer el importe de su pedido y realizar modificaciones dentro del plazo establecido. La *Cesta Básica* se recibe dos miércoles alternos al mes y se clasifica y distribuye en un sólo día, mediante una gran movilización de las personas y colectivos de consumidores que deciden participar.

El local de recogida de los productos de la Garbancita ecológica está en Vallecas en *La Lavandería*: C/ Puerto del Milagro nº 8. 28018 Madrid. Correo electrónico: <lacetabasica@nodo50.org>. Tfno: 618 215 863.





LIBRE COMERCIO DE ALIMENTOS LO LLAMAN DEMOCRACIA Y NO LO ES

La especulación de los alimentos, convertidos en mercancías, impulsa la producción industrial de alimentos y agrocombustibles para la exportación y la acumulación de tierras fértilles por parte de multinacionales en los países empobrecidos. Este “orden” alimentario internacional, cuyas principales víctimas son mujeres,

población vive en la pobreza y un 70% carece de agua potable.

El libre comercio se presenta como la fórmula más civilizada de relación entre los pueblos. El derecho internacional, olvidando los derechos sociales, económicos y culturales consagrados por la Declaración de Derechos Humanos de la ONU, considera a los estados como sujetos libres e iguales que realizan transacciones en el mercado global. Nada más lejos de la realidad. Los intercambios de cualquier país rico con otro dependiente -soga y cuello- sólo pueden calificarse como una injusticia armada. Las políticas neoliberales contra la humanidad, aplicadas por gobiernos de derechas y de izquierdas, están legitimadas por los votos de los ciudadanos.

Bajo el libre comercio y la democracia, discurre un genocidio alimentario silencioso. El orden alimentario internacional es un orden canibal. Los millones de muertes por falta o exceso de alimentos son asesinatos. Este holocausto alimentario se complementa con la destrucción de la biodiversidad, los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y los accidentes de tráfico.

La democracia no debe tener adjetivos, pero ¿cómo podemos caracterizar nuestra DEMOCRACIA sin añadir DE MERCADO, NEOFRANQUISTA, VIRTUAL, CONTEMPLATIVA,

REVERSIBLE, SIN DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES, CULTURALES Y ALIMENTARIOS, SIN FUTURO y SIN ALMA?

Cualquier intento verdadero para interrumpir este orden criminal, debe recordar que nosotr@s sostenemos -por acción u omisión- a quienes lo producen. Por eso deberíamos hacernos algunas preguntas: ¿qué debo hacer al respecto? ¿Cómo, cuándo y dónde? ¿Con quién?

Frente a la revolución del capitalismo contra el derecho de tod@s a una alimentación sana y suficiente, impulsamos una revolución democrática en defensa de la seguridad y la soberanía alimentaria. Un movimiento de consumo responsable anticapitalista, agroecológico, autogestionado y popular.

La Garbancita Ecológica
febrero 2012



produce millones de muertos por desnutrición o por exceso de alimentos y desaloja de sus tierras a pueblos enteros, forzando migraciones masivas. En África subsahariana, la esperanza media de vida pasó de 59 a 49 años en los últimos 15 años, un 60% de la



Libros editados por
Solidaridad Obrera

