

ALEGACIÓNS AO ANTEPROXECTO DE LEI POLO QUE SE MODIFICA A LEI 8/2008, DO 10 DE XULLO, DE SAÚDE DA GALIZA



Antom Fente Parada, co DI 33546652W, en calidade de portavoz do grupo municipal Por Chantada-CUP presento, en tempo e forma as seguintes alegacións ao anteproxecto de lei que visa modificar a *Lei 8/2008 de saúde da Galiza* en tanto en canto é un paso máis para enfraquecer o carácter público, universal da sanidade así como a calidade do servizo.

Antes de máis, é sospeitoso e inaceptábel, a publicación do anteproxecto en pleno verán (grande parte dos profesionais e cidadáns están de ferias) para dificultar o seu coñecemento, tratando de ocultar os termos dunha lei difusa e permisiva e, nun carreiro xa moi transitado polos sucesivos gobernos do sistema político de representación vixente, sen nengún debate nen información pública e portanto nas antípodas da democracia real.

A estratexia centralizadora e a perda de autonomía e capacidade de decisión dos centros laborais son estratexias intrínsecas da ofensiva ultraliberal e, no campo educativo e sanitario do amplamente estudado e coñecido como *Novo xerencialismo (New Public Management)*, cuxos piares están xa contornados en documentos do Banco Mundial da década de 90 que ven o eido público como o grande negocio, nomeadamente nos campos da auga (lembramos a contestada *Lei de Augas* e o camiño que enceta), da educación (a LOMCE é mais unha volta de porca neste sentido) e a sanidade (recortes e modificacións lexislativas para tomar decisións políticas con fasquía “técnica” ou “xerencial”).

As consecuencias afectan aos propios traballadores, por exemplo, perda de negociación colectiva, degradación das condicións salariais e laborais, aumento da presión e da ansiedade, atomización e degradación das relacións persoais, supresión da autonomía e da capacidade de decisión e, xa que logo das conquistas democráticas nos centros de traballo. Tamén aos pacientes, aumento do custe do servizo –sexa sufragado mediante impostos crecentes ou directamente–, degradación da calidade, merma de servizos e da calidade dos mesmos –como material esencial,

ambulancias, fisioterapia ou pediatria só no centro de saúde de Chantada nos últimos dous anos!—, etc. Non é algo exclusivo do interior. Por exemplo a Casa do Mar da Illa de Arousa viu reducido o seu servizo xusto cando un alude de turistas colapsa literalmente a ponte e, xa que logo, as vías de saída co conseguente transtorno de tempo e mesmo pondo en risco a saúde das persoas en caso de emerxencias.

A supresión de áreas sanitarias esenciais, dada a configuración xeográfica e social da Galiza, como Valdeorras, Salnés ou Lemos supón afastar aínda máis a resolución dos problemas da cidadanía, piora as condicións dos traballadores e degrada o atractivo dos centros de traballo correspondentes o que repercute, por súa vez, nos pacientes. Con cada vez menos medios e recursos nos hospitais comarcais a alternativa será desprazarse aos grandes hospitais, marxinando tamén os centros de atención primaria e aumentando os lucros da empresa privada e dos xestores a custa do ben común: o da maioría abrumadora constituída por pacientes e traballadoras.

Este desmantelamento e o sentido xeral do anteproxecto son contrarios até aos propios principios da *Lei xeral de Sanidade* que, como nas sucesivas reformas ultraliberais, se incumpre alegremente blindando logo calquera reforma retroactiva que poda pór en perigo o avance no desmantelamento do *welfare state* cuxa única alternativa realmente existente é o *warfare state*: a agudización do dualismo social, das fracturas na sociedade, dos servizos públicos asistenciais e de beneficiencia que só usan os pobres... en definitiva situarse nun cenario de conflito ou guerra de clases no medio-longo prazo que as forzas do réxime do franquismo sen Franco non queren nen saben prever, actuando unicamente como testaferrós do grande capital, das concesionarias e dos intereses inconfesábeis dunha minoría psicópata cuxos lucros proceden do secuestro do Estado por unha dupla vía: dunha parte, mediante a reforma lexislativa e fiscal, que permita contribuír cada vez menos ao sostemento do Estado e ao reparto da riqueza equitativamente —aumentando a presión fiscal regresiva sobre o mundo do traballo e reducindo a presión fiscal sobre o capital—; doutra parte, por medio da concesión de obra e servizos públicos que permiten detraer enormes volumes de lucros ao tempo que se degradan os servizos públicos que ofrecían eses mesmos servizos cunha ratio de calidade-custe infinitamente menor. En suma, privatizar os beneficios e socializar as perdas.

Continuar avante con este anteproxecto é seguir cismando na economía política dos últimos 40 anos cuxos resultados están á vista para o país galego: desmantelamento do tecido produtivo, anémico autogoberno, liquidación dos pequenos produtores, aumento da precariedade e da taxa de exploración da clase traballadora, supresión da negociación colectiva, merma de efectivos humanos e materiais no ensino público e na sanidade, aumento do laño entre clases e da desigualdade, corrupción galopante que acompaña o desmantelamento do estado do benestar e a súa remuda por un estado do malestar permanente, emigración maciza da mocidade máis calificada en canto se vende o espellismo dunha recuperación fundamentada no novo *boom* da xentificación, o turismo de

baixa calidade e salarios e condicións laborais que conforman un precariado máis próximo ao oitocentista que ao horizonte de expectativas que vendían os mesmos xestores públicos nas décadas de 80 e 90 cando a Ítaca da converxencia europea e do *progreso* era un mito feito doxa. Agora sabemos que cal é o futuro e que a *lexislatura do rural* que defendía o PP refírese á escriturar o seu definitivo epitafio.

Así, concretando máis, desde Por Chantada-CUP opómonos rotundamente ás seguintes mudanzas contempladas no anteproxecto e demandamos unha nova lexislación participada polos traballadores e os profesionais sanitarios e a cidadanía e non polos lobistas e os seus pesebreiros (mediáticos ou institucionais):

1. A nova ordeación territorial, diminúe o número das Áreas Sanitarias, que se corresponderán cos 7 EOXIS existentes, e pola contra, recupera os ***distritos comarcais***, suspendidos na lei anterior, sen explicar os motivos, que non son diferentes de recortar até suprimir os hospitais comarcais degradándoos a cada paso máis ao tempo que se derivan pacientes para centros privados con concerto público (privatización dos beneficios, socialización das perdas). En todo caso, mantéñense as Xerencia Únicas Integradas (EOXI) que marxinan a AP (sometida a xerencia hospitalaria) e por outra parte, o ámbito xeográfico de cada área, queda pendente do mapa sanitario, que se aprobará por decreto!
2. Outro dos obxectivos estratéxicos é a legalización da privatización da I+D+i do Sergas, dotando de personalidade xurídica propia e autonomía de xestión, aos organismos público-privados, que xa controlan por decreto a docencia, a investigación e a innovación, e que decidirán, xa lexitimados, o destino de 50% do gasto sanitario público que, novamente, pasa a mans privadas.

Empiricamente sabemos que as grandes innovacións do século XX en todos os eidos proceden da intervención do público e das axencias estatais, porén a economía política ultraliberal e o *new public management* precisan alimentar o mito puramente ideolóxico dos emprendores privados tecnoloxicamente innovadores. Para mostra un botón: o Instituto Nacional de Saúde dos EUA gasta anualmente 30.000 millóns en investigación farmacéutica e biotecnolóxica, sendo responsábel cada ano por 75% dos fármacos máis innovadores evidenciando os límites do eido privado. Ouro exemplo, até o algoritmo de procura de Google beneficiouse dos fondos da Fundación Nacional para a Ciencia (NSF). Por outras palabras, a sociedade sufraga vía impostos os custes da investigación e unhas poucas mans, moi ben relacionadas politicamente, privatizan os beneficios da inversión desentendéndose de calquera transferencia social e da igualdade. Isto só ten un nome: roubo.

A nova lei, aproba a creación dun Sistema de investigación independente do Sergas, ligado ás universidades (en rigor desde Boloña xa fundacións afectadas polo dereito privado e as dinámicas ultraliberais ao servizo do oligopolio das transnacionais) e a industria privada, que terá a súa disposición, os profesionais e pacientes de todos os centros de saúde e hospitais públicos, para os ensaios clínicos e a elaboración de patentes que apenas beneficiarán ao eido privado. Unha concepción perversa do Sistema de Saúde, como se a súa fin primordial fose fabricar e consumir tecnoloxías e fármacos, en vez de incrementar a saúde e mellorar a vida da poboación.

3. O goberno do PP, afirma apostar con esta nova lei, pola participación cidadá nas decisións en saúde. Amais dos sindicatos, dita lei centra a participación nas empresas privadas e nas asociacións de pacientes nunha perversión da sociedade civil como simples lobismo e contraposta ao ben e interese común. Poñer as empresas privadas que xa controlan a docencia, a investigación e a innovación no consello asesor, reforzará aínda máis a privatización e a mercantilización do noso servizo de saúde, xusto o contrario do que necesitamos. Por outra parte, aínda que os pacientes son o suxeito fundamental do sistema sanitario opérase unha transformación no novo xerencialismo: o paciente-cliente, por iso é esencial distorsionar e codificar ao “Paciente” mediante asociación de pacientes cuxa visión periférica está ligada á solución dos problemas das persoas cunha determinada doenza e non unha visión xeral do sistema sanitario. Porén é unha participación inofensiva e controlada que permite marxinar e obviar a presenza doutros actores como as asociacións de usuarios e profesionais, para garantir a equidade e a eficiencia, das decisións tomadas. Amais, a CUP entende que deberá esixirse unha declaración de conflito de interese, impedindo a participación de asociacións patrocinadas pola industria.
4. O novo xerencialismo tamén dispón a actualización das prácticas de coptación e clientelismo, en definitiva, formas e fórmulas de corrupción esenciais para garantir un corpo de infantaría disciplinado que como un virus ataque o corpo público e o destrúa a prol dos intereses de parte e privados. Nese sentido, a nova lei con respecto a provisión de prazas no SERGAS, para alén dos procedementos estatutarios de selección, promoción interna, mobilidade e reingreso ao servizo activo, engade a libre designación, sin especificar o tipo de postos que poden ser cubertos desta forma, o que incrementará os contratos “a dedo” e a discrecionalidade, a inequidade e a dependencia dos profesionais do SERGAS. En definitiva, a letra pequena...

Por outra parte, a Xunta non aproveita a modificación da lei, para facer unha aposta pola carreira profesional dos médicos e dos outros profesionais sanitarios, lexitimando a inxusta

situación actual, de forma que os médicos máis mozos e preparados, que levan boa parte do peso da actividade asistencial, non poden acceder a promoción profesional e retributiva, o que xerará iniquidade no trato.

Chantada, no día da romaría do Faro, 15 de agosto de 2017.