

La Bacteria

Simbiótica

Nº 6 - Noviembre, diciembre y enero 2010-11 (2.000 ejemplares)

Medio de expresión de la sección de sanidad del sindicato cnt en Villaverde Alto

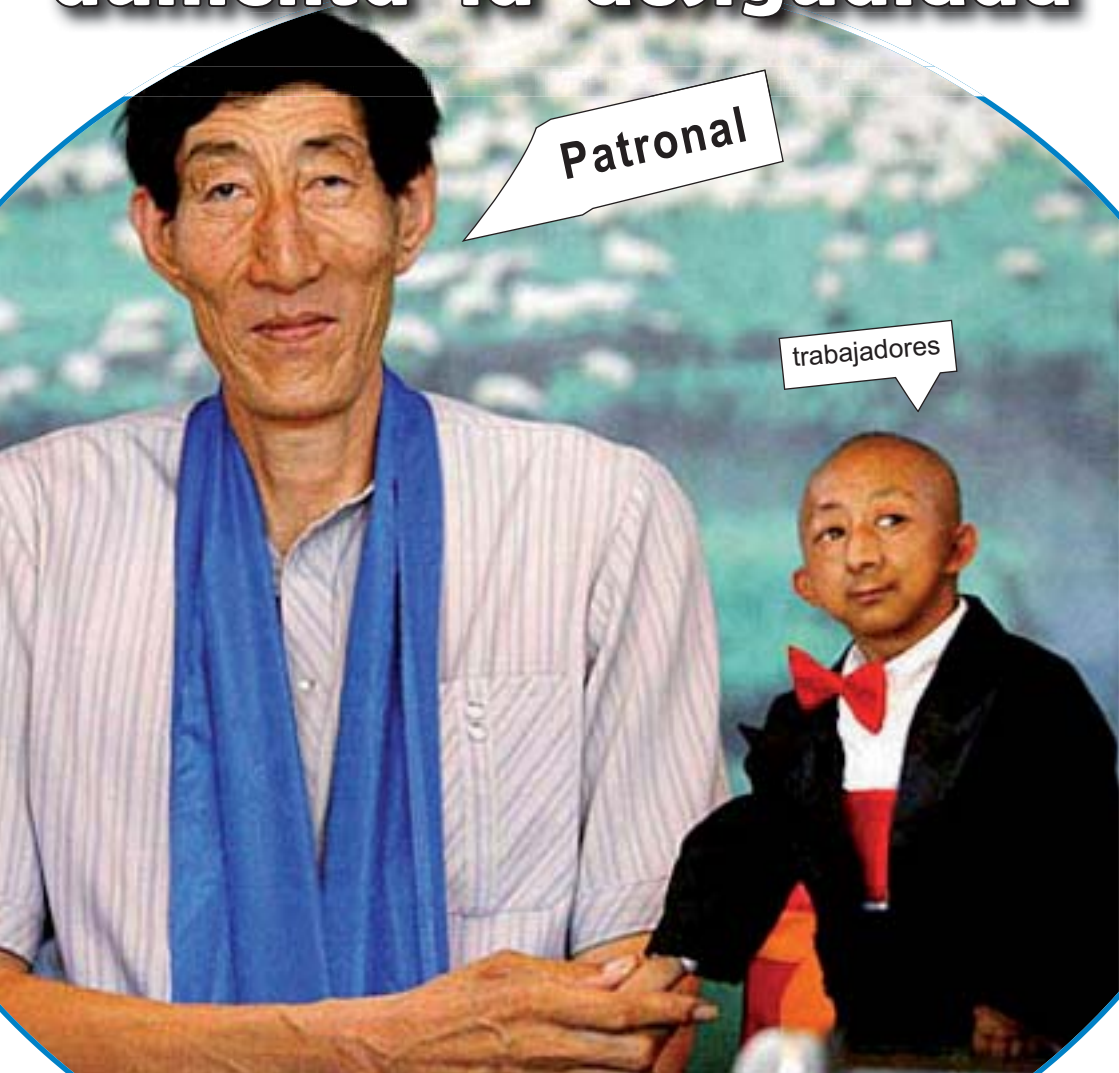


*"No es saludable estar bien adaptado
a una sociedad profundamente enferma"*



Asociación
Internacional
de los Trabajadores
AIT

Con la reforma laboral...
aumenta la desigualdad



Patronal

trabajadores

Editorial:

El feo, el bueno y la buenísima

La distinción con el quinto **Dispendio Fecal** a Díaz Ferrán le ha supuesto convocar elecciones anticipadas en la CEOE. Y no nos alegramos por ello. Lo haremos cuando por fin sea desterrado a una isla desierta repleta de canívaes, y pague con ello todas sus fechorías.

En otro desorden de cosas, el bueno, la copia mala de Fofito (el inigualable payaso), ganó en Madrid. Ya nos comunicó que había llevado a los tribunales la implantación del área única sanitaria. Teatralizando la disputa del PSOE con el PP. El Partido Popular en Madrid, al igual que el PSOE en las comunidades autónomas donde gobierna, lo que hacen es desarrollar la Ley 15/97 de nuevas formas de gestión de la sanidad.

Esa Ley que tanto defiende la compañera del bueno, la buenísima.

www.alasbarricadas.org

www.cnt.es

www.lahaine.org

www.otromadrid.org

www.lamalatesta.net

Sección de sanidad CNT-AIT Villaverde Alto

ssgregoriomaranon@cnt.es

696 506 479 - 917 970 424

Dispendio Fecal

barricada
visual



Érase una vez, que eran los tiempos de Franco, en el que todas las personas estaban ansiosas de cambios y transformaciones sociales, y participaban y colaboraban en todo tipo de organizaciones.

Y mientras el sentido natural de la vida es la evolución, algunos se las ingenian para involucionar. Es el caso de nuestro premiado, Julio Segura. Del PCE al Estado, autor en 1992 del glorioso informe que toma su apellido, y que sirvió de base al PSOE para abaratar costes en los despidos colectivos y en el sistema de contratación.

Tras diversos cargos en la administración, consejero del Banco de España durante varios años, actualmente preside la Comisión Nacional del Mercado de Valores, donde los más de 400 trabajadores de este Organismo Autónomo carecen de convenio colectivo, pese a depender del Ministerio de Economía.

Y cuando la clase obrera parece no existir, los trabajadores de cuello blanco realizan huelgas para darnos ejemplo...

Julio, te entregamos el **Dispendio Fecal** en reconocimiento a tu trayectoria, con heces extras por la falta del convenio.

Podrás ponerlo junto a tu televisor de plasma de ochocientas pulgadas. Te quedará genial.

Contratación directa por parte de la administración

L@s que trabajamos en la sanidad pública conocemos y sufrimos las consecuencias del proceso de mercantilización de la misma llevada a cabo por la clase política y patronal.

La contratación temporal del personal sanitario y no sanitario en los centros médicos con financiación pública en el estado Español, es actualmente superior a las necesidades de cobertura temporal de un puesto determinado. Es decir, que los puestos temporales que no cubren una interinidad son trabajos eventuales precarios.

Por un lado tenemos el personal que forma parte de los servicios externalizados, con un claro criterio de ahorro de costes en la contratación.

Por otro nos encontramos con el personal que sin ser interino, trabaja eventualmente en el sistema sanitario.

En madrid se calcula que el último año se despidió a más de un millar de trabajadores en la sanidad pública. El resultado es un cambio paulatino de puestos de trabajo indefinido, por eventuales: llamados de las bolsas de trabajo de la propia administración o de contrata de servicios.

Otro dato que corrobora lo anterior es la caída de ofertas públicas mediante concurso-oposición.

De un modo general, podemos decir que sumado a la falta de puestos de trabajo necesarios para dar cobertura pública sanitaria, con unas mínimas garantías de atención a pacientes y de no sobreexplotación laboral, junto con lo expuesto anteriormente, la situación laboral en la red sanitaria pública, está sufriendo las consecuencias del proceso privatizador.

Si una persona trabajadora de la red pública sanitaria era perfectamente válida para el puesto que desempeñó hasta ayer, hoy ya no se la llama a trabajar. Esto no tiene sentido.

La bolsa única de contratación debe ser transparente

Entendemos que para acabar con este problema es necesario crear un sistema transparente de listas de trabajo de interinidades y que este debe estar bajo un control obrero estricto, que se ajuste a unos criterios de igualdad, capacitación y estabilidad laboral. Esto se puede llevar a cabo con listas públicas de cada puesto cubierto, que aseguren el control por parte de todos y todas las trabajadoras y trabajadoras.

Si hacemos un cálculo de puestos fijos necesarios en el estado español para llevar a cabo una atención ya sea primaria o especializada en condiciones, es decir sin listas de espera, sin demora en urgencias, sin prisas por dejar las camas libres, sin sobrecarga de trabajo, lo que conlleva fallos humanos y peor servicio, junto con todos los servicios tendientes a ser privatizados, nos encontraríamos con cerca del millón de puestos fijos por crear. Eso sin contar con los nuevos hospitales que aún no se han creado.

La contratación sólo debería ser eventual, cuando se trate de cubrir bajas laborales, o para cubrir períodos vacacionales, que en ese caso tendrán categoría de interinidad, la contratación parcial (media jornada) por estricta necesidad de un servicio no sanitario o por deseo propio, el resto de modalidades no tiene justificación y por lo tanto el despido no tiene cabida.

En estas convocatorias se debe aceptar, sin excepciones, la presentación de todo el personal que trabaja actualmente en la

sanidad pública en las diferentes modalidades de contratación no indefinida o fija, actualmente en la sanidad pública, ya sea de contratación directa o no, para servicios sanitarios y no sanitarios, incluyendo el personal que siendo fijo, no está empleado por la propia administración. Exigimos, y sin excepciones, que se contabilice la experiencia en el puesto requerido o similar como calificación añadida.

Exigimos convocatorias públicas para que se cubran las plazas

La organización obrera es absolutamente necesaria para acabar desde dentro con la sobreexplotación y precariedad en la sanidad pública, cosa complicada es organizarnos todos y todas y hacer viable esta herramienta de lucha que no es otra que la fuerza colectiva. Desde aquí nos atrevemos a dar unas pautas:

Organizarnos en nuestros centros de trabajo, con asambleas horizontales, sin anteponer los intereses de gremio o de sindicato.

La coordinación con otras asambleas de otros centros de trabajo. De cara a un conflicto colectivo, esto es necesario para coordinar las fuerzas.

Es necesaria también la organización de todo el espectro de afectados por la privatización. Es más eficaz si nos dividimos en colectivos según problemática común, es decir: parados/as de la sanidad,

jubilad@s, discapacidad@s físicos/as y psíquicos/as, usuari@s en general, etc. Esta división solo corresponde a la necesidad de planificar una sanidad pública que contemple las diferentes necesidades de todo los/as usuarios/as, que por otra parte somos los que subvencionamos la sanidad. En este sentido debemos recalcar la necesidad de confluir en un trabajo conjunto es decir una coordinación general, que permita la organización en caso de conflicto colectivo, nunca esta división debe suponer la desunión, por esta razón debemos apoyarnos mutuamente, solidarizándonos con cualquier iniciativa popular que surja desde estos colectivos, así como apoyar las luchas puntuales por una determinada situación. Valga como ejemplo, la lucha llevada a cabo contra la privatización del servicio de lavandería en el Hospital Clínico San Carlos.

Esto es pues una línea general de organización, muy alejada de lo que nos vendía la clase política como autogestión, que en realidad era una forma de disfrazar el chiringuito de unos pocos médicos, para dirigir al resto de la plantilla. Eso no es autogestión. La autogestión solo puede ser llevada a cabo si somos todas y todos quienes de forma igualitaria, decidimos y gestionamos aquello que nos afecta.

CNT Sanidad.

Madrid- Plaza Tirso de Molina 5

Villaverde Alto- Paseo Alberto Palacios 2

REPARTO DEL TRABAJO, REPARTO DE LA RIQUEZA

30 HORAS

semanales sin reducción salarial

La inspección de trabajo da la razón a CNT en la Lavandería Hospitalaria Central

La Sección Sindical presentó una reclamación a la Inspección de Trabajo relativas a los incumplimientos generalizados y continuados en las condiciones de seguridad y salud en el centro de trabajo. La visita del inspector de trabajo se realizó el 23 de junio y ya se tiene la resolución.

En la resolución facilitada, y como era esperable siguiendo un razonamiento lógico, Inspección de Trabajo da la razón a la Sección Sindical en todos los aspectos que plantea y exige actuaciones inmediatas, o tras un cierto plazo, a Lavandería Hospitalaria para subsanar las deficiencias.

De una forma más detallada, se desarrollará dicho requerimiento a continuación:

En lo relativo a las jaulas se establece que de forma INMEDIATA sean transportadas de una en una y que sean sometidas, diariamente, a procedimientos de desinfección con ozono (O3).

Ahora esperamos que las resoluciones de la inspección realmente se cumplan

Dada la inexistencia de espacio suficiente, se da la situación de que puede ponerse en contacto la ropa de calle con ropa de trabajo, por lo que, según dicha resolución, Lavandería Hospitalaria Central dispone de DOS MESES para realizar un estudio sobre redistribución de taquillas, procediendo a su

acondicionamiento y ampliación, para que no se siga dando la situación antes descrita.

También dispone de DOS MESES la empresa para solucionar la problemática relativa a la invasión de los pasillos por jaulas, carros de ropa... que dificulta la evacuación del centro de trabajo en caso de emergencia o peligro. Para ello, deberán redistribuir las zonas de almacenamiento de carros, señalizando debidamente las zonas de depósito y aparcamiento, así como las zonas que no deban invadirse o aquellas donde se ubiquen los extintores.

La plataforma circundante deberá ser modificada en un plazo de TRES MESES con el fin de evitar caídas.

Y, finalmente, deberá realizarse un nuevo simulacro de emergencia para subsanar las deficiencias observadas en cuanto a los avisos y secuencia de acciones.

CNT en el Gregorio Marañón denuncia el acceso a urgencias del materno infantil

La denuncia se notificó en la Consejería de Sanidad y Consumo, como responsable del buen estado de los hospitales, y ante la negativa de la dirección a solucionarlo.

El acceso a las urgencias del materno-infantil se encontraba sin luz, y carece de una rampa de acceso para personas con problemas de movilidad.

La rampa existente es para el uso de vehículos. Sin embargo, ante la falta de acondicionamiento del acceso, es utilizada por personas y carros de niños, poniendo en peligro su integridad.



Elogio del sindicalismo

Es evidente que existe toda una campaña, orquestada por innumerables medios de comunicación, dirigida al desprestigio de lo que se entiende comúnmente por sindicalismo; campaña que ha sido calificada de despiadada por parte de uno de los dirigentes de CCOO, puesto que contra esa organización y contra la UGT va dicha campaña, principalmente. Sin embargo, en plena campaña general contra los trabajadores, dentro de la cual se enmarca la campaña específicamente antisindical, hay que pensar que no sólo se pretende propiciar el descrédito de CCOO y UGT, sino, sobre todo, la degradación del propio concepto de sindicalismo, puesto que el sistema sabe perfectamente (por ello las tiene a su servicio) que cualquier parecido entre CCOO y UGT y el auténtico sindicalismo es mera coincidencia. Y ese sindicalismo auténtico es el que no sólo no está obsoleto, sino que sigue siendo tan necesario como siempre.

En la situación actual, en la que nos encontramos ante una más de las crisis periódicas del capitalismo, lo que está obsoleto es el supuesto sindicalismo practicado por esas organizaciones colaboracionistas y pactistas, puesto que cuando existe cierta bonanza económica es fácil conseguir de los capitalistas algunas migajas del gran pastel, a cambio de las cuales ellos consiguen la paz social.

El único sindicalismo válido en estos tiempos es el sindicalismo genuino, el sindicalismo combativo y revolucionario; en suma: el anarcosindicalismo preconizado por la CNT, porque en los tiempos difíciles sólo con dura lucha se pueden alcanzar conquistas económicas y sociales, al tiempo que se potencian los mecanismos de autodefensa de los trabajadores, pues para la autodefensa y la lucha nacieron, precisamente, los primeros sindicatos dignos de tal nombre.

Es palpable la incomodidad que sienten los dirigentes de CCOO y UGT al verse maltratados por sus amos, pero ¿qué creían?. Han podido comprobar (como otrora los asesinos de Viriato) que Roma no paga a traidores.

Después de más de treinta años de actuar en connivencia con el Poder y en contra de los intereses de los trabajadores, no les queda traición alguna que cometer, por lo que ya no

les necesitan, prácticamente, quienes siempre les han utilizado.

Lo cierto es que desde los primeros años de la llamada Transición se potenció -con el apoyo entusiástico de CCOO y UGT- un tipo de sindicalismo vertical, en nada distinto del franquista, y se ideó el sistema de elecciones sindicales, con la intención de que los comités de empresa suplantaran al verdadero sindicalismo de clase. Toda una serie de pactos sociales, y la promulgación del llamado Estatuto del Trabajador y de la paradójicamente denominada Ley Orgánica de Libertad Sindical, completaron la operación. Así, la Patronal y el Estado se salían con la suya, y los sindicatos mayoritarios conseguían, a cambio, la financiación de sus estructuras pasando a ser verdaderas instituciones del Estado, con cargo a los Presupuestos Generales del Estado y a los de las Comunidades Autónomas.

De esa manera han conseguido una masa trabajadora domesticada, desmovilizada y desmoralizada. Y es a esa misma masa a la que ahora pretender movilizar.

Ha dado mucho que hablar el tema de los liberados sindicales en la Comunidad Autónoma de Madrid, y nuestra postura es clara al respecto: que desaparezcan los liberados sindicales (pero todos), que desaparezcan las subvenciones de cualquier tipo, y que desaparezcan las elecciones sindicales, puerta de entrada a todas las prebendas y a todas las corruptelas que el sindicalismo colaboracionista conlleva.

La CNT lleva ya cien años de historia, sin liberados, sin subvenciones, sin cargos remunerados, sin comités con poder decisorio (sino simples órganos de gestión) y sin más fuente de financiación que las cuotas de los afiliados. Nuestra historia, nuestra mera existencia, e incluso nuestro crecimiento actual, son una prueba evidente de que así se hace el verdadero sindicalismo, siendo celosos de nuestra independencia y erigiéndonos en defensores de un sindicalismo no entendido como fin en sí mismo (eso queda para otros), sino como medio para la transformación social.

Y la transformación social auténtica no puede lograrse, es obvio, desde la integración en el sistema, sino mediante la lucha contra él hasta su desaparición.

EE.UU., Oregon:

la introducción de copagos reduce el uso de los servicios entre la población de renta más baja, pero incrementa los costes globales del sistema

En 2003 el sistema Medicaid (sistema público que financia la asistencia sanitaria de los más pobres en EEUU), cubría en Oregón a unas 400.000 personas de entre 18 y 65 años. De esos 400.000 una ley seleccionó a 100.000 e implantó un copago tanto para fármacos como para el uso de asistencia sanitaria. Las otras 300.000 personas siguieron teniendo el acceso gratuito sin copago.

Los copagos aprobados iban desde 250 \$ por ingreso hospitalario a 20 \$ por consulta externa en hospital (de cirugía), 5\$ por consulta externa en hospital (médicas), 50 \$ por acudir a urgencias (se les devolvía el dinero si finalmente eran ingresados), 5 \$ por consulta con el médico de familia (según siendo gratis las vacunas y servicios preventivos), 3 \$ por cada analítica o radiografía, 2 \$ por medicamento genérico, 15 \$ por medicamento “de marca”, 50 \$ por ambulancia de urgencias y 5 \$ por asistencia domiciliaria y otras prestaciones (fisioterapia, etc...).

El estudio realizado descubrió una disminución del 7.9 % en el uso de las urgencias entre los que tenían que pagar 50 \$, con respecto a los que no pagaban nada (estadísticamente significativa). Por tanto se confirma que el cobro de cantidades como las indicadas hace que la gente use menos las urgencias.

Sin embargo, se descubrió que los que acudían a las urgencias presentaban cuadros más graves, lo que aumentó el gasto por usuario entre los que tenían copago frente a los que no lo tenían en un 7,9 %. Es decir, acudían menos a urgencias, pero los que acudían realizaban un gasto mayor.

El coste por habitante disminuyó un 2 %.

En atención primaria los pacientes con copago redujeron sus visitas en un 7,7 %. El coste por consulta subió un 6,6 % dado que se acudía por procesos más complejos que anteriormente, mientras que el coste total por habitante bajó un 1,5 %.

En síntesis, al introducir copagos por el uso de las urgencias y de las consultas de atención primaria, la frecuencia de las visitas disminuyó y se logró cierto ahorro (menor que la disminución de uso, pues los pacientes que se atendían presentaban cuadros más complejos y por tanto, más caros).

*L@s
madrileñ@s,
las
futuras
cobayas
del
copago
sanitario*



En lo que respecta a los ingresos hospitalarios, la probabilidad de ingresar en los pacientes con copago aumentó un 27 %, mientras que el coste por paciente ingresado con copago disminuyó un 5,7% (¿podría haber ocurrido que los médicos de urgencias ingresaran a algunos pacientes para librarles de tener que pagar 50 \$?). El gasto total por habitante en pacientes ingresados aumentó un 20 %. En las consultas externas de asistencia especializada ocurrió algo similar: los pacientes dejaron de acudir a urgencias, pero modificaron el circuito y se dirigieron hacia las consultas externas de los hospitales que se llenaron (aumentaron un 13,5 % con el copago, con un aumento del coste del 5,5 % por consulta y un aumento del coste total del 19,7 %).

En el conjunto del sistema, el uso de servicios sanitarios disminuyó un 4,7 % globalmente, pero el coste por usuario aumentó un 14,9 % (se atendía a pacientes más complicados) y el coste total por habitante aumentó un 9,5 %. La investigación realizada en Oregón sugiere que la aplicación de medidas de copago en personas de nivel socioeconómico bajo reduce el uso de las urgencias hospitalarias, y de las consultas de atención primaria, por lo que se produce lógicamente un ahorro de costes en dichos servicios.

No obstante, la aplicación del copago produjo cambios en los patrones de utilización del sistema.

Como en otras experiencias, los pacientes, pudiendo necesitarlo, retrasaban su acceso al sistema sanitario, y cuando acudían a él, presentaban enfermedades más graves, lo que generaba un mayor coste global para el sistema.

Todo lo contrario de lo que teóricamente pretenden los defensores del copago.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2442363/?tool=pubmed>

www.CasMadrid.org



Pimientos verdes rellenos de arroz

Exprimir el limón. Lavar y secar el perejil, la mejorana y la albahaca, una vez secos picarlos. Lavar los pimientos y escaldarlos enteros en una olla con agua salada hirviendo, durante cuatro minutos. Una vez escaldados partílos por la mitad, longitudinalmente, y quitarles el tallo, las pepitas y los filamentos interiores. A continuación hervir el arroz durante 6-7 minutos, con abundante agua salada. Una vez cocido escurrirlo bien y depositarlo en un cuenco junto con las hierbas picadas, el zumo de limón, y una cucharada de aceite; mezclarlo bien y repartirlo entre los medios pimientos. A continuación untar de aceite una fuente para horno, poner dentro los pimientos rellenos, verter tres cucharadas de agua y tapar la fuente con papel de aluminio. Dejar cocer en el horno precalentado a 180° durante 20 minutos, rociándolo de vez en cuando con el jugo de la cocción; se le puede añadir caldo vegetal. Los pimientos rellenos se sirven calientes en el mismo recipiente de cocción. Se puede adornar con alguna hierba aromática.

Ingredientes:

2 pimientos verdes
150 gramos de arroz
1 manojo de perejil
1 manojo de albahaca
1/2 limón
1 ramillete de mejorana
2 cucharadas de aceite
de oliva extra virgen
1 cucharón de caldo vegetal
sal



ISAAC PUENTE AMESTOY

Las Carreras 1896 - Pancorbo (¿?) 1936

Nacido en un pueblo de Bizkaia, estudió medicina para ejercerla desde 1919 como médico rural en Cirueña, La Rioja.

De ideología anarquista, publicó numerosos artículos sobre la educación sexual, la abolición de la prostitución, la difusión de medios para prevenir las enfermedades venéreas; matrimonio en compañía, divorcio; libertad sexual de la mujer, control de la natalidad, y a favor de la desintoxicación religiosa del sexo. Eugenista, al igual que Gregorio Marañón, defendía un naturismo consciente.

Como aportación ideológica, presentó "El comunismo libertario", publicado en 1932, y que sirvió de inspiración a la resolución final del congreso de Zaragoza de la CNT, en mayo de 1936.

Encarcelado en Vitoria tras la sublevación militar, fue asesinado en las proximidades de Pancorbo en 1936. Todavía hoy, Isaac Puente, figura en el Registro Civil como desaparecido.



¿Por qué los padres
de la constitución dejaron
a mi abuelo en una cuneta?

¿DESARROLLO? ¿ASISTENCIA? LA PRIVATIZACIÓN EN MANOS DE SECTAS RELIGIOSAS

Es evidente la propaganda grosera que la televisión pública madrileña hace de las ideas ultraconservadoras de este país, entre ellas la religión católica. Y en este sentido, viene siendo habitual ver en la Telemadrid panegíricos sobre una organización llamada Desarrollo y Asistencia, que opera tanto a domicilio visitando ancianos que viven solos como en los hospitales de nuestra red pública (ya veremos cuánto tiempo podemos decir esto) sanitaria.

A raíz de una noticia del periódico Diagonal (mayo de 2008) pudimos saber que se estaban subcontratando servicios y asistencias a empresas privadas (CAPIO) a hospitales privados católicos y a organizaciones que disfrazadas de ONGs voluntariosas se dedican a hacer apostolado entre los enfermos y ancianos utilizando su situación de debilidad y desamparo.

A esta última categoría pertenece Desarrollo y Asistencia, que anunciando en primer lugar un carácter asistencial, voluntario, y altruista lleno de un desinterés sospechoso, termina por aclarar a quién rebusca en su página web que están “comprometidos con una concepción cristiana de la vida” y que “deseaban vivir también su fe en el ejercicio de la fraternidad junto a personas desfavorecidas”.

Puede que haya quien no encuentre nada malo en esta declaración de intenciones ignorando el comportamiento histórico que ha tenido el cristianismo allí donde ha puesto el pie, pero si consultamos la página www.opusdei.es es igual empieza a hacernos menos

Opinión

gracia. En ella podremos encontrar las palabras de varias directoras de la ONG, en concreto, las de la directora del Programa de Atención a Chicos con Discapacidad y vocal del Patronato de DA María del Valle Pinaglia: “El espíritu del Opus Dei me ayuda a ver a Cristo en cada una de las personas que atendemos”.

Además de su vinculación evidente a los círculos más reaccionarios y clasistas del catolicismo, Desarrollo y Asistencia hace gala en su página web (ver el enlace Patronato en www.desarrolloyasistencia.org) de tener por Presidente Honorífico a Jose María Sáenz de Tejada, Teniente General retirado del Ejército de Tierra y miembro supernumerario del Opus Dei (ver EL MUNDO SECRETO DEL OPUS DEI. Michael Walsh; Addenda a la edición española: LA ESTRUCTURA OCULTA DEL OPUS DEI EN ESPAÑA por Santiago Aroca). Si en un ataque de maldad a alguien se le ocurre escribir el nombre de este “señor” en Google, la primera entrada le remitirá a la revista Cristiandad del año 1945 donde se desahogaba con estas palabras: “¿Qué fue nuestra guerra sino una verdadera Cruzada por el Reinado del divino Corazón? ¿No estamos gozando de los gloriosos avances posteriores de Cristo Rey, favorecidos de mil modos por nuestro providencial Caudillo y por su cristianísimo Gobierno?”.

Pues bien, con esta organización colaboran estrechamente Comunidad y Ayuntamiento de Madrid a través de la firma de 6 convenios (05/11/1999 Hospital Clínico San Carlos de Madrid,

03/11/2000 Ayuntamiento de Madrid,
02/02/2001 Servicio Regional de Bien-
estar Social de la Comunidad de Ma-
drid, 12/12/2001 Hospital Universitario
de la Princesa de Madrid, , 10/05/2004
Consejería de Educación de la Comu-
nidad de Madrid, 02/01/2006 Conseje-
ría de Familia y Asuntos Sociales de
la Comunidad de Madrid y 13/03/2008
Hospital La Fuenfría de Cercedilla),
además de recibir apoyo de multitud
de bancos y empresas como el BBVA,
Caja Madrid, ACS, ALSA o INDRA.

Denunciemos sin reparos la colabo-
ración institucional con estas orga-
nizaciones trufadas de elementos
fascistas reconvertidos a demócratas
de toda la vida que practican una fal-
sa solidaridad. Se trata de la caridad
adoctrinadora de siempre buscando la
humillación del pobre, del enfermo o
el anciano, y la adhesión a sus ideas
liberticidas. Desde luego nos encon-
trarán enfrente.

Julio Reyero

Si Saramago viviera, nos recordaría
que no hay logro sin lucha, que los lo-
gos sociales no son una excepción y
que lo que le ocurre a España es que
está cómodamente adormecida. Ya
sólo le interesan Nadal y la roja. Una
gran parte de la clase trabajadora no
apoya la reforma, pero culpa a los sin-



dicatos de no haberse ganado la con-
fianza de los trabajadores. Eso es otra
prueba de su adormecimiento, porque
en una España despierta, quien no
está convencido de la eficacia de los
sindicatos o funda uno o sale a la calle
a título propio. Pero yo sólo veo traba-
jadores con la misma mansedumbre
que las ovejas.

Si Saramago viviera nos diría estas
cosas que duelen pero despiertan. En
estos días, más que nunca, lo echo de
menos.

Carlos Capote



Deroguemos la ley 15/97

y recuperemos todo lo privatizado

**BASTA DE ESPECULACIÓN
FUERA LAS EMPRESAS DE LA SANIDAD**

