

# La Seguridad Social en España



Descuentos  
del - salario  
para:  
"la Seguridad  
Social."



**Sanidad n:1**

**union sindical obrera (u.s.o.)**

# A MODO DE INTRODUCCION

El rápido ascenso de las luchas del Movimiento Obrero Español, alcanza cada día un mayor número de reivindicaciones y como consecuencia, una toma de conciencia de su situación de la sociedad española.

Ultimamente estas reivindicaciones han tocado directa o indirectamente, la Seguridad Social, es decir, pensiones, paro, seguro de enfermedad...

Varias son las razones de éstas luchas que brevemente se podrían resumir así:

1ª.- La necesidad vital, humana de sobrevivencia (casos de la Sanidad, Jubilación) tan deficiente y hasta miserablemente atendida por la S.S.

2ª.- Todos los trabajadores estamos obligatoriamente integrados y cotizando constantemente.

3ª.- Es una tremenda arma de coacción del Régimen, sobre todos los trabajadores; que, en caso de despido, paro, se agudiza.

4ª.- Los fabulosos ingresos que el Gobierno obtiene, le permiten un mayor control de las oscilaciones de la Economía Capitalista, en beneficio de los Amos.

Estos factores, junto con otros que tiene pendiente la Clase Obrera, hacen que día a día, nuestra lucha alcance niveles que hace pocos años eran sólo teóricos.

Este trabajo intenta dar razones y datos que expliquen nuestra acción. A la vez quiere ser un incentivo para la lucha. De todos nosotros dependerá que no quede en un papel más.

-----XOX-----

## ANTECEDENTES DE LA S.S.

Su origen parte de 1.881, cuando el canciller alemán Bismark, crea una "Seguridad Sanitaria", de caracter obligatorio y con el secreto interés de frenar el pujante impulso reivindicativo de la Clase Obrera, cuyas propias organizaciones ya comenzaban a ocuparse del problema por sí mismas. De ésta forma:

- Se consigue quitar fuerza a algunas reivindicaciones del Movimiento Obrero.
- Se crea una masa burocrática pegada y agradecida al Imperio.
- Al hacer depender al trabajador y su familia de algo tan importante como es el tener una "seguridad", los capitalistas y aristócratas se aseguraron la marcha "normal" de las relaciones laborales. Por ello: trabajador que se quede sin trabajo, se queda sin "seguridad sanitaria".

Posteriormente, es significativo que los grandes teóricos de la Seguridad Social (Marshall, Keynes, Roosevelt...) sean los máximos agentes e impulsores del capitalismo imperialista.

ES IMPORTANTE FIJARNOS QUE LA S.S. NACE EN EL ESTADO BURGUES, POR LAS REIVINDICACIONES OBRERAS, Y CON EL INTENTO DE LOS CAPITALISTAS DE UTILIZARLA COMO INSTRUMENTO DE PRESION.



# LA S.S. EN ESPAÑA

La aparición de la S.S. en España es algo más posterior, debido a:

. El retraso de la implantación del capitalismo, cuyas relaciones con la aristocracia no se estabilizan hasta después de la I República, creándose el bloque oligárquico dominante después, que será triste intérprete de la Historia de éstos últimos años.

. La gran capacidad de lucha de la Clase Obrera Española, contra el bloque dominante, dá un cariz más radical y revolucionario a las reivindicaciones. Muchas de éstas, imposibles de aceptar por la oligarquía, debido a su cerrazón política y su debilidad económica.

Como fechas más indicativas de la evolución de la Seguridad Social en España, tenemos:

. 1.908: nace el Instituto Nacional de Previsión (I.N.P.), organismo inoperante y cuyo papel es "asesorar al Estado, sobre problemas sociales".

. 1.921: Se implanta el Retiro Obrero.

. 1.930: Aparece el Seguro de Maternidad (por entonces los ministros señalan cínicamente que en "ésto", España es un país original, ya que lo ha implantado sin necesidad de la existencia de un Seguro de Enfermedad).

. 1.932: Modificación de la protección de Accidentes de Trabajo.

. 1.936: En la II República, la creación de un Seguro de Enfermedad, sólo queda en un anteproyecto (mayo-36), debido a las presiones de la burguesía.

## SEGUNDA ETAPA

Con el fin de la guerra civil, la oligarquía consigue tener las manos libres para establecer las relaciones de clase convenientes para sus intereses. Comenzando una etapa de represión y terror sobre la Clase Obrera y sus aliados.

Bajo la fachada propagandística y demagógica del Régimen, en el campo de la S.S., se esconde un hecho de capital importancia para el capitalismo: el ahorro forzado de toda la Clase Obrera, controlado por el Régimen.

Así, hasta la Ley de Bases del año 1.963, existen unas fechas claves:

. 1.938: Promulgación del Fuero del Trabajo.

. 18-7-1938: Ley de Protección a la familia.

. 01-9-1939: Protección a la invalidez.

. 18-7-1942: Protección a la maternidad.

. 14-12-1942: Ley sobre el Seguro Obligatorio de Enfermedad (puesta en "práctica" a partir del 01-11-1944, que abarca a unos 7 millones de trabajadores, con asistencia muy insuficiente).

. 18-4-1944: Protección a la Vejez (Retiro).

. 10-1-1954: Protección sobre el Paro Técnico.

. 22-7-1961: Protección sobre el desempleo.

Todos los ingresos que proporcionan estas previsiones, están administrados por Cajas, Compañías... de carácter privado, con intereses de lucro, las cuales a su vez, eran controladas por el Instituto Nacional de Previsión. Una Ley de 1.943 obligaba a estas instituciones a INVERTIR al menos el 60 % de sus recursos "de empleo no inmediato" en la Deuda Pública del Estado. Lo que demuestra cuáles eran los VERDADEROS intereses de toda la palabrería "social del Régimen.

Con el final de la etapa económica de Autarquía (donde se fraguaron o fortificaron grandes fortunas) y el afianzamiento del capitalismo (época de las emigraciones a Europa o a las ciudades más industrializadas del país, pasó de una economía agrícola a otra urbana, dominio de los Bancos, la introducción del imperialismo con la inver-

sión de las empresas multinacionales...)

Amparado en una dictadura militar, permite una evolución hacia el capitalismo monopolista del Estado, lo que obliga a la reestructuración de determinadas instituciones para educarlas mejor al nuevo proceso económico. De aquí nace la Ley de Bases.

DE 1908 A 1963 VEMOS LA EXPANSION CRECIENTE DEL SISTEMA CAPITALISTA CON TENDENCIA A CONTROLAR TODA LA ECONOMIA DEL PAIS (FASE MONOPOLISTA). CUANDO LO CONSIGUE TAMBIEN LA SEGURIDAD SOCIAL, CONTROLA A TODA LA POBLACION.

## TERCERA ETAPA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA

La Ley de Bases de 28-12-1963, refunde las leyes, normas, disposiciones... de la S.S. Debido al hecho del cambio social, de que los nuevos trabajadores industriales y de servicios, se convierten en cotizantes de la Seguridad Social, permitiendo al Sistema, nuevos ingresos con los que tapar los agujeros económicos (Hunosa, INI...). Convirtiéndose la Seguridad Social en una de las grandes empresas estatales, al servicio de la oligarquía.

Esta Ley se divide en 19 Bases, de las cuales entresacamos por su importancia vital para el trabajador, las siguientes:

### LA LEY -----

### LA REALIDAD -----

#### BASE 1ª: Declaraciones Generales

. "No puede servir de lucro mercantil".

. "Favorecerá la justa redistribución de la Renta Nacional".

. "Los trabajadores y empresarios, participarán en la gestión a través del Sindicato".

#### BASE 2ª: Campo de Aplicación

. "Trabajadores asalariados mayores de 14 años".

. "Trabajadores autónomos, mayores de 18 años".

. "Trabajadores de cooperativas de Producción".

. "Servicio Doméstico".

. "Estudiantes".

. "Funcionarios públicos, civiles y militares".

#### BASE 4ª: AFILIACION

. "Es obligatoria para todos los trabajadores".

. ¿Quién y cómo se manejan los 300000 millones de presupuesto?

. ¿Se refiere a la "subida" que experimenta cada año el salario mínimo, o a las desconocidas rentas empresariales?

. ¿Y de quién es ese Sindicato? Ya hemos aprendido a quién sirve y para quién gestiona.

. Trabajadores que posibiliten el que los capitalistas puedan utilizar en su momento los medios de la Seguridad Social (caso de la Clínica Puerta de Hierro, de Madrid).

. El total de trabajadores que cotizan la S.S. es de 28 millones.

. Está claro; sobre todo, si dan en conjunto grandes ingresos.

#### BASE 6ª: Asistencia Sanitaria

- . "Medicina general. Especialidades. Internamiento quirúrgico. Medicina de Urgencia. Tratamiento y estancia. Proté-sis".
- . "Los servicios de urgencia, deberán estar dotados de los medios necesarios para una inmediata asistencia facultativa".
- . Más adelante veremos cómo se realiza ésta asistencia sanitaria.
- . Deberán, deberán... y mientras tanto los enfermos tienen tiempo de morirse mientras llega el servicio de Urgencia.

#### BASE 7ª: Incapacidad Laboral Transitoria:

- . "Por enfermedad común, profesional ó accidente, sea o no de trabajo".
- . "Periodos de observación o equivalentes en enfermedades profesionales".
- . "Descanso maternal".
- . "Si la baja dura 18 meses, más 6 de asistencia sanitaria incluyendo las recaídas, se pasa a Invalidez".
- . En esta hora de la Invalidez (España es el país de Europa, donde hay más accidentes laborales), se aprecia con mayor claridad toda la brutalidad capitalista: Sólo interesamos para producir. Las prestaciones que en éstos difíciles momentos deberían ser superiores al salario real, por ésta Ley, son inferiores.

#### BASE 8ª: Invalidez

- . "Se dá por incapacidad permanente de vida a enfermedad común o profesional".
- . "Se puede revisar por: mejoría, agravación o error del diagnóstico. Salvo si pasa de los 65 años, que se le traspasa a Vejez".
- . Los sistemas de trabajo actuales, producen cada vez mayor número de enfermedades profesionales, como tributo "al progreso". Mejor sería eliminar éstos métodos de trabajo.

#### BASE 9ª: Vejez

- . "Edad mínima de 65 años".
- . "Las pensiones dependerán de los períodos de cotización y de su cuantía".
- . Ahora existen unos 3 millones de jubilados, pendientes la mayoría de ellos de pensiones-limosna, obligándoles a depender de su familia, beneficencia... después de estar trabajando toda la vida.

#### BASE 10ª: Muerte y Supervivencia

- . "Muerte por cualquier causa".
- . "Subsidio de defunción para el sepelio".
- . "Viudedad según las prestaciones, y siempre que reúnan las condiciones de tener más de 40 años o estar incapacitadas para el trabajo, ó tener a su cargo hijos, donándosele el derecho a Orfandad".
- . "Pensión de Orfandad a menores de 18 años o que no puedan trabajar".
- . Existen diferentes variantes con las pensiones, según la Mutualidad, Convenios, etc., etc.; pero la tónica general es que si fallece el trabajador, la familia SE HUNDE.

BASE 11ª: Protección a la Familia:

- Entran: "Subsidio Familiar". "Plus Familiar". "Asistencia por Natalicio". "Becas, premios...". "Ayuda de los subnormales".
- La ridícula tónica dominante en las prestaciones, se hace patente en la ayuda que recibe un trabajador que se casa o tiene un hijo. ¿Con 250 pts. al mes, cuántos días se puede dar de comer a un recién nacido, o pagar el colegio?

BASE 12ª: Desempleo:

- "Es la pérdida del empleo sin ser imputable al trabajador".
- "Dura de 6 meses a un año".
- Según las cifras oficiales, en 1972 han sido 201.151 los trabajadores excluidos de trabajo "sin que la causa los fuera imputable". ¿Dónde quedan los despedidos que luchan por sus compañeros?
- Aparte de éste paro, está el pluriempleo (2 millones?), y los emigrantes (3.400.000 trabajadores).

x

## LAS CIFRAS DE HOY EN LA S.S. ESPAÑOLA

⊗ ABARCA a 29.029.406 españoles (incluidos los antiguos pensionistas) sobre una población de 33.629.529 habitantes (datos del censo de 1.971).

⊗ PRESUPUESTO: Es de 298.800 millones para 1.973, que supone el 9 % del producto Nacional Bruto. Los presupuestos generales del Estado para este mismo año son de 976.000 millones. ¡LA IMPORTANCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL DENTRO DE ESTE CONTEXTO ECONOMICO ES PATENTE!...

⊗ FINANCIACION: A través de la cotización obligatoria de:

- La Empresa..... 82'2 %
- El Trabajador..... 17'3 %
- El Estado..... 5'7 %
- Patrimonio de la S.S. .... 4'7 %

Hay que tener en cuenta que en precio total de cualquier producto se incluyen, como COSTO REAL DE FABRICACION: los impuestos, la cotización de la S.S. etc., etc., por lo cual la total financiación de la Seguridad Social corre a cargo del trabajador como tal, y luego como consumidor.

Así mismo, el principal contribuyente del Estado es la Clase Trabajadora. Lo que permite afirmar que sobre su esfuerzo marcha toda la sociedad española. Con respecto a Europa, la situación es la siguiente:

GASTOS TOTALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARTICIPACION DEL ESTADO EN SU FINANCIACION DURANTE EL AÑO 1.970

Países	Gastos totales en % sobre la Renta Nacional	Participación del Estado (%)
Alemania	23'3	32'4
Francia	20'8	24'4
Italia	20'5	28'5

Países	Gastos totales en % sobre la Renta Nacional	Participación del Estado (%)
Holanda	23'5	19'3
Bélgica	20'3	29'2
Luxemburgo	22'0	43'2
ESPAÑA	7'2	5'1

§ UTILIZACION: No hay que olvidar la complejidad de intereses capitalistas que la misma Seguridad Social pone en juego. Especialmente es de destacar el juego económico de la industria farmacéutica de enorme pujanza y beneficios, debido al gran consumo producido a través de la Seguridad Social. Esta es la razón fundamental de que hoy en la Asistencia Sanitaria, los médicos puedan recetar caro y abundante, sustituyendo con recetas lo que debería de ser revisión y seguimiento facultativo del enfermo.

Pero además del patrimonio de la S.S., está invertido a renta fija, según el B.O. del Estado (7-4-71), a modo de gran empresa financiera en:

- . 14 Bancos.
- . 31 Sociedades constructoras, inmobiliarias...
- . 8 Sociedades de Alimentación.
- . 44 Sociedades Eléctricas.
- . 25 Sociedades Químicas.
- . 48 Sociedades Siderometalúrgicas.
- . 3 Sociedades del Transporte.
- . 42 Sociedades Varias.

Con una rentabilidad a su favor del 5'4 al 7 %, si se trata de empresas privadas. La Seguridad Social en el Estado Español es una de las pocas de Europa no deficitaria, lo que demuestra una vez más que está utilizándose como instrumento de ahorro forzoso y con fines ajenos a los intereses y necesidades de los Trabajadores. Siendo de ésta forma, como antes expresábamos que el Estado es el que menos aporta de todos los europeos a la Seguridad Social.

§ FUTURO PREVISIBLE: Probablemente intenten integrar alguna de las justas reivindicaciones de los Trabajadores: Asistencia Psiquiátrica, Problema de los Ambulatorios, Medicina Preventiva, Jubilación antes de los 65 años, etc., etc. Pero la forma de llevar la asistencia actual permite señalar que todo seguirá igual, sólo algunos retoques para "contentarnos".



# LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA S.S.

La importancia que una asistencia sanitaria tiene para el ser humano y el juego coaccionante que el Capitalismo realiza con ella sobre la Clase Obrera, hace que nos paremos ante esta situación, sin perjuicio de que en escritos posteriores vayamos completando el resto de provisiones.

## PROPAGANDA DEL REGIMEN

## LA REALIDAD

### SOBRE LOS EDIFICIOS

- + 97 Residencias, más 71 en proyecto.
  - + 564 Ambulatorios, más 157 en proyecto de construcción.
  - + 29.800 Camas.
- + En vez de ir a construir multitud de pequeños hospitales localizados en el barrio, comarca, zona industrial... que posibiliten un mejor control de los Trabajadores sobre estos centros, se crean las Ciudades Sanitarias, que sirven como "pirámide" propagandística del Régimen, donde los enfermos sólo somos un número. Son edificios totalmente llenos de infecciones, mantienen una gran burocracia, realizan jerarquizaciones absurdas dentro de los trabajadores sanitarios. Se pueden ocultar los grandes y graves errores en el tratamiento de los enfermos los cuales sólo son muchas veces material para publicaciones "científicas" para autobombo de médicos...
  - + Ya sabemos que sólo sirven de tienda para despachar altas, bajas y recetas. Es tan triste su papel que hasta los burócratas de la Seguridad Social, se han permitido criticar; pero, siguen ahí y del mismo modo.
  - + Según la Organización Mundial de la Salud, para una buena atención, debe haber 10 camas por cada 1.000 habitantes. Estas camas no son un somier encima de cuatro patas, sino los servicios sanitarios que acarrean.
  - + El promedio europeo es del 9 ‰.
  - + El promedio español es del 4'7 ‰, incluidos todos los hospitales (particulares, beneficencia, S.S., etc.), muchas de los cuales dejan mucho que desear.
  - + El promedio de la Seguridad Social es del 1'34 ‰ (según la O.M.S.). DEBE TENER 290.000 CAMAS. PARA LLEGAR A ESTA CIFRA LE FALTAN 260.494 CAMAS (!)



- + Es de destacar la desproporción entre las camas de los Hospitales privados y las que dispone la S. Social.

#### SOBRE LOS MEDICOS

+ En Residencias:	3.895
+ En Ambulatorios:	28.218
+ En etapa de formación (internos y residentes):	1.617
TOTAL:	<u>34.025</u>

- + Teóricamente existe un médico por cada 850 habitantes asegurados, lo cual no está mal a simple vista... PERO:
- + Los médicos de Ambulatorios y parte de Residencias, no están trabajando a jornada completa, sino que como máximo lo hacen 3 horas, lo cual reduce el número de la realidad, debiendo dividir éstas cifras por 2 ò 3, según los casos, y eso que no nos referimos a la situación de la Sanidad Rural. Así, aquélla cifra de 850 queda en verdad entre 1.700 ò 2.500 asegurados por médico. Cosa que ya está PEOR...

#### SOBRE EL PERSONAL SANITARIO

- + Entre practicantes, enfermeras, matronas, auxiliares,: 33.019

- + Si comparamos esta cifra con la de médicos, es evidente la gran falta que existe, siendo que para una buena y humana asistencia, debería de haber una enfermera por cada 10 ò 15 camas, según los casos (ésto sólo para ingresos, sin contar "Rayos X", análisis consultas, salas especiales...), para una jornada de 7 horas. Y por cada enfermera debe de haber dos auxiliares...
- + Así podríamos calcular la gran insuficiencia y la grave repercusión que debe tener en la asistencia, con unos trabajadores sanitarios cansados, llenos de trabajo.

#### SOBRE LA ASISTENCIA

- + Teóricamente alcanza:  
Medicina General, Especialidades, Internamiento Quirúrgico, Medicina de Urgencia, Tratamiento y Estancia en centros especiales, Aparatos Ortopédicos, Vehículos para inválidos.

- + De todo ésto, no alcanza:  
La Psiquiatría y su hospitalización; la Medicina Preventiva con sus campañas de educación, vacunación, etc.,...
- + De la que existe ya la conocemos. Un caso a destacar es cuando el enfermo es "incurable", entonces se le manda a casa para que le "cuiden" sus familiares, los cuales, agobiados por el trabajo, se ven atrapados sin saber qué hacer.

ESTE HECHO DEMUESTRA MAS  
AUN QUE LA SEGURIDAD SOCIAL ES SOLO UN TALLER DE REPARACIONES DE "MANO DE OBRA"

# qué suponen para la S. Social:

## AMBULATORIOS

En los planes de Sanidad que la Seguridad Social ha desarrollado, el Ambulatorio es un escalón importante, ya que es el lugar al que ha de acudir el trabajador cuando sienta su salud alterada.

La realidad es bien distinta: En los Ambulatorios no se cura, y en muchas ocasiones sólo se acude a ellos en busca de la baja para tramitar el ingreso en el Hospital correspondiente a través del médico de cabecera, o, en busca de recetas que no suponen un tratamiento, sino un simple contentar al beneficiario.

Si el problema se limitase a que el ambulatorio fuera un lugar al que sólo se acude para cubrir unas formalidades burocráticas, la cosa sería menos penosa por muchos motivos. El asunto es mucho más grave, porque al cumplir solamente con estas funciones burocráticas (hacer volantes), deja de realizar unas funciones sanitarias fundamentales para la marcha de la Sanidad del país, poniendo en peligro la salud de los asegurados.

Hay algunos aspectos en los que es necesario detenerse:

a) Todos sabemos la rapidéz (¿?) con que se nos escucha en estas llamadas "consultas"; estamos acostumbrados a ver cómo se tratan 40 enfermos en una hora. En tales condiciones, el médico no puede saber lo que tenemos. Que éste es así no nos cabe ninguna duda. No hay más que haber estado ingresado en algún Hospital de los que te atienden bien para ver el trabajo que les cuesta a los médicos saber la enfermedad que padecemos y la cantidad de análisis, radiografías y otras pruebas que necesitan hacer.

Por esto no pensamos que es muy incierto afirmar que los médicos en los ambulatorios, generalmente no suelen saber lo que tenemos, fallando por tanto el fundamento del oficio de los médicos, el

cual es el determinar el tipo de enfermedad que tiene la persona que se acerca a su consulta.

b) Si no saben lo que tenemos, no pueden curarnos, ya que desconocen si las medicinas que nos recetan son las adecuadas. Si tenemos una infección u otra cosa sin importancia, la cosa no pasa a mayor; pero si la enfermedad es algo seria, ocurre, por un lado, que la enfermedad se nos puede hacer crónica, o que si es aún más grave, cuando llegamos al Hospital después de unos meses de ir y venir al ambulatorio, a veces escuchamos esas tristes palabras... "Si hubiera venido antes...", "Está tan avanzada la enfermedad, que..."

Creemos que la responsabilidad de esas situaciones la tienen los Ambulatorios.

c) No digamos nada si pensamos en lo que a veces se lee en los periódicos o se ve en la TV. Hablan de prevenir las enfermedades haciendo estudios masivos de la población, vacunas y otras campañas similares. Dá risa pensar que en estos ambulatorios se puedan hacer esas labores, cuando son realmente incapaces de curar, no porque los médicos sean mejores o peores, sino porque no se nos atiende. Los médicos van allí a cumplir lo más rápidamente posible su "consulta" y marcharse cuanto antes.

d) El médico en el Ambulatorio es un burócrata que nos dá la baja y las medicinas que le pedimos.

e) Por tanto, otro aspecto importante que se olvida es darnos una educación sanitaria elemental que nos permita hacer una vida sana, y acudir al médico cuando es necesario. Por ejemplo, utilizando los medios de comunicación para instruirnos sobre la inutilidad de determinadas medicinas, edad de las vacunaciones, etc.

Aunque no se hace ésto, sí se dá una visión deformada de la medicina, y con su actitud, los médicos fomentan toda clase de consultas privadas, en las que éstos mismos médicos, que en el Seguro te atendían con la rutina que indicamos más arriba, en su casa lo hacen con toda delicadeza procurando cuidar que su consulta del Seguro sea una fuente de enfermos para su consultorio particular. Esta consulta le permite enriquecerse apoderándose de un dinero que no le pertenece, pues nosotros pagamos nuestras consultas del Seguro en moneda de curso legal que repercute a través de los descuentos en nuestro sueldo, en tanto ellos nos devuelven "moneda falsa" con su mala atención.

Esta es una lacra que no sólo toca a los Ambulatorios, sino que parece ya afectar de manera alarmante a nuestros hospitales. Afortunadamente hay alguna excepción entre los médicos que nos reciben en los ambulatorios, pero que en buena parte su voluntad, cuando la tienen, queda muy limitada por el Sistema.

Así, pues, vemos que ni en el cuidado de nuestra salud, el Sistema Capitalista busca una forma adecuada, en su ceguera por conseguir beneficios en todos los terrenos para quien ostenta el Poder y las clases sociales que lo sostienen.

## HOSPITALES

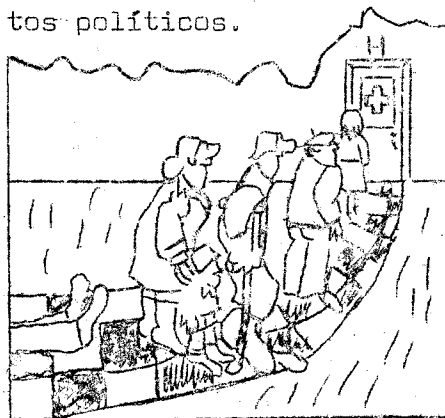
Algo raro está pasando en nuestros hospitales.

Hace dos años los médicos internos y residentes de casi todos los hospitales del país iniciaban una lucha que las decisiones de las jerarquías de la Sanidad están encargándose de derrotar, a la vez que ponen en peligro la calidad de nuestros hospitales.

En aquel momento las denuncias que formulaban los jóvenes médicos atacaban la creación de situaciones de privilegio para los médicos que iban a ocupar esas plazas en las plantillas de nuestros hospitales, porque pensaban que ésa

ta situación laboral, tan complaciente y SUPERPRIVILEGIADA, está reñida con un trabajo adecuado en dichos hospitales, y con una calidad de asistencia al menos proporcional a la gran cantidad de millones que han sido invertidos en dichos edificios y sus instalaciones, que justo es decirlo han sido aportados en su totalidad por los descuentos que se realizan sobre nuestros sueldos, y justo es en consecuencia que la Clase Obrera exija realidades y seriedad.

La ley de regulación hospitalaria que como su nombre indica es la que determina los cauces y derechos de todos los Trabajadores de la Sanidad dentro de los hospitales, asegura al médico un puesto para toda la vida en el Hospital que le contrata o en otro similar de la Seguridad Social, salvo que cometa delitos políticos.



También al médico se le permite hacer un horario de trabajo teórico de 7 horas, "cumpliendo" pues, durante la mañana con sus obligaciones en el Hospital.

Hace dos años, pues, los médicos jóvenes que estaban en contra de estos planes, señalando los peligros que ésto suponía, afirmando, cómo ponían en peligro deliberadamente al futuro de éstos hospitales, que por lo que nos cuestan podrían ser ejemplares en Europa.

También denunciaban el hecho de que una estructuración semejante facilitaría la atención rutinaria, que en definitiva es "el dormirse en los laureles" de un puesto seguro por su calidad de "para toda la vida".

Si ésto lo decían los jóvenes médicos, nosotros añadimos: Ese trato de privilegio supone además la creación de una casta dentro de los Hospitales que

no creemos que sea la mejor forma de ponerlos en marcha de manera seria.

Veamos lo que ocurre en la actualidad a los dos años de anunciarse los peligros:

1).- Como se preveía, a los médicos se les ha dado cargo, el cual oprimirán toda la vida.

2).- En muchos Hospitales la jornada de trabajo es de 8 à 15 horas; pero, ¿cómo controlar los horarios de los burgueses? Fichar a la entrada y a la salida es algo que no toleraría el grupo profesional.

Raramente el Poder se pone controles a sí mismo, y como grupo social, los médicos se encuentran en la clase social que sustenta el Sistema Capitalista actual.

3).- Los horarios reales de los médicos en nuestros hospitales, como media, es de 9 à 13'30 horas. Estos horarios, hechos con cierta ligereza, comprometen la atención que merece un enfermo que ha estado cotizando toda la vida y pagando sueldos al médico que sobrepasan las 30.000 ptas., por unas horas de atención.

4).- En consecuencia, los hospitales no funcionan, y su capacidad de curar es mucho menor de lo que debería ser.

5).- Sin embargo se cuida muy bien todo lo que supone una actitud demagógica, es decir:

(a) Los beneficiarios siempre tenemos razón si planteamos alguna queja, al menos exteriormente y aunque quizá digamos una cosa poco seria.

(b) Grandes edificios nos acogen.

(c) Buena comida.

(d) Si es necesario nos sirven un "Fruco" de naranja -si lo pedimos-, como ocurre en la Residencia Príncipes de España de Hospitalet, Hospital teóricamente modelo.

(e) Es decir, nos ponen a nuestra disposición Hoteles, no Hospitales. Evidentemente les resulta más cómodo, pero es muy peligroso para nuestra Salud si no descubrimos este fraude.

¿Quién impide que el médico dedique toda su jornada al Hospital?

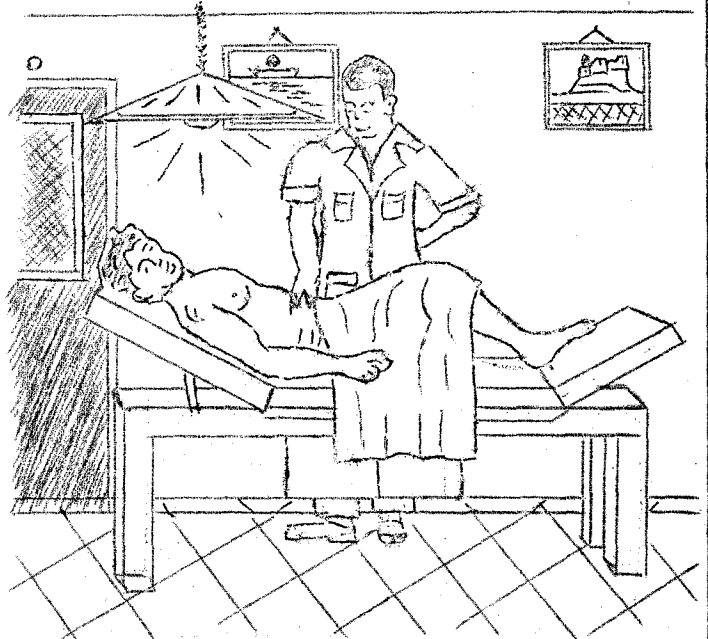
La respuesta es clara: Su consulta particular.

En la sociedad de consumo en que vivimos, entre otras cosas, se consume medicina, y la burguesía lo hace; pero... son cosas de ellos.

Lo que tenemos que evitar es tener que consumirla nosotros -obligados- por recibir un cuidado médico deficitario a los dos niveles: Ambulatorios y Hospitales.

Es necesario que los médicos que trabajan en nuestros hospitales se dediquen EXCLUSIVAMENTE a ellos, y que sus contratos con el Hospital sean RENOVABLES según que su trabajo sea satisfactorio, ó van al Hospital a cumplir un trámite y asegurarse un sueldo.

Solamente así se desarrollarán en los hospitales las condiciones científicas adecuadas para que seamos correctamente atendidos cuando estamos enfermos.



Actualmente se está dando otro fenómeno que es necesario señalar:

La burguesía y alta burguesía usufructúan nuestras instalaciones y usurpan la atención de los médicos que, don

... tro de un horario de trabajo contratado por la Seguridad Social, hacen éste otro tipo de medicina particular muy bien remunerada, que va en perjuicio de nuestros intereses porque durante este tiempo no nos atienden a nosotros, y que siempre cuenta, dicha actividad privada, con la complicidad de la Dirección de nuestros hospitales, que no es sino el Poder político. Un ejemplo claro de ésta situación es la Clínica "Puerta de Hierro" de Madrid.

El problema es grave porque el robo es doble; por un lado, vemos cómo los descuentos en los sueldos de la Clase Obrera van a permitir construir hospitales donde, por otro lado, los mejores cuidados van a ser para los que menos trabajo les cuesta beneficiarse: la burguesía, utilizando no sólo nuestros médicos, sino también nuestras instalaciones y el personal sanitario pagado por la Clase Obrera.

---

=X=

## CONCLUSIONES

Los Trabajadores somos los que cotizamos y sostenemos la Seguridad Social, pero NO tenemos ningún CONTROL sobre ella; nos lo usurpa el Estado Capitalista español.

La Seguridad Social no está cumpliendo sus fines, sino que están utilizando nuestros medios económicos en empresas privadas y estatales, que sirven para continuar y aumentar la explotación de los Trabajadores.

Ante toda esta situación, los Trabajadores nos planteamos nuestra alternativa como Clase Obrera:

CONTROLAR Y DECIDIR SOBRE LO QUE NOS PERTENECE

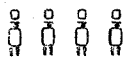
### El Control Político y Económico de la Seguridad Social

¡Ya va siendo hora de empezar a luchar por cambiar radicalmente ésta situación de explotación!

### Es Necesario



Preocuparnos en difundir la realidad de la Seguridad Social.



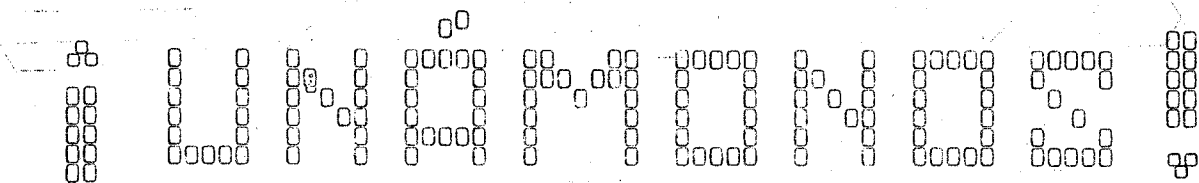
Incorporar a nuestras Asambleas de Empresa y Barrio, los problemas particulares de allí y los generales de la Seguridad Social, que podrían ser:

- + ELEVACION DE PENSIONES.
- + EDAD DE JUBILACION.
- + UTILIZAR AL MAXIMO LOS DERECHOS LEGALES.
- + EXIGIR UN HOSPITAL, NO UN AMBULATORIO, adecuado a las necesidades concretas y que posibilite su control actual por nosotros.
- + SOLIDARIZARNOS con las Luchas de los Trabajadores Sanitarios, apoyando sus reivindicaciones y

discutiendo con ellos cómo hacer una mejor Sanidad y Asistencia.

✦ EXIGIR CLARIDAD en las cuentas de la Seguridad Social.

Tenemos urgente necesidad de abordar estos problemas desde nuestras propias familias, pasando por la Empresa donde trabajamos, el Barrio, la localidad donde vivimos. Es una cuestión que nos afecta a toda la Clase Trabajadora, por sus repercusiones políticas y sociales.



Luchemos unidos en las  
Empresas, Barrios y localida-  
des, contra  
la estructura  
actual de la  
S. Social ;  
Por el con-  
trol de la S.S.  
por y para  
la Clase  
Obrera.



