

# ¿Qué SANIDAD queremos?



**anarcosindicalismo sanitario**



## Confederación Nacional del Trabajo / sindicatos de Castilla y León

### **CNT ARANDA DE DUERO**

Avda.Castilla nº 12,  
planta alta. Locales 11 y 12.  
09400 Aranda de Duero  
[aranda@cnt.es](mailto:aranda@cnt.es)

### **CNT MIRANDA DE EBRO**

Vicente Aleixandre, 8,  
bajo-dcha.  
09200 Miranda de Ebro  
[miranda@cnt.es](mailto:miranda@cnt.es)

### **CNT SEGOVIA**

Avda. Acueducto, 28.  
Sótano 2. Local 2.  
40002 Segovia  
[segovia@cnt.es](mailto:segovia@cnt.es)

### **CNT ÁVILA**

Virgen de Covadonga 20,  
bajo 05005 Ávila  
[avila@cnt.es](mailto:avila@cnt.es)

### **CNT PALENCIA**

C/ Don Pelayo Nº 14,  
local 6, 34003 Palencia  
[palencia@cnt.es](mailto:palencia@cnt.es)

### **CNT VALLADOLID**

C/ Juan Bravo 10-12  
47005 Valladolid  
[valladolid@cnt.es](mailto:valladolid@cnt.es)

### **CNT BURGOS**

Doña Berengueta, 3 bajo.  
09005 Burgos  
[burgos@cnt.es](mailto:burgos@cnt.es)

### **CNT SALAMANCA**

Avda. de Italia 24-26  
37006 Salamanca  
[salamanca@cnt.es](mailto:salamanca@cnt.es)

### **CNT ZAMORA**

Avda. Cardenal Cisneros  
64, local bajo  
49019 Zamora  
[zamora@cnt.es](mailto:zamora@cnt.es)

¿Qué sanidad queremos?

## ¿Cómo entendemos la sanidad?

El sindicato CNT ha reclamado desde sus orígenes la sanidad colectiva como un pilar fundamental para el avance y buen desarrollo de la clase trabajadora y, por tanto, de la sociedad. El derecho a la salud ha sido una conquista progresiva, posible gracias a las luchas del movimiento obrero para que trabajadoras y trabajadores accedan a una sanidad digna.

La sanidad y el derecho a la salud son logros de la lucha organizada de la clase trabajadora. Ni queremos ni debemos permitir que desaparezcan. Nunca abandonaremos el camino de lucha y reivindicación en pro de un modelo sanitario que beneficie a todas las personas sin distinción.



## ¿Qué sanidad queremos?

### ¿Qué entendemos por salud?

Sin salud no hay vida; es un derecho fundamental, con el que no se puede negociar. Nos oponemos a que las instituciones que gestionan la salud y las patronales hagan distinciones entre pacientes «rentables» y «no rentables», en vez de procurar mejorar la salud de todas y todos. Aquí el único despilfarro es el de mutuas y sanidad privada, cuyo beneficio depende de precarizar a personas trabajadoras y usuarias. Mientras la sanidad pública se hunde por causa de los recortes, las empresas de la sanidad multiplican su publicidad, traficando con la inquietud de personas clavadas en listas de espera.

### ¿Que entendemos por sanidad?

La sanidad es el sistema que ayuda a conservar la salud, por lo que ha de tener un doble carácter: sanar a quien enferme, pero también prevenir la enfermedad. No debe servir sólo para extender recetas con que paliar síntomas y alimentar a las multinacionales farmacéuticas; ha de incidir en las causas sociales de las enfermedades y los malestares.

## ¿Qué sanidad queremos?

Por otra parte, nuestra naturaleza humana nos aboca a la paulatina pérdida de salud en el último tramo de la vida, por lo que la sanidad ha de mejorar la calidad de vida de los pacientes crónicos —rehabilitación y seguimiento—, ha de evitar el sufrimiento y ha de garantizar la muerte digna.

### ¿Quiénes son las personas trabajadoras del sector de la salud?

Son muchas y variadas; no sólo el personal sanitario, tal y como nos quieren mostrar desde un enfoque corporativista que solo contribuye a dividir a la clase trabajadora y a empeorar la asistencia sanitaria.

Desde este sindicato entendemos que trabaja en el sector de la salud no sólo personal definido como «sanitario», sino también quienes hacen tareas necesarias para el correcto funcionamiento



## ¿Qué sanidad queremos?

de los centros de salud y hospitalarios: cocina, lavandería, mantenimiento, camareros, ordenanzas, limpieza, etc. Todas las personas que trabajan para la sanidad son parte importante de ella.

## PRINCIPIOS QUE DEBEN REGIR LA SANIDAD

**Universalidad:** Luchamos por una sanidad universal, al alcance de cualquier persona, con independencia de los periodos de cotización que tenga como trabajadora, sin discriminaciones y no sexista.

**Gratuidad:** Sin ningún tipo de copago —que se impone a la clase trabajadora que ya cotiza o cotizó, mientras la patronal elude impuestos—, y sin incentivos para contratar seguros privados.

**Pública al 100% y Socializada:** Los sindicatos tenemos que superar la actual organización de la sanidad, jerárquica, politizada, caciquil y vertical; hemos de avanzar hacia su autogestión sin ánimo de lucro por el conjunto de personas trabajadoras, y con garantías de participación real de las personas usuarias.

## ¿Qué sanidad queremos?

**Integral:** Una atención sanitaria integral no podrá distinguir entre derechos básicos, accesorios y complementarios. Además deberá comprender todo lo relativo a «cuidados», especialmente en la última fase de la vida. La atención geriátrica debe ser cubierta por este sistema.

**Humanizada, Cercana y de Proximidad:** Sin masificación, donde pacientes y profesionales estén en contacto directo. Es inaceptable que se esté fomentando la atención por teléfono, o que se reduzcan las funciones de las profesionales de medicina a firmar recetas y a poner difíciles las bajas.

**Laboralmente Digna:** Hay que garantizar no sólo la estabilidad en el puesto y retribuciones adecuadas, sino también unas jornadas laborales que respeten el descanso y la conciliación de la vida personal con la profesional.

**Descentralizada:** Los recursos sanitarios y el derecho a la salud han de cubrir todo el territorio en condiciones de igualdad, sin excluir al medio rural. Las inversiones en los hospitales —privatizables y/o basadas en contratos que lucran a las empresas— no pueden ir en perjuicio de una red de sanidad de cercanía a través de la atención primaria.

## ¿Qué sanidad queremos?

**Garantista:** Los derechos de las y los pacientes son una prioridad; han de recibir información transparente y entendible que les permita tomar decisiones sobre su salud.

**Laica:** Sin representante o símbolo alguno de creencias religiosas pagados por la administración. Los centros sanitarios están para atender la salud de todas las personas, independientemente de que deseen o no asistencia religiosa; por ello, en busca de una sanidad pública, la aconfesionalidad de estos servicios debe reflejarse en sus presupuestos y en su día a día, para evitar discriminaciones.

## PARA TENER LA SANIDAD QUE DESEAMOS, RECLAMAMOS:

**Todo para la Pública:** No existen razones para establecer techos presupuestarios a un sistema sanitario público, que debe garantizar la salud y la asistencia sanitaria de la población. Ha de contar con los recursos adecuados tanto materiales como humanos y con profesionales adecuadamente retribuidos.

## ¿Qué sanidad queremos?

**Nada para la Privada:** Porque con la salud no se negocia, ¡ni un céntimo para la privada! Hay que acabar con los conciertos con centros privados, hay que dejar de financiar con dinero público la construcción de hospitales privados. El remedio a las listas de espera interminables no puede estar en pasar pacientes a la privada, y el personal sanitario público no debe tener una segunda jornada en la privada.

La acción sindical debe ir dirigida a acabar con las externalizaciones y subcontratas al borde del fraude. Las prestaciones y servicios que están en manos de la empresa privada deben socializarse.

Con la privatización se produce el saqueo de lo «público»: no sólo nos roban a todas las personas sino que se convierte a la salud en negocio, de forma que la enfermedad pasa a ser lucrativa y objeto de beneficio.



## ¿Qué sanidad queremos?

Con la privatización se precariza el empleo, bajan salarios y aumentan jornadas. Por ello reclamamos la derogación de cualquier norma o ley que permita privatizaciones o las aliente, como la 15/97.

Ningún profesional sanitario que cobre de la sanidad pública debe beneficiarse de la empresa privada o poner sus conocimientos, fruto de la inversión social -por ejemplo, 300.000 euros de dinero público por cada especialista-, al servicio de beneficios privados.

**Transparencia absoluta:** Acceso sencillo a todos los datos de actividad, calidad, gastos y adjudicaciones del Sistema Nacional de Salud, al alcance tanto de las personas usuarias como de sindicatos y asambleas.

**Sin influencias externas:** Desaparición de cargos de origen político en la gestión, administración y puestos de trabajo de los centros sanitarios.

**Reforzar la Atención primaria:** Es la más próxima y cercana a la ciudadanía, a donde primero acudimos y con la que se inicia el contacto de cada paciente con los profesionales de la medicina. La atención primaria es la que mejor papel puede

## ¿Qué sanidad queremos?

tener en la prevención de la enfermedad; tiene que ser reforzada con un mayor número de profesionales que permitan que las consultas duren lo necesario, sin agendas en las que pacientes se hacen sin tiempo para darles ni los buenos días. Creación de más consultorios en el medio rural y recuperación de los cerrados.

Igualmente han de tener más protagonismo todas las especialidades que ayudan a la prevención de la enfermedad y mejoran la calidad de vida, o que evitan el agravamiento de las patologías crónicas: fisioterapia, terapias de rehabilitación, etc. Cuando servicios como fisioterapia de la sanidad pública tienen las listas de espera que hay en la actualidad, agravan la patología y favorecen servicios privados para quienes pueden pagarlos.

Implica la apertura de la totalidad de los consultorios rurales y su dotación adecuada en recursos materiales y humanos, mejorando las condiciones laborales de cada profesional.

**Reorganización Del Sistema Hospitalario:** Es urgente poner fin al saqueo de los recursos públicos. Los recursos humanos, materiales y dotacionales deben eliminar las listas de espera y mejorar la atención hospitalaria. Hay que implantar

## ¿Qué sanidad queremos?

aperturas en turno de tarde y en verano para ampliar la atención a las personas usuarias. Igualmente, debe redistribuirse la carga laboral, reduciendo las ratios profesional /paciente.

Hay que poner fin con carácter inmediato a las externalizaciones de servicios, e iniciar sin dilación una reinternalización y socialización de todos ellos, desde cocina, limpieza, lavandería, mantenimiento... hasta la gestión de listas de espera y el transporte en ambulancia. Estas externalizaciones no tienen ninguna justificación sanitaria: sólo buscan el beneficio privado y reducir los derechos laborales.

**Desarrollo de un modelo público de residencias de la tercera edad:** Estas instalaciones centralizan la especialización en el cuidado geriátrico, por lo que es fundamental adecuar la red de residencias públicas a la realidad social y poblacional de cada territorio, para que nadie quede sin recibir los cuidados que necesita en el último tramo de su vida. Nuestras personas mayores no son cosas de usar y tirar ni ganado al que dirigir a golpe de silbato: el sistema de cuidados para ellas no debe aislarlas, sino basarse en un absoluto respeto a su autonomía, rutinas, gustos y derechos —incluido el de muerte digna—.

## ¿Qué sanidad queremos?

### ¿Qué REIVINDICAMOS en el Sistema Sanitario?:

- 1.— **Ampliación de las plantillas contratando a más profesionales.** Exigimos la elaboración de Relaciones de Puestos de Trabajo acordes con la realidad y suficientemente dotadas, para satisfacer la demanda y atender a las necesidades de salud de la población. Ampliar el número de profesionales es imprescindible para reducir la carga asistencial.
- 2.— **Acabar con listas de espera,** cuyo origen está en las privatizaciones del sistema de salud y la falta de profesionales en el sector público sanitario.



## ¿Qué sanidad queremos?

- 3.— **Rentabilizar los recursos hospitalarios manteniendo su funcionamiento a pleno rendimiento**, ampliando el horario de atención hasta las 21 horas, creando turnos de tarde en las especialidades médicas que sean necesarias y evitando cierres en vacaciones. Esto permitiría generar empleo contratando a más profesionales, que actualmente se ven obligadas a emigrar, suprimir las horas extras que actualmente se realizan por las tardes y reducir listas de espera. Con ello se evitarían las llamadas «peonadas», que son hacer más horas con el mismo personal pero muy bien retribuido.
- 4.— **Derecho a un tiempo mínimo de consulta**; bajo ningún concepto las agendas de cada profesional deben sobrecargarse con citas incompatibles con una atención responsable a cada paciente.
- 5.— **Dedicación en exclusiva de los profesionales de la sanidad pública**. El Reglamento de Régimen de Incompatibilidades debe impedir el ejercicio de la profesión al mismo tiempo en la sanidad pública y en la privada. El ámbito de la docencia y de la investigación deben ser las únicas actividades compatibles con el ejercicio de la medicina en la sanidad pública.
- 6.— **Supresión de la posibilidad de acogerse a la objeción de conciencia** para no llevar a cabo prácticas médicas

## ¿Qué sanidad queremos?

contempladas en la legislación y recogidas por lo tanto como derechos de la ciudadanía. Esta posibilidad ha provocado que muchas mujeres vieran negado su derecho al aborto en la Sanidad Pública, teniendo que acudir a clínicas privadas, donde en más de una ocasión fueron atendidas por un médico que también ejercía en la sanidad pública. (Hoy es el aborto, mañana puede ser la muerte digna).

Esto supone que quien cobre de la sanidad pública deberá llevar a cabo todas las prácticas médicas y profesionales que la ley permita, sin que pueda recurrir a la objeción de conciencia como excusa para no realizar la intervención o práctica demandada.

- 7.— **Garantizar el correcto descanso**, asegurando la conciliación de la vida personal y laboral.
- 8.— **Establecer sistemas o canales de participación de la ciudadanía** para garantizar que las inversiones respondan a sus necesidades y neutralizar recortes.
- 9.— **Iniciar con carácter inmediato un proceso de reinternalización** y socialización de todos los servicios externalizados como son los de lavandería, cocina, limpieza, cafetería, mantenimiento, gestión de listas de espera, etc, con los que la empresa privada se está lucrando en detrimento de la calidad del empleo y de los derechos laborales de la plantilla.

## ¿Qué sanidad queremos?

Todas las personas que trabajan en los centros de salud, residencias públicas de la tercera edad, hospitales, etc., deben ser considerados como trabajadoras y trabajadores al servicio de la sanidad pública y por lo tanto contratados directamente por la administración.

Reclamamos que el personal de administración recupere sus funciones y retornen tareas subcontratadas en beneficio de empresas privadas, como por ejemplo la gestión de listas de espera.

Igualmente el servicio de transporte sanitario, hoy en manos de empresas privadas y hasta de fondos buitres, como es el caso de Ambuiberica, debe socializarse con urgencia. El que este transporte lo hagan empresas privadas, que buscan el beneficio de sus accionistas y no los objetivos del servicio, significa ambulancias hacinadas y viajes de ocho horas para tratamientos de cinco minutos.

- 10.— **Inversión pública en investigación y ciencia**, destinando el 3% del PIB, así como una adecuada valoración y retribución de las personas que se dedican a la investigación, que se están viendo obligadas a emigrar a otros países, y que, como ha quedado demostrado, son de total necesidad en la prevención de la enfermedad.

## ¿Qué sanidad queremos?

### ¿Qué EXIGIMOS para Trabajadores y Trabajadoras de la Sanidad?

- Jornada laboral de 30 horas semanales.
- Supresión de las guardias de 24 horas, garantizando el descanso adecuado para los turnos de guardia, no pudiendo superarse nunca más de 10 horas semanales por este concepto.
- Acabar con la explotación laboral durante la formación; que las personas en formación tengan igual régimen horario que las titulares, así como una retribución digna.
- Listas transparentes de contratación de los profesionales de la salud, con publicación y actualización de las mismas en cada centro sanitario donde se haya contratado personal, de modo que sea posible conocer el estado de los llamamientos.
- Contratos laborales o interinidades con una duración mínima de 6 meses.
- Bases de concurso-oposición comunes para todo el Estado.
- Equiparación salarial entre categorías y entre CCAA, asegurando siempre un salario digno.

## ¿Qué sanidad queremos?

- Contratación directa por parte de la administración del personal de cocina, limpieza, mantenimiento, lavandería, hostelería, etc.
- Garantizar la promoción profesional y la inamovilidad del puesto de trabajo adjudicado por concurso.
- Exigir la celebración de concursos de traslados anuales y permanentes para todas las categorías/ grupos y especialidades.
- Formaciones específicas en EPIs, para todo el personal que desarrolle su actividad en centros de salud con independencia de su puesto.
- Formación continuada para trabajadoras y trabajadores: en horario laboral, no privatizada, sin subvencionar ni posicionar encubiertamente a determinados sindicatos.
- Aplicación de iguales medidas y consideraciones, en casos de emergencias sanitarias, pandemias o catástrofes, a la totalidad del personal, con independencia de la labor que desempeñe. La realidad nos demuestra que al igual que los profesionales de la salud, quienes realizan tareas de limpieza, celadores-as, camareros-as, etc., están igualmente expuestos.

## ¿Qué sanidad queremos?

### Lo que tenemos que decir en relación con Residencias de Personas Mayores

El cuidado de las personas mayores dice mucho sobre los principios e idearios de una sociedad. La nuestra envía un mensaje claro: si pagas, tendrás cuidados, aunque estos no sean precisamente los mejores.

Creemos que las residencias de la tercera edad han de ser una parte importante del sistema sanitario, por lo que debe exigirse la creación de una adecuada



## ¿Qué sanidad queremos?

red de residencias públicas, acordes a nuestra realidad social, para garantizar los cuidados necesarios y la dignidad de las personas mayores en la última fase de sus vidas.

Reclamamos más residencias públicas y exigimos que en las residencias privadas se vele y asegure el correcto cuidado de los residentes, a la vez que se garanticen la profesionalidad y los derechos laborales del personal que presta allí sus servicios.

### **POR LO TANTO EXIGIMOS:**

- 1.— Poner fin a la financiación con dinero público de las residencias privadas, e iniciar un programa de construcción de nueva residencia pública. Es necesario limitar el número de residencias privadas así como dejar de financiarlas con dinero público.
- 2.— Apertura de la totalidad de las camas de las residencias públicas, pues se han llegado a contabilizar hasta 400 camas cerradas en 2019.
- 3.— Derogación de todo decreto o norma que implique fomentar las residencias privadas.
- 4.— Jornada laboral de 30 horas semanales.

## ¿Qué sanidad queremos?



- 5.— Aumento de las retribuciones para equipararlas con las recibidas por los profesionales de la pública.
- 6.— Aumento de la ratio de personal por residentes en general, para disminuir la carga laboral de los diferentes profesionales, con especial atención a los turnos de noche, en los que un auxiliar puede llegar a tener a su cargo a 60 residentes. Esto es fundamental para el bienestar de los residentes, que muchas veces se ven sometidos a sujeciones que limitan su movilidad en las camas, para evitar caídas y lesiones, precisamente por falta de personal que los asista.
- 7.— Obligación de tener contratados a profesionales sanitarios en las residencias de personas mayores privadas.
- 8.— Intensificación de las inspecciones en residencias privadas, tanto de la inspección de Trabajo como de Sanidad y de los representantes sindicales.

## ¿Qué sanidad queremos?

- 9.— Obligatoriedad de contratar siempre con personal formado y con la titulación adecuada.
- 10.— Formación y reciclaje profesional por parte de la empresa y siempre en horario laboral.
- 11.— No realizar conciertos con entidades de carácter religioso.
- 12.— Que cada tarea la haga personal contratado para ello en base a su formación, y no el que le sale más barato a la empresa: un auxiliar no debe compensar la ausencia de contratos para terapeutas ocupacionales.
- 13.— Puesta en marcha de un plan de Formación específico en EPIS, para todos los profesionales, garantizándose el abastecimiento y suministro de los mismos.

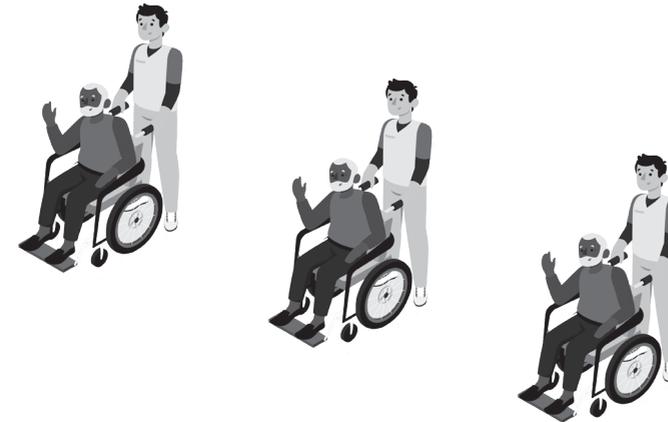
## INGRESAR EN UNA RESIDENCIA DEBERÍA SER LA ÚLTIMA OPCIÓN.

Es necesario configurar un Modelo de Asistencia Domiciliaria, público y profesionalizado, que garantice no solo el cuidado y bienestar de las personas mayores las 24 horas del día, sino también la dignidad laboral de miles de mujeres que hoy por hoy ejercen de cuidadoras domiciliarias,

## ¿Qué sanidad queremos?

con bajísimos salarios y un alto nivel de explotación laboral, para lucro de empresas que prestan estos servicios con dinero público.

Proponemos crear una bolsa de trabajo de personas que realicen atención domiciliaria a nuestras personas mayores, por el tiempo que necesiten y mientras se valgan por sí mismas, para no privarlas de sus rutinas, que son lo que las ayuda a mantenerse activas y tener buena calidad de vida.



## Sanidad y Medio Rural en Castilla y León

Rechazamos cualquier plan que suponga dejar desprotegido al ámbito rural, desde el Plan de Ordenación de Atención Primaria en Castilla y León de 2014, (BOCYL Núm. 35, de 20 de febrero de 2014) que afecta a toda la Comunidad Autónoma, hasta otros de ámbito menor como el Plan Piloto de Reestructuración Médica de la Comarca de Aliste, en Zamora (que amenaza con extenderse a todo el medio rural).

Con la puesta en marcha del Plan de Ordenación de Atención Primaria se ha provocado el empeoramiento de la asistencia sanitaria en todo el medio rural. Teóricamente pretende mejorar la redistribución de las cargas asistenciales de los profesionales en el ámbito de la Atención Primaria, para mejorar así la prestación de la asistencia sanitaria que recibe el ciudadano, adecuándola al incremento de población registrado en determinados núcleos, fundamentalmente urbanos, y reordenando las demarcaciones asistenciales de las zonas básicas de salud con baja carga asistencial.

Esto en la práctica significa no prestar atención a las áreas poco pobladas, es decir al medio rural, o lo que es lo mismo: vaciar de profesionales sanitarios nuestros pueblos, para ponerlos en las ciudades en el menos malo de los casos.



Este plan ha significado la supresión de plazas de profesionales en el medio rural, el aumento de la carga laboral de estos profesionales asignándoles más pacientes con residencias dispersas, en un ámbito territorial amplio y para nada homogéneo en la comunidad. Se ha precarizado la profesión médica-rural y se ha empeorado significativamente la asistencia sanitaria en nuestros pueblos, avocándolos con ello a estar cada vez más vacíos y despoblados.

### PARA NUESTROS PUEBLOS EXIGIMOS:

- 1.— Acceso de la población a la cobertura sanitaria en condiciones de igualdad, para lo cual es preciso considerar las excepcionales peculiaridades de un ámbito demográfico tan despoblado y disperso, y por lo que ese igual acceso ha de ejecutarse con arreglo a las características del territorio.

## ¿Qué sanidad queremos?

- 2.— Abandonar los planes piloto para la reordenación de la Atención Primaria en Castilla y León.
- 3.— Apertura de todos los consultorios del medio rural. No pueden cerrarse consultorios en los pueblos porque son la forma de poder prevenir enfermedades antes de estar en estadios avanzados y tener atendida a una población que generalmente suele ser de avanzada edad.
- 4.— Ampliar las plantillas de profesionales sanitarios adecuadamente.
- 5.— Fijar la ratio profesional / paciente teniendo siempre en cuenta las características del territorio (su geografía, red viaria, condiciones ambientales, etc), y no sólo el número de habitantes.
- 6.— Poner fin a la amortización de plazas sanitarias en el medio rural.
- 7.— Establecer una serie de incentivos al personal sanitario que trabaja en entorno rural para compensar la especial dificultad del ejercicio de su profesión, contemplándose desde lo más básico como es el abono de dietas por transporte y alimentación, complementos por penosidad, etc., hasta la opción de vivienda en los municipios rurales.

## ¿Qué sanidad queremos?

### ¿Y... sobre las Mutuas?

No entendemos la razón de ser de las Mutuas como entidades privadas. La Ley 35/2014 ha convertido a estas empresas en parte del sector público estatal: esto es una privatización encubierta, respaldada con fondos e inmuebles de la Seguridad Social.

Dependen de una autorización del gobierno para colaborar en la gestión de la Seguridad Social como organizaciones privadas de empresarios sin ánimo de lucro. Para empezar, un chiste: «empresarios sin ánimo de lucro». La empresa siempre busca el beneficio, por lo tanto el lucro. Y si realmente no hay lucro, no debería haber ningún problema para que la Seguridad Social asuma sus funciones.

Las mutuas no son más que empresas que hacen negocio a costa de unas condiciones de trabajo que crean enfermedades profesionales, cómplices de las empresas que nos usan como cosas de usar y tirar, y más preocupadas por su cuenta de resultados y por no pagar bajas que por la prevención y la curación. La Ley 35/2014 aumenta su poder a la espera de que eso permita reducir el absentismo laboral injustificado y, por tanto, «mejorar la competitividad de las empresas y, consecuentemente, de la economía en su conjunto». De la salud

## ¿Qué sanidad queremos?

de las personas trabajadoras no dice nada. Si mejoran la lucha contra el «absentismo injustificado» será porque el personal médico de las mutuas es más fácil de presionar que el público a la hora de adelantar altas. Es constante su interferencia en el trabajo del personal público en base a criterios burocráticos.

Apostamos por una medicina del trabajo pública, orientada a la salud laboral de la clase trabajadora, que permita prevenir enfermedades derivadas del trabajo, poner en marcha protocolos nuevos de prevención de riesgos, y clasificar multitud de dolencias laborales que en la actualidad no se reconocen como tales.

Las trabajadoras de sectores como el de limpieza se ven abocadas a jubilaciones anticipadas por dolencias profesionales no reconocidas para las que no se aplican tratamientos adecuados. Para colmo, jubilaciones mal pagadas —por la cicatera cotización—. Y no hay nada en el sistema de mutuas que ayude a evitar esa situación.



## ¿Qué sanidad queremos?

**RECLAMAMOS** por lo tanto que sea considerado un servicio público propio y especializado dentro de la Seguridad Social, y por el que los empresarios sigan pagando. Mientras llega ese momento, exigimos que las mutuas no se usen para vaciar de contenido y competencias a la Seguridad Social, y poner fin a sus prerrogativas para conceder altas y bajas, que deben ser competencia exclusiva de los servicios de medicina de cabecera.

## El modelo de CNT para organizarse en el trabajo

CNT es un sindicato diferente sin subvenciones, sin personas liberadas, que no acude a elecciones sindicales para gestionar apañeos con la dirección. Practicamos la democracia directa. Nos regimos por los principios de Autogestión, Federalismo y Solidaridad y Apoyo Mutuo entre trabajadoras y trabajadores de un mismo ramo, en pie de igualdad. En la organización sindical de la sanidad impera el divide y vencerás entre categorías profesionales, y les está saliendo bien. Pero juntas somos más fuertes.

## ¿Qué sanidad queremos?

La actual organización del sistema sanitario busca la fragmentación y división entre profesionales de la salud. Ha potenciado el corporativismo de grupo o categoría de tal forma que sólo se vean los problemas particulares, perdiéndose la visión global.

Como clase trabajadora, nos organizamos en nuestros puestos mediante la Sección Sindical, que es el conjunto de trabajadoras y trabajadores con afiliación a CNT en una empresa o centro de trabajo. Su funcionamiento es asambleario y su táctica de actuación, la acción directa sin reconocer intermediarios y negociaciones a espaldas de las asambleas. La sección elegirá en asamblea a su delegado o delegada revocable en todo momento, quien representará a la sección y será su portavoz.

Para CNT los principales productores de enfermedad son la desigualdad interna a la sociedad y el sistema de explotación laboral imperante (capitalista y patriarcal) que origina multitud de enfermedades, tanto por las formas o modos de realizar los trabajos como por la ingente cantidad de productos tóxicos que arroja al medio ambiente y a los alimentos (industrias químicas, productos fitosanitarios agrarios, vertidos de residuos industriales, etc). Garantizar la salud exige por lo tanto una visión amplia y un análisis crítico a nivel



## ¿Qué sanidad queremos?

socio-económico, que nos encamina sin duda alguna a luchar por una transformación social y económica que mejore nuestras condiciones de vida. El sistema sanitario es un pilar básico.

Para defender un sistema sanitario público es necesario organizar una lucha unitaria apuntalada en los intereses comunes que todas tenemos. El modelo de organización sindical que CNT propone lo hace posible estructurando una lucha eficaz en los centros de trabajo, que incorpora la horizontalidad en la toma de todas las decisiones.

**VEN Y AFÍLIATE**

*Cuenta con*



**cnt.es**

**Sindicatos de CNT de Castilla y León**

---