



L'astral n° 35

I Abril 2012

República Independiente de Torrero

avvolapaz@gmail.com

C/Oviedo 181

1971-2012 40 años de Asociación

1º-¿Es insostenible la sanidad pública?



Antes de entrar en el tema específico de la sanidad es necesario analizar en que contexto se produce la dinámica de recortes y privatización que se nos anuncian. Se nos dice insistentemente que tenemos un fuerte déficit presupuestario y que por ello son necesarios los recortes, sobre en gasto social. Veamos la verdad o no de esta afirmación ampliando el campo de análisis: como es fácil comprender **el déficit se puede generar por exceso de gasto, por defecto de recaudación o por ambas cosas.**

La ministra de sanidad, Ana Mato. Según el gobierno, este ministerio será uno de los que menos reduzca sus presupuestos para evitar afectar a las políticas sociales

Para justificar los recortes se repite insistentemente que **“vivimos por encima de nuestras posibilidades”**. Si nos ceñimos al gasto social, es ilustrativo compararnos con los países de un nivel de desarrollo similar al nuestro, los países de la antigua Unión Europea de los 15 (UE-15) o si se quiere los países que conforman la Zona Euro ya que las diferencias no son importantes entre uno u otro bloque. Pues bien, según los últimos datos disponibles de la oficina estadística de la EU, Eurostat, nuestra renta per capita es el 95% de la media de estos países (Aragón esta en el 100%). La media que estos países dedican a gasto social es al 27% de la riqueza que generan (PIB). Por el contrario en España solo se dedica a este fin el 20% de la riqueza generada, esto quiere decir que pare vivir con arreglo a nuestras posibilidades, según estándares europeos, deberíamos ampliar este gasto social, incluido el sanitario, en más de un 25%. Dicho de otra manera: **es falso que vivamos por encima de nuestras posibilidades, una vez más nos mienten, porque la realidad es que en gasto social estamos viviendo por debajo de nuestras posibilidades.**



Una semana después, el 30 de Noviembre, a Sanidad le recortan un 13%. ¿Nos toman por idiotas?

Entonces, si nuestro gasto social **es bajo** y aún así tenemos déficit ¿Dónde está el problema? Es evidente que en el otro término de la ecuación: en la **recaudación fiscal**. España es un Estado donde hay una baja presión fiscal y en donde **los ricos pagan pocos impuestos** y hay altos grados de **fraude** y **evasión fiscal** (hasta el Sr. Aznar reconoció, en una entrevista, que los ricos no pagan impuestos). En esto si estamos a la cabeza de Europa. En resumen, no tendríamos que estar hablado continuamente de recortes sino de la cuestión fiscal, una vez más nos hacen “jugar” en el campo inadecuado y con el árbitro comprado.... Esto nos lleva a otra importante conclusión: si un gobierno se enfrenta al dilema de subir impuestos a los más pudientes y cortar el fraude fiscal o por el contrario a limitar gravemente el estado del bienestar de sus ciudadanos, la decisión que tome no es una decisión fundamentalmente económica (neutra, dicen), sino que es una **decisión política**, que determinara como va a ser el reparto de la riqueza del país. Un gobierno decididamente de izquierdas no dudaría en hacer una verdadera reforma fiscal progresista y en luchar contra el fraude y la elusión, un gobierno de derechas, por el contrario, tratara, por todos los medios, de reducir el gasto social al mínimo.



Sí, el señor Aznar, ese que hablaba californiano en la intimidad, la esencia del liberalismo, sosísimo y parece que también doctor honoris causa de alguna universidad americana, reconoció que los ricos no pagaban impuestos. Y lo decía tan serio, impasible el ademán ¡Qué cruz!



Por muchas partes del país constatamos la externalización y privatización de servicios, sobre todo en Madrid y en C. la Mancha. Hasta hospitales... ¡Y lo hacen por nosotros! Ja, ja.



En realidad esta situación supone la institucionalización de una gran **estafa**, se quita a las rentas medias y bajas para dársela a la clase más pudiente: se quitó el impuesto del patrimonio y para compensar se congelaron las pensiones. Es este el contexto en el que se proponen las medidas de **recorte-privatización del sistema sanitario público**. Por otra parte, no podríamos comprender esta situación, si no tenemos en cuenta que el campo de la sanidad tiene **grandes expectativas de negocio** para todas aquellas empresas privadas que se mueven en este sector y que quieren ampliar sus beneficios haciendo de la sanidad un negocio: **un negocio con nuestra salud**, en detrimento de la sanidad pública que escapa, en gran medida, a su control.

Pero entremos en detalles... Se nos dice hasta el aburrimiento que el sistema sanitario público no es sostenible. Como ya he tratado de demostrar más arriba el concepto de sostenibilidad no es un concepto económico sino político, que **depende de los criterios de reparto de la riqueza y de bienestar social** que el gobierno de turno aplique. No obstante juguemos en su campo, y también aquí las cifras son esclarecedoras para demostrar la falsedad de sus argumentos: según los últimos datos de Eurostat lo que el Estado Español dedica a sanidad pública es solo el **6,3 %** de la riqueza que generamos (¿es esto una barbaridad como tratan de hacernos creer?), cuando los países de nuestro entorno dedican el **7,5 %**, es decir, para ponernos a la altura que se correspondería con nuestro nivel de desarrollo, **se tendría que incrementar nuestro presupuesto sanitario en un 20**, lo que solucionaría la mayor parte de sus problemas financieros

Pero no todo se soluciona con más presupuesto, también hay que racionalizar el sistema, limitar ineficiencias y eliminar zonas oscuras, que todos sabemos que las tiene y las sufrimos. En este sentido nos proponen ahorrar. Todos sabemos en qué se traduce esto: en pérdidas de calidad asistencial, Nosotros les proponemos ahorros que ellos no contemplan y que no irían en detrimento de la calidad del sistema como:

- 1º- **limitar el gasto farmacéutico** con un control de precios y un aumento de los medicamentos genéricos (algo se ha hecho pero queda mucho aún sobre todo en el consumo hospitalario que no deja de crecer).
- 2º- **Mutuas Patronales**, en España casi no hay enfermedades profesionales, no es que no haya es que no se contabilizan y la mayoría de ellas son tratadas por la sanidad pública con el costo adicional que esto supone (algunos estudios lo valoran en más de un 10% de su presupuesto). Es necesario un mayor control, aunque lo deseable sería su inclusión dentro de la sanidad pública en detrimento de las Mutuas.
- 3º- **Potenciación de la Atención Primaria (AP)**, dándole mayor capacidad resolutoria, mejorando su funcionamiento e incrementando su presupuesto, que en este momento está en el 13% del gasto sanitario cuando la Organización Mundial de la Salud (OMC) recomienda el 25%. Este impulso a la AP permitiría una importante mejora asistencial, disminuyendo las derivaciones y las listas de espera, una mejor valoración de los ciudadanos del sistema sanitario público y un importante ahorro para nuestro Sistema Nacional de Salud en su conjunto.



Si tanto gasto innecesario hay, que se sienten y estudien las malas prácticas y lo que se pueda mejorar, es fácil.



Las protestas por los recortes no se van a parar ¡A por ellos!

Pero plantear estas dinámicas de ahorro implica enfrentarse con poderosos sectores económicos y apostar por reforzar el carácter público del sistema sanitario y mucho nos tememos que no hay ni convicción ni voluntad política para llevarlo a cabo.



Lo que nos estamos jugando en España es precisamente lo que dice el cartel. Conforme más medidas antisociales imponen, más mermada queda la democracia.



Todo el dinero que gasta el Estado proviene del contribuyente. Ya paga con los impuestos la sanidad, es cuestión de sopesar qué cuestiones son básicas para la población y dotarlas de financiación y de recursos

Doña Espe es una convencida de la bondad del liberalismo en todas sus facetas, sus declaraciones son ofensivas y no se entiende que haya trabajadores que la voten masivamente.

SILENCIO
¡Se privatiza!



Hemos demostrado que hay alternativas a los recortes si lo que se quiere es mejorar y preservar el carácter público de nuestro sistema sanitario. Nos sobran las razones, pero los fundamentalistas del recorte no atienden a razones, lo suyo son los intereses y no los nuestros precisamente. Defendamos lo que es uno de nuestros derechos más fundamentales: el derecho a un sistema sanitario público, universal, gratuito y de calidad. Tomando conciencia de la situación, organizándonos y mostrando masivamente nuestro rechazo a sus medidas, solo así lograremos pararlos y hacerles retroceder. Y no olvidar que la experiencia demuestra que los sistemas públicos de salud son los más justos, eficaces y eficientes, los más democráticos, los más baratos para los ciudadanos y los estados... **Nos los quieren quitar para hacer negocio.**

2º- Financiación público-privada: Bombas de racimo contra la sanidad pública

Cuando alguien comentó la situación que sufría un familiar de Londres creíamos que exageraba. Apenas le prestamos atención. No llegamos a comprender que un británico tuviese tantos problemas desde que le diagnosticaran un tumor que recomendaban operar. Parecía increíble que la sanidad pública británica no atendiese con la prontitud y eficacia acostumbradas. Los libros técnicos en la materia siempre habían ponderado el alto nivel de la atención sanitaria pública en el Reino Unido.

Pretenden imponer la llamada **Colaboración público privada (CPP)**, una forma eficaz de privatizar el sistema de manera **progresiva**. La CPP es un cajón de sastre en la que cabe todo desde las externalizaciones y derivaciones, hasta dar la construcción y gestión de hospitales a grandes conglomerados económicos, privados por supuesto, de manera que al final resulte ruinoso para el sistema sanitario público y muy beneficioso para estas empresas privadas. De las experiencias que esta practica ha deparado se podría hablar mucho, algunas escandalosas, diremos simplemente que **la muy conservadora OMS desaconseja la CPP ya que encarecen la asistencia sanitaria y disminuye su calidad asistencial.**

Hay que señalar que esta dinámica, bien montada, puede seducir a corto plazo a amplias capas de la población, para las que no es fácil descubrir las trampas que su aplicación lleva implícita. En este sentido el papel de concienciación y de denuncia ha de ser especialmente importante.

Finalmente llegamos al famoso **copago, repago o impuesto a la enfermedad**. Mucho se puede decir de esta **escandalosa práctica**, aquí simplemente diremos que ataca a las capas mas vulnerables de la sociedad: enfermos crónicos, ancianos, personas con pocos medios económicos, etc., que no soluciona el problema de financiación del sistema ya que, entre otras cosas disminuye sensiblemente la eficacia de la medicina preventiva y propicia la aparición a medio plazo de enfermedades mas graves. Y una cuestión importante: pretender implantar el copago en un país con amplios niveles de paro, con un empobrecimiento progresivo de la población y un incremento importante de las desigualdades sociales es una vuelta de tuerca más contra las clases populares y roza lo inhumano. Destacamos que ninguna de las razones que dan para su implantación es cierta, como es fácil de demostrar. En realidad supone una manera más de **avanzar hacia la privatización del sistema**, sobre todo si al copago unimos la pretensión de subvencionar los seguros privados, como pretende CIU en Cataluña.



La estética azulona es muy parecida a la que acostumbra el PP ¿Será por casualidad?

Desde que desembarcó **Thatcher** en el gobierno todo empezó a cambiar, degradándose, hasta hoy. El capital privado fue el único responsable de marcar la política sanitaria. Se arbitró la fórmula de la financiación privada como el incuestionable medio idóneo, eficaz. Así, los hospitales soportaban un coste cuatro veces superior al habitual, pero las empresas constructoras obtenían un beneficio hasta diez veces mayor al conseguido por los contratos ordinarios. Sus accionistas sumaban beneficios cercanos al **30%**. Los contratistas también especulaban con sus acciones, vendiéndolas a sociedades financieras. Además, no se sancionaba a las empresas concesionarias cuando incumplían el contrato, simplemente se trataba de renegociar y de refinanciar dicho contrato. Este sólo se fundamentaba en un criterio de **rentabilidad económica**. La transparencia informativa no figuraba en su particular código de conducta.

Para llegar a esta situación la Administración Pública únicamente facilitó el negocio ajeno en merma del erario público, la capacidad de inversión se reduciría en los siguientes 50 años. Este gasto se computa como gasto corriente y no como inversión, reduciendo las partidas destinadas al gasto de personal, asistencia, farmacia y atención primaria. Si se optaba por rescatar a un hospital para la gestión pública, la alta indemnización solicitada por daños y perjuicios desaconsejaba tal medida. Además, ya se había reducido hasta la mitad el número de camas, las plantillas laborales decrecían hasta un 50 %, mientras que los ingresos de pacientes hospitalarios suponían un 20% menos, al igual que los ingresos quirúrgicos, un 14% menos. La calidad de los materiales resultaba cada vez peor. Se presumía un probable tráfico de información clínica hacia empresas aseguradoras.



Si las necesidades no se solucionan habrá que echar mano de lo que podamos para seguir tirando y lo sufrirá el paciente



Si no puedes pagar un doctor, ve a un aeropuerto - te harán una radiografía gratis y un examen de los senos, y, si mencionas Al Qaeda, conseguirás una colonoscopia gratis.

La discriminación salarial recaía de nuevo sobre las retribuciones del personal femenino. La gestión y la coordinación entre los hospitales públicos y privados resultaban imposibles. El resultado de tal atrocidad supone en la actualidad un cuestionamiento sobre su vigencia y su futuro en el Reino Unido

La PFI (Iniciativas de Financiación Privada) no es eficaz y, además, es **delictiva**. Por ese mismo motivo ha debido ser exigido como un requisito insalvable por parte del **FMI** y del **Banco Mundial** para poder acceder a sus préstamos. También la **Comisión Europea** estimula esta fórmula de **saqueo** permanente del patrimonio público. Es por esta razón por la que el **Tratado de Maastricht** estableció un sistema de contabilidad que no contemplaba como endeudamiento público aquel que fuera contraído por empresas públicas acogidas a la gestión privada, o bien por servicios contratados por el sistema público con empresas privadas. Se trata en última instancia de subordinar la planificación del sistema sanitario público a las decisiones y objetivos de las empresas privadas.



A pesar de la demolición sanitaria británica, **el PP pretende aplicar la misma receta** de dosis letales. Para ello, un engranaje de consorcios integrados por **constructoras, bancos y aseguradoras**, anejos al partido heredero del franquismo, acechan para apoderarse de los fondos públicos destinados a la sanidad y a la educación, que en total suponen un **20%** del **PIB**. Quieren asegurarse la financiación, gestión y prestación de servicios de los centros sanitarios público-privados. Las siglas bien podrían pertenecer a cualquier **clan mafioso**: CAM, BANKIA, BANCAJA, RIBERA SALUD, CAPIO.

Las tácticas también se encuadran en la naturaleza propia de las bandas delictivas. Suponen dos líneas de actuación, precedidas de un ataque preventivo contra los sistemas públicos de protección social y de organización.

Se establece una **acción rápida** (neoliberal) con un primer paso encaminado a la reforma de la **Ley General de Sanidad**, que supondría el **copago generalizado** y el **seguro privado**. Una **acción lenta**, con distintas intensidades, propone actuaciones convergentes y complementarias donde tienen cabida el **copago menor**, las **privatizaciones** y la promoción del **seguro privado**. Esta segunda línea de acción, pese a intentar pasar desapercibida, se propone el objetivo de atraer a la clase media y así, desplazar a la población más menesterosa económicamente hacia la **beneficencia** sanitaria de dudoso futuro. Una **línea intermedia** queda compuesta por la creación de **fundaciones**, la **externalización de servicios** y las **PFI** (Iniciativas de Financiación Privada).

La situación tan variada generada en España en cuanto a las formas de gestión, acogidas tanto al derecho público como al derecho privado, propicia situaciones de **ineficiencia**, facilitando la justificación de la privatización. De esta manera se van creando mercados internos donde puede intervenir sin dificultad el sector privado. A ello colabora en gran medida el recorte de los presupuestos públicos, reduciéndose la oferta y la demanda: otra premisa económica básica para desarrollar cualquier negocio privado. Vivimos el momento previo al bombardeo legislativo y normativo que tratará de exterminar los derechos fundamentales. La sanidad pública es uno de sus objetivos prioritarios: **¡Salvémosla del ataque capitalista!**

3º- Otras fórmulas de privatización

a) Factura informativa. El Gobierno de Aragón ya ha anunciado su puesta en marcha, nos la darán cada vez que vayamos al médico, recibamos asistencia en urgencias u ocasionemos cualquier gasto al caer enfermos. Esta medida no es nueva, ya ha sido implantada en otros países como Grecia y tiene la intención de acostumbrarnos a los precios para el copago. Argumentan esta medida por: el mal uso de los pacientes, la transparencia y el acceso a la información de la población. Entonces ¿por qué no nos dicen el coste que supone para la sanidad pública los conciertos con la privada, que son entre 4 o 5 veces superiores que con el modelo público y que pagamos con nuestros impuestos? o ¿por qué no detallan los enormes beneficios que obtiene la industria farmacéutica, empresas sanitarias y aseguradoras?

Las privatizaciones y recortes que se están produciendo son los responsables del actual deterioro de la sanidad pública y no el abuso de los usuarios o el envejecimiento de la población como nos quieren hacer creer.

b) Área única y libre elección de centro. Desde hace un año, Luisa F. Rudi, viene anunciando su preferencia por el área única y por la libre elección de médico y de centro sanitario. Pero ¿qué negocio se esconde detrás del argumento de la "libertad del paciente"? ¿Con qué criterio se va a diferenciar la calidad de los profesionales y centros? ¿Qué consecuencias tendrá? Dicen que nos darán información para que podamos elegir lo mejor, pero en realidad lo que recibiremos será **propaganda maquillada**.

Lo que buscan con esta medida es la creación de un mercado sanitario en el que, mediante grandes campañas de publicidad engañosa, los centros públicos y privados compitan entre si para captar a la población joven y sana que utiliza poco la sanidad, mientras que el resto acabaremos arrinconados en centros públicos de **segunda categoría**, al estilo de los centros de beneficencia. No será el paciente quién elija centro, serán los centros los que elijan al paciente en función de su **rentabilidad**, la sanidad privada atenderá los casos más sencillos y de los más costosos y complicados se hará cargo la sanidad pública.

Así, no



¡Por un sistema sanitario para todos, con medios y de calidad!



Si seguimos por este camino, el que tenga dinero podrá pagarse una sanidad a su medida, el que no, mejor que no se ponga enfermo.



4º- Estado del proceso privatizador en Aragón



Si bien es cierto que en otras comunidades el proceso está mucho más avanzado (Cataluña, Madrid o Valencia), no debemos bajar la guardia, puesto que no deja de ser la hoja de ruta de lo que va a suceder también en Aragón. En esas comunidades, al aplicarse medidas más drásticas, la desmantelación del sistema público de salud se evidencia de una manera mucho más clara. Sin embargo, existe un modo de proceder más sutil, aunque no menos preocupante, y que persigue el mismo fin.



Permanece aún más callada que Rajoy, ella es la responsable de los recortes en Sanidad en Aragón

NO A LOS RECORTES



¡Atención! Los buitres insaciables ya han comenzado el festín.

Sin embargo, sí se han presupuestado el centro de salud de la **Almozara** y el de especialidades de la **Intermodal**, única inversión en Zaragoza en el plurianual de estos próximos 4 años hasta 2015. Esto **no supone garantía** alguna, pues como acabamos de ver, tanto el del Actur como el de la Jota, también estuvieron en su día presupuestados... Alarmante es la cantidad de **servicios externalizados** mediante el convenio con la **MAZ** en traumatología, resonancias magnéticas, PET, positrones, rehabilitación y fisioterapia de centros de salud, además de citología ginecológica, pruebas de laboratorio, listas de espera, salud laboral de trabajadores públicos, citas del 092, "salud informa", informatización de historias clínicas y cocina.

En Aragón, a **nivel hospitalario**, ya están **en manos privadas**: la asistencia bucodental infantil, BIPAP, oxígeno, transportes, aerosoles, pulmón artificial, buena parte de la atención psiquiátrica, servicio de informática, CPAP, mantenimiento, citas previas, atención telefónica de habitaciones, televisión y próximamente pretenden privatizar también el servicio de lavandería. Para este último caso, la estrategia está siendo centralizar los diferentes servicios de lavandería, mediante ridículas excusas, en el hospital Miguel Servet para después externalizarlo, es decir, privatizarlo.

Si observamos el panorama sanitario en **Aragón** podemos constatar que ya existen entidades públicas de **gestión privada**, como el Consorcio Aragonés de Salud de Alta Resolución (CASAR), que aglutina a los centros de Tarazona, Ejea, Fraga y el hospital de Jaca (con 7 millones de euros de déficit que pagamos entre todos), el Instituto de Ciencias de la Salud y el Banco de Sangre y Tejidos de Aragón. Del presupuesto de este año, **22, 13,5 y 10,4** millones de euros respectivamente, se destinarán a estas entidades privadas. Debemos tener en cuenta que en dichos organismos, se abren a concurso un número determinado de plazas para personal funcionario y estatutario y para el resto, el proceso de selección funciona como en el de una empresa privada, y por tanto, con unas condiciones laborales más precarias. Este tipo de fórmulas no afectan tan solo a los trabajadores, sino también a los usuarios. Si por ejemplo, sufrimos de una apendicitis, tan solo podremos permanecer ingresados el tiempo estipulado. Después de ese tiempo, si el paciente requiriera de una ampliación de plazo de ingreso, no le quedaría otro remedio que hacerlo **vía urgencias**.

Progresivamente se gasta más en sanidad privada (actualmente en torno al **3% del PIB de Aragón**) y se abandona intencionadamente la pública, se desvían recursos de la pública y se inyecta dinero para potenciar la privada. Prueba de ello, son los **25,7** millones de euros destinados a las derivaciones de listas de espera (un incremento del 18%), fruto del famoso **Plan de Choque** de Luisa F. **Rudi**. Sin embargo, centros como los reivindicados durante años por los vecinos del **Actur** y la **Jota**, se han quedado en agua de borrajas. El nuevo CEM del Actur recogía partidas presupuestarias que luego desaparecieron y el caso del centro de salud de la Jota es una **burla** a tenor de lo prometido por el **PSOE** y el **PP**, pues estaría funcionando desde hace 10 años.



De seguir así, bien se podría dar esta situación...

Nos quieren hacer creer que sólo hay un camino posible: los recortes y la contratación de los servicios públicos. Hemos de pasar a la acción, a la denuncia pública de quienes son y a quienes representan. Así, en Castilla la Mancha, están al borde de la privatización 4 hospitales públicos con la peregrina excusa de que no son rentables. Su gestión se la van a dar a **CAPIO**, una empresa privada de sanidad que se está haciendo con el monopolio en España de este sector. En esta empresa tiene acciones **Rato** (ministro de Aznar), **Ignacio López del Hierro** (marido de Cospedal) y **Teresa Echaniz Salgado** (hermana del consejero de Sanidad de esta comunidad). ¿Casualidad? ¿Clientelismo político? **Se nos están riendo.**

Debemos prestar atención a las continuas declaraciones tanto del consejero de Sanidad, Ricardo Oliván, como de Luisa F. Rudi, en pro de la financiación público-privada. Es casi un hecho, que la apertura de los próximos hospitales, como el de **Teruel** y **Alcañiz**, se haga bajo el **modelo PFI** (Iniciativa de Financiación Privada). Las sospechas al respecto surgen tras conocer en plurianual (2011 a 2015) que las inversiones en infraestructuras, referentes al centro de Alcañiz, tan solo consta lo que se destinará al estudio del proyecto (620.000 euros) y en el caso del Hospital de Teruel, mientras que la previsión de coste rondará en torno a 300 millones de euros, tan solo se destinarán 90 millones de euros... **¿De dónde saldrá el resto del dinero?**

5º- ¿Qué hacer?

¡Movilízate! ¡Lucha!
¡No lo consientas!
¡Denuncia!

Nada debemos esperar de los partidos políticos que apoyaron la **Ley 15/97**, que permite la entrada masiva de la empresa privada en la sanidad pública y que fueron: **PP, PSOE, CIU, CC y PNV**. Tampoco se puede confiar en sindicatos como **CCOO** y **UGT** que han asistido impasibles, cuando no han colaborado, con todo este desastre. La única esperanza está en el **movimiento popular** que junto a organizaciones políticas, sindicales y sociales que comparten este diagnóstico y crítica, fortalezcan y fomenten una **acción social organizada**.

Por todo lo anterior, un grupo de organizaciones y vecinos hemos decidido crear la **Plataforma** en defensa de la Sanidad Pública y defender **lo que es de todos**. Hacemos un llamamiento a cuantos queráis participar en ella y luchar juntos para **parar la privatización de la sanidad y devolver a manos públicas lo ya privatizado**.



L'astral

<http://vecinoslapaz.wordpress.com>

Este boletín ha sido posible gracias a la colaboración de la "Plataforma contra la privatización de la sanidad de Aragón".
plataformasanidadaragon@gmail.com
plataformasanidadaragon.bolgspot.com

NO NOS TOQUÉIS
La SANIDAD

Manifestación Estatal
Tod@s a la calle

15 de abril, 12 horas
PLAZA DE SAN MIGUEL

convoca: plataforma contra la privatización de la sanidad de Aragón
apoyan: Plataforma de Trabajador@s de las Contratas del Ayuntamiento
Marea Verde - Asamblea de Docentes por la Educación Pública

Salud y a luchar por lo nuestro.