

EDITORIAL: El valor de lo público y el coronavirus

1. MINUSVALORACIÓN DE LO PÚBLICO

Mucha gente a mi alrededor opina que los servicios públicos gastan mucho y no te atienden bien. Lo mejor sería privatizarlos. Los funcionarios son unos parásitos que se comen una parte sustanciosa de la tarta de los presupuestos (uno de cada cuatro euros de los presupuestos es para pagar los salarios públicos).

Algunos añaden que los servicios públicos, capitaneados por el Gobierno, llevan en sí mismo el peligro de la **corrupción**: desde el más alto cargo al más bajo aprovecha para meter la mano en los fondos públicos.

Conclusión: la solución de este panorama es la **privatización o la externalización de lo público**. Este discurso no es nada original, sino que está formulado y difundido como científico por el **sistema neoliberal**, aunque el Papa Francisco lo desautoriza porque crea desigualdad y exclusión social (EG, 54)

2. CASO PRÁCTICO DE ESTA TEORÍA NEOLIBERAL: EL SISTEMA DE SALUD MADRILEÑO.



La **sanidad de España** es la más eficiente de Europa y la quinta del mundo. Así la clasifica recientemente el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). El Sistema Nacional de la Salud español está basado en la satisfacción de las necesidades sanitarias a **todos los ciudadanos**, en **gratuidad**, con **equidad**, financiada con



impuestos del Estado y descentralización autonómica.

Pero a España llegaron los vientos de neoliberalismo desde el liderazgo de Margaret Thatcher. Ella consideraba que **la salud era un bien de consumo**, y por tanto debe regirse por **la ley de mercado**. Los gobernantes de la Comunidad de Madrid siguieron esta senda mediante tres modelos de privatización: **Iniciativa de gestión privada, Concesiones administrativas y Concesión de un área sanitaria**. Solo describiré el primer modelo debido a la extensión propia de este Boletín.

Iniciativa de gestión privada:

Unas empresas privadas se encargan de la construcción de los hospitales para aparentar que ahorran este coste a los fondos públicos, pero, a la vez, reciben la **atribución de cobrar de éstos una especie de mensualidad durante 30 años (más interés) y el beneficio de los servicios del hospital** (gestión sanitaria, y no sanitaria como servicios de mantenimiento, lavandería...)

Así resulta que los fondos públicos de Madrid pagan más dinero que si hubiesen afrontado la inversión desde el principio.

3. CONSECUENCIAS DE ESTE MODELO:

3.1. Gran recorte del gasto sanitario a la sanidad pública: El presupuesto se redujo en un 18%. pasando de 70.464 millones en

2009 a 57.632 en 2014 a pesar de ser España (con Grecia) el farolillo de Europa en el presupuesto sanitario. No contento con ello, en 2016, el Gobierno del Estado español redujo el gasto sanitario en 1.605 millones. Además, la Unión Europea incentivó la sanidad privada al considerar el dinero público invertido en **sanidad pública como un déficit**, mientras que el dinero público invertido en **sanidad privada como un préstamo**.

3.2.- Desvío del gasto público al sector privado y recortes de personal: El dinero público derivado a la privada ha crecido un 52% en 10 años. Desde 2011 al 2018 los diversos gobiernos clausuraron 3.000 camas hospitalarias y se produjeron 3.200 de trabajadores en la sanidad pública. Esto generó un importante **déficit de personal** y ha generalizado la **precariedad laboral y la contratación basura**.

3.3.- Acusación de corrupción en los tribunales: la Audiencia Nacional considera que la Comunidad de Madrid **utilizó la construcción de los siete hospitales madrileños para financiarse irregularmente**. En concreto, el juez Manuel García-Castellón apunta a que entre 2004 y 2007 se produjo **un desfalco en base a que el gobierno de Madrid impusiese la cláusula del 1% de mordida a toda empresa que quisiera conseguir los contratos de construcción o explotación de estos hospitales**.

Observación: Este caso práctico de la privatización sanitaria de Madrid es elocuente de la orientación del neoliberalismo económico, ya que es el mismo modelo que funciona en naciones tan poderosas como Inglaterra, EEUU...

Esto no quiere decir que yo defienda el modelo de monopolio la sanidad pública. Es legítimo defender la colaboración de lo público y lo privado, pero no con principios neoliberales como éste: *“todo crecimiento económico, favorecido por la ley de mercado, logra provocar por sí mismo*

mayor equidad e inclusión social. Esta opinión que jamás ha sido confirmada por los hechos, expresa una confianza burda e ingenua” (EG 54)

Efectivamente, después de los últimos cuarenta años imperando globalmente esta política ya tenemos los frutos: el crecimiento se ha frenado a nivel mundial y los beneficios cayeron abrumadoramente en manos de muy pocos, que están arriba y no gotearon hacia los de abajo.



4. DESMENTIDO DEL NEOLIBERALISMO POR EL CORONAVIRUS

El primer ministro francés, Macron, hombre neoliberal proveniente del mundo de las finanzas, abordó así la crisis del coronavirus ante sus compatriotas: *“lo que esta pandemia revela es que existen bienes y servicios que deben quedar fuera de las leyes del mercado”*.

De hecho, en España no ha sido fundamentalmente la **Iniciativa de gestión privada** la que ha frenado la expansión del coronavirus sino las fuerzas del Estado con su **sanidad pública**, con sus instituciones de ejército, bomberos y la generosidad, solidaridad y colaboración de la ciudadanía.

El virus Covid19 ha puesto en evidencia que la **salud gratuita y universal**, independiente de nuestro nivel económico, no la podemos dejar en manos de un sistema neoliberal cuya base radica en que la **libertad de mercado producirá mayor equidad e inclusión**.

Todas las naciones han reconocido, algunas con mucho retraso y otras a regañadientes,

que el individualismo y la acumulación ilimitada nos dejan indefensos ante el coronavirus. Ricos y pobres tenemos que **ser solidarios unos con otros si queremos salvarnos**, porque nadie está libre de contagiarse a otro o contagiarse de otro. No hay puerto de salvación fuera de la solidaridad.

Debemos reconocer que es mejor superar el individualismo y pasar a sentir empatía con la vida de todo ciudadano. Así lo ha entendido la población al aceptar largo tiempo de reclusión en sus casas y pérdida de puestos de trabajo. Es mejor **cuidarnos unos a otros y asumir una**

responsabilidad por la vida del otro, sin distinción de nivel económico o color de piel.

[Ha llegado la hora de cuestionar las virtudes del neocapitalismo que defiende la reducción del Estado y la exaltación del lema de Wall Street “la avaricia es buena”.](#) Esto no nos sirve en los momentos clave como éstos del coronavirus. **El Covid19 ha sido la “prueba del algodón” que delata la suciedad de un sistema que nos lleva al desastre. ¡Gracias, Sr. Coronavirus!**

NOTICIAS

EN POSITIVO: [La empresa Chocolates Valor](#) sube el 20% el sueldo de los trabajadores durante el estado de alarma.

La empresa Chocolates Valor ha anunciado que aumentará un 20% el sueldo de la plantilla que opera en las fábricas de Villajoyosa (Alicante) y Ateca (Zaragoza) mientras dure el estado de alarma, en reconocimiento a su labor en este periodo.

En un comunicado, Chocolates Valor manifiesta que este incentivo en la retribución mensual tiene como objetivo “reconocer de manera especial” el trabajo de sus empleados, informa Efe. La compañía ha mostrado el agradecimiento a sus trabajadores por el esfuerzo y la entrega que están demostrando durante estas complicadas semanas”

La mercantil con sede en Villajoyosa ha comunicado, además, que ha donado 300.000 euros para financiar la investigación para combatir el COVI-19 y para adquirir material sanitario para los principales hospitales de la provincia de Alicante y otros puntos de España.

Eldiario.es



MAGISTERIO: Sanidad pública y privada.

1. DERECHO A LA SANIDAD

La **misión de la Iglesia**, en razón de su concepción de la persona, **debe preocuparse por la sanidad**. La Iglesia no puede reducir la identidad de la persona a la categoría de individuo sino a la de un ser social. Por eso la Iglesia incluye en su misión, desarrollar los derechos y deberes de la sanidad.

Uno de esos derechos y deberes incluye el ser cuidada cada persona **por un entramado social que le garantice los medios de la salud integral**. Por el hecho de haber sido la persona creada a la imagen y semejanza de Dios, la Iglesia tiene abierta la puerta de entrada para que la Doctrina Social de la Iglesia (DSI) pueda preguntar al mundo: *“¿Cómo es posible que, en nuestro tiempo haya todavía quien carece de la asistencia médica más elemental?”* (Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia (CDSI), presentación 3)



“El amor cristiano impulsa a la denuncia, a la propuesta y al compromiso con proyección cultural y social, a una efectiva actuación, que apremia, a cuantos sienten en su corazón una sincera preocupación por la suerte del hombre, a ofrecer su propia contribución, inspirada por un humanismo integral y solidario” (CDSI 6)

La **dignidad inherente a toda persona** es el tronco que sostiene todo el ramaje de la DSI. Ramas fundamentales de este árbol referidas a la sanidad son el principio del **bien común**, de la **subsidiaridad** y de la **solidaridad** (Mater et Magistra 53)

Las **exigencias del bien común** derivan de las condiciones sociales de cada época, pero en cualquier caso, **el derecho a la salud** figura como imprescindible dentro de la lista para la promoción de la persona. Es, pues, necesario que se facilite al ser humano todo lo que éste necesite para vivir una vida verdaderamente humana,

“como son la alimentación, el vestido, la vivienda, la salud... el derecho a la libre elección de estado y a fundar una familia, a la educación, al trabajo, a la buena fama, al respeto...” (CDSI 166; GS 26)

2. COMBINACIÓN ENTRE SANIDAD PRIVADA Y PÚBLICA

La **DSI defiende la iniciativa privada** en la economía como un valor fundamental y un derecho inalienable (CDSI 336) La Iglesia dejó bien clara, desde la Rerum novarum (RN), la condena del colectivismo marxista estatalista. Pero también nos pone en guardia frente al sistema capitalista respecto a la manera de organizar la producción de bienes y servicios como si le estorbare el Estado y todos los bienes debieran ser privatizados (incluida la sanidad que nos ocupa en este boletín).

La DSI califica como materialista la concepción del capitalismo en la manera de no conciliar la empresa privada y la pública. En eso comete un grave error.

“El sistema capitalista tiende a derrotar al marxismo en el terreno del puro materialismo, mostrando

cómo una sociedad de libre mercado es capaz de satisfacer las necesidades materiales humanas” (CA 19)

Si el sistema capitalista considera el **libre mercado** como un fin en lugar de un medio, un fin en aras de lograr el máximo beneficio, esta institución legítima se convierte en inhumana con repercusiones incontrolables para el bien común.

“El libre mercado no puede ser juzgado prescindiendo de los fines que persigue y de los valores que transmite” (CDSI 348)



**SANIDAD PÚBLICA
DE TOD@S
PARA TOD@S**

La DSI reconoce la justa función del beneficio, como primer indicador del buen funcionamiento de la empresa, pero no el prioritario.

“No quiere decir que siempre el beneficio indica que la empresa esté sirviendo adecuadamente a la sociedad. Por ejemplo, «Es posible que los balances económicos sean correctos y que al mismo tiempo los hombres, que constituyen el patrimonio más valioso de la empresa, sean humillados y ofendidos en su dignidad»”. (CA 35 en CDSI 340)

La iniciativa privada no es un valor absoluto sin ninguna limitación. La DSI no tiene ningún modelo particular de empresa, solo **“justifica moralmente a la que crea, en los debidos modos y circunstancias,**

oportunidades de trabajo y crecimiento humano para todos” (CA 43)

3. FUNCIÓN DEL ESTADO

*“La acción del Estado y de los otros poderes públicos debe conformarse al **principio de subsidiariedad** y crear situaciones favorables al libre ejercicio de la actividad económica; ella debe también inspirarse en el principio de solidaridad y establecer los límites a la autonomía de las partes para defender a la más débil” (CA 15 en CDSI 351)*

En resumen, la solidaridad sin la subsidiariedad puede degenerar fácilmente en asistencialismo, mientras que la subsidiariedad sin solidaridad corre el riesgo de consolidar un egoísmo materialista. Para respetar estos dos fundamentales principios, la intervención del Estado en el ámbito económico no debe ser ni ilimitada ni insuficiente, sino proporcionada a las exigencias reales de la sociedad.

“La tarea fundamental del Estado en el ámbito económico es la de definir un marco jurídico adecuado para regular las relaciones económicas, a fin de «salvaguardar así las condiciones fundamentales de una economía libre, que presupone una cierta igualdad entre las partes, no sea que una de ellas supere talmente en poder a la otra que la pueda reducir prácticamente a esclavitud” (CA 15 en CDSI 352)

La otra tarea fundamental del Estado consiste en conseguir los ingresos fiscales derivados del pago de impuestos dirigidos al bien común mediante la **solidaridad, la equidad y la integridad en la administración de los recursos para todos.**

Es necesario que mercado y Estado actúen concertadamente y sean complementarios. En algunos ámbitos el mercado no es capaz de garantizar,

con su principio de la máxima ganancia, una distribución equitativa de algunos bienes y servicios esenciales para el crecimiento humano de los ciudadanos: en este caso la **complementariedad entre Estado y mercado** es más necesaria que nunca (CDSI 353)

¿Qué hubiera pasado si al proceso de privatización de sanidad pública en Madrid no le hubieran parado los pies los tribunales en sus operaciones de minimizar al máximo la vigencia de la sanidad pública?

TESTIMONIO: Cáritas propone el Ingreso Mínimo Garantizado.

“Covid19: Una crisis que reclama una respuesta en forma de Ingreso Mínimo Garantizado (IMG)”.

Cáritas ha presentado al Gobierno este documento como medida de dar respuesta, más allá de las ayudas asistenciales, a los efectos posteriores que está provocando esta crisis del coronavirus, algo que desde la [Unión Europea se nos viene reclamando desde hace años](#).

En este momento no basta el recurso de las rentas mínimas concedidas desde las Comunidades Autónomas. El actual sistema de garantía de ingresos mínimos se encuentra diseñado para alcanzar a las **situaciones más extremas de pobreza, pero deja sin cobertura a las familias con situaciones de pobreza no extrema, o que han alcanzado esta situación de forma coyuntural.**

Es necesario plantear un **Ingreso Mínimo Garantizado** que sea capaz de llegar a las familias que se incorporan a la pobreza y a la exclusión social por efecto de esta crisis y que corren el riesgo de cronificarse e incrementarse.

Esta propuesta va dirigida a tres colectivos:

- Hogares sin ingresos y en situación de pobreza
- Hogares con bajos ingresos por la precariedad del mercado de trabajo y trabajadoras pobres.

- Familias con hijos a cargo en situaciones cotidianas de pobreza infantil.

En resumen: esta propuesta incorpora de una manera decidida a colectivos insuficientemente protegidos en nuestro marco actual de garantía de rentas, y que son colectivos en pobreza bien estructural o fruto de la coyuntura, como puede ser el COVID19



Con esto dejaríamos de penalizar a las personas que consiguen un **trabajo tan precario que permanecen bajo el umbral de la pobreza**. Conseguiríamos romper la trampa de “si tienes empleo ya no vas a caer en la pobreza”. La percepción de dicha renta debe ser incorporada en el sistema de Seguridad Social como derecho subjetivo únicamente condicionado al nivel de renta del hogar.

El IMG debería contar con un **complemento que facilite la incorporación al mercado de trabajo. Una cantidad que bonifique el acceso**

al empleo. Este complemento se dirige a dos colectivos de forma simultánea:

- Personas que perciben el IMG y que comienzan a incorporarse o reincorporarse al mercado de trabajo.
- Trabajadores cuyo salario no les permita alcanzar los mínimos umbrales de supervivencia

El acceso a este complemento estaría **condicionado a tener algún tipo de ingreso vía empleo, ya que su objetivo es incentivar el acceso, la permanencia y la complementariedad de un salario.**

Las cantidades a percibir en un programa de estas características estarían determinadas por el volumen de ingresos por trabajo, el tamaño del hogar y un umbral mínimo preestablecido. En la medida que el ingreso por trabajo en un hogar se incrementa, habiendo alcanzado el

umbral mínimo preestablecido, el complemento decrece hasta desaparecer.

Existe una larga evidencia en los gestores de las rentas mínimas autonómicas, que generar un cese inmediato de esta prestación cuando se obtiene un ingreso temporal y precario por el empleo es contraproducente si no se mantiene una compatibilidad entre ambos mientras la situación de empleo no se estabiliza.

En resumen:

- Va dirigida a las personas o familias más empobrecidas
- Ha de tener ámbito estatal para evitar la desigualdad autonómica
- Ser compatible con el trabajo
- No condicionada a que alguien del hogar cobre otro sueldo con tal de que la familia no exceda el umbral de la pobreza.



FRASE DOCTRINA SOCIAL DE LA IGLESIA



**UN FARO
ANTE LA CRISIS**



DOCTRINA SOCIAL DE LA IGLESIA

"Algunos todavía defienden las teorías del 'derrame' que suponen que todo crecimiento económico, favorecido por la libertad de mercado, logra provocar por sí mismo mayor equidad e inclusión social. Esta opinión... expresa una confianza burda e ingenua"

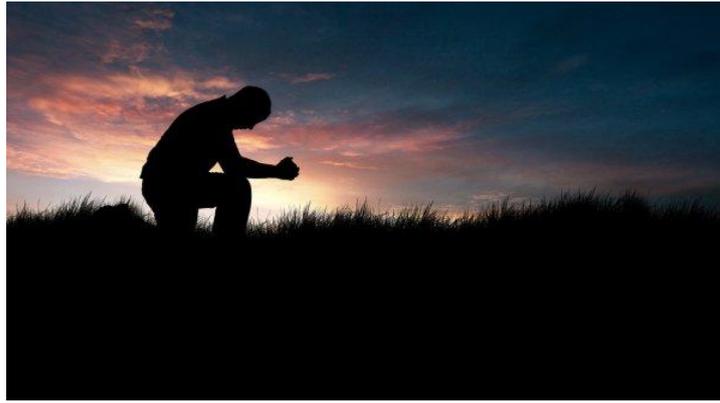
(Evangelii gaudium, 54)

Abril 2020

PARA VER:

- [Poema Esperanza, de Alexis Valdés](#)
- [El reto de la ministra de trabajo](#)





RINCÓN DE ORACIÓN: Oración en pleno coronavirus

Señor, tú que conoces a cada persona contagiada,
a cada enfermo y a cada uno de los que han llegado a tus brazos.

Ponemos en tus manos nuestros miedos,
el dolor de los familiares de los fallecidos,
el cansancio de los sanitarios, soldados y políticos.
la economía de los que tienen pérdidas en sus negocios, que les quitan el sueño.

Te agradecemos los detalles de solidaridad que han brotado de esta crisis:
la gente que ofrece sus recados a los ancianos de la escalera,
los taxistas que hacen servicios gratis,
los que han puesto sus hoteles a disposición de la sanidad,
los que ofrecen su tiempo para los demás,
y tanta generosidad que ha brotado del corazón de la gente.

Haz que la enfermedad nos sirva para valorar la salud,
para ganar en intensidad vital, en capacidad de disfrutar,
de querernos y encontrarnos.

Danos, Buen Padre Dios, entrañas de misericordia
para comprendernos y cuidarnos unos a otros,
danos la seguridad de abandonarnos en Ti y en tu Amor.

Haznos cada día más hermanos unos de otros,
que nos facilitemos la vida, nos acompañemos
y adivinemos lo que al otro le falta.

Danos un corazón universal que se preocupe,
no solo de lo nuestro, sino que nos duela también
lo que le duele al otro y lo que le falta. Amén

Mari Patxi Ayerra. 22-III-2020



COMUNICADO DEL 28 DE ABRIL



DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO **¡NO MÁS MUERTES EN EL TRABAJO!**

“Toda amenaza a la dignidad y a la vida del hombre repercute en el corazón mismo de la Iglesia, afecta al núcleo de su fe en la encarnación redentora del Hijo de Dios, la compromete en su misión de anunciar el Evangelio de la vida” (EV 3)

El **28 de abril** se celebra en todo el mundo el **Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo**, proclamado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el 28 de abril de 2003.

La celebración de este día, consiste en una campaña anual internacional para promover el trabajo seguro, saludable y digno. Además, **se rinde homenaje a las víctimas de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.**

El objetivo de esta celebración, Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, es la prevención de los accidentes laborales y de las enfermedades profesionales. Se trata de mostrar al mundo la magnitud del problema y hacer ver que una **cultura de la seguridad y salud en el trabajo** puede ayudar a reducir considerablemente el número de muertes y lesiones en el trabajo.

El problema de la seguridad y la salud en el trabajo es poco visible, hay poca conciencia en nuestra sociedad de la dimensión que éste tiene y por lo tanto existen grandes deficiencias en su prevención a todos los niveles. Consecuencia de esa deficiencia son los datos que las distintas administraciones registran. Recientemente se han publicado los datos referentes a 2019:

- En España se han producido **635.222 accidentes con baja, 621 de ellos han sido mortales**. Esto nos lleva a asegurar que, de media, **cada día laboral tres personas pierden la vida en su trabajo**.¹
- En la Comunidad Autónoma de Madrid, siendo el índice nacional más bajo, se han producido **76.655 accidentes, de los cuales 66 han sido mortales**. En consecuencia, cada semana se produce de media **de una a dos muertes en el trabajo**.

La Doctrina Social de la Iglesia nos enseña que “el hombre es el autor, el centro y el fin de toda la vida económico-social” (CDSI 375), esto entra en contradicción con la mercantilización que el actual sistema económico-social hace de la persona. Consecuencia de ello es la denuncia que el Papa Francisco hace de este sistema: **“esta economía mata”**

Desde el Secretariado Diocesano de Pastoral del Trabajo de Madrid, nos comprometemos a visibilizar cómo este sistema económico se construye despreciando la vida y salud de muchos trabajadores y trabajadoras. Nuestro compromiso nos lleva a impulsar una nueva cultura del trabajo que: “no puede prescindir de un marco legislativo más adecuado, que satisfaga las necesidades reales de los trabajadores, así como de una sensibilidad social más profunda sobre el problema de la protección de la salud y la seguridad, sin la cual las leyes seguirían siendo papel mojado” (Discurso del Santo Padre a la Asociación Nacional de Mutilados e Inválidos del Trabajo)

También queremos manifestar nuestra solidaridad con las personas trabajadoras y los familiares, que han sido víctimas de accidentes de trabajo o que ven como el trabajo les arrebató su salud. Con el Papa Francisco les recordamos que *“Dios consuela a los que sufren, habiendo sufrido Él*

mismo, y se acerca a cada situación de indigencia y de humildad. Con su fuerza, todos están llamados a un compromiso activo de solidaridad y apoyo con aquellos que son víctimas de accidentes en el trabajo; apoyo que debe extenderse a las familias, igualmente afectadas y necesitadas de confortación.”

Madrid, 28 de abril de 2020
Pastoral del Trabajo Diócesis de Madrid

CALENDARIO



HUMOR



Secretariado Diocesano de Pastoral del Trabajo
C/Rafael de Riego 16, 3º Izda
28045 – Madrid
Telf. 915276661
@: depastra@gmail.com
Web: <http://dpt.archimadrid.es>

