

Boletín de Sanidad n.º 2

5 de mayo de 2023



Sumario

- Editorial - Sanidad Pública: ¿es la hora de la movilización unida! (pág. 3).
- La reversión del Hospital de Denia y el II convenio de Marina Salud (pág. 4 y 5).
- Asamblea ciudadana del Departamento de Salud de Manises y concentración en el hospital de Manises (pág. 6 y 7).
- La reversión de las concesiones sanitarias en el País Valenciano (pág. 7, 8 y 9).
- El pasado 25 de marzo, miles de andaluces y andaluzas se movilizaron en las calles contra la privatización de la sanidad (pág. 9 y 10)
- UPTA denuncia la mercantilización de la medicina (pág. 10)

Difunde: Comité por la Alianza de Trabajadores y Pueblos (CATP)



Editorial - Sanidad Pública: ¡es la hora de la movilización unida!

La masividad de las recientes manifestaciones en defensa de la sanidad pública y contra su desmantelamiento en Madrid (13 de noviembre y 12 de febrero, con cientos de miles en las calles), en Andalucía, Zaragoza, Canarias el fin de semana del 25 y 26 de marzo, los múltiples conflictos y huelgas de médicos en Madrid, Valencia y otras comunidades autónomas, son la demostración de la convicción de la inmensa mayoría de la población trabajadora de que todos los Gobiernos llevan una ofensiva de desmantelamiento de la sanidad pública, que ahora tiene como objetivo la atención primaria de salud, cuya existencia supone un estorbo para las multinacionales de la sanidad. Convicción que se traduce en la voluntad de salir a las calles para defenderla. La atención primaria resuelve el 80 % de los problemas de salud de la población y proporciona un sostén para el resto del Sistema Nacional de Salud, que es la mayor conquista social de la clase obrera y de la población, por esto es hoy objetivo de los especuladores y de los gobiernos a su servicio.

Las multinacionales, a por el dinero de la Sanidad

Según los datos del Ministerio de Sanidad, el gasto sanitario público ascendió en 2009 a 70.724 millones de euros (equivalentes a 80.555 millones actualizados al valor de 2020) y el gasto en 2020 fue de 83.811 millones; es decir, un aumento real del 4,6 % en 12 años (el 0,4 % anual), y un 10 % del presupuesto se destina a conciertos con la sanidad privada. Si tenemos en cuenta que la población se incrementó en ese periodo en 1.400.000 personas y que las necesidades sanitarias de la población no han dejado de crecer año a año (pandemia por medio) estamos ante una asfixia presupuestaria que está conduciendo al desmantelamiento de la sanidad pública. Pruebas del actual desbordamiento de la sanidad pública son el tiempo de espera para tener una consulta con el médico de familia (8 días de media) y el incremento de las listas de espera quirúrgicas, con casi 800.000 pacientes en las listas, un 12 % más en 2022 que en 2021.

Las multinacionales de la salud y los grupos financieros ven en el continuado deterioro de la sanidad pública un negocio de decenas de miles de millones, sus grupos de presión actúan constantemente sobre los gobiernos para que faciliten la privatización de la sanidad, como, por ejemplo, la «propuesta» realizada por la patronal de mutuas AMAT a las comunidades autónomas para privatizar la asistencia sanitaria de la población activa, que el ministro Escrivá dice no conocer y cuyo contenido ha rechazado.

Pedro Sánchez dice que su gobierno defiende la sanidad pública, ¿es esto cierto?

La ley de equidad y cohesión del SNS (ley Darias), en debate parlamentario, no prohíbe privatizar la sanidad ni la atención primaria, como pretende el Gobierno. En su art. 1º. 1 dice: «La gestión y administración de las estructuras y servicios públicos que integran el Sistema Nacional de Salud se llevará a cabo de manera directa», y en el punto 2 del mismo artículo, «de forma excepcional, justificada y motivada objetivamente, y solo cuando no sea posible la prestación directa de los servicios públicos que integran el Sistema Nacional de Salud, las administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias y para la prestación de servicios sanitarios, podrán establecer conciertos o recurrir a cualesquiera de los contratos regulados en la Ley 9/2017» La ley establece una serie de condiciones que todas las autonomías se apañan para soslayar.

Pero ni la ley 9/2017 (Ley de Contratos del Sector Público) ni la Ley General de Sanidad, impiden la privatización de la sanidad pública, incluyendo la atención primaria de salud. Esta ley de equidad y cohesión del SNS deja, además, la potestad de privatizar servicios a quienes han venido privatizando la sanidad pública con las más variadas fórmulas: las comunidades autónomas; cierto que bajo la supervisión del Consejo Interterritorial del SNS, del que forman parte el Ministerio de Sanidad y las consejerías autonómicas de Salud. Si el gobierno de Pedro Sánchez quiere impedir la privatización de la sanidad, debe prohibirla en la ley, empezando por derogar claramente la Ley 15/97 del gobierno Aznar, sin admitir ninguna excepción, y destinar a inversiones sanitarias en lo público los miles de millones de euros hoy desviados a lo privado.

En la práctica, y utilizando las prerrogativas que les concede la Constitución y toda la legislación vigente, son los gobiernos autonómicos los que no dudan en dar pasos, hasta ahora insospechados, para privatizar y desmantelar la sanidad pública: el Gobierno andaluz plantea privatizar las consultas de atención primaria, y el Gobierno de Madrid ha elaborado un plan asistencial con centros sin médicos, solo con enfermeras. El problema de la privatización afecta a todo el Estado, la prueba es que todas las comunidades autónomas lo están haciendo, con distintos ritmos y formas, en función de la coyuntura y de la resistencia que encuentren.

Solo la movilización masiva, unificada en todo el Estado, en unidad con las organizaciones, arrastrándolas a la defensa de las reivindicaciones, puede detener y revertir el proceso de desmantelamiento y privatización, proporcionar condiciones de trabajo que respeten los derechos y forzar a contratar a todo el personal necesario. No son aceptables los «límites presupuestarios» impuestos a los PGE para mantener el pago de la deuda y el déficit público según las indicaciones de la UE, cuando no hay ningún límite para los gastos militares que están alimentando la guerra en Ucrania. ¡Gastos militares, para escuelas y hospitales!

Hasta ahora las movilizaciones se dan aisladas por regiones o por sectores profesionales (a veces al margen de las direcciones sindicales, o con unos sindicatos apoyando y otros no). De esta actitud se aprovechan los gobiernos, que firman acuerdos que sólo conceden mínimas cuestiones, pero dejan lo fundamental por resolver, y que permiten al gobierno de turno tomar aliento y seguir con la misma política de privatización y destrucción.

Pero la responsabilidad de los dirigentes sindicales no puede quedarse en arrancar una mínima mejora salarial o laboral, cuando es la propia sanidad pública la que está en peligro. En este momento, su deber es rechazar y hacer fracasar los planes que han llevado al SNS al actual colapso, no aceptar un supuesto «mal menor», o presionar por una «buena gestión» de esta situación que venga a aliviar algo el desmantelamiento de la sanidad pública. ¿Qué buena gestión cabe mientras se mantienen los planes de privatización? Según la experiencia de profesionales y ciudadanos, esta actitud solo lleva a que multinacionales y gobiernos ganen tiempo y finalmente el plan se aplique.

Quienes nos agrupamos en torno al Comité por la Alianza de Trabajadores y Pueblos (CATP), quienes han apoyado o participado en los dos encuentros en defensa de la sanidad pública, en defensa de las reivindicaciones y contra su desmantelamiento y privatización, apoyamos y participamos desde nuestro punto de vista, en todas las movilizaciones en defensa de la sanidad pública, por organizar la movilización en unidad de profesionales, organizaciones y ciudadanos que permita defender y dotar de los medios necesarios a la sanidad pública.

La reversión del Hospital de Denia y el II convenio de Marina Salud



En un largo proceso de venta de acciones de DKW a Ribera Salud lleno de irregularidades, y ante las exigencias de los trabajadores del hospital y de los alcaldes de la comarca, la *Conselleria de Sanitat* se comprometió a presentar una demanda ante los tribunales contra esta compraventa; promesa que dilató alegando diversas causas y que finalmente fue incumplida, a pesar de que la *Generalitat* podría haber intervenido el Hospital de Denia.

En mayo de 2022, un representante del comité de empresa del hospital declaró: «Hasta donde nosotros sabemos existían informes que avalaban acabar con la concesión antes de que expire, en febrero de 2024, pero ahora no sabemos el porqué de este cambio de postura», refiriéndose a la negativa de la *Conselleria* a recurrir la venta de acciones de DKW a Ribera Salud. Se dijo que la *Conselleria* «prefería evitar conflictos», cosa que no ha conseguido.

Tras las protestas de trabajadores, Ayuntamientos y el grupo parlamentario de UP-IU en las Cortes Valencianas por no solicitar (como era preceptivo) la reversión de la concesión a Marina Salud, el 31 de enero de 2023, último día en el que podía hacerlo, la *Generalitat* comunicó a Marina Salud la no prórroga del contrato por 5 años. La concesión para la gestión del departamento de salud deberá finalizar el 1

de febrero de 2024. Marina Salud (Grupo Ribera) no ha perdido el tiempo en presentar un recurso contra las normas de reversión; además de no entregar los documentos que se le exigen.

En este marco, la *Conselleria* denuncia el II convenio colectivo de Marina Salud (para no tener que asumir un mayor gasto tras la reversión), lesionando así los intereses de los trabajadores de la concesionaria, y se dan las movilizaciones de los trabajadores y de la población de la Marina Alta. La *Generalitat* no quiere conflictos... con las multinacionales de la salud, pero no tiene ningún problema en enfrentarse a los trabajadores, a los Ayuntamientos y a la población para ello. Como decían los trabajadores del hospital ante el *Palau de la Generalitat* el pasado 23 de marzo: «¡Ximo, tu reversión es un timo!».

Todos, trabajadores, municipios y las direcciones sindicales del País Valenciano (los sindicatos del hospital ya lo hacen) deberían unirse para exigir la intervención del Hospital de Denia, su gestión directa por la *Conselleria* sin más excusas ni dilaciones y que la *Conselleria* retire la denuncia del II convenio colectivo de Marina Salud para empezar. Solo así es posible respetar los derechos de los trabajadores y de la población.

Blas Ortega

Comunicado del comité de empresa

(24 de marzo de 2023)

Buenos días a todos los trabajadores de Marina Salud:

Ayer tuvimos la concentración en Presidencia de Valencia.

En primer lugar, agradecer a todos aquellos que pudisteis asistir.

En segundo lugar, comentamos que tuvimos reunión con varios técnicos, asesores del *president*, Ximo Puig, y la secretaria autonómica de *Conselleria de Sanitat*.

Los puntos que se trataron fueron:

Normas de reversión:

La empresa Ribera Salud ha presentado un recurso ante dichas normas, y no ha cumplido con el primer plazo de entrega de documentación del 15/03/23.

II Convenio Colectivo Marina Salud:

Conselleria nos comentó que no estaba dispuesta a retirar la demanda del II Convenio Colectivo al estar judicializado e implicados dos *Consellerias*.

El comité de empresa ha intentado realizar acuerdos internos de empresa con Ribera Salud para mejorar la situación laboral del 2023, recibiendo una negativa por su parte, informando de esto a la *Conselleria*.

Ante esta situación de bloqueo por ambas partes (*Conselleria* y Ribera Salud), el comité de empresa exige que se alcance una solución inmediata al problema que padecemos los trabajadores y toda la población de la comarca que se ve afectada por la fuga de profesionales.

Os informamos también de las próximas movilizaciones con el objetivo de romper el bloqueo:

1. Reunión con alcaldes de la comarca
2. Manifestación en calle Campos de Denia
3. Asamblea general de trabajadores
4. Convocatoria huelga

Un saludo

Comité de empresa

Entrevistamos a Patri Pelegrí, delegada de UGT en Marina Salud

Información Obrera: ¿Puedes resumirnos la situación?

Patri Peregrí: Llevamos años negociando el segundo convenio colectivo de Marina Salud y ahora estamos en el limbo, gracias a que, al firmar el convenio el 4 agosto del 2022, la *Conselleria de Sanitat* interviene como tercer implicado denunciando el convenio. Deja así a 1.248 trabajado-

res sin convenio, ahora paralizado en la *Conselleria de Treball* en Alicante.

Ayer, 23 de marzo, nos concentramos en Valencia ante Presidencia de la *Generalitat*.

Advertimos a los asesores del presidente Ximo Puig y la secretaria autonómica de Sanidad que nos recibieron de lo que pasará este verano del 2023 sin profesionales ni recursos,

con profesionales a la fuga (se van a otros departamentos donde tienen mejores condiciones). Pedimos a la *Conselleria de Sanitat*, sin ningún resultado, que desbloquee el convenio para salvar el verano y mejorar la asistencia de los usuarios, ya que la empresa Marina Salud no quiere negociar un convenio interno y mejorar las condiciones laborales.

La Marina Alta se manifiesta en Denia exigiendo una sanidad de calidad

El viernes 21 de abril, siguiendo el plan de movilizaciones establecido por los trabajadores y el comité de empresa del Hospital de Denia, una manifestación masiva (2.000 ciudadanos, incluyendo alcaldes y concejales de la comarca) recorrió las calles del centro de la localidad exigiendo «una sanidad digna para la comarca, que ni la concesionaria Marina Salud ni la *Conselleria de Sanitat* están garantizando.»

En las pancartas podía leerse «La sanidad no se vende», «Nuestra sanidad no es un negocio» o «Faltan sanitarios y sin sanitarios no hay sanidad.»

Al terminar la manifestación se leyó un manifiesto por una sanidad de calidad en la comarca de la Marina Alta.



Manifiesto por una sanidad pública de calidad en la comarca de la Marina Alta

En primer lugar, por parte del comité de empresa queremos agradecer a todas asociaciones, entidades y representantes públicos, que han hecho posible que esta manifestación sea un éxito.

La salud es un derecho constitucional, conquistado por nuestros mayores, y materializado mediante una sanidad pública, universal y gratuita. Esto supone la mayor herramienta de igualdad, equidad y una base fundamental del desarrollo del Estado de Bienestar al cual aspiramos en la comarca de la Marina Alta.

La mala Gestión del Departamento comporta que los habitantes de la Marina Alta:

- Tengamos una mayor dificultad al acceso sanitario
- Merma en la calidad del servicio sanitario que nos proporcionan
- Pérdida de la continuidad asistencial por el alto grado de rotación de profesionales en el área.
- Menos tiempo de visita para ser atendidos en las consultas
- No se realizan derivaciones de los pacientes en los hospitales de referencia de la Comunidad Valenciana, sino en aquellos hospitales donde la empresa ha realizado un acuerdo para el coste del tratamiento.
- Cierre de camas hospitalarias o de consultas en los centros de salud.

En cuanto a los profesionales sanitarios:

- Menor número de profesionales en el departamento para el mismo número de pacientes que en las comarcas colindantes.

- Cansancio del personal sanitario, que tiene que suplir esta falta de personal, provocando un deterioro de la asistencia sanitaria para la población.
- Fuga de profesionales referentes hacia otras áreas.
- Condiciones laborales precarias, muy alejadas respecto a las ofertadas en áreas de gestión directa de la *Conselleria*, provocando que las bajas producidas de plantilla tengan mucho más difícil su cobertura.

El Comité de Empresa hoy no os ha reunido aquí como trabajadores, sino como pacientes, somos usuarios y vemos que peligra nuestra salud, por eso hacemos este llamamiento a las instituciones públicas, para que vigilen por la Sanidad de esta Comarca, y que la empresa Marina Salud y la *Conselleria de Sanitat*, trabajen de manera conjunta hasta la finalización del contrato que los une.

Que no decaiga nuestra sanidad, y tengamos las mismas condiciones sanitarias que nuestras comarcas vecinas. Queremos una Sanidad de Calidad en la Comarca de la Marina Alta. Por eso instamos a las instituciones públicas, a los partidos políticos y a todo representante público a luchar y a velar por los derechos fundamentales de igualdad y equidad en los servicios sanitarios.

A los políticos decirles que no queremos ser más una comarca de experimentos, y queremos ser como el resto de la red pública sanitaria gestionada directamente por la *Conselleria de Sanitat*, para que, de nuevo, esta comarca tenga aquello de lo que se le ha privado durante estos últimos 15 años, una SANIDAD DE CALIDAD.

La Asamblea ciudadana del Departamento de Salud de Manises debate una plataforma unitaria de reivindicaciones y la necesidad de organizar consejos municipales o de distrito en defensa de unos servicios públicos, suficientes y de calidad

(Quart de Poblet, 23 marzo)

El progresivo deterioro que sufren los servicios sanitarios, la grave carencia de inversiones y la enorme falta de personal en el Sistema público de salud, entre los que se encuentran este área o departamento asistencial, los Centro de Salud dependientes y el Hospital de Manises, desde hace mucho tiempo vienen generando gran malestar e indignación entre las vecinas y vecinos de los pueblos que lo integran. Un departamento que cubre una población total de más de 200.000 habitantes y que todavía mantiene con gestión privada el Hospital de referencia y muchos servicios asistenciales del mismo.

Este malestar e indignación por parte de la ciudadanía y de los y las trabajadores de salud son los que han motivado numerosas movilizaciones con las que se ha podido ir consiguiendo algunos avances, pero la situación existente sigue siendo grave y con abundantes carencias. Quedan muchas cosas por mejorar como: inversiones para mejorar los servicios en los Centros de Salud, la disponibilidad de un Ecógrafo en los Centros de Salud, incrementar la atención en salud mental y pediatría, aumentar el número de médicos especialmente en urgencias, un transporte público que una todos los pueblos del Departamento, revertir el servicio privado actual a público, y un largo etc.

Este jueves 23 de marzo, la Plataforma en Defensa de una Sanidad Pública y de Calidad del Departamento de Manises, ha realizado una asamblea ciudadana con el objeto de recoger los principales problemas existentes y de debatir posibles soluciones.

Inició la reunión José Navarro, de la Plataforma ciudadana Folio blanco de Quart de Poblet, señalando los graves problemas asistenciales en el departamento de Manises y en su municipio, las buenas palabras recibidas de los actuales responsables de la Consellería pero que no se han convertido en mayores recursos para atender las carencias (instalaciones, servicios, personal y presupuesto) que sigue sufriendo la asistencia. Buena prueba de ello es la reciente aprobación en la Consellería del marco estratégico de atención primaria para los próximos 2 años y que, ya de partida, no cuenta con el presupuesto necesario para su implementación. José terminó su intervención con el lema de “gobierne quien gobierne la sanidad pública y de calidad se defiende”.

A continuación tomó la palabra Emilia Sánchez, comisionada del Departamento o área de Manises y representante de la



Consellería de Sanidad, quien señaló la voluntad del actual gobierno de recuperar la gestión pública del Hospital de Manises, ya que el 30 de abril del año próximo expira el plazo del concierto firmado con la empresa Sanitas. Para hacer esta reconversión, el próximo 30 de abril de este mismo año se iniciará la fase de auditoría de todos los servicios e instalaciones privatizados, a fin de estudiar la mejor forma de reconversión pública, aunque -señaló en varias ocasiones- hay que tener en cuenta que esta vuelta a la gestión pública es un compromiso político y que las elecciones autonómicas y locales están previstas para finales de mayo próximo.

Ante estas palabras, representantes sindicales y personal hospitalario preguntó a esta representante institucional las previsiones de la Consellería con respecto a la asunción del personal contratado durante los 14 años de la gestión privatizada, como en particular las 37 trabajadoras del servicio de laboratorio y análisis clínico (en la reciente reconversión pública de Denia se ha echado a la calle a este personal). La responsable de la Consellería respondió remitiéndose a la auditoría previa que comenzará el 30 de abril y a las elecciones, pero el actual Botánic -reiteró- no prevé prorrogar los contratos privados firmados con anterioridad.

Seguidamente tomó la palabra Sony Martínez, de CAVE-COVA y vocal del Consejo interterritorial de salud de Manises, quien señaló la importancia de que la Consellería regule finalmente y establezca mecanismos de participación ciudadana en la gestión sanitaria pública, comenzando por los Consejos de zona básica de salud correspondientes a los municipios integrantes de cada departamento asistencial. Su entidad ya ha interpelado al respecto al nuevo Conseller de Sanitat, Miguel Mínguez, igual que hizo

también con su predecesora, pero hasta el momento todavía no se ha publicado este decreto regulador.

Finalmente, desde la mesa de la asamblea habló Toñi Gómez, trabajadora de salud y vecina de Ribarroja, quien expuso la grave problemática asistencial en su municipio y la necesidad de adopción de medidas urgentes. No es suficiente con las promesas, hacen falta compromisos y actuaciones concretas que el gobierno del Botánic, después de 8 años de ejercicio y por diversas circunstancias, aun tiene pendientes.

Durante el coloquio intervinieron una amplia representación vecinal de las poblaciones de Manises, Mislata, Aldaia, Quart de Poblet y Barrio del Cristo, así como algunos sindicalistas, para exponer los problemas concretos existentes. La idea es ir configurando una plataforma reivindicativa unitaria y presentarla a la Consellería y a las fuerzas políticas del Gobierno valenciano y/o que se presentan a las próximas elecciones.

Entre estas intervenciones, hubo bastante coincidencia en la necesidad de respuestas concretas y urgentes. Es verdad que privatizar convierte un derecho en un negocio, pero desprivatizar dejando que expiren los conciertos en vigor y haciendo pública la atención sanitaria, no garantiza de por sí que los servicios asistenciales sean suficientes y de calidad, tal como necesitan y demandan la población y los y las trabajadores. Hacen falta unos presupuestos suficientes y voluntades políticas reales que por el momento, durante varias legislaturas sucesivas, no se han implementado, como muestra la realidad existente, donde junto con los procedimientos de reconversión a lo público también se han seguido contratando otras privatizaciones parciales en mantenimiento y atención sanitaria.

Importante concentración frente al Hospital de Manises para defender una sanidad pública y de calidad

Durante la tarde del martes 2 de mayo, diversas entidades ciudadanas del departamento sanitario de Manises (área asistencial de València que integra 14 municipios y una población residente de más de 200.000 habitantes) se ha concentrado frente al Hospital para informar del proceso de reversión a la gestión pública y para definir los siguientes pasos a dar en la mejora de la asistencia dentro de toda el área sanitaria.

José Navarro, uno de los portavoces de la coordinadora convocante que agrupa entidades de los municipios de Mislata, Quart de Poblet, Aldaia, Barrio del Cristo, Manises y Ribarroja, así como de representantes de mayores (Iaoflautas) y sindicalistas, ha señalado: “Hoy la buena noticia es que con nuestras movilizaciones de muchos años por fin se ha puesto en marcha la reversión a lo público de la gestión privada de este Hospital comarcal bajo gestión concertada con la empresa Sanitas. Pero hay que estar pendientes de los resultados de las auditorías encargadas por la Conselleria de Sanidad, sobre la gestión realizada por la empresa concesionaria y la situación en la que entrega el Hospital”.

“No debemos bajar la guardia, añade José Navarro, el conseguir unos servicios sanitarios públicos pero también de calidad es un objetivo irrenunciable y por el que vamos a seguir luchando “gobierno quien gobierne” y por consiguiente el resultado de las inminentes elecciones autonómicas no afectará en nada a nuestra lucha”.

Asimismo, durante las intervenciones también se reiteraron los principales puntos que concretan la reivindicación común de una sanidad de calidad en el área de Manises. En particular, pero no solamente:

Destinar el 25% del presupuesto a la atención primaria

Aumentar la plantilla de profesionales sanitarios

Mejorar y ampliar las comunicaciones con los centros médicos

Recortar las listas de espera

Reformas los centros de salud antiguos y deteriorados

Disponer de un ecógrafo en todos los centros de primaria

Transporte público que conecte todos los pueblos de este área de salud con el Hospital de Manises

Cerraron la concentración las intervenciones de diversos portavoces locales, quienes fueron añadiendo necesidades y reivindicaciones específicas, como:

Restablecer el servicio de dos médicos/as de familia en el Centro Auxiliar del **Barrio de Carmen de Manises** y que no cierren ningún centro médico por vacaciones.

Que en el **Centro de Salud de Ribarroja** las consultas de pediatría dejen de ser atendidas por médicos/as generalistas y que el coordinador del Centro de Salud participe en las reuniones del Consejo de Salud Municipal.

Que en el **Centro de Salud del Barrio del Cristo-Aldaia** se amplíen



las horas de consulta del fisio-rehabilitador.

Que en el **Centro de Salud de Quart** se recorten las esperas para la atención por el personal sanitario de medicina familiar, que se lleve a cabo una reforma profunda en la organización del servicio de extracciones de sangre o en su caso ampliar el horario de atención a las y los pacientes, aumentar las horas de consulta a la semana de la especialidad de traumatología, hay que reformar la sala de espera del servicio de urgencias, así como mejorar las instalaciones de las salas de espera; es necesario implantar el servicio de pediatría en urgencias.

Finalmente, la concentración terminó con el llamamiento entre los y las asistentes a mantener el contacto y la coordinación a través de la coordinadora de la plataforma.

Manises, 3 de mayo 2023

La reversión de las concesiones sanitarias en el País Valenciano

En 2018, la *consellera de Sanitat*, Carmen Montón, recuperó el Hospital de Alzira y la asistencia sanitaria de las comarcas de La Ribera para la *Generalitat*. Concluía la concesión de la gestión privada del primer hospital privado financiado con fondos públicos, el llamado «modelo Alzira» inaugurado por el PP el año 2000. Era el primer hospital privatizado que volvía a ser gestionado por la Administración pública responsable de su privatización. Un ejemplo que podría ser seguido por más administraciones del Estado y que demuestra que es posible recuperar los servicios públicos privatizados.

Una decisión muy polémica por dos motivos: la agresiva batalla política y legal de Ribera Salud contra la decisión de revertir el hospital a la gestión pública, y las discrepancias abiertas entre la *consellera*, que argumentaba que era un compromiso

político y electoral, y el *president* Ximo Puig, que no veía la oportunidad de retirar la concesión -que podía prorrogarse durante 5 años más, al menos- en ese momento.

Han transcurrido cinco años de esta reversión y conviene hacer una valoración: según todos los implicados, desde los usuarios hasta la gerencia del departamento pasando por los responsables sindicales, la calidad de la asistencia ha mejorado notablemente. No solo porque se gestione mejor, sino porque en los tres primeros años de gestión pública la plantilla ha aumentado en un 38 % (866 puestos de trabajo más), con una inversión pública de 20 millones de euros en el periodo (70 camas más -un incremento del 22 %-, nuevos quirófanos y maquinaria diagnóstica). Finalmente, tras cinco años de lucha, el personal laboral proveniente

de la concesión ha conseguido un convenio que los equipara en salarios y en el resto de las condiciones de trabajo al personal estatutario. Hecha la reversión, la población no estaba dispuesta a seguir recibiendo una asistencia sanitaria deficiente. Aunque responsables sindicales del Hospital de La Ribera empiezan a denunciar hoy la falta de inversión por parte de la Administración tras la salida de Carmen Montón del Gobierno valenciano.

2021: «un antes y un después»

La reversión no dejó indiferente a nadie. La concesionaria impugnó la decisión hasta 5 veces (solo en 2021) ante los tribunales, que fallaron en todas las ocasiones en su contra y avalaron la actuación de la *Conselleria de Sanitat*. Argumentaba la empresa que la Administración sanitaria

no había valorado la repercusión de la reversión sobre el gasto público, incumpliendo los preceptos de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera.

En una sentencia contradictoria, el Tribunal Supremo desestimaba en 2021 la demanda de Ribera Salud por cuatro votos a favor y dos en contra, afirmando que «en el presente caso el órgano de contratación, al tomar la decisión de no prorrogar el contrato administrativo de gestión de servicios de atención sanitaria del departamento de salud La Ribera, efectuó la valoración de las repercusiones y efectos exigida por el artículo 7.3 de la Ley Orgánica de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera (LOEPSF)». Ahora bien, los dos votos particulares concluyen que «la Administración estaba en su derecho de no continuar con la concesión [...] pero esta decisión, en cuanto puede comportar un mayor gasto público exige el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 2/2012 (LOEPSF), con el alcance señalado, que no ha sido cumplido en este caso».

Sin embargo, el mismo fallo anulaba la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, como reclamaba Ribera Salud, y sienta doctrina diciendo:

«En respuesta a la cuestión de interés casacional formulada en el auto de admisión del recurso de casación, el criterio de la Sala es que [...] cuando la Administración asuma la gestión directa, exige de conformidad con el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 2/2012 (LOEPSF), la valoración de sus repercusiones y efectos, atendida la naturaleza y alcance del acto y las circunstancias concurrentes».

Conocida la sentencia, Ribera Salud hacía público un comunicado en el que aseveraba: «El Tribunal Supremo establece así, un antes y un después en los procesos de reversión de las administraciones públicas en España. A partir de ahora, se ha definido la doctrina que obligará a todas las administraciones públicas a justificar las repercusiones y efectos financieros y presupuestarios derivados de la decisión de revertir una concesión. [...] Ante esta nueva realidad, desde Ribera valoramos positivamente este punto de inflexión que supone la necesidad de justificar las reversiones por encima de las decisiones políticas y arbitrarias».

Ya se sabía que la LOEPSF era para acelerar y tratar de justificar las privatizaciones y que las multinacionales llaman democracia y libertad a imponer sus intereses a las «decisiones políticas y arbitrarias» que limitan sus privilegios y sus beneficios. También sabemos que los tribunales franquistas, francamente desprestigiados, pueden temer hoy ponerse abiertamente del lado de las multinacionales de la salud y mañana fallar a su favor.

Reducir el déficit público

¿Pero qué hacen los gobiernos? La sentencia del TS se conocía en el momento que se estaba estudiando la reversión del Hospital de Torrevieja, fue entonces cuando Ximo Puig y Ana Barceló, responsable del departamento de Sanidad, propusieron crear una empresa pública de salud para integrar los servicios que fueran revertidos. Solo la movilización de los trabajadores, de los sindicatos y de la población, junto con el enfrentamiento que dividió al Gobierno valenciano en dos, pudieron obligar a la *Generalitat* a retirar la «propuesta», plasmada ya en un decreto.

Es sabido que la mayor partida presupuestaria de un hospital es el gasto en personal, y que reducir el gasto público, requiere reducir los salarios de los empleados públicos o al menos congelarlos. Para cumplir los «principios de estabilidad presupuestaria y suficiencia financiera», la *Conselleria de Sanitat* se ha negado durante años a negociar un convenio con el personal laboral de La Ribera y denunció el convenio firmado poco antes de la reversión en Torrevieja (en ambos casos, ante la amenaza de ir a la huelga de los trabajadores, ha terminado cediendo), igualmente ha denunciado ahora el convenio del Hospital de Denia.

Fue también en febrero de 2021 cuando el síndico de Cuentas, Vicent Cucarella, en su comparecencia ante las Cortes valencianas para presentar su informe de fiscalización de la *Generalitat* del año 2019, defendió que las concesiones sanitarias «son, desde el punto de vista estricto de la eficiencia, más eficientes», lo que significa que la gestión privada es menos gravosa para la *Generalitat* que la gestión pública; aunque reconoció, como no podía ser menos, que eso se debía a «menores salarios y menos personal», para terminar apostillando que «cada Gobierno tendrá que valorar lo que prefiere» y puntualizar que «cada gobierno debe “establecer sus prioridades” ya que con el dinero que hay no se puede llegar a todos los sectores». Apostó también por «que se implantaran más auditorías operativas, también “a priori” para que previamente a realizar un gasto, se evaluara ese gasto». Todo de una claridad meridiana, ¿o no?

La posición del presidente Ximo Puig

El pasado 2 de abril, el diario digital *Valencia Plaza* publicó una extensa entrevista de tono electoral a Ximo Puig bajo el titular: «Ha habido mucho gasto público y todos somos conscientes de que habrá que reequilibrar.»

Preguntado por la sanidad, responde: «La sanidad es el gran pilar del Estado del Bienestar que hay que proteger, vigilar y mantener, en términos ideológicos, como una sanidad pública, universal y

gratuita. En este trayecto hemos abordado una transformación importante [...]. Aunque ha habido un avance sustancial, es obvio que necesitamos reformar la sanidad, necesitamos cambiar la arquitectura institucional [...] y es que cada vez va a haber más demanda y los recursos son limitados. Hay que tener en cuenta que todo lo que significa el avance en esperanza de vida y el envejecimiento genera mayores costes.»

Preguntado por el resultado de las reversiones realizadas de las concesiones sanitarias, contesta:

«Tenemos que analizar bien y para eso estamos a la espera del estudio que acordamos antes de la pandemia con la Airef de todo lo que es el componente económico de la sanidad y también de alguna manera los resultados.»

A la pregunta sobre la vuelta a la estabilidad presupuestaria que se plantea desde Bruselas para 2024, dice:

«Nosotros no contemplamos recortes sociales en ningún caso [...]. Hay que ser rigurosos y saber que en estos años de pandemia y postpandemia ha habido una inyección de recursos públicos muy importante. Lo que se ha demostrado es que había otra salida de la crisis, pero eso ha significado, desde luego, mucho gasto público. Por tanto, [...] habrá que reequilibrar teniendo en cuenta ingresos y gastos y habrá que ver exactamente cómo se ajusta. [...] Yo creo que la Unión Europea debe tomar decisiones entendiendo la realidad de los países y la situación que estamos viviendo. [...] Volver simplemente, sin más, a las reglas del pasado no tiene ningún sentido. [...] Lógicamente, no se puede estar en un sobregasto permanente, pero lo que es evidente es que hay que transitar hacia una situación de reequilibrio, pero con un tiempo que permita a los gobiernos y a la propia sociedad de asumirlo.»

Estamos acostumbrados a los discursos políticos en los que se dice y no se dice, que generan muchas dudas respecto a las verdaderas intenciones de quien los pronuncia. Por eso nos preguntamos: ¿qué significa «cambiar la arquitectura institucional»? ¿se trata de avanzar hacia una «arquitectura institucional» público-privada, como llaman a la privatización de la sanidad?, ¿de dar nuevos pasos en el dismantelamiento de la atención presencial a través de la digitalización de la asistencia?

¿Qué quiere decir que la demanda aumenta y con mayores costes y los recursos para atenderla son limitados?

¿Qué significa reducir el gasto público sin hacer recortes sociales?, ¿quizá se trata de que un gobierno beligerante como el de Pedro Sánchez recorte los gastos militares para que los gobiernos autonómicos puedan gastar más en sanidad?,

¿piensa Ximo Puig dejar de pagar la deuda?, ¿quizá tiene intención de evitar el despilfarro de dinero público que supone mantener instituciones como la Sindicatura de Cuentas o la Airef que se limitan a repetir los discursos del BCE, es decir, del capital financiero?

No son preguntas demagógicas, son preguntas concretas que requieren respuestas concretas, pero los dirigentes políticos que nos piden que confiemos en esas instituciones (el aparato judicial heredado del franquismo, la Airef o la Unión Europea) para resolver los problemas sociales que sufre la mayoría de la población, las eluden, no responden ante la población a la que piden el voto cada cuatro años, su vocación es estar al servicio de las multinacionales y de sus instituciones, nacionales o internacionales.

La especulación con la salud de la población

Después de todos los esfuerzos de la corporación norteamericana Centene, propietaria de Ribera Salud, por mantener su posición en España (con la concesión de tres hospitales en el País Valenciano: La Ribera, Torrevieja y La Marina), ha plegado velas y ha vendido sus acciones en España y del Centro de Europa a la francesa Vivalto Santé en noviembre de 2022; una operación que empezó a gestarse a finales de 2021. Es claro que la multinacional estadounidense no toma sus decisiones estratégicas exclusivamente por lo que suceda con sus «inversiones» en un país u otro, tiene muy en cuenta lo que suceda en los llamados mercados financieros, es decir, sus intereses en Wall Street; aunque ambas tampoco son absolutamente independientes. El caso es que ha deci-

do abandonar España, que su aventura europea no ha salido como esperaba. Una retirada que supone una victoria parcial de la resistencia de los trabajadores, de la defensa de la sanidad pública por parte de la población, en sintonía con lo que sucede en todo el Estado en este terreno. ¿Cómo puede dejarse la gestión de la salud de la población en manos de tales especuladores, de multinacionales que invierten o desinvierten según sus intereses y que siguen los dictados de los «fondos de inversión», de la bolsa de Nueva York? ¿Qué interés pueden tener que no sea obtener grandes beneficios, y poner a los gobiernos a sus órdenes para ello?

Algunas conclusiones prácticas

Cualquier sindicalista, cualquier militante obrero, cualquier ciudadano demócrata que anteponga las conquistas sociales a la avidez del capital financiero puede decirse: bien, ¿y qué?

En mi opinión, todo esto muestra que el gobierno de Ximo Puig, también el de Pedro Sánchez, están a la defensiva; no es por casualidad que la *Generalitat* retrocedió y retiró su proyecto de empresa pública de sanidad para asumir la gestión directa del Hospital de Torrevieja, que terminó reclamando (en el último momento) a Ribera Salud que iniciase el proceso de reversión de la gestión de la asistencia en La Marina, que ha terminado llegando a un acuerdo con los trabajadores de La Ribera para la firma del convenio, que retiró la impugnación del convenio de Torrevieja (que encarece los gastos de personal en un 5 %). Y que se puede vencer a las multinacionales, hacer que salgan del país, que no se apropien del derecho a la salud para hacer negocio.

Valga como añadido decir que esta resistencia la encontramos en toda Europa (contra la guerra y en defensa de las reivindicaciones): en Francia, en Alemania o en Inglaterra.

Por ahora se trata de acumular fuerzas, interviniendo en la lucha que se da en el sector de la sanidad pública entre los especuladores que solo ven un negocio de decenas de miles de millones de euros y la mayoría de la población que considera la sanidad pública como una de las mayores conquistas sociales, sino la mayor, que quiere ver a todos, sindicatos, profesionales, población unidos en la defensa de las reivindicaciones comunes (presupuesto urgente y extraordinario para sacar del marasmo a la sanidad pública, aumento de salarios, contratación de los sanitarios necesarios, mejora de las infraestructuras y de las condiciones de trabajo) para ganar, porque es posible vencer a pesar de los obstáculos, de la división y del aislamiento de los conflictos. Todo depende de la movilización obrera y popular. Sí, hace falta la unidad para impedir la privatización/desmantelamiento de la sanidad pública.

Ese el propósito de quienes editamos este boletín, colaboremos o no en la redacción del periódico *Información Obrera*, participemos o no en los comités del CATP, queremos abrir la discusión sobre qué podemos hacer en este sentido, para ayudar a la organización independiente de los planes de desmantelamiento que se nos quieren imponer, de la llamada colaboración público-privado, en unidad, para impedir que un pequeño grupo de especuladores nos arrebaten la sanidad pública que nadie nos ha regalado.

Blas Ortega

El pasado 25 de marzo, miles de andaluces y andaluzas se movilaron en las calles contra la privatización de la sanidad

En todas las capitales de Andalucía, convocadas por las mareas blancas o por coordinadoras de defensa del Sanidad Pública, cerca de 200.000 personas han participado en manifestaciones por la sanidad pública. Las movilizaciones contaban con el apoyo de CCOO, UGT, CGT, SAT y otras organizaciones sindicales (sólo los sindicatos de médicos, enfermeras y TCAE no participaron). Y de los partidos de la izquierda.

La gota que colmó el vaso de la indignación popular ha sido la Orden de «tarifación» de los conciertos sanita-



rios, que, por primera vez en la historia, prevé la posibilidad de privatizar consultas de Atención Primaria y de que las empresas privadas pudieran hacer uso de las instalaciones del Servicio Andaluz de Salud para desarrollar en ellas su actividad.

Pero el ataque a la sanidad no se reduce a al Orden. La Atención Primaria está, en toda Andalucía, en una situación muy difícil. Se han cerrado servicios de urgencias en varios pueblos, hay localidades que se han quedado sin médicos o están a punto de que se vayan los últimos profesionales. Más de 500.000 niños andaluces no tienen pediatra en Atención Primaria. En las ciudades, se han cerrado las consultas de

pediatría en muchos centros. La lista de espera en especialidades se dispara.

La Junta de Andalucía se alarmó ante la reacción de la población frente a esa Orden, y ha dado muestras de su intención de dar marcha atrás. El 13 de marzo se firmó un Pacto con la patronal, UGT y CCOO, en el que la Junta se comprometió a limitar la derivación a la privada de consultas de A. Primaria a “situaciones de emergencia sanitaria”, y a eliminar la posibilidad de ceder a las privadas instalaciones del SAS. Un compromiso que aún no se ha materializado en una modificación de la Orden. Pero las mareas, y buena parte de los sindicalistas, no se conforman con eso y exigen que la privatización de la A.

Primaria desaparezca de la Orden.

Tras las potentes movilizaciones del día 25, la Junta quiere llegar a un acuerdo con los sindicatos de la sanidad que desactive la movilización. Pero la oferta que ha puesto sobre la mesa es -según los propios sindicatos- mínima y con muy pocas medidas concretas. Las mareas blancas de Andalucía se reúnen el 15 de abril para decidir cómo continuar las movilizaciones.

La Junta de Andalucía está contra las cuerdas. La población ha demostrado su voluntad de movilizarse para defender su sanidad. Es hora de que todos, plataformas, mareas, sindicatos y partidos, se pongan de acuerdo para mantener la movilización. Hasta ganar

UPTA denuncia la mercantilización de la medicina

Miles de autónomos del sector son explotados por las compañías aseguradoras y las grandes corporaciones hospitalarias privadas, actuando como uno de los principales focos de falsos autónomos en nuestro país.

Las conversaciones que estamos teniendo con los representantes del sector (UNIPROMEL), pone de manifiesto la situación de precariedad por la atraviesan miles de autónomos y autónomas de la sanidad que desarrollan profesionalmente especialidades en oftalmología, pediatría, medicina familiar, podología, dermatología y un largo etc., profesionales que trabajan para las compañías de seguros sanitarios o clínicas que someten a estos a unas condiciones económicas absolutamente vergonzosas.

La gravedad de esta situación es, sin duda, una prueba más de que, para estas grandes empresas, tan solo interesa la cuenta de resultados económicos y no la atención del paciente en condiciones asumibles por el profesional.

Los datos que manejamos son dramáticos desde el punto de vista económico, apenas han subido los precios de los servicios médicos desarrollados por estos profesionales en los últimos 30 años.

La retribución que percibe el facultativo por la primera consulta que presta al asegurado apenas ha variado en este periodo; en el año 1.990 percibían en torno a las 2.500 pesetas, treinta años después, perciben de media 18€. En una consulta de medicina general el facultativo percibe 8€, en el caso de las especialidades de fisioterapia o podología apenas llega a los 7€.

Unos 50.000 profesionales de las distintas especialidades médicas trabajan en exclusiva para las compañías aseguradoras o para grandes clínicas privadas.

En muchos de esos casos los profesionales son falsos autónomos que trabajan en condiciones absolutamente precarias y con una evidente falta de seguridad jurídica que, además, son indirectamente causantes de competencia desleal con los profesionales que prestan sus servicios

médicos en pequeños centros de titularidad propia.

Esta situación que debiera ser denunciada por los colegios profesionales correspondientes lleva años siendo silenciada, sin que en ningún momento los más de 132 mil afiliados al RETA de este sector y los aproximadamente 26 mil mutualistas puedan actuar al respecto.

Eduardo Abad, presidente de UPTA, “desde nuestra organización en colaboración con UNIPROMEL estamos dispuestos a terminar con estas prácticas que lo único que ponen de manifiesto es que para las empresas aseguradoras con seguros de salud y para los grandes emporios con centros hospitalarios, la sanidad, aunque sea privada, no puede ser mercantilizada. Lo único en lo que piensan los consejos de dirección de estas sociedades es en la cuenta de resultados, sin importar en ningún momento las condiciones de trabajo de los facultativos aunque ello implique bajar la calidad asistencial a través de la explotación de miles de profesionales de la salud”.

