

BOLETIN N° 04/2013

➤ EDITORIAL

Salud y Modelo Productivo

La tragedia de Once, la investigación universitaria y los cambios epidemiológicos



A un año de la tragedia de Once, el repaso de la nueva epidemiología argentina sigue mostrando un aumento sostenido de muertes violentas, la mayoría de ellas por accidentes viales. Es causa principal de mortalidad en franjas juveniles de la población.

Este dato es la consecuencia directa del aumento explosivo del parque automotor. La desaparición del ferrocarril, más barato y seguro, convierte a nuestras rutas sobrecargadas y mal mantenidas en trampas mortales. Los residuos del viejo transporte ferroviario urbano convertidos en unidad de negocios completan el cuadro del cual la tragedia de Once es apenas un emergente.

Esta explosividad no puede pensarse al margen del boom del monocultivo sojero.

En la nueva epidemiología el endosulfan y el glifosato no solo han hecho desaparecer las luciérnagas. La tasa de abortos espontáneos en los pueblos fumigados se multiplica geométricamente. ¿Alguien escuchó a la Iglesia hablar en defensa de la vida por nacer en estos pueblos? Y ni hablemos de la tasa de malformaciones y tumores.

La otra pata del modelo extractivista, la megaminería, ha intervenido silenciosamente para que la academia sea benévola con las consecuencias sanitarias y ambientales de sus prácticas. La mina Bajo la lumbrera reparte dinero para la investigación en todas las Universidades nacionales. En el conurbano las nuevas unidades académicas re progres reciben con alegría los fondos megamineros: Lanús, Quilmes, General Sarmiento, Matanza, son una muestra más del doble discurso de la academia que simpatiza con el oficialismo.

Solo una Universidad nacional se ha negado a recibir esos fondos. Río Cuarto. Y no por casualidad en ella se encuentra trabajando uno de los principales grupos que estudia el impacto genético y ambiental de los agrotóxicos.

Visto en perspectiva, el conflicto del campo fue una lucha por los dólares de la renta agraria con interés cero en su impacto social, sanitario y ambiental por parte de los actores del mismo, los ruralistas y el gobierno.

El modelo extractivista, la urbanización caótica y el clientelismo asistencialista que le da sostén político son tres caras de la misma figura.

De eso hablaremos en las Jornadas del 5 y 6 de abril, en un intento de poner en debate en el año electoral los temas acuciantes que hacen directamente a la salud y al medio ambiente e la Argentina.

Jorge Yabkowski

➤ **SEMINARIO – PROGRAMA**

SEMINARIO NACIONAL E INTERNACIONAL "SALUD Y MODELO PRODUCTIVO"

5 y 6 de Abril Hotel Castelar, CABA

Viernes 05 de Abril

14:00 Hs: Palabras de bienvenida: Viviana García (Presidenta de CICOP)

14:30 Hs: Conferencia de Apertura a cargo de la Dra. Catalina Eibenschutz

“Los retos socio sanitarios en la América Latina de hoy”

Profesora Investigadora Titular "C" del Departamento de Atención a la Salud UAM-X (Universidad Autónoma de México-Xochimilco).

Presentadora: Matilde Ruderman

15:30 Hs

"IMPACTO SANITARIO DE TRANSGENICOS Y AGROTOXICOS"

Panelistas: Medardo Ávila Vázquez (Médicos de Pueblos Fumigados)

Damián Verzeñazzi (Univ. Nacional de Rosario, Santa Fe)

Delia Aissa (Dra. en Biología, Univ. Nac. De Rio Cuarto, Córdoba)

Coordina María Fernanda Boriotti (SIPRUS, Santa Fe)

Debate

17:15 Hs: Intervalo, servicio de café.

17:30 Hs:

"MEGAMINERIA Y FRACKING, IMPACTO AMBIENTAL Y RESISTENCIA SOCIAL"

Panelistas: Marta Maffei (Ex Secretaria general de CTERA, Diputada Nacional M.C.)

José Rigane (Sec. Gral. adj CTA, Luz y Fuerza Mar del Plata, Pte del MORENO)

Ana Gloria González (APROSLAR, La Rioja, FESPROSA, CONTRAMINA)

Coordina Mario Del Canto Peña (SISAP Chubut, NO A LA MINA)

Debate

Sábado 6 de abril

9:00 Hs

"URBANIZACION CAOTICA-AGUA, TRANSPORTE, RESIDUOS URBANOS"

Panelistas: Ernesto Salgado (Foro Rio de la Plata)

Juan Carlos Cena (Especialista en Transporte Ferroviario)

Celestina Frutos (Presidenta ONG “Vecinos autoconvocados contra el CEAMSE y el

CARE)

Coordina Hugo Amor (CICOP, Buenos Aires)

Debate

10:45 Hs Intervalo. Servicio de café.

11:00 Hs

"POLITICAS ALTERNATIVAS"

Panelistas: Pablo Micheli (Secretario General de la CTA)

Catalina Eibenschutz

Jorge Yabkowski (Presidente de FESPROSA, Sec. Salud Laboral CTA)

Coordina Gonzalo Moyano (Catedra de Salud y Derechos Humanos - UBA)

13: Hs: Cierre del Encuentro.



El 6 de febrero se realizó en Buenos Aires la primera reunión anual del Secretariado Nacional de FESPROSA.

Se realizó un análisis de la situación nacional en general y sectorial de cara al comienzo de las negociaciones paritarias.

Principales conclusiones del encuentro:

- 1) Frente a una inflación pasada del 26% y proyectada del 30% el gobierno marca una oferta del 17%, de 9 a 13 puntos por debajo, lo que implicaría una brutal caída del salario real. El ajuste tercerizado a las provincias crea un escenario de alta conflictividad que busca ser canalizado en acuerdos amañados con el sindicalismo oficialista, tanto el de la CTA de Yasky como el de la CGT de Caló.
- 2) El aumento del 20% en el mínimo no imponible, con el actual sistema de alícuotas, hará que más trabajadores paguen más impuesto a las ganancias.
- 3) Frente a ello, así como el congelamiento de los planes sociales, la caída de las asignaciones familiares y los magros haberes jubilatorios, es necesario profundizar la política de unidad de acción y movilización. FESPROSA marchará el 14 de marzo junto a la CTA al Ministerio de Trabajo de la Nación.
- 4) La CICOP realizará el próximo 14 de febrero un paro de 24 horas en apoyo al reclamo paritario que encabeza con un pedido de aumento del 40% en los salarios. Ese día exigirá con una movilización la reincorporación de Miguel Molinas, dirigente de la CICOP de Esteban Echeverría cesanteado por el intendente Grey (FPV) por encabezar la lucha por salarios y mejores condiciones laborales, denunciando el estado lamentable del Htal. Municipal de Monte Grande. **FESPROSA apoyará ese día con una Jornada de Lucha Nacional con acciones a decidir en cada Regional.**
- 5) El salario profesional inicial de bolsillo para los regímenes part-time en las provincias no patagónicas oscila entre 5400 y 6200 pesos. En tal sentido una pauta de entre 35 y 40% acercaría al salario inicial a la canasta familiar de 7000 pesos (ATE-INDEC-CTA).
- 6) Asistimos a una nueva oleada de precarización laboral en salud: becas y contratos de planes como el Nacer, el Sumar y Médicos comunitarios, entre otros, trabajo semiesclavo de médicos extranjeros sin matrícula en el sector público se unen a tercerizaciones de servicios en los hospitales de autogestión o SAMIC como el Cruce de Varela, el Htal. de Formosa o el nuevo Htal. de la Madre y el Niño de La Rioja. Estas políticas son promovidas por el Poder Ejecutivo Nacional a través del Ministro Manzur y tienen un exponente emblema en el Hospital Posadas con la tres cuarta parte de su personal precarizado.

EL AÑO ELECTORAL

- 7) Hubo consenso en que el año electoral no traerá como consecuencia la disminución de las luchas. FESPROSA mantiene su tradicional posición apartidaria. FESPROSA ha sido y es profundamente crítica de las políticas del gobierno nacional y de la gran mayoría de las provincias. Las críticas y las denuncias de FESPROSA están lejos de tener fundamento ideologista o partidario. Se basan siempre en hechos concretos producidos por actores políticos concretos: falta de libertad sindical, bajos salarios, bajos presupuestos de salud y precarización laboral.
- 8) Como principal actor nacional en el Sector, FESPROSA ha reiterado en estos días el pedido a los ministerios de salud y trabajo para que sea convocada una paritaria nacional de salud.
- 9) En este año electoral FESPROSA junto a CICOP han organizado para el Día Mundial de la Salud un Seminario Nacional e Internacional sobre “Salud y Modelo Productivo”, buscando abordar el impacto sanitario y ambiental del monocultivo sojero, los agrotóxicos, la megaminería y el fracking, así como las consecuencias de la llamada urbanización caótica en las áreas de agua, transporte y residuos urbanos. En breve daremos a conocer el programa completo de este trascendental evento.

LIBERTAD SINDICAL

- 10) El expediente del juicio iniciado por FESPROSA para obtener la personería gremial lleva 16 meses sin que un juez lo lea. Dos salas de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo hacen fulbito hace meses y se pasan la pelota sin avocarse a resolver la demanda. El expediente pasó a la Presidencia de la Cámara, la que deberá resolver que sala, si la 4 o la 7, se va a hacer cargo.

OTRAS RESOLUCIONES

- 11) Realizar un afiche electrónico en apoyo a la Jornada del 14 de Febrero - Imprimir 3000 ejemplares de las leyes de 82 para salud y financiamiento del Sistema Público - Difundir por todos los medios las Jornadas de Salud y Modelo Productivo - Visitar antes de fines de marzo las principales regionales de FESPROSA.
- 12) Convocar al Ejecutivo Nacional para el viernes 8 de Marzo en Buenos Aires - Realizar ese día como parte de la reunión un taller enfocado en Políticas Sindicales de Género y Violencia - Convocar a Congreso Ordinario el día 5 de Abril, previo al Seminario.

➤ BUENOS AIRES

PARO DE 24 HS Y MOVILIZACION EL 14/2



- * Por la reincorporación de Miguel Molinas en Esteban Echeverría**
- * Por un 40% de aumento salarial en salud**

Los hospitales provinciales venimos de una situación conflictiva que se expresó a lo largo de todo el 2012 y que continúa en 2013. A las luchas del año pasado por insumos, condiciones edilicias, asignación de más profesionales especialmente en las guardias y todo el despliegue de denuncias contra la violencia en los hospitales se suma ahora la lucha por la recuperación de nuestro salario, caído por el desfasaje inflacionario de 2012, por trabajo y condiciones de trabajo decentes. En el medio de un tembladeral político, tanto en Provincia como Nación y por qué el gobierno reconozca que con la inflación real los trabajadores y los profesionales de la salud ya no podemos vivir.

El XXXIII congreso sesionó el viernes y cada delegado pudo expresar la situación particular de su seccional y hospital coincidiendo casi unánimemente que es necesario una reparación salarial ya, con más cargos, con insumos y la continuidad de las obras paralizadas.

Asimismo el año de 2012 cerró para CICOP con la desagradable noticia del despido del compañero Miguel Molinas del Hospital Santamarina de Monte Grande lo que motivó el paro de 24 hs y la movilización del 10/01 que mostró no sólo la solidaridad con los compañeros del Santamarina sino el espíritu de unidad y lucha que caracterizan a la CICOP en estos 25 años. **La seccional de Esteban Echeverría es la CICOP, activa, y no vamos a tolerar este tipo de persecución político-gremial a nuestros dirigentes seccionales.** Si pasa el despido del compañero Molinas se sentará un precedente que no vamos a permitir.

En este panorama y considerando que aún falta para que la planta de profesionales de los hospitales se reintegre en su totalidad, dado el período estival, se valoró la necesidad de comenzar con un plan de acciones que vaya calentando “los motores” en la medida que el resto de las/os compañeras/os se reintegren.

El Congreso resolvió:

- 1) Ratificar el pliego de reclamos presentado en la Paritaria general, estableciendo en 40% para el bolsillo neto del ingresante de planta el salario exigido.**
- 2) Paro de 24 hs el 14/02/2013, con el pedido de reincorporación inmediata del compañero Miguel Molina y como inicio del plan de acción gremial provincial por el salario reclamado y el pedido de apertura de paritaria sectorial con los puntos presentados. Realizar una movilización a la Casa de la Provincia de Buenos Aires o al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires a determinar por el CDP.**
- 3) Pasar a cuarto intermedio el XXXIII Congreso Extraordinario, facultando al CDP del 15/02/13 a nueva convocatoria, realizando previamente al Congreso Asambleas en todas las Seccionales.**
- 4) Hacer una declaración política rechazando los anuncios sobre impuesto a las ganancias;**
- 5) Declarar nuestra solidaridad con la lucha de los compañeros del Sanatorio La Florida de Vicente López;**
- 6) Conformar una Comisión para iniciar el tratamiento y discusión del Proyecto de Ley de Carrera Única elaborado por el Gobierno Provincial.**

Sabemos que no va a ser fácil que el gobierno nacional y el provincial reconozcan que necesitamos un aumento salarial con un piso mucho más alto que el miserable 17% ofrecido en la paritaria nacional docente. No vamos a aceptar que ese sea el valor que condicione nuestras negociaciones y reclamos salariales. El gobierno intenta sesgar el reclamo y diluirlo en la paritaria general con el resto de los estatales bonaerenses pero vamos a seguir, cada vez con más intensidad, reclamando por nuestra paritaria sectorial de salud. El aumento del 20% del mínimo no imponible decretado por el Ejecutivo Nacional no es más que “nubes de humo”.

Cada vez más profesionales estaremos pagando ganancias a partir de marzo y menos cobrando las asignaciones familiares.

Por eso hacemos un llamado de que todas las seccionales preparen con fuerza el paro y la movilización del 14/02 haciendo el máximo esfuerzo para que nuestro gremio se vea en las calles y nuestro paro se sienta en todos los hospitales y centros de salud ratificando así nuevamente que somos un gremio que nació hace 25 años luchando por los derechos de los profesionales y la salud de los bonaerenses y esta es su razón de ser fundamental.

Peligra la atención en los hospitales públicos de la provincia



Desde el SITAS informaron que una importante cantidad de profesionales resolvió no realizar reemplazos por vacaciones durante lo que resta de febrero debido a que cobraron sus últimos haberes con descuentos de hasta un 40 por ciento. Malestar por la aplicación del impuesto a las Ganancias y la no liquidación por título universitario.

07/02/2013 11:58 PM | La atención en los hospitales públicos y Centro de Atención Primaria (CAPS) de toda la provincia podría verse resentida en los próximos días. Esto debido a que la mayoría de los profesionales que durante enero realizaron reemplazos por vacaciones recibieron ayer sus boletas de sueldo con importantes descuentos, según advirtió a EL SIGLO Adriana Bueno, titular del Sindicato de Trabajadores Autoconvocados de la Salud (SITAS). La médica aseguró que "todo el personal que realizó reemplazos y trabajó el doble en las vacaciones de enero, para garantizar la atención de la población y para ganarse unos pesos más, frente al próximo inicio de las clases, se encontró con la desagradable sorpresa de que cobró un tercio de lo que le correspondía".

"Esto -explicó Bueno- se debe a que les cayó encima el impuesto a las Ganancias, que sigue vigente con un mínimo no imponible inferior a los 6 mil pesos, y a que por hacer reemplazos, por más que pertenecen a la planta del Sistema Provincial de Salud, el Estado no les reconoce el pago del ítem por título, que equivale al 50 por ciento del básico, es decir unos 1.500 pesos".

Según precisó la secretaria general del SITAS, "si se tiene en cuenta que el descuento por Ganancias que se aplicó a quienes hicieron los reemplazos rondó entre los 2.500 y los 2.800 pesos, sumado a los 1.500 pesos que dejaron de percibir por título, estamos hablando de 4.000 pesos menos en el bolsillo. Esto quiere decir que quienes trabajaron el doble haciendo reemplazos en enero para ganar unos pesos más, al final terminaron percibiendo menos dinero inclusive que quienes salieron de vacaciones, por lo que no se justifica semejante sacrificio", disparó.

Bueno indicó que "debido a esta situación, la mayoría de los profesionales que trabajaron en esas condiciones en enero ya comenzaron a confirmarles a los directores de hospitales que no realizarán los reemplazos en febrero, porque se esfuerzan más, con el riesgo que conlleva esta profesión y una gran demanda de atención, sin que ello se justifique, porque se les descuenta un 40 por ciento de sus haberes".

La referente de los Autoconvocados dijo que, ante ese panorama, "es necesario que el Gobierno establezca el pago de una suma que compense estos descuentos y que acompañe el reclamo para que se elimine este impuesto al salario".

Reclamo a las autoridades tucumanas

Al respecto, la médica consideró que "el Estado está confiscando los sueldos de los trabajadores y esto complicará las negociaciones paritarias, porque si bien al impuesto a las Ganancias lo dispone una ley de la Nación, el Gobierno provincial y los 12 legisladores nacionales por Tucumán no se pueden desentender de esta situación. No pueden decir que todo depende de la Nación, porque a esta la constituyen las provincias", recalcó. Bueno reiteró que "el tema del impuesto a las Ganancias es prioritario de cara a las paritarias y será fundamental a

la hora de discutir las condiciones salariales para 2013, porque si no se modifica cualquier aumento que se pueda acordar con el Gobierno terminará siendo absorbido por el Estado, que debe comprender que el salario de un trabajador tiene carácter alimentario".

Por otro lado, la dirigente de los profesionales de la sanidad recordó que el gobernador José Alperovich dijo, ante la posibilidad de un fracaso en las paritarias locales que derive en medidas de fuerza, que "día que no se trabaja, no se paga".

"Con estas palabras, demuestran que para el Gobierno no hay ningún derecho que asista a los trabajadores. Pero las bases están dispuestas a perder un día de sueldo y no 3.000 pesos en un mes", advirtió, para finalizar. Para finalizar, la doctora Bueno cargó contra los representantes tucumanos en el Congreso de la Nación, en general, y contra el primo del gobernador Alperovich, el diputado Benjamín Bromberg, en particular. "Nunca los escuchamos hablar del tema del impuesto a las Ganancias. Les pedimos a los diputados y senadores que defiendan a los trabajadores tucumanos, porque ese tributo se trata de una ley nacional, y ellos están para debatir leyes. Al diputado Bromberg, que en todo 2012 no presentó ni un solo proyecto y ni siquiera habló en el recinto, le pedimos que hable por lo menos de este tema, que no sea un fantasma en el Congreso", disparó.

<http://www.elsigloweb.com/nota/109831/peligra-la-atencion-en-los-hospitales-publicos-de-la-provincia.html>

➤ SANTA FE-SIPRUS OPINA SOBRE LA VIOLENCIA EN SALUD

Rosario12

Lunes, 4 de febrero de 2013

Puntos de vista. Abordajes de las situaciones de violencia en hospitales y centros de salud

Sin militarización ni exclusión social

A raíz de las agresiones que se sucedieron en guardias de hospitales públicos, se presenta el desafío de encontrar soluciones consensuadas entre los distintos actores sociales que no refuercen la segregación de las poblaciones vulnerables.



Articular los esfuerzos - Por María Fernanda Boriotti*

La violencia a la que estamos sometidos los trabajadores de la salud ha llegado a niveles impensados. ¿Quién cuida a los cuidan la salud de la población?

Hablamos de violencia externa y de violencia interna. Ninguna de las dos es privativa de la ciudad de Rosario: el escenario se repite en cada centro de salud de la provincia y del país, sin excepciones. La violencia externa es un emergente de la violencia social. Esta tiene sus raíces en la extrema y creciente marginación y exclusión social de amplios sectores de la población, agravada a su vez por el crecimiento de las adicciones y el narcotráfico.

La transferencia de la violencia social al ámbito de la salud hace necesario un abordaje integral que se base en la prevención. Esto en el marco de un sistema de salud pública, universal, gratuita, con calidad y calidez, que asegure la correcta atención de todos los ciudadanos. Es necesaria la plena vigencia de la ley provincial, conformando Comités Mixtos en todos los centros de salud de la provincia. En ese marco, es indispensable la puesta en marcha de protocolos, como el que presentó Siprus, para abordar los hechos de violencia de manera normatizada.

Siprus no apoya la militarización de los hospitales como respuesta unilateral a la crisis. En un abordaje integral debe rediscutirse la circulación de los hospitales y centros de salud, las condiciones de espera de los pacientes y también la presencia de fuerzas de seguridad pública entrenadas y controladas democráticamente por los comités mixtos de seguridad y salud laboral.

El profesional de la salud está también sometido a la violencia que genera el mismo estado cuando no brinda lugares y condiciones de trabajo dignos. En los hospitales y centros de salud de nuestra ciudad faltan baños, se caen techos, las paredes filtran, faltan elementos de trabajo. En ese marco los profesionales no tienen posibilidad de progreso por carecer de una carrera profesional en salud pública que ofrezca jerarquización, con salarios acordes al costo de la canasta familiar que hoy supera los 7000 pesos (hoy un profesional de la salud provincial gana 5400 pesos).

Solo dos provincias, Buenos Aires y Santa Fe, tienen marcos normativos que pueden servir para la implementación de políticas contra la violencia.

Como siempre el gran ausente es el Ministerio de Salud de la Nación. En el hospital más grande de la Argentina, el Posadas, el único que depende directamente de la Nación, los hechos de violencia se suceden de una manera alarmante frente al silencio y la pasividad del ministro Juan Manzur. Nuestra federación nacional, la Fesprosa, ha solicitado esta semana al doctor Manzur que convoque a una paritaria nacional, uno de cuyos puntos centrales debería ser la implementación de políticas nacionales contra la violencia en salud.

Para detener el flagelo de la violencia es necesario articular con urgencia el esfuerzo común del estado, los trabajadores y los usuarios.

(* *Presidente de Siprus (Sindicato de Profesionales Universitarios de la Salud de Santa Fe). Secretaria de organización de FESPROSA*

© 2000-2013 www.pagina12.com.ar | República Argentina | Todos los Derechos Reservados



<http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/rosario/22-37536-2013-02-04.html>

➤ CHACO

Profesionales de Salud Pública pedirán un 40 por ciento de aumento

Los profesionales de Salud Pública del Chaco, vuelven a la carga por mejoras salariales para el sector y para ello, el secretario general de APTASCH, Ricardo Matzkin, hizo saber a NORTE que “nuestra entidad ya solicitó audiencia y elevó la agenda de temas que pretendemos abordar con el ministro de Salud, Antonio Morante, donde sin dudas el primer punto es el aspecto salarial donde la pauta debe cubrir la expectativa inflacionaria sumado a lo que pedimos de sueldo en el 2012”.



En este sentido resaltó que “tomando en cuenta los parámetros de lo que perdimos el año pasado más la expectativa para este año estamos hablando de un 40 por ciento de aumento, el tema de cómo llegar a esta recomposición será parte de la discusión, además nosotros pedimos que los aumentos sean siempre al básico”.

Concepto de insalubridad

Por otra parte Matzkin indicó que “otro de los puntos que pretendemos desarrollar con el ministro es el referente a insalubridad. Queremos que este concepto se haga extensivo a todos los trabajadores de los hospitales y centro de salud en contacto con los pacientes. Además no se debe dejar de lado el tema de la carrera sanitaria y para ello debemos esperar que se retome el período de sesiones legislativa que tiene en comisiones el proyecto”.

Asimismo reconoció que son muchos los reclamos que se necesitan definiciones como ser el de pases a planta y la deuda que tiene la provincia con los trabajadores que fueron incorporados a partir de la ley 6528, deuda que en algunos casos es de julio del 2010.

<http://www.diarionorte.com/article/83220/profesionales-de-salud-publica-pediran-un-40-por-ciento-de-aumento>

➤ INTERNACIONAL-EL AJUSTE EN LA SANIDAD VALENCIANA

Se incentivará la “eficiencia” en capítulos como estancia médica hospitalaria, rendimiento del área quirúrgica o uso de diálisis

El Gobierno Valenciano prima a los médicos de la sanidad pública que “optimicen recursos”

Privatiza y luego pregunta. A esta máxima parecen abonados los gobiernos autonómicos del PP en materia sanitaria, singularmente los del País Valenciano, Madrid y Castilla-La Mancha. Una máxima que rige tanto para la gestión directa de los hospitales públicos, que se adjudica a empresas privadas, como a los criterios que se aplican en la administración de estos centros (supuesta eficiencia, optimización de recursos, agilidad y ahorro).

El pasado 24 de enero la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana anunció que en 2013 se establecerá una "retribución variable" para los profesionales de la sanidad pública que logren "los mejores resultados en sus actividades", según se afirma en un comunicado de prensa de la Conselleria.

La idea es el "pago de la productividad", capítulo que se introduce sin ambages en un derecho fundamental como la salud pública. De hecho, este año la Conselleria de Sanitat ya destina 18,5 millones de euros a primar a los médicos "que obtengan más éxito en la implantación de estas medidas de eficiencia". El objetivo de este pago es "incentivar a los profesionales con el fin de obtener la mayor eficiencia posible sobre los recursos".

Los incentivos, que podrían alcanzar hasta un 10% del salario anual establecido para una categoría profesional determinada, forma parte de los Acuerdos de Gestión, objetivos y prioridades que deben cumplir los trabajadores de la sanidad pública valenciana. En la medida que cumplan los 48 indicadores establecidos -divididos en tres categorías: de calidad, asistenciales y de gestión- los profesionales podrán acceder a las "retribuciones extra".

El mero enunciado de alguna de estas categorías implica una rotunda declaración de intenciones. En el bloque de gestión, que trata principalmente de "optimizar recursos", se hace referencia expresa a los tiempos de atención. En cuanto al bloque de calidad, trata teóricamente de mejorar la atención que reciben los ciudadanos, según la Conselleria de Sanitat, "evitando reingresos hospitalarios por complicaciones y mejorando los autocuidados del paciente".

Entre los indicadores que evaluarán la "eficiencia" y la "optimización de los recursos" por parte de los profesionales, figuran algunos con potencial para que salten las alarmas: la tasa de reingreso hospitalario a los 30 días de haber recibido el alta; la tasa de utilización poblacional de las consultas de atención especializada; el porcentaje de urgencias ingresadas; la estancia de media hospitalaria; el rendimiento del bloque quirúrgico, la tasa de utilización de la diálisis hospitalaria y la reducción del precio medio por receta para alcanzar la media nacional.

La Asociación Valenciana de Usuarios de la Sanidad (AVUSAN) ha criticado estas medidas al considerar que el pago a los profesionales "para abaratar la sanidad, corrompe la profesionalidad y recorta aún más la salud de los pacientes". Además, han señalado a Manuel Llombart como "consejero economista que intenta convertir la atención sanitaria de las personas a una obsoleta manipulación industrial de objetos, contraria a un juramento hipocrático que antepone el bien del paciente".

Recuerdan, asimismo, que los médicos que menos tiempo mantengan ingresados a sus pacientes cobrarán más. "También verá mejorada su retribución el trabajador sanitario que menor número de enfermos derive a servicios de atención especializada, o aquél que registre un bajo índice de urgencias con hospitalización. Si algún médico consigue reducir el precio médico por receta también pasará a engrosar la lista de beneficiarios del abono de un complemento salarial".

Pero lo más grave de indicadores e incentivos, a juicio de AVUSAN, es que se rompe "la confianza de los pacientes en unos profesionales que la Conselleria de Sanitat pone colectivamente bajo la sospecha de buscar ganancias extra, cuando receten, pidan pruebas, asistan o realicen derivaciones". Afirman, asimismo, que el Gobierno Valenciano ha anunciado estas medidas sin un diálogo previo con los usuarios de la sanidad pública, que llevan dos meses intentando entrevistarse con el conseller de Sanitat, Manuel Llombart, sin recibir respuesta.

Por último, portavoces de AVUSAN niegan que la sanidad privatizada sea más barata y eficiente que la pública. "Ahora se sabe por las estadísticas europeas que la sanidad pública valenciana es de las menos onerosas para el erario; además, según ha hecho público el defensor del paciente, los recortes contribuyen al aumento de las denuncias por negligencias médicas".

Pero en el País Valenciano el nexo entre la sanidad pública y el negocio empresarial viene de lejos. Desde que en 2001 se inaugurara el Hospital de la Ribera en Alzira -laboratorio a escala esta-

tal de la gestión privada en centros hospitalarios de titularidad pública-, se han abierto hospitales con idéntico modelo de gestión en Dènia, Torrevieja, Manises y Elx. A ello se añade que hospitales públicos de gestión directa (no privatizada) han adjudicado a empresas parte de sus servicios, como limpieza, restauración, lavandería, comida y pruebas diagnósticas.

La conexión público-privada también se hace patente en el permanente trasvase de altos cargos entre ambas esferas. El actual conseller de Sanitat de la Generalitat Valenciana, Manuel Llobart, ha ocupado durante cinco años la dirección general del Instituto Valenciano de Oncología (IVO), fundación privada dedicada al tratamiento del cáncer. La casuística es amplia. El actual titular de Sanitat del gobierno catalán, Boi Ruiz, alcanzó este cargo tras dirigir la patronal catalana de hospitales. Juan José Güemes, consejero de Sanidad de Madrid hasta 2010, dimitió el pasado enero de su puesto de directivo en la multinacional suiza de análisis clínicos, UNILABS, al trascender que estando al frente de la Consejería se privatizó el servicio de laboratorios, que actualmente gestiona UNILABS en seis hospitales públicos.

Los criterios empresariales y mercantiles en la gestión tampoco resultan privativos de la sanidad española. Recientemente en Japón se ha llegado al paroxismo, cuando el nuevo ministro de Finanzas, Taro Arso, ha sugerido que deberían eliminarse los cuidados sanitarios para pacientes terminales. «Yo me sentiría mal sabiendo que mi tratamiento lo paga el gobierno». «No reolveremos el problema hasta que dejemos que se den prisa y mueran», ha afirmado el ministro según recoge The Guardian. Aviso para navegantes.

<http://www.rebellion.org/noticia.php?id=163465&titular=el-gobierno-valenciano-prim-a-los-m%E9dicos-de-la-sanidad-p%FAblica-que-%93optimicen-recursos%94->