

DAVANT UN NOU ESCENARI

Ponència d'acció sindical

INTRODUCCIÓ

Ara fa quatre anys, en la ponència d'acció sindical aprovada per l'anterior Congrés, es feia una anàlisi del context sociopolític del moment en el qual destacàvem el predomini del neoliberalisme com a principi rector de la vida política, social i econòmica, i advertíem de les conseqüències negatives que pel conjunt de les garanties de protecció social, els serveis públics i les condicions laborals podia tindre. Així mateix, al fil d'aquesta situació, també assenyalàvem que la societat civil es trobava immersa en una actitud d'indiferència que facilita la introducció d'aquestes mesures restrictives sense cap contestació ciutadana.

Malauradament, passat el temps, podem confirmar que les nostres inquietuds no estaven injustificades. S'han celebrat eleccions generals i ha canviat el signe polític del govern de l'Estat; després, en les eleccions autonòmiques, seguim tenint la mateixa majoria absoluta; i, per últim, en les eleccions sindicals de la sanitat pública res no ha canviat; per tant, és normal que nosaltres seguim lluitant encara per les mateixes coses que fa quatre anys: per un treball digne, pel manteniment dels serveis públics i pel dret a jubilar-nos en condicions acceptables.

Resumir a aquestes tres qüestions tot el que seria el bagatge reivindicatiu del sindicat és un exercici de minimalisme que no té massa sentit, si no és per intentar donar una visió senzilla i gràfica del fet que el marc de relacions socials i laborals no ha canviat des de la redacció de l'anterior ponència i que aquesta continua vigent. En conseqüència, no és l'objectiu d'aquest nou document fer una proposta alternativa a la que ja férem oportunament, excepte en aquelles qüestions que, per la mateixa evolució dels esdeveniments, han sorgit de nou o han sofrit modificacions substancials.

Ara bé, malgrat l'afirmació que el marc de relacions laborals no ha canviat, i encara que sembla contradictori, mantenim el títol: "Davant un nou escenari", perquè la publicació de l'Estatut Bàsic de l'Empleat Públic configura un marc de relacions sindicals diferent que, juntament amb el resultat de les eleccions sindicals de 2006, ens situa en un nou escenari i ens obliga a revisar l'estratègia de la nostra acció sindical. Seguidament, fem un repàs dels canvis que han tingut lloc en els diferents àmbits en què desenvolupem la nostra activitat sindical, l'assistencial, la laboral i, com déiem adés, l'estrictament sindical.

MARCSANITARI VALENCIÀ

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49

En l'STSPV-Iv considerem que la salut és un dret fonamental de la persona que han d'estar recollits en les constitucions i lleis de tots els estats i nacions. Fer-ho efectiu exigeix unes condicions socioeconòmiques i mediambientals saludables i dignes i uns sistemes sanitaris públics, capaços de garantir l'assistència universal, gratuïta, equitativa, solidària, constant, eficaç i participativa. Correspon als estats garantir l'atenció de la salut a tots els seus ciutadans, amb un sistema sanitari dotat de recursos propis que estiguen distribuïts equitativament d'acord amb les necessitats de salut de la població; un sistema de gestió pública directa, control social i finançament mitjançant fons públics com a millor forma, si no única, de garantir-ne el caràcter redistributiu i solidari.

Ara bé, aquest model de sistema sanitari que propugnem es troba amenaçat arreu del món per les polítiques neoliberals que promouen el desmantellament i la privatització dels serveis públics. El procés de globalització i mundialització de l'economia capitalista pretén convertir la salut en una mercaderia més, sotmesa a les lleis de l'oferta i la demanda, i posar fi al paper de l'Estat com a garant dels serveis socials bàsics. Però aquest desmantellament i aquesta privatització dels sistemes sanitaris públics s'està aplicant mitjançant una estratègia que es disfressa de propostes aparentment neutrals, en què sibil·linament no és qüestionada el dret a la salut, com ara, entre d'altres, les de separar el finançament de la provisió de l'assistència, transformar els centres sanitaris en empreses, diversificar l'assegurança o augmentar la participació del sector privat. La finalitat de totes elles és fragmentar i privatitzar les parts més rendibles dels sistemes sanitaris públics, renunciant-ne, d'entrada, al control públic efectiu.

El País Valencià no és una excepció a la influència de les tendències neoliberals, o sí. Potser estaria més ajustat a la veritat afirmar que el Partit Popular, que exerceix actualment la responsabilitat del govern autonòmic i, per tant, les competències en matèria sanitària, està capficat en una croada per convertir el nostre sistema sanitari en model capdavanter de la liberalització de la prestació de l'assistència sanitària.

L'administració pública sanitària valenciana s'ha anat dotant, en els últims temps, dels instruments legals necessaris per a transformar la sanitat pública en un objecte mercantil; és a saber, regida per criteris

economicistes. La Llei 3/2003, de 6 de febrer, d'Ordenació Sanitària, avança, ja en el seu preàmbul, que l'esperit que l'ha animat és el neoliberal, perquè aquest "nou model organitzatiu" que propugna es basa en la privatització; és a dir, en "un canvi en la naturalesa jurídica del proveïdor dels serveis sanitaris", amb arguments massa coneguts com "les lleis de mercat ofereixen al consumidor els avantatges de l'elecció de productors i serveis", o que "estimular la competència és l'autèntica motivació en la millora de la qualitat", etc. Però, des l'any 2003 fins ara, els Estatuts de l'Agència Valenciana de Salut i el Reglament d'Estructura, Organització i Funcionament de l'Atenció Sanitària han estat les noves disposicions normatives que s'han publicat per acabar de vestir, amb aires de solemnitat legalista, uns fets que no poden rebre altre qualificatiu que el de frau als interessos generals dels ciutadans i ciutadanes.

Al darrere de les grans declaracions i compromisos socials que figuren en els textos legals i en les campanyes promocionals de la Conselleria de Sanitat, s'amaga una realitat prou diferent. La realitat que el Partit Popular va heretar una sanitat socialment capdavantera i que, a hores d'ara, tenim una sanitat on proliferen concessions administratives, concerts i externalitzacions: hospitals d'Elx, Dénia, Manises, Torrent, Llíria, la Vall d'Uixó, unitats SVB i SAMU, cuines, bugaderies, ressonàncies magnètiques, esterilització, aparcaments, pla de xoc quirúrgic i alguns serveis assistencials més. Paral·lelament, però, patim un dèficit d'infraestructures en tots els nivells assistencials. En Atenció Especialitzada, la ràtio de llits per habitant és inferior a la de molts serveis de salut de l'Estat espanyol i és molt significativa a l'hora de valorar, de forma genèrica, la dotació d'infraestructures; però, si anem més enllà, caldria fer palesa la precarietat de les existents, amb uns hospitals i centres d'especialitats que no han estat adaptats, ni qualitativament ni quantitativament, a l'evolució de la demanda de serveis. La dotació actual d'infraestructura és incapaç d'atendre les necessitats d'una població creixent en nombre i més exigent en l'atenció a la seua salut, cosa que provoca el col·lapse del sistema sanitari, tant en el procés de diagnòstic com en el de tractament, pròpiament dit. Aquesta circumstància dona origen a la formació de llistes d'espera que es poden qualificar d'endèmiques. Si a aquesta situació, hi afegim la manca de personal, desesperant en molts casos i crítica en altres, ens trobem que molt sovint l'Atenció Especialitzada no és capaç de garantir la cartera de serveis mínims i, molt menys encara, d'assumir nous programes assistencials que es dissenyen des dels despatxos amb finalitats electoralistes.

La situació de l'Atenció Primària no és diferent. Després de vora trenta anys de transferides les competències en matèria sanitària, està inacabada la reconversió del model tradicional en Atenció Primària, però, a més, la

01 situació de saturació és ja tan evident que la demora en
02 la cita prèvia és una realitat, malgrat reduir el temps
03 d'atenció a l'usuari a uns ridículs tres minuts, per no
04 parlar del temps que es dedica a la promoció i prevenció
05 de la salut, perquè és una utopia. De forma resumida,
06 podem afirmar que el dèficit de recursos en Atenció
07 Primària està obligant a prioritzar esforços; la qual cosa
08 ens duu als orígens: a aplicar un model assistencial
09 purament mèdic i a renunciar a l'atenció integral de la
10 salut.

11 D'altra banda, el problema de l'atenció sanitària urgent
12 és, en part, l'absència d'un model assistencial, de fet. La
13 desconexió entre les urgències hospitalàries,
14 col·lapsades, i els serveis d'assistència sanitària urgent
15 extrahospitalària, infrautilitzats, és evident. La manca
16 de dotació de recursos tècnics en l'atenció continuada
17 d'Atenció Primària obliga a limitar el seu àmbit
18 d'actuació a processos trivials, que no necessiten la
19 intervenció d'altres recursos diagnòstics que no siguen
20 els que caben en un maletí i, això, provoca la derivació
21 de gran part de l'atenció urgent a les urgències
22 hospitalàries; les quals, siga dit de passada, no estan
23 capacitades per a atendre tota aquesta demanda. Per la
24 seua part, les unitats de SAMU, sí que cobreixen el seu
25 àmbit d'actuació amb dotacions de personal precàries,
26 però no així les SVB que no sabem, ben bé, quina és la
27 funció que compleixen, a banda de proporcionar uns
28 grans beneficis a l'empresa adjudicatària.

29 Finalment, la salut pública, la gran oblidada del Partit
30 Popular, pateix un període de letargia, tan sols
31 interromput per algun escàndol pel fracàs en la solució
32 de problemes sanitaris o arquitectònics. Pendent de
33 l'aplicació de la llei de salut pública, els centres
34 manquen d'una orientació nítida de la seua activitat i
35 d'una xarxa de vigilància de la salut pública efectiva.
36 En definitiva, els usuaris i les usuàries del nostre
37 sistema sanitari pateixen sistemàticament les
38 deficiències estructurals de la xarxa sanitària i es veuen
39 condemnats a ser atesos amb mitjans concertats o, en
40 el millor dels casos, en els centres sanitaris públics de
41 gestió privada que, casualment, estan dotats amb unes
42 àrees diagnòstiques i quirúrgiques
43 sobredimensionades. Mentrestant, els usuaris
44 d'aquests departaments de salut receptors d'usuaris
45 d'altres departaments, estan en llista d'espera, perquè
46 per a l'empresa és prioritari facturar serveis sanitaris
47 addicionals. Ironies del sistema.

48 Però, com hem dit més amunt, sembla que ací no passe
49 res. El debat de confrontació de models de gestió de la
50 sanitat pública està present d'una forma larvada en la
51 societat, ja que mai ha estat promogut de forma oberta
52 per cap de les organitzacions polítiques amb capacitat
53 de mobilització social, i en el qual, malauradament, les
54 tesis defensores de la gestió directa van perdent
55 terreny, enfront del poder dels mitjans de comunicació
56 manipulats per l'executiu, on es ven la gestió privada
57 com la panacea per a la millora del servei sanitari,

acompanyada de fortes inversions en els centres i programes de gestió privada i una descapitalització i deteriorament dels centres sanitaris de gestió directa. Els arguments —aclaparadors des del nostre punt de vista— que donen suport al manteniment de la sanitat pública de gestió directa, com a únic model capaç de garantir la igualtat i l'equitat en l'accés dels ciutadans i ciutadanes al servei sanitari, de poc poden servir si el seu missatge no arriba a la societat; però, a més, tampoc no hi arriben missatges que posen al descobert la demagògia emprada per les tesis neoliberals i les deficiències que ja són observables en els serveis privatitzats o concertats.

Paral·lelament al lliurament de la pugna pel control de l'opinió pública, hi ha un altre àmbit més accessible pel que fa a la proporcionalitat de recursos. Es tracta de la intervenció davant els casos de privatitzacions de serveis o, fins i tot, de centres sanitaris, supòsits que són viscuts més a prop per la ciutadania i que, per tant, és més sensible als nostres missatges. Els casos de l'Hospital de Dénia o Gandia són referents quant a la mobilització social en les seues diferents formes d'organització, política, sindical, consumidors, veïns, etc. I en aquest sentit, cal analitzar el procés seguit en els dos casos, per poder reproduir-los davant noves situacions, que, de segur, es presentaran temps a vindre.

En aquest sentit, podem afermar que la denúncia sistemàtica de qualsevol intent de privatització o gestió negligent de la sanitat pública, així com les campanyes de conscienciació entre la ciutadania i mobilitzacions ciutadanes i dels treballadors i treballadores de la sanitat per oposar-se a les privatitzacions, plantejades en termes generals i sense tindre un referent objectiu, no han estat suficients. No hem estat capaços, nosaltres ni cap altra organització política, social o sindical, de conscienciar la ciutadania per arribar a la mobilització en defensa del seu dret a la salut, ni tampoc d'aconseguir que la lluita dels treballadors i treballadores dels serveis sanitaris superara el marc de la lluita reivindicativa per les seues condicions de treball, per incardinar-se en la lluita contra la privatització en si mateixa, ni connectés decididament amb els sectors de ciutadans interessats en la seua defensa com a serveis públics.

No obstant això, entenem que hem de continuar incidint en aquest camí. Hem de continuar denunciant, conscienciant i si és possible mobilitzant. Som conscients de la gran dificultat que comporta, de la passivitat, quan no aquiescència, del sindicalisme burocràtic i l'esquerra política, però hem de recuperar la iniciativa des de l'oposició i la lluita dels treballadors i treballadores dels serveis susceptibles d'entrega a la gestió privada i des dels moviments socials, cada vegada més freqüents, d'oposició a les polítiques conservadores.

En aquest context se situen les plataformes o

01 coordinadores en Defensa de la Sanitat Pública, tant
02 comarcals com de país; però amb unes diferències
03 significatives respecte de les possibilitats que ens
04 ofereixen per a dur a terme els nostres objectius.
05 Mentre que les coordinadores comarcals, sí que
06 constitueixen un moviment social unitari contra les
07 privatitzacions, la de país, controlada per les grans
08 centrals sindicals, tan sols és un nom que dóna suport a
09 alguna intervenció davant els mitjans de comunicació.
10 Per tant, resulta obvi que hem de treballar en el sentit
11 de potenciar les coordinadores comarcals i intentar que
12 la Plataforma de País canvie d'orientació; cosa
13 certament complicada, atés que, ara per ara, no estem
14 reconeguts com a força sindical representativa.
15 En resum, davant la situació de deteriorament
16 progressiu de la sanitat pública i la cessió constant de
17 parcel·les assistencials a la gestió privada es fa
18 necessari orientar les nostres actuacions cap als
19 objectius següents: .

- 20 ■ Desemascarar les polítiques neoliberals, i la seua
21 repercussió sobre la salut i la qualitat de vida de les
22 poblacions.
- 23 ■ Realitzar propostes de reforma dels sistemes
24 sanitaris i socials públics orientades a incrementar el
25 seu nivell d'eficàcia, eficiència i qualitat en lloc de la
26 seua destrucció.
- 27 ■ Organitzar i coordinar els esforços i la lluita de
28 professionals i ciutadans contra les polítiques
29 privatitzadores i de destrucció dels sistemes sanitaris
30 públics.
- 31 ■ Promoure la defensa de la salut, entesa com un dret
32 inalienable, de manera democràtica, col·lectiva i
33 participativa.

34 **MARC DE RELACIONS LABORALS**

35
36
37 Al llarg d'aquests darrers anys, s'han fet més evidents
38 una sèrie de problemes, fruit d'una política de recursos
39 humans que pretén diferir sobre el conjunt dels
40 treballadors i treballadores de la sanitat pública la
41 càrrega del dèficit financer. En aquesta línia, hem pogut
42 comprovar com no s'adaptaven les plantilles a les
43 necessitats creixents de la demanda assistencial
44 incrementant les càrregues de treball del personal;
45 però també hem assistit a una flexibilització de les
46 condicions laborals dels treballadors i treballadores,
47 amb caràcter general, que ha afectat la jornada laboral,
48 funcions, retribucions i l'estabilitat de l'ocupació, però,
49 especialment, afecta un col·lectiu important de
50 treballadors i treballadores que l'administració sanitària
51 ha convertit en mà d'obra barata i disponible per a
52 resoldre qualsevol incidència, amb uns nomenaments
53 que no ofereixen unes garanties laborals equiparables a
54 la resta de la plantilla.

55 Aquestes qüestions no han estat resoltes en els
56 diferents àmbits de negociació i, en certa manera,
57 ocuparan les primeres planes de l'actualitat sindical;

ens referim, com no podia ser d'una altra manera, a: retribucions, indemnitzacions per raons del servei i jubilació dels empleats i empleades públics com a qüestions de caràcter transversal; i la qualitat de l'ocupació, l'oferta pública d'ocupació, i l'homologació de les condicions laborals de l'atenció continuada i guàrdies amb la jornada ordinària, com a temes sectorials.

A més a més, hi ha altres temes que, malgrat no haver estat objecte de negociació, és una objietat que haurien d'estar inclosos en l'agenda i que, per a aconseguir-ho, caldrà incidir-hi. Parlem de problemes no resolts, com ara la definició de funcions de certes categories d'administració i serveis, el concurs de trasllats, el dret efectiu a la promoció interna o altres qüestions més específiques de determinats serveis, com és ara l'excés de jornada i les condicions de les bases del SAMU, o la regulació dels horaris dels equips mòbils dels centres de transfusió.

Sense oblidar tornar a fer una referència a la vigència de l'anàlisi i les propostes que, al seu dia, es feren en les ponències del II Congrés de l'STSPV-Iv, passem a fer un breu repàs d'alguns dels aspectes que hem assenyalat com a modificats substancialment.

Retribucions

Dues són les qüestions retributives que hem de destacar com a significatives en els darrers anys: la introducció de components retributius individuals vinculats amb la consecució d'objectius i la pèrdua de poder adquisitiu reiterada per la desviació de la previsió de l'IPC.

Respecte de la primera, és una objietat que reflecteix la tendència del pensament neoliberal a individualitzar i, en conseqüència, diferenciar les retribucions del personal en funció de la consecució d'una sèrie d'objectius. En el cas que ens ocupa, ens referim a la introducció definitiva del complement de productivitat variable i el de carrera o desenvolupament professional. Tocant al primer, per la seua escassa quantia, no cal estendre's massa en valoracions; però en el cas del de carrera i desenvolupament professional sí, puix introdueix diferències substancials en les retribucions del personal, no tant per la diferenciació de graus, sinó per l'exclusió del personal temporal d'unes percepcions que han representat el major increment retributiu de la legislatura.

La diferenciació per graus del complement de carrera o desenvolupament professional no ha estat vist per la majoria dels treballadors i treballadores com una transgressió del principi que estableix: "A igual treball, igual salari", en part per seguidisme de la filosofia dominant i, en part, perquè es percep l'accés al diferents graus com una qüestió de temps. Ara bé, no ha estat igual la resposta en el cas de l'exclusió del personal temporal, ja que, en aquest cas, la discriminació ha estat evident i nombrosa, per tractar-

se d'un sector on la situació de temporalitat en l'ocupació és elevada i amb poques perspectives de canviar la tendència. A més a més, hi hem d'afegir el col·lectiu de personal que, per mobilitat laboral entre diferents grups retributius o per millora d'ocupació, han acumulat serveis prestats en diverses categories que ara no computen a l'efecte de reconeixement de grau de carrera o desenvolupament professional. Tant en un cas com en l'altre, caldrà seguir lluitant per la seua inclusió, amb caràcter general, en el complement de carrera i desenvolupament; bé per via de la negociació o bé explorant la via del principi de no-discriminació del personal amb contractes de durada determinada establert per la Unió Europea.

D'altra banda, de tots és conegut que els increments salarials anuals per a compensar l'augment de l'IPC són insuficients i constitueixen una pèrdua de poder adquisitiu constant per al conjunt dels empleats i empleades de l'administració pública en general i, en particular, del personal d'institucions sanitàries, arribant fins a l'extrem que qualsevol altre increment retributiu, com és el cas de la carrera o desenvolupament professional, no és vist com una millora retributiva, sinó com una solució efímera de la pèrdua de poder adquisitiu. Només es podrà parlar d'un balanç positiu de les retribucions del personal estatutari quan s'hi introduïska, de forma permanent, la clàusula de revisió salarial.

Indemnitzacions per raó del servei

En el sector de sanitat, el compromís de la Conselleria d'Administracions Públiques de negociar al llarg de 2008 la revisió del decret que regula les indemnitzacions per raó del servei, no ha de passar únicament i exclusivament per una actualització de les quanties referents a les dietes i desplaçaments. El problema en sanitat és molt més profund, si tenim present que una bona part dels professionals sanitaris d'atenció primària utilitzen el vehicle propi en la seua tasca diària d'assistència domiciliària ordinària i urgent. Hem d'orquestrar una campanya de pressió, combinada amb altres sectors de la funció pública, perquè s'aborde definitivament el problema de la utilització del vehicle propi, bé mitjançant l'adquisició de vehicles destinats als centres de salut o els PAC, o bé regulant l'ús del vehicle particular, per garantir no sols la compensació econòmica corresponent, sinó també la seguretat dels professionals amb les assegurances sobre els béns i les persones que siguen oportunes.

Jubilació parcial i anticipada

Amb la recent aprovació per les Corts Generals de la Llei 40/2007, de Mesures en matèria de Seguretat Social, on en la disposició addicional setena diu: "En el termini d'un any, el govern presentarà un estudi sobre la normativa reguladora de la jubilació anticipada i parcial dels empleats públics, així com del personal

dels forces armades i al servei de l'administració de justícia, que aborde l'aplicació de la normativa reguladora de tals modalitats de jubilació, les condicions que aquesta aplicació no genere problemes de sostenibilitat als sistemes de protecció social i l'homogeneïtzació, en termes equiparables, dels diferents règims". El govern central està diferint, una vegada més, l'aplicació del dret a la jubilació parcial i anticipada dels empleats i empleades públics recollit en l'Estatut Marc del Personal Estatutari i en l'Estatut Bàsic de l'Empleat Públic.

Comptat i debatut, s'està vulnerant el dret de les empleades i empleats públics a rebre el mateix tractament que el conjunt de treballadors, motiu pel qual demanem que se'ls aplique la jubilació parcial i anticipada sense més dilacions ni retards injustificats. Si, a més a més, tenim present que l'opció de la jubilació parcial és una solució llargament esperada pel personal sanitari per a pal·liar els problemes que ocasionen les condicions inherents al treball en les institucions sanitàries, raó de més per a fer-ne, d'aquesta qüestió, un dels eixos cabdals de l'acció sindical i, així, intentar forçar l'administració a regular, una volta per totes, aquestes modalitats de jubilació en el sector sanitari i públic en general.

Qualitat de l'ocupació

Aquest és un apartat ampli on hem d'abordar els problemes relatius, no només a l'existència injustificada d'un nombre indeterminat de nomenaments d'acumulacions de tasques, sinó també a la qualitat d'aquests i altres tipus de nomenaments, com ara els d'atenció continuada i guàrdies; dos tipus de nomenaments que representen, en les institucions sanitàries, una important borsa oculta de treball precari.

Com sabeu, està en vigor un acord de la Mesa Sectorial de Sanitat, que preveu la reconversió de 4.500 acumulacions de tasques en places estructurals; és a dir, de plantilla. Aquest acord té un període d'aplicació de tres anys on, començant per l'any 2007, es reconvertiran 1.500 places anuals. Doncs bé, independentment que considerem positiu el fet de la reconversió, s'ha de continuar reivindicant la qualitat de l'ocupació, perquè els terminis previstos són excessivament llargs i tampoc no hi estan incloses totes les acumulacions de tasques. Hem d'exigir que es faci públic el nombre total d'acumulacions de tasques, la seua transformació en places estructurals i la seua inclusió immediata en l'oferta d'ocupació.

Pel que fa als nomenaments d'atenció continuada i guàrdies, no cal incidir massa en el fet que el nostre posicionament és que es transformen en places estructurals i que el personal que les ocupa gaudisca dels mateixos drets que la resta de personal d'institucions sanitàries; però aquest problema va estretament lligat al model d'atenció continuada i

01 guàrdies i, per tant, la solució estarà vinculada amb el
02 debat sobre aquest model que és molt més complex.
03 Resumint, el que volem que es desprengui d'aquest
04 apartat és la necessitat d'unificar les condicions
05 laborals de tot el personal d'institucions sanitàries,
06 perquè els acords i millores que puguin aconseguir-se,
07 siguin d'aplicació automàtica a tots els treballadors i
08 treballadores, i evitar, així, que règims laborals
09 pseudoespecials acaben convertint-se en llocs de
10 treball precaris i els seus treballadors i treballadores en
11 personal marginal.

Oferta d'ocupació pública

12
13 Seguint la mateixa línia de l'apartat anterior, és
14 absolutament necessari normalitzar la convocatòria de
15 les ofertes d'ocupació. No és just que després de
16 l'esforç de la convocatòria de l'OPO extraordinària,
17 tornem als índex de precarietat laborals anteriors per
18 una actitud negligent i poc rigorosa en la periodicitat de
19 les convocatòries d'ofertes d'ocupació. Des de la
20 convocatòria de l'OPO extraordinària, que volem
21 recordar que és de desembre de 2001, sols s'ha
22 convocat la del 2005, que està en una fase d'execució
23 quasi preliminar i, de la del 2007, ni tan sols se n'ha
24 parlat.

25
26 Altre tant podríem dir de la convocatòria de concurs de
27 trasllats, que sembla haver-se perdut en la memòria
28 del temps.

29 Caldrà, per consegüent, incidir en aquestes dues
30 qüestions: la convocatòria d'un concurs de trasllats
31 general i la de l'oferta d'ocupació de 2007.

Homologació de la jornada complementària i l'ordinària

32
33 En el darrer acord sobre millora de l'atenció continuada
34 i guàrdies es preveu, a més d'incrementar l'hora de
35 guàrdia, obrir un debat sobre una hipotètica reforma del
36 model vigent. Aquest debat ja està iniciat en la Mesa
37 Sectorial, encara que no ha transcendit als centres de
38 treball, per tant, des de la nostra posició d'exclusos dels
39 àmbits de negociació, hem de tractar d'influir en la
40 dinàmica dels debats traslladant-los al dia a dia dels
41 centres de treball; un objectiu que podem aconseguir
42 fent públic el contingut dels debats que ara estan
43 silenciats i aportant la nostra visió del problema.

44 Com ja hem dit anteriorment, el posicionament de
45 l'STSPV-IV sempre ha estat defensar que en l'horari de
46 funcionament dels centres no es pot diferenciar entre
47 jornada ordinària i jornada complementària; tot és u i,
48 en conseqüència, sotmés a les mateixes normes de
49 regulació de la relació laboral. Ara bé, aquesta premissa
50 pot portar-se a la pràctica amb diferents models
51 d'organització del treball, com l'establiment de torns o
52 d'equips d'atenció continuada, que poden aplicar-se de
53 forma extensiva a tots els centres i serveis, o no. Aquest
54 és el debat que internament ens queda per definir.
55 Seguidament, caldria confrontar públicament el nostre
56 model amb les diferents propostes de la resta de
57

sindicats o de la Conselleria.

Promoció interna

El problema de la promoció interna és que pràcticament no existeix. En uns casos, els de personal sanitari, els diferents requisits de titulació redueixen a una minoria el nombre de treballadors i treballadores en condicions d'accedir a places de grups superiors; però en la resta, els de personal d'administració i serveis, on teòricament la formació acadèmica permet aspirar a més llocs de treball diferents, l'escassa o nul·la oferta de places de grups superiors fa que la promoció interna siga una utopia. Però ara, a més, cal afegir la penalització econòmica que suposa accedir per promoció interna temporal o definitiva a una plaça d'un grup superior, perquè en aquests supòsits els serveis prestats en una categoria o una altra, depenent del tipus de promoció interna, no computa a l'efecte de reconeixement de grau de carrera o desenvolupament professional.

Com ja hem dit adés, quan parlàvem de les retribucions, ha de ser un objectiu de l'STSPV-Iv aconseguir que els serveis prestats en millora d'ocupació temporal computen a l'efecte de reconeixement de grau en la categoria d'origen i viceversa si, a posteriori, es consolida la plaça de categoria superior per promoció interna. D'altra banda, s'ha d'insistir en la campanya per a la creació de places d'administració i serveis de categories superiors, bé de nova creació o bé per reconversió de places de grups inferiors, i la seua provisió per convocatòries de promoció interna específiques.

Categories professionals

Seguint el fil del punt anterior, un dels motius principals pels quals no hi ha places de grups superiors de personal d'administració i serveis, el constitueix la incertesa en la definició de les funcions respectives de cadascuna de les categories; confusió que aprofita l'administració per a cobrir les seues necessitats de personal qualificat amb personal que està ocupant places de grups inferiors. Una situació que es dona especialment en les categories de personal de gestió i en els zeladors d'atenció primària.

Posar fi a aquest abús ha de ser una prioritat, tant pel que fa a facilitar la promoció interna, com pel fet que es reconeguen els drets laborals i retributius inherents a les funcions que realment es duen a efecte.

Salut laboral

L'STSPV-Iv entén que la nostra acció sindical en l'àmbit sanitari s'ha de dirigir a millorar o modificar les condicions de treball que estan causant mal a la salut i seguretat dels nostres treballadors. En aquest sentit, hem de centrar la nostra actuació a forçar el normal funcionament dels comitès de Seguretat i Salut i els serveis de Prevenció de Riscos Laborals, així com

- 01 l'elaboració dels mapes de riscos laborals i la
02 declaració correcta de les malalties laborals.
03 El Comitè de Seguretat i Salut és l'òrgan col·legiat de
04 participació destinat a la consulta regular i periòdica de
05 les actuacions en matèria de prevenció de riscos
06 laborals. En l'actualitat, els comitès són òrgans
07 inoperants, atés que estan en mans de l'administració,
08 que ignora la major part de les vegades les seues
09 responsabilitats, quant a la convocatòria de reunions,
10 com pel seguiment dels acords adoptats i sempre amb
11 el suport d'algun sindicat afí. Enfront d'aquesta
12 inoperància, i per a salvaguardar la salut dels
13 treballadors, l'STSPV-Iv ha de plantejar-se:
14 ■ Forçar les reunions dels comitès, demanat la
15 convocatòria periòdica o, extraordinàriament, si fóra
16 necessari.
17 ■ Exigir que es complisquen les resolucions adoptades i
18 que els nostres delegats en facen un seguiment per
19 part dels nostres delegats.
20 ■ Exigir que els acords o resolucions preses siguen
21 vinculants i de compliment obligat per a les
22 direccions.
23 ■ En cas de persistir el problema, presentar la
24 corresponent denuncia al Servei de Prevenció de
25 Riscos Laborals de la Conselleria de Sanitat.
26 ■ Si el problema persisteix encara, presentar,
27 aleshores, denúncia a la Inspecció de Treball.
28 Pel que fa als Serveis de Prevenció de Riscos Laborals,
29 l'STSPV-Iv ha d'exigir el compliment de la legislació
30 vigent en aquesta matèria, que no és altra que la
31 normalització plena del funcionament dels esmentats
32 serveis; qüestió que l'administració, està incomplint
33 sistemàticament. A més a més, cal incidir especialment
34 en l'elaboració dels mapes de riscos laborals, que es
35 duen a terme per previndre l'aparició de patologies
36 d'origen laboral, i els riscos per a la salut. S'ha
37 d'elaborar mapes particulars per categories
38 professionals, que tinguen en compte les particularitats
39 laborals d'aquestes, i mapes generals per a tot el
40 centre.
41 Tractant-se de Sanitat, pensem que les mesures
42 generals que hem d'exigir, han de comprendre:
43 ■ Inspecció periòdica dels llocs de treball en
44 col·laboració amb el servei de manteniment, per a
45 eliminar deficiències estructurals, lluminoses i
46 ambientals.
47 ■ Mesures per al control dels contaminants físics,
48 químics i biològics, i els seus efectes nocius per a la
49 salut.
50 ■ Exàmens de salut per a tots els treballadors,
51 adequats i planificats en temps i forma.
52 ■ Reconeixement de les malalties professionals per a
53 rebre atenció mèdica específica i les indemnitzacions
54 que corresponguen per llei.
55 ■ Posada en marxa de programes de mesures
56 ergonòmiques, especialment orientades a evitar
57 malalties musculoesquelètiques.

- Possibilitat voluntària de canvi de lloc de treball per malaltia o maternitat.
- Factors psicosocials i relacionats amb l'estrès i el treball a torns.
- Implantació de plans d'autoprotecció específics per a cada unitat.
- Implantació de programes de control de residus, i formació dels treballadors per al seu maneig.
- Elaboració i realització de simulacres d'evacuació dels centres de treball amb periodicitat anual.
- Formació dels treballadors, com a delegats de prevenció en el seu lloc de treball, en tinguen o no la titulació, però sempre amb l'experiència suficient.

Per últim, respecte de les malalties laborals, aquelles que es deriven de la nostra labor diària en el centre de treball i que ocasionen entre el 75 al 80 per cent de les baixes, estan sent catalogades per les unitats de Medicina Preventiva com a malaltia comuna i no com a accident laboral; una actuació que pot representar un handicap en cas de desembocar en malaltia professional.

Altrament, com déiem al principi, a conseqüència de la pressió constant a la qual ens veiem sotmesos en el nostre treball, la manca de recursos humans i l'escassa reposició i manteniment del material; és a dir, la manca d'inversions en personal i recursos que s'està vivint la sanitat valenciana a hores d'ara, han fet acte de presència altres tipus de patologies que, poc a poc i a força de reclamar judicialment els sindicats davant els tribunals, s'ha començat a aconseguir que es reconeguen com a malalties derivades del treball.

Parlem de l'assetjament laboral, l'estrès i la síndrome d'esgotament professional o del cremat. En elles, hem de centrar els nostres esforços per a aconseguir demostrar l'etiologia laboral, ja que totes elles tenen un important grau de similitud amb una malaltia depressiva, i ací intervenen els gabinets sindicals de Prevenció i Salut Laboral.

El repte que tenim els sindicats, doncs, dins dels centres de treball, és vigilar el compliment de la legislació vigent en matèria de salut laboral, forçar la posada en marxa dels serveis de Prevenció de Riscos Laborals i sobretot, i el més important, forçar l'administració sanitària a comprometre's definitivament i explícitament en matèria de seguretat i salut laboral, a fi d'aconseguir que tota acció preventiva tinga com a prioritat els drets d'informació, consulta i participació del conjunt dels treballadors de la salut i dels seus representants, fomentant les funcions dels delegats de Prevenció i revitalitzant els comitès de Seguretat i Salut Laboral.

MARC DE RELACIONS SINDICALS

Sense saber ben bé per què, després de l'accés del partit socialista al govern de l'Estat, es va iniciar el

01 tràmit de reforma de la Llei 9/87 d'Òrgans de
02 Representació dels Treballadors al Servei de les
03 Administracions Públiques.
04 Una llei que, al seu dia, va ser feta per garantir
05 l'hegemonia de les dues grans centrals sindicals, UGT i
06 CCOO, en els diferents àmbits de negociació de les
07 administracions públiques, ja que aquests sindicats,
08 com que tenen la consideració de més representatius a
09 escala estatal —s'inclou la representativitat en el sector
10 privat—, tenien dret a estar presents en qualsevol mesa
11 de negociació del sector públic, amb independència que
12 tingueren representació o no; mentre que a la resta de
13 sindicats se'ls exigia una representació del 10% per a
14 gaudir dels mateixos drets.

15 És evident que aquesta llei, la podríem qualificar de tot
16 menys de democràtica i respectuosa amb la pluralitat,
17 però tal vegada les circumstàncies polítiques del
18 moment aconsellaven la redacció d'una llei restrictiva
19 de la llibertat sindical per a avortar aventures sindicals
20 excessivament reivindicatives.

21 Passat el temps i consolidat el sistema democràtic,
22 seria lògic pensar que una hipotètica reforma de la llei
23 d'òrgans de representació estaria orientada a
24 democratitzar el món sindical, fomentant la pluralitat i
25 suprimint la presència de determinats sindicats per un
26 suposat dret no guanyat a les urnes. No obstant això,
27 per a gran sorpresa de tots i totes, arribada l'hora de
28 reformar la llei que regula la negociació col·lectiva en
29 les administracions públiques, els partits polítics
30 d'esquerres presenten en el Congrés del Diputats una
31 iniciativa legislativa que és encara més restrictiva que
32 l'anterior.

33 El resultat és que amb la reforma, entre altres coses, no
34 sols no es rebaixa el llistó del 10%, sinó que, a més a
35 més, es dificulta l'accés d'altres organitzacions sindicals
36 a determinats àmbits de negociació tenint, si més no, el
37 mateix dret aconseguit en les urnes que els anomenats
38 més representatius d'àmbit estatal. Ens referim a
39 l'eliminació de la irradiació de les meses de negociació.
40 Fins ara, en la Generalitat, hi havia una mesa general
41 constituïda per l'administració i els sindicats que
42 superaven el 10% de representació sumant tots els
43 sectors de l'administració autonòmica —funció pública,
44 educació, sanitat i justícia— i, per irradiació, els
45 sindicats més representatius d'àmbit estatal. Per
46 delegació d'aquesta mesa general es podien constituir
47 meses sectorials en cadascun dels sectors esmentats,
48 en què tenien dret a formar-ne part els sindicats que
49 obtingueren el 10% de representació en el sector
50 específic de la Mesa Sectorial i, per irradiació, els
51 sindicats de la Mesa General Autonòmica i els més
52 representatius d'àmbit estatal.

53 Doncs bé, amb la nova redacció de la llei s'elimina la
54 irradiació de la Mesa General a les meses sectorials,
55 però, atenció!, no així la irradiació dels sindicats més
56 representatius d'àmbit estatal; és a dir, una organització
57 sindical present en la Mesa General de la Generalitat no

té dret a pertànyer a una mesa sectorial si no supera el 10% de representació en el sector, mentre que un sindicat pel fet de ser més representatiu en l'àmbit estatal, sí. Açò constitueix una gran lliçó de democràcia; de democràcia orgànica, és clar.

Sembla que, a mesura que anem esbrinant una de les modificacions introduïdes en la llei, sols una, cada vegada es fa més palesa quina ha estat la motivació política dels legisladors, i no ha estat altra que fer un nou escenari a la mida dels sindicats UGT i CCOO, als quals ara s'uneix de comparsa la CSIF. És conegut de tots i totes que l'actuació dels sindicats tradicionals està provocant un gran desencís entre el conjunt de treballadors i treballadores de l'administració pública i, bona prova del que diem és el gran nombre de sindicats que estan sorgint en tots els àmbits com a resposta a una pràctica sindical pactista i aliena als interessos dels empleats i empleades públics. Encara més, en alguns casos, aquests nous sindicats han obert veritables esclatxes en el control que dels àmbits de negociació exercien les grans centrals sindicals i qüestionen el seu paper hegemònic; una situació que no poden admetre, ni ells ni el poder polític, i la millor solució és modificar les regles del joc i barrar el pas dels nous sindicats als centres de decisió, les meses de negociació.

La Mesa Sectorial de Sanitat n'és un bon exemple. En 1998, l'STSPV-Iv va accedir a la Mesa Sectorial de Sanitat per irradiació de la Mesa General Autònoma, on la Intersindical Valenciana supera de sobra el 10% de representació i, de fet, és l'organització sindical més votada. Des d'un primer moment l'STSPV-Iv, amb la seua pràctica sindical, va definir un espai propi caracteritzat per un fort esperit reivindicatiu, la democratització de la informació, una actuació en els centres de treball accessible als problemes quotidians i, sobretot, per la coherència entre el discurs i els fets. Una forma de fer sindicalisme que gaudeix del suport dels treballadors i treballadores de la sanitat, però que no va caure gens bé en el context d'una mesa sectorial dominada per una còmoda apatia, perquè va obligar la Conselleria i la resta de sindicats a canviar els seus hàbits, a sospesar, a cada moment, totes i cadascuna de les seues decisions, especialment aquelles que hem qüestionat nosaltres i, això, no els agrada.

Des de setembre de 2006, amb l'aplicació de la nova legislació i sense esperar a la celebració de les eleccions, es va modificar la composició de la Mesa Sectorial de Sanitat i es va crear un nou escenari de què l'STSPV-Iv ha estat exclòs. El problema, però, no és que no hi estiga l'STSPV-Iv, perquè podríem estar parlant d'una altra sigla o d'una altra mesa sectorial, el mal és que aquest escenari no és tan nou; és el mateix que ja teníem abans de 1998 i que tots i totes coneixem. Un escenari de sotmetiment, sense veus discordants. Però l'objectiu d'aquesta mesura va més enllà d'evitar el risc que, per a la seua supremacia, suposa la presència de la nostra modesta sigla; la veritable intenció és acabar

01 amb la pluralitat sindical barrant l'accés d'altres
02 sindicats als àmbits de negociació i decisió, i minvant
03 els recursos i la informació perquè aquests no puguem
04 fer la seua tasca sindical en els centres.
05 A les dificultats habituals per a poder competir en
06 l'acció sindical diària amb les grans centrals sindicals,
07 la reforma de la llei d'òrgans de representació afig
08 dificultats addicionals, especialment, perquè la nostra
09 exclusió de la Mesa Sectorial ens impedeix accedir a la
10 informació amb les garanties de fiabilitat i celeritat que
11 serien desitjables i perquè el conjunt de treballadors i
12 treballadores pot considerar el sindicat com una
13 organització de segona fila, sols útil per a resoldre les
14 qüestions quotidianes, reservant els grans temes, i per
15 extensió el vot, als sindicats de la mesa. Entraríem, o
16 millor dit, ja hem entrat, en la dinàmica del vot útil.
17 De fet, les primeres conseqüències d'aquest nou estil
18 d'entendre el sindicalisme, les hem patides ja en les
19 eleccions celebrades al desembre de 2006, on, a més de
20 la desigualtat habitual de recursos, hem vist que els
21 sindicats de la Mesa Sectorial signaven un acord amb la
22 Conselleria de Sanitat pel qual podien gaudir d'una
23 quantitat considerable d'alliberats per a ser destinats,
24 amb uns quants mesos d'antel·lació, a la campanya
25 electoral. Amb aquest estat de coses, no és gens
26 estrany que una de les conclusions tretes de l'anàlisi
27 dels resultats electorals siga que la presència
28 aclaparadora dels grans sindicats en el procés
29 electoral, no sols ha aconseguit que la nostra campanya
30 passara inadvertida, sinó que, a més a més, ha
31 aconseguit que el nostre treball a llarg dels darrers
32 anys s'haja mantingut en un segon pla per la pressió
33 constant dels delegats i delegades d'aquests sindicats
34 sobre la nostra afiliació i sobre els votants potencials.
35 Si a aquest desequilibri de forces en la contesa
36 electoral, afegim el normal en l'acció sindical
37 quotidiana, la incapacitat d'accedir als àmbits de
38 negociació i les restriccions en la recepció de la
39 informació, és fàcil trobar una explicació raonable que
40 justifique el retrocés electoral dels sindicats minoritaris.
41 Per ser més exactes, la CGT pràcticament ha
42 desaparegut, el SI i l'USO continuen la línia descendent
43 de les últimes convocatòries electorals i mantenen una
44 representativitat testimonial a alguns departaments, el
45 SIPTTE ha arribat al seu sostre electoral i la coalició amb
46 el SINS no ha incrementat les expectatives i, per últim,
47 el SIMAP i l'STSPV-Iv, que hem estat les organitzacions
48 emergents en les eleccions de 2002, en què a penes
49 hem mantingut o millorat lleugerament els resultats.
50 D'altra banda, tampoc no hem d'oblidar que l'alta
51 competitivitat i la dispersió del vot en un munt de
52 candidatures dificulta la consolidació d'un espai sindical
53 de certa envergadura als sindicats minoritaris. És una
54 obvietat que l'STSPV-Iv, així com la resta de sindicats
55 minoritaris, es nodreix electoralment del vot desencisat
56 i crític amb les grans centrals sindicals; per tant, la seua
57 dispersió en diverses candidatures es converteix en un

cercle viciós que hipoteca els resultats futurs i limita la disponibilitat de recursos.

No obstant això, seria excessivament agosarat atribuir el resultat electoral únicament als factors vinculats amb l'exclusió de la Mesa Sectorial i a la diferència en la disponibilitat de recursos entre uns sindicats i altres; també hi influeixen altres condicionants com la capacitat de construir una marca, la transmissió del nostre missatge al conjunt de treballadors i treballadores o la formació dels nostres permanents; aspectes que, almenys en part, estan directament relacionats amb la nostra estructura interna i amb la distribució dels recursos propis, qüestions de caràcter organitzatiu que seran abordades en la corresponent ponència, així com uns altres, que podrien guardar relació amb el nostre model sindical.

Fins ara, hem posat en pràctica el nostre model sindical assembleari, reivindicatiu, autònom i de classe incidint més en alguns aspectes com:

- Una visió global de la sanitat.
- La defensa sense concessions de la sanitat pública, universal i de gestió directa.
- La negativa a negociar drets ja consolidats.
- La implicació del Sindicat en els problemes quotidians de les persones treballadores en els seus centres de treball.

Això ens ha permès crear el nostre propi espai sindical. Un espai definit per un fort caràcter reivindicatiu i per una presència constant en els centres de treball, que ha despertat l'interés d'una part dels treballadors i treballadores de la sanitat més compromesos socialment o, en altres casos, més sensibles a la dedicació dels nostres permanents; però, com a norma general, en cap departament aquesta tasca sindical ha estat capaç d'obtenir un suport majoritari i sempre ens hem quedat al voltant d'un 10% de la representativitat i ens ha obligat a treballar, un per un, cada vot. Aquesta resposta de l'electorat, per bé que és positiva, perquè ens està permetent introduir-nos progressivament en els diferents departaments, ens ha de fer reflexionar en el sentit que l'increment de la nostra presència en els centres de treball serà lent i que si no introduïm nous elements, sense renunciar a cap dels que ens han caracteritzat fins ara, potser no arribarem mai al 10% necessari per entrar a formar part de la Mesa Sectorial. Seguint amb la línia argumental anterior, en les diferents reunions de valoració del resultat electoral s'ha repetit amb insistència la pregunta de a qui representem, o quins col·lectius poden considerar-nos com a referent sindical, i quan parlem de col·lectius ens referim a col·lectius assistencials (primària, salut mental, etc), grups de treballadors i treballadores amb interessos comuns (laborals, ideològics, etc.) o, fins i tot, a col·lectius professionals; i la resposta sempre ha estat la mateixa: el silenci. No representem l'esquerra social i política o, en el millor dels casos, és una representació compartida amb altres sindicats de classe amb més

01 implantació que nosaltres; tampoc no representem els
02 interins, ni la plantilla de primària o especialitzada, ni el
03 personal no sanitari, ni infermeria, per posar-ne uns
04 quants exemples; no representem a ningú i,
05 paradoxalment, representem a tots alhora. La nostra
06 pràctica sindical, com a bon sindicat de classe, ha estat
07 transversal; tan transversal que ens hem oblidat de
08 dedicar la nostra atenció a col·lectius que, en major o
09 menor grau, reclamen la nostra atenció de forma
10 específica.

13 **NOUS REPTES, NOVES ESTRATÈGIES**

14
15 Vistes les conseqüències que la reforma de la llei
16 d'òrgans de representació pot tindre per a la nostra
17 pràctica sindical quotidiana, la identificació de
18 problemes relatius al funcionament intern i els errors
19 en l'aplicació als centres del nostre model, resulta
20 evident que hem de ser moderats en les nostres
21 expectatives, perquè després de la nostra exclusió de la
22 mesa sectorial, les condicions per a dur a la pràctica
23 l'activitat sindical seran francament dures i, a més a
24 més, el resultat de les eleccions de 2006, l'hem de
25 considerar, en el millor dels casos, com un alentiment
26 de les nostres perspectives de creixement. Aquesta
27 situació ens obliga a revisar la nostra actuació passada i
28 a reorientar les estratègies i adaptar-les a les noves
29 circumstàncies.

30 Independentment del fer que es prenguen les mesures
31 adients per a resoldre els problemes de funcionament
32 intern, sent conscients de les nostres limitacions, dotant
33 de més recursos les àrees d'organització, acció sindical
34 i coordinació, és clar que, sense deixar de banda els
35 nostres trets característics de sindicat reivindicatiu,
36 autònom, assembleari i de classe, hem d'intentar que el
37 nostre missatge arribe amb més claredat a col·lectius
38 concrets en el sentit que ens identifiquen com el
39 sindicat que volem construir, però també com el
40 sindicat que es preocupa i treballa per resoldre les
41 seues problemàtiques concretes.

42 Ara bé, aquesta nova orientació de l'acció sindical
43 complementària del que tradicionalment hem fet, pot
44 servir per a ampliar el nostre espai sindical, però, no és
45 una garantia de res, entre altres coses, perquè no tenim
46 resolt els problemes i entrebancs induïts per la nova
47 legislació sindical. En aquest sentit, pot constituir una
48 bona línia de treball la recerca d'unitats d'acció amb
49 altres sindicats, però amb l'objectiu final de concórrer
50 conjuntament a les properes eleccions sindicals. Amb
51 aquesta iniciativa es pretén, no sols reforçar la nostra
52 capacitat de tirar avant l'acció sindical, sinó també
53 aglutinar, davall un únic paraigua, opcions sindicals
54 diferents que, fins ara, han actuat de forma independent
55 afavorint, involuntàriament, els interessos de les grans
56 centrals sindicals.

57 No obstant això, aquesta voluntat de buscar unitats

d'acció no és un xec en blanc en el sentit que tot està justificat i al preu que siga necessari, no. Nosaltres no renunciem al nostre bagatge sindical, al nostre model de sindicalisme reivindicatiu, de classe i progressista, ni a la construcció del nostre projecte sindical nacional, que és la Intersindical Valenciana; per tant, s'han de establir determinats filtres que garantisquen aquests requisits.

Analitzant el mapa sindical, hem de descartar les opcions sindicals representades per les grans centrals sindicals, perquè, òbviament, la nostra intenció és constituir-nos en la seua alternativa. Així mateix, també hem de descartar altres sindicats amb què, per la seua trajectòria, podem intuir que qualsevol unitat d'acció suposaria una renúncia al nostre model sindical. Aleshores, arribats ací, no ens queden massa opcions i, algunes d'elles, estan representades per sindicats de caràcter professional, encara que, en la pràctica, puguen desenvolupar projectes sindicals progressistes. Aquesta qüestió, que en principi pot semblar un entrebanc a les nostres iniciatives, pot ser superada si no implica una renúncia perquè l'STSPV-Iv continue sent una opció sindical de classe en què tinguen cabuda totes les categories professionals de la sanitat pública, independentment del fet que, en el procés de presa de decisions, s'introduïsquen reformes organitzatives que permeten canalitzar les opinions dels diferents col·lectius. Aquest innovador model organitzatiu de l'acció sindical, que no orgànic, constitueix un repte que requerirà grans dosis de paciència, diàleg i confiança en

01 nosaltres mateixos i en els nostres companys i
02 companyes de viatge però, al mateix temps, constitueix
03 un projecte il·lusionador que desperta expectatives
04 entre els treballadors i treballadores de la sanitat. De
05 fet, ho hem pogut comprovar en les eleccions del
06 Departament 9, on hem concorregut en coalició amb la
07 Federació de Sindicats No Sanitaris, i no sols no hem
08 hagut d'explicar els motius de la coalició, o l'aparent
09 contradicció d'associar sindicalisme de classe i
10 professional, sinó que hem pogut confeccionar una
11 candidatura extraordinàriament nombrosa i accedir a la
12 Junta de Personal amb dos representants.
13 Si aquesta iniciativa prospera i obté una resposta
14 positiva per part d'altres sindicats, podem iniciar un
15 període de col·laboració i posada en comú de les
16 iniciatives d'acció sindical transversals i específiques,
17 sumant esforços i recursos, i demostrant que és
18 possible compatibilitzar els interessos generals i els
19 particulars o, el que és el mateix: el sindicalisme de
20 classe i el sindicalisme professional; especialment quan
21 es té un objectiu comú: arribar a la Mesa Sectorial i
22 tindre veritable capacitat de millorar les condicions
23 laborals, socials i econòmiques dels empleats i
24 empleades de la sanitat pública. Un objectiu ambiciós
25 que comporta un gran compromís de col·laboració i de
26 participació conjunta a les properes eleccions davall el
27 paraigua de la Intersindical Valenciana, però, també,
28 una voluntat decidida de construir un projecte
29 cohesionat capaç de convertir-se en una autèntica
30 alternativa sindical.

PONÈNCIA D'ORGANITZACIÓ

INTRODUCCIÓ

L'experiència acumulada a aquests quatre anys ens serveix per a identificar a colp d'ull aquells problemes organitzatius més rellevants sobre els quals hem d'incidir. Alguns són obvis i els arrosseguem de fa temps i uns altres han estat detectats o confirmats després de les eleccions sindicals últimes. Devem estar tots i totes d'acord que arrosseguem un gran problema per a articular la participació de l'afiliació en els òrgans sindicals, tant a quant a l'organització de salut, com pel que fa als diferents àmbits federals i confederals; però, a més, hem d'afegir també l'habitual manca de permanents sindicals i, com a novetat, hem de reconèixer que ens equivocàrem en l'establiment dels criteris per a la distribució dels permanents, prioritzant

01 la presencia en els departaments de salut en detriment
02 de l'estructura de país.
03 La disponibilitat horària del sindicat, aconseguida pels
04 resultats electorals, ens situa encara com un sindicat
05 testimonial en el conjunt de la totalitat dels
06 departaments de Salut; la qual cosa ens obliga a
07 prioritzar la nostra acció sindical en determinats
08 departaments molt concrets que, amb el pas del temps,
09 ha donat o donaran peu a un creixement de l'afiliació
10 molt desigual en els diferents departaments que
11 componen el nostre territori. Així, ens trobem amb
12 realitats molt diferents segons la implantació del
13 sindicat. Hi ha departaments de Salut on som
14 inexistents, en uns altres tenim una afiliació testimonial,
15 fruit d'accions molt puntuals i en uns altres, on els
16 permanents sindicals desenvolupen la seua acció, el
17