



OSAKIDETZAREN HARRAPAKETA KORPORATIBOA

ENPRESEN ETENGABEKO SARTZEA
EUSKAL OSASUN SISTEMA PUBLIKOAN

EUSKAL HERRIAK
KAPITALARI

E U S K A L H E R R I A K

KAPITALARI

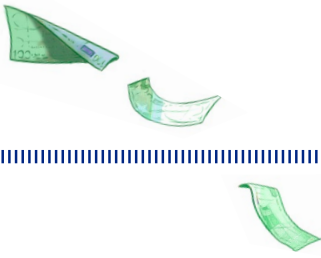
PI. ANTO!

Egilea: Euskal Herriak Kapitalari Planto!
Diseinua, azala eta maketazioa: Iñaki Landa
Argitalpen data: 2025ko martxo

Lizentzia: Argitalpen hau lizentzia baten pean dago Aitortu - Ez komertziala - Partekatu lizentzia berberarekin 3.0 Creative Commons Espainia. Lizentzia honen kopia bat ikusteko:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/es>

AURKIBIDEA

	<u>Sarrera</u>	<u>4</u>
1.	<u>HARRAPAKETA KORPORATIBOA EAEN</u>	<u>7</u>
	a. <u>Inbertsio publikoaren gelditze markoa</u>	<u>8</u>
	b. <u>Zerbitzu soziosanitarioen itunpetze pribatua</u>	<u>10</u>
	c. <u>Zerbitzu orokorren azpikontratazio pribatua</u>	<u>14</u>
	d. <u>Pribatizatutako enplegu publikoa</u>	<u>16</u>
	e. <u>Aseguru pribatuak</u>	<u>17</u>
	f. <u>Ate birakariak</u>	<u>19</u>
2.	<u>ONDORIOAK ETA GOMENDIOAK</u>	<u>23</u>



SARRERA

EAEko herritarrak Osakidetzaren hondatze sakonaz oso kontziente dira. 2023ko Osasun Inkestaren arabera, sistemarekin asebeteta dauden pertsonen kopurua 10 puntu baino gehiago jaitsi da 2018tik hona –batik bat emakumeen artean–, eta beste hainbeste jaitsi da haien osasun artatze premiak ondo beteta daudela uste dutenen kopurua ere¹.

Ez da pertzepzio hutsa. Begibistakoa eta egiaztatzeko modukoa da halako sorgin gurpila gertatzen ari dela: desinbertsioa –batik bat lehen mailako arretan eta osasun publikoko zerbitzuetan–, itxaron zerrendak, prekarizazioa eta laneko behin-behinekotasuna, osasun eskubidea kaltetzea, eta osasun sarbideari dagokionez hazten ari diren klase, arraza eta genero aldeko asimetriak.

Adibide batekin argi ikus daiteke: bularreko minbizia garaiz antzemateko programaren barruan mamografia egin duten 50 eta 69 urte arteko emakumeen kopurua 14,9 puntu jaitsi da 2018tik hona, nahiz adin tarte hori den programaren biztanleria-xede nagusia. Horrela, adin tarte horretako emakumeen %67,1 izan dira 2023an mamografia egin dutenak, eta oso nabariak izan dira, gainera, parte-hartze horretan dauden desberdintasunak ikasketa mailari eta desberdintasun ekonomikoei erreparatuz gero².

Eta, hain zuzen ere, aipatutako sorgin gurpila osatzen eta elikatzen duen elementu begibistakoa da *Osakidetzaren harrapaketa korporatiboa*. EAEko gobernuak, bata bestearen atzetik, sendotu eta zabaldu egin dute enpresa pribatuen parte-hartze aktiboa osasun sistemaren hainbat alorretan. Horren azalpenerako kontakizunaren gako gisa, gizartearen zahartzea, osasunaren erronka globalak edota aliantza publiko-pribatuen ustezko eraginkortasun hobea jarri izan dituzte. Areago; batzuetan modu esplizituan ere planteatu izan dute eredu publikoaren bideragarritasun eza, eta ondorioz, beste eredu nagusiki pribatizatu eta korporatibizaturantz jotzea beharrezkoa izango dela aipatu izan dute.

Joera hau globala da. Kontuan izan Ekonomia Lankidetzarako eta Garapenerako Antolakundea (OCDE gaztelerazko izenean) osatzen dutenen Barne Produktu Gordinaren %10,4ra iristen den oinarriko beharizana dela osasun artatzea. Eta joera global horrek, EAEn oinarri sendo-endoak ditu. Alde batetik, juridikoki, osasun sistema publikoaren harrapaketa korporatiboak Espainiako estatuan 15/1997 apirilaren 25eko Legean dauka euskarria. Osasun Sistema Nazionalaren kudeaketa modu berrien antolaketari buruzko legea da, hain zuzen ere³. Beste alde batetik, ekonomikoki, osasun arloan egon badago euskal botere korporatibo esanguratsua, eta gerora aztertuko dugun bezala, hainbat eta hainbat arlo eta sektoretan hedatzen da, gainera. Azkenik, enpresa horiek haien alde daukate, politikoki, inolako disimulurik gabeko

1. Eusko Jaurlaritzak (2023), [Encuesta de Salud 2023 \(ESCAV 23\)](#), 84 eta 85 irudiak.

2. Eusko Jaurlaritzak (2023), [Encuesta de Salud 2023 \(ESCAV 23\)](#), 88tik 91ra arteko irudiak.

3. 100. BOE, 1997/04/26koa.

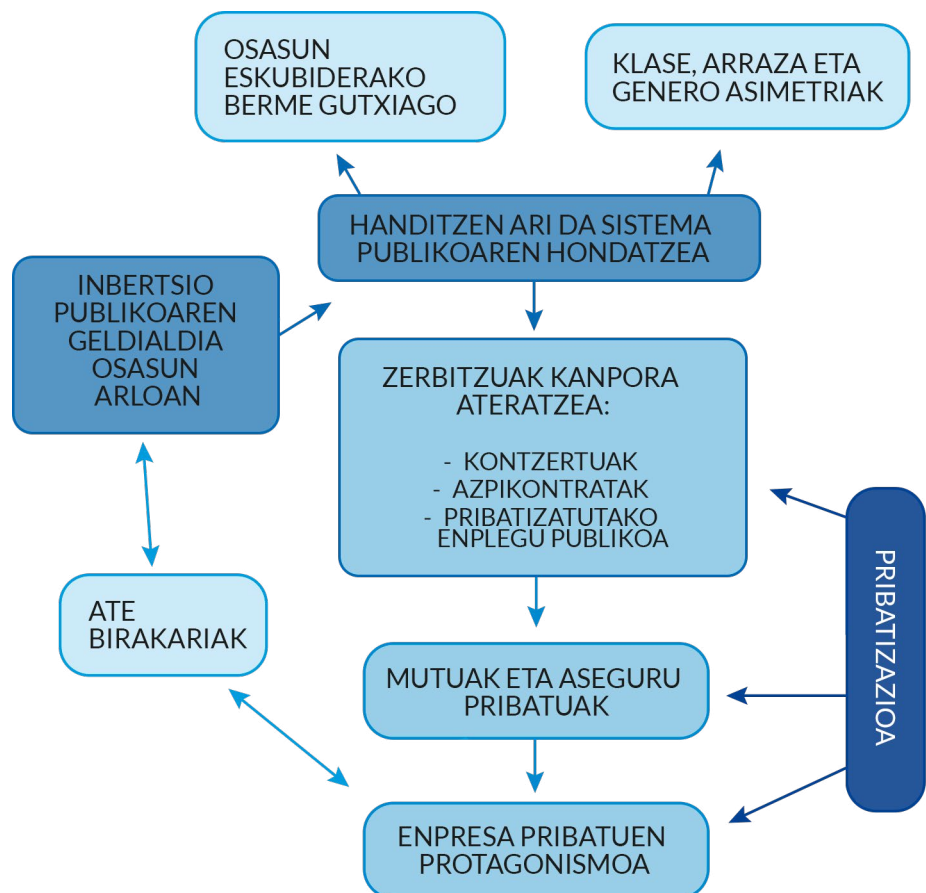
mesede tratua EAJ, PSE eta PPren aldetik. Tratu horren oinarrian korapilatzen dira instituzioak eta enpresak, elkarren arteko lobby logika, aliantza publiko-privatu (APP bezala laburbiltzen dena gazteleraz) eta ate birakariak, denak txirikordatuta.

Izan ere, harrapaketa korporatiboa, eraginkortasunaz eta garai berrietara egokitzeaz mintzo den errelato ofizialetik urrun kokatzen da. Horren orde, desinbertsioa, prekarizazioa, osasun artatzearen okertzea eta hazten ari diren desorekak ageri dira korporazioen aldetik ematen ari den harrapatze horren azterketa diagnostikoaren oinarrian. Ekuazioaren aldagai nagusi lez interes pribatuak, eta ahalik eta etekin handienak lortzearen logika ageri dira, argiki. Ekonomia Lankidetzarako eta Garapenerako Antolakundeak berak (OCDE) honela definitu du prozesu hori: “erabaki politikoak norbanako baten, pertsona talde txiki baten edo erakunde pribatu baten interesen arabera hartzen diren prozesua da, interes publikoaren kaltetan, eta eragile pribatu horiek nahita eragindako ekintzen ondorioz. Ondorioa, arautze injustua edo arautzerik eza da, eta horrek kaltetu egiten du guztien ongia”.

Horrela, bada, EAEko osasun sistema publikoaren erreferentzia gisa talka egiten dute, alde batetik eskubide publikoak eta denen ongiak, eta bestetik irabazien maximizatzeak eta interes pribatuak. Harrapaketa korporatiboa ez baita publikoaren eta pribatuaren arteko *win-win* logikan mugitzen. Aitzitik, kontraesan gordin baten gainean kokatzen da: giza eskubidea ala negozio pribatua.

1. irudia: Osasun sistema publikoa kaltetzen duen harrapaketa korporatiboaren sorgin gurpila

Iturria: Geuk egina



Txosten honek EAEko osasun publikoaren harrapaketa korporatiboaren lehen argazki orokorra baino ez du landuko, modu grafiko, pedagogiko eta soilean. Modu honetan gure helburua da erne eta adi jartzea harrapaketa honek aurrera jarraitu eta sendotzeak lekarzkeen arrisku larriez. Izan ere, osasunari eskubide publiko gisa eutsi nahi bazaio, prozesu hau erabat irauli beharra dagoela planteatzen dugu azterketa honen bidez.

Beraz, ez gara ariko Osakidetzaren erradiografia orokor batez –dokumentu honen neurriaz gaineko zeregina litzateke hori–, ez bada ze ekarpen zehatz bat egiteaz, euskal osasun sistema publikoaren inguruko eztabaida sendotzeko eta osatzeko begirada zorrotz batetik.

Metodologia aldetik, lehentasuna eman diogu harrapaketa korporatiboa definitzen duten arloetan dauden datu ofizialak artikulatzeari⁴: inbertsio publikoa, kontzertu edo itun soziosanitarioak, zerbitzu orokorren azpikontratazioak, pribatizatutako enplegu publikoak, aseguru pribatuak eta ate birakariak. Horrela, EAEn gertatzen ari denaren irudi orokor eta integrala eskaintzen dugu, testu laburrak, irudiak eta taulak erabilia.

Azkenik, eta hain zuzen ere gai honi buruz dagoen informazio publikoari dagokionez, salagarria da oinarri-oinarrizko datuez dagoen opakutasuna. Gardentasun falta horrek gure azterlanaren irismena kaltetu egin du.

Hain estrategikoa eta garrantzizkoa den arloan, gardentasuna behar-beharrezkoa izan beharko litzatekeen arren, herritarrek jasotzen duten informazioa ez-nahikoa da erabat. Berez, osasun publikoaz informazio eguneratua, aldirokoa, sistematizatua, eta sektore eta enpresaka zehaztua landu eta modu gardenean eskaini beharko litzateke. Baina ez da horrela. Adibide bat jartzearen, ez dago datu absoluturik zerbitzu orokorrak kanpora ateratzeari buruz. Esanguratsua, oso. Beraz, dagokien erakundeei exijitzen diegu herritar guztiei gardentasun osoz informatzea osasun sistema publikoari dagozkion gakoiei buruz, gutxieneko berme demokratikoak eskaintze aldera.

4. Eskaintzen ditugun datuek honako oinarriak dituzte: Osasun Inkestak, EUSTATen txostenak, Osasun Itunaren prozesurako ekarpen gisa beren-beregi eginiko diagnostikoa, Osasun Sailaren argitalpenak, Legebiltzarreko galderei emandako erantzun ofizialak, Lehiaren Euskal Agintaritzaren eta CNMVren ebazpenak.

1 HARRAPAKETA KORPORATIBOIA EAEN

Harrapaketa korporatiboa zenbait aldagaik ezaugarritzen dute, eta horietan eragina daukate hainbat eragilek, izan korporatiboak, izan instituzionalak.

Gure ikerketarako, eta beti ere datu ofizialen arabera, honako analisien ildoa planteatzen dugu EAEn harrapaketa korporatiboari buruz: hasteko, *osasunean egiten den inbertsio publikoaren geldialdia* aztertuko dugu, berau izanik enpresa pribatuen presentzia azaldu eta bultzatzen duen aldagaia.

Bigarrenik, enpresa pribatuen sartzea aztertuko dugu; sartzeko hau naturalizatu egin da eta hazten doa, bai sektore soziosanitarioan *itunpetzeen* bidez, bai *zerbitzu orokorren azpikontratatzeko orokortuaren* bidez (aholkularitza, digitalizazioa, garbiketa, segurtasuna, anbulantziak, eta abar); eta guztia Aliantza Publiko Pribatuen (APP) paradigma hegemonikoaren aterpean egiten ari dira. Analisi hori osatzeko *enplegu publikoa izanda, dinamika pribatuak ere elikatzen dituzten medikuei* buruzko datuak ageriko dira.

Hirugarrenik, *aseguru pribatuen* garapenari buruz eskura dagoen informazioa eskainiko dugu, berau baita *desinbertsio publikoaren eta esternalizazio orokortuaren* benetako ifrentzua. Hauek, gainera, dinamika pribatizatzaileak naturalizatu egiten dituzte, eta publiko izaeraren gainean klase ertainen eta eliteen aldetik egin zitekeen presioa arindu egiten da. Horrela, sistemaren korporatibizazioaren sorgin gurpila azkartu besterik ez da egiten.

Laugarren eta azkenik, kargu publikoen eta osasun arloko enpresa pribatuen arteko *ate birakarien* gaineko datu batzuk zerrendatuko ditugu. Honek zirkulua itxi egiten du, eta EAEn osasun pribatizatuaren aldeko botere korporatiboaren interesen arteko kolusioa erraztu.

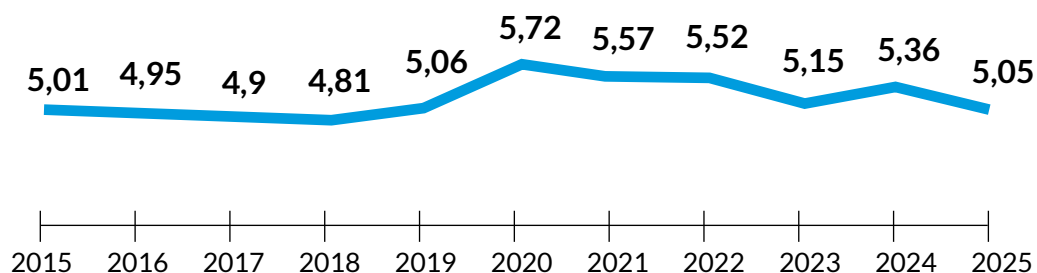
a. Inbertsio publikoaren gelditze markoa

Osasun Saila da, zalantzarik gabe, EAEko aurrekontuaren baitan pisu handiena duena. 2025erako 5.115,9 milioi euro bideratzea aurreikusi da, horietatik %80 (4.106) Osakidetzarako.

Hala ere, aurtengorako izendatu den kopurua alderatzen badugu 2024an benetan erabili den funts kopuruarekin, ikusiko dugu aurrekontu orokorrean 91 milioi gutxiago izango direla, eta Osakidetzak dituen funts eskuragarriak, berriz, 7 milioi baino ez direla haziko, osokoaren %0,1. Pertsonalaren atalean, 2025erako igoera 24 milioikoa da; hau da, %0,9.

Zalantzarik gabe baieztatu daiteke inbertsioaren gelditzea dagoela. Eta hori agerian geratzen da osasun gastuaren bilakaera historikoa aztertzerakoan Barne Produktu Gordinarekiko: 2025ekoa da azken 6 urteetako apalena.

2. irudia: BPGarekiko osasun aurrekontuak daukan pisua EAEn (%)

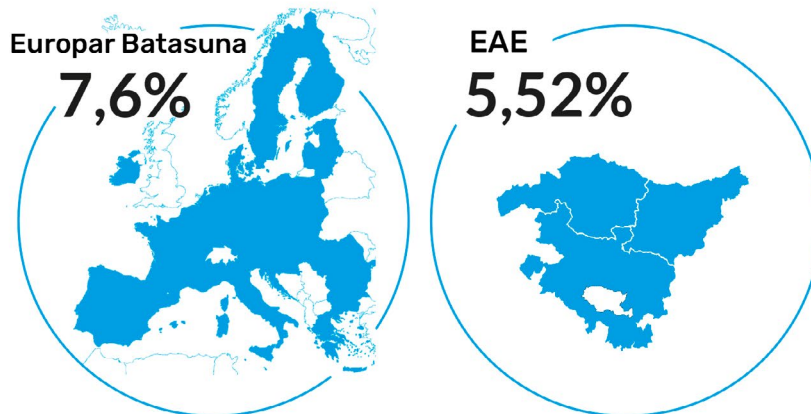


Iturria: ELA (2024)⁵

Datu hauek Europako beste herrialdeetakoekin alderatuz gero, aipatutako gelditzea ez ezik, infrainbertsio publikoa dagoela ikus daiteke. Eurostat-en azken datuekin, 2022koekin, alderatuz gero, EAEko osasun gastua Europar Batasuneko azken postuetan dagoela ageri da. Urte hartan BPGaren %5,52 bideratu zen hemen, Europako bataz bestekoa %7,6 izan zen bitartean. Bi puntu baino gehiagoko alde hau parekatzeko, aurrekontua %37 igo beharko litzateke (1.893 milioi).

5. ELA SINDIKATUA (2024): [“Análisis de los Presupuestos de la CAPV para 2025”](#).

3. irudia: Bataz besteko osasun gastuaren analisi alderatua EAE eta EBren artean (2022)



1.893 MILIOI EURO GEHIAGO GASTATU beharko lirateke
EBren bataz besteko osasun gastuarekin parekatzeko

Iturria: ELA (2024)

Osasun arloko inbertsio publikoaren begibistako geldialdi horrek talka egiten du, noski, EAEko gobernua darabilen Osakidetza eraldaketari buruzko errelatoarekin. Kasurik onenean, baliabide kopuru berberaren kudeaketa eraginkorragoaz hitz egin ahalko luke ekimen instituzionalak. Eta hori, gai garrantzitsua izanda ere, ez-nahikoa da erabat, EAEko osasun sistemaren gaixotasun diagnostikoari aurre egin ahal izateko.

Aitzitik, inbertsio publikoaren hazkunde etengabea beharrezko baldintza da aldaketarako benetako edozein proposamen aurrera eramateko, horrek esan nahiko lukeen fiskalitate progresiboari ere lotuta. Hazten ari diren pribatizazio eta esternalizazio estrategiei euste horma ezartzeko beharrezko litzateke. Soilik modu horretan ahalko lirateke itxarote zerrendak murriztu. Zerrenda horiek, adibidez, mediku espezialistaren lehen bisita jasotzeko 24.179 pertsona izatetik (2021ean) 69.532 pertsona izatera igo dira (2023an). Ebakuntzen itxarote zerrendak, berriz, 18.357tik 24.333ra igo dira 2019tik 2023ra. Itxarote zerrenden luzatzea erabat lotuta dago inbertsioen gelditzearekin⁶.

6. IPAR HEGOA (2024): [“Ikusmiran 16, Euskal Herriko langileriaren lan eta bizi baldintzak”](#)

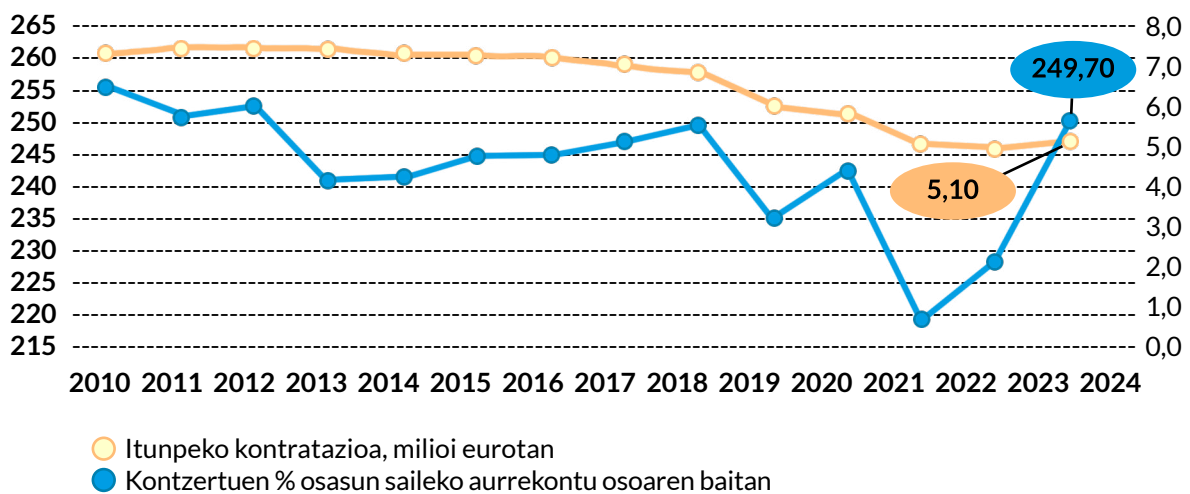
b. Zerbitzu soziosanitarioen itunpetze pribatua

Itunpetze soziosanitarioak dira arlo soziosanitarioari dagozkion zerbitzuak garatzeko entitate pribatuekin lotzen direnak.

Aurrekontuei erreparatuta, azken datu ofizialen arabera⁷ 2024an itunpetze sanitarioei bideratutako kopuru osoa 249.695.724 eurokoa izan da. Hori Osasun Sailaren gastu osoaren %5,10 da, eta 2023tik %9,1 igo da. Hala ere, zenbait kazetaritza iturrik kopuru hori 299,8 milioikoa izan dela azaldu dute⁸, aurreko urtekoarekiko %11,5 igota –eta aurrekontu osoaren %6,12–.

Kopuru horiei gehitu behar zaizkio itunpetze soziosanitarioei dagozkien 6,49 milioi euro; atal horretan aurreko urtearekiko %47ko igoera izan da.

4. irudia: Itunpetzeak osasun aurrekontuan



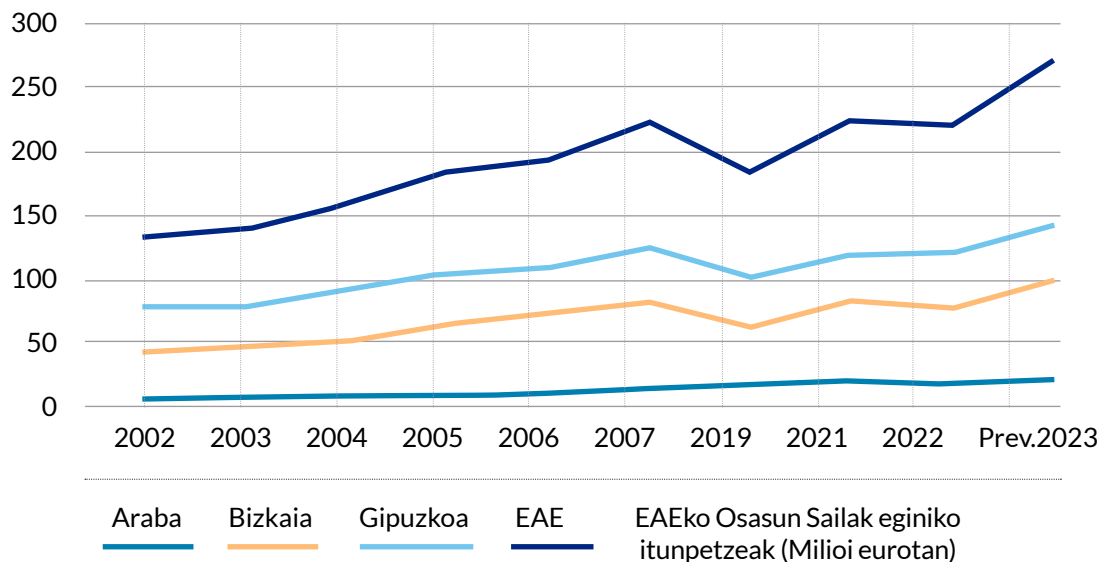
Iturria: Geuk egina aurrekontuen analisisan oinarrituta

Lurralde historikoei erreparatuta, Gipuzkoa da itunpeko gastu gehien bideratzen duena, jarraian Bizkaia, eta tarte esanguratsurekin azkena da Araba, 2022ko datuen arabera.

7. *Diagnóstico para el Pacto Vasco por la Salud* azterlanean ageri diren datuak; Mahaiko kideen artean banatua 2024/10/30ean.

8. Basterra, Terry (2025): “Osakidetza eleva a 300 millones los pagos a la sanidad privada, un 11,5% más”, *El Correo*.

5. irudia: Itunpetzeetara bideratutako aurrekontu kopurua Lurralde Historikoka



Iturria: Geuk egina, Osasun Sailaren datuetan oinarrituta

Emandako datuek, azken finean, erakusten dutena da itunpetze soziosanitarioetan negozio pribatuetara bideratzen dela funts publikoen bolumen esanguratsua. Espainiako estatuko batz bestekoa gainditzen ez den arren _zenbait komunitatetan osasun sistema askoz korporatibizatuagoak daude⁹-, bai gertatzen da baliabideen bideratze garrantzitsua osasun enpresa pribatuetara. Gainera, azken urteotan gorantz doan joera da, ageri-agerian.

Publikotik pribaturanzko transferentzia hau, gainera, zerbitzu eta sektore askotan ari dira egiten, eta tartean zerbitzu espezializatuak ere badaude. Horrela, osasun mentala, kardiopatiak, giltzurrunetako gaixotasunak, dialisia, erradiologia, kardiologia, onkologia eta abar¹⁰, arlo sentikorak izanik ere, ez daude interes orokorraren eta osasun eskubidearen defentsaren aterkipean zainduta. Aitzitik, horiek ere irabaziak maximizatzearen aldeko enpresa logikari lotuta ageri dira.

9. Adibidez, osasunari soilik dagozkion itunpetzeen kopurua %6,1 izan zen EAEn 2023an, estatuko batz bestekoa %8,8 zen bitartean.

10. Gai honi buruz, ikusi Ahoztar Zelaieta kazetariak argitaratutako artikuluak [Hordago-El Salto](#) egunkari digitalean.

1. koadroa: Keralty, ate birakariak eta pribatizazioaren nazioartekotzea

Keralty euskal jatorria duen osasun arloko enpresa taldea da, eta dagoeneko hainbat herrialdetan dihardu: Kolonbia, Peru, Mexiko, Venezuela, Dominikar Errepublikak, Puerto Rico, Ameriketako Estatu Batuak, Brasil eta Filipinak. Beste herrialde batzuetara ere hedatzeko prozesuan dira, beste enpresa batzuekin aliantza eginda: Arabiar Emirerri Batuak, Indonesia, Singapur eta Ekuador.

Euren datuen arabera, 28.000 enplegatu baino gehiago dituzte, 11.700 osasun zentrotan –horietatik 446 haien zentro propioak–, eta hainbat sektoretan dihardute: aseguruak, klinikak, zentro medikuak, etxez etxeko zerbitzua, diagnostikoa, medikuntza pertsonalizatua, bioteknologia, gaixotasun mentalak, zainketa aringarriak, egoitzak, farmazeutikoa, unibertsitatea, fundazioak, argitaletxeak eta argitalpen digitalak.

Zuzendari Orokorra Joseba Grajales euskal herritarra da, eta gaur egungo bere zuzendaritza taldeko partaidea da Jon Darpon, 2012 eta 2019 artean Eusko Jaurlaritzako Osasun sailburua izandakoa, eta arinago IMQ-n jardun zuena. Hain zuzen ere, ate birakariak dira Keralty enpresaren eta bere hedapen estrategiaren ezaugarrietako bat; hau da, kargu publikoen eta korporatiboen arteko etengabeko fluxua. Jon Azua ere holding horren kontseilarietako bat da, eta gogoratuko denez Osasun sailburua izandakoa da bera ere (1985-1987). Eta modu berean ageri dira, 2.6 atalean aztertuko dugunez, EAJrekin lotura daukaten sailburuordetzak eta zuzendaritzak, interes publiko-pribatuen arteko kolusioa sustatzen¹¹.

Pribatizazioan sakonduz, baita Kolonbian ere

Nazioartekotzea da, bestetik, enpresaren bigarren identitate marka. Bereziki nabarmena da bere ekinbidea Kolonbian, eta bertan osasun lege baten gaineko eztabaidaren markoan Gustavo Petro eta Francia Marquezek gidatutako gobernu aurrerakoiak aseguratzaileren pisu hegemonikoa mugatu nahi izan dute, bai sistema mistoan, bai aurrekontu publikoan (Osasunaren Sustapenerako Enpresak; Empresas Promotoras de Salud, EPS)¹².

Horren aurrean, Keralty-k alderdi politikoak finantzatzeko estrategiak garatu ditu, Kolonbiako Hauteskunde Kontseiluaren txostenen arabera, modu horretan legedia berriak aurrera egitea eragotzi nahian, nahiz eta debekatuta egon atzerriko entitateen donazioak. Era berean, ate birakarien logika Kolonbiara ere heldu da, hango zuzendaritza taldean aurreko gobernuetako goi karguak sartuta.

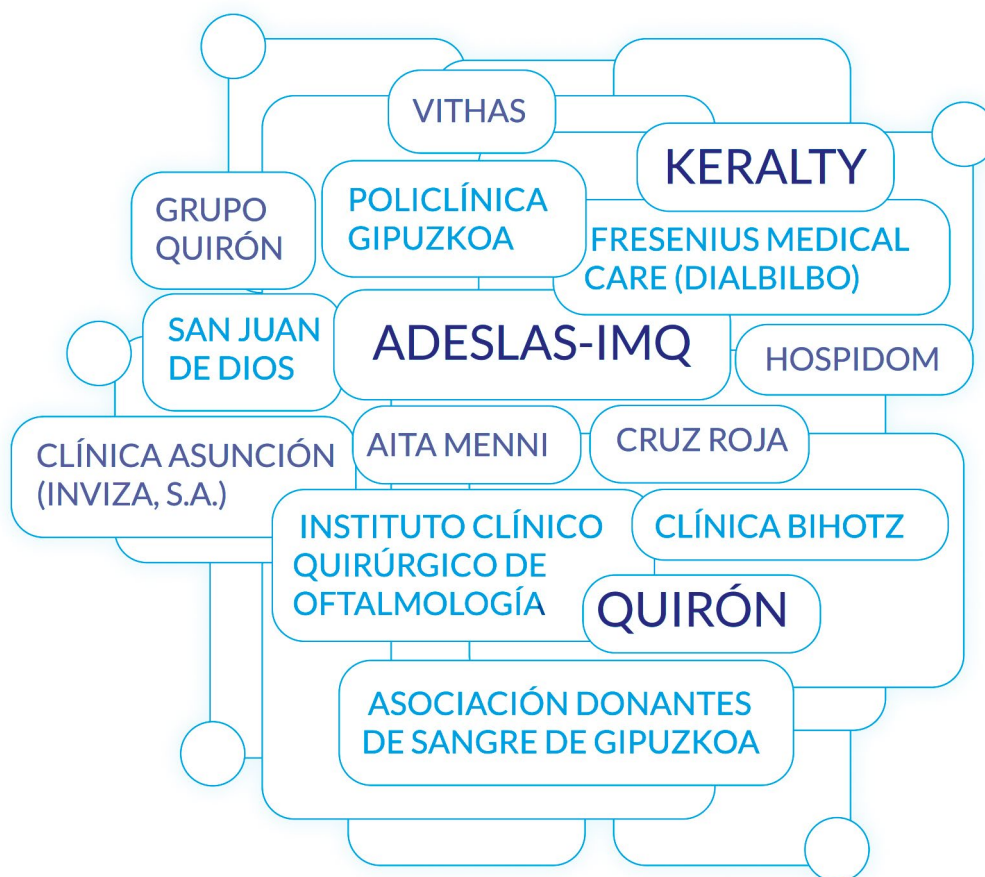
Eta hau guzti hau, Keralty bere osasun kudeaketagatik zigortua izaten ari den testuinguruan gertatzen ari da, gainera. Kolonbiako Superintendencia Nacional de Salud erakundeak Sanitas bere EPS-a zigortu zuen 2024ko urtarrilean, 350 milioi pesoko isunaz. Arrazoia: pandemia garaian txertaketak kudeatzeko gobernuak emandako irizpideak ez bete izana. Era berean, lehiaren kontrako praktikak tarteko ere zigorrak ezarri dizkiote. Zehazki, “Derrigorrezko Osasun Planean (Plan Obligatorio de Salud, POS) ezarritako osasun zerbitzuak ukatzea ebazteagatik, informazioa ezkutatu edo faltsutzeagatik, eta osasun zerbitzuen merkatuan behar bezalako gardentasuna oztopatzeagatik”. Honengatik guztiarengatik, Kolonbiako gobernuak Kontuen Epaitegiari eskatu dio Keralty euskal enpresa taldea ikertu dezala, finantzazioa ez betetzeagatik.

11. Zelaiaeta, Ahoztar, eta Barcenilla, Luis (2022): Keralty, la empresa de altos cargos del PNV que abanderará el desmantelamiento de la sanidad pública a nivel internacional, Hordago-El Salto.

12. Zelaiaeta, Ahoztar (2024): El Gobierno de Colombia quiere reducir el peso de la firma vasca Keralty en el sistema público de salud, Hordago-El Salto.

Itunpetze edo kontzertu soziosanitarioen garrantzia kuantitatiboa eta kualitatiboa aintzat hartuta, aztertu dugu eta berretsi zer norainoko protagonismoa eta pisua daukan osasun arloko botere korporatiboak EAEn. Enpresa sare trinkoa da, hurrengo irudian ikus daitekeenez.

6. irudia: EAEko osasun arloko botere korporatiboko enpresa nagusiak



Enpresa hauen pisu ekonomikoa esanguratsua da eta haien onerako eragiteko gaitasun handia dute, kontuan hartuta hazten ari den negozioa dela, eta politikoki babestua, baita espezializatuak eta sentikorrak diren arloetan ere.

Tamalez, sarreran aipatu dugun bezala, erakunde publikoek ez dute argitaratzen azpikontratutako zerbitzuen bolumenak aurrekontuetan daukan eraginari buruzko ez informazio agregaturik, ez sistematizaturik, ezta aldirokorik ere. Horrela balitz, askoz argiago jakingo genuke esternalizazioek haien osotasunean (zerbitzu orokorrak eta itunpetze soziosanitarioak) daukaten benetako pisu kuantitatiboa norainokoa den. Horrela jabetuko ginatke, benetan, EAEko osasun sisteman dagoen pribatizazio mailaz.

Edozein modutan, kontuan hartuta zenbat sektore diren, azpikontratutako enpresa sarea zein zabala den, eta aliantza publiko-pribatuen gaineko kontakizun hegemonikoak duen pisua, har dezakegu ikuspegi nahiko zehatza harrapaketa korporatiboak daukan neurriari buruz, baita soziosanitarioak ez diren zerbitzuetan ere.

Sustatzen den eredu publiko-pribatuak, oro har, zerbitzuen kalitate galera dakar -zentzu honetan nabarmena izan da La Pau anbulantzien enpresaren kasua¹³-, baita planifikazio eta aholkularitza dinamiketan enpresa pribatuen larregizko presentzia ere. Horrez gain, eredu honek lizitazioen arloan¹⁴ talde (*cártel*) modura funtzionatzea dakar, datuen eskuratze pribatua, eta bereziki lan gatazken areagotzea, enpresen helburua beti baita haien etekinak ahalik eta gehien handitzea.

2. koadroa: Garbaldi, lotura instituzionalak, irregulartasunak eta lan gatazkak, feminizatutako sektorean

Garbaldi S.A. garbiketa arloko enpresa 1989an sortu zen. Bere jarduera eremu nagusia EAE da, eta bere bulego nagusiak Trapagan dauzka; hala ere, ordezkaritza komertzialak ditu Madrilan, Santanderren, Valentzian eta Bartzelonan. Enpresa handitzat hartzen da, 90.330 € izanik bere kapital soziala. Bere salmenten fakturazioa 2022an 99.587.705 € izan zen. Honek, bere sektoreko 7. postuan jarri du; Bizkaiko sozietate guztien arteko 98.ean, eta Estatu mailako 2.745. lekuan. Zerbaitetan nabarmentzen bada enpresa honen negozio eredu administrazio publikoekin lotuta dauzkan azpikontraten pisuagatik da; batik bat euskal administrazioekin.

Ildo honetatik, berau da Osakidetza garbiketa azpikontratarik handiena eta nagusia. Horrela, Ahoztar Zelaietak Hordago-El Salto¹⁵ agerkarian argitaratu zuenez, 2019 eta 2022 urteen artean, Garbaldik 50 milioi euro baino gehiagoko Osakidetzarekiko garbiketa kontratuak izan zituen. Enpresa hau, gainera, Segurtasun Sailaren kontratista ere bada. Osakidetzak azpikontratutako garbiketa zerbitzuan enplegatutako pertsonak 2.500 dira (gehien-gehienak, emakume prekarizatuak).

Garbaldik azpikontratista izanik dituen lotura instituzionalak aipagarriak dira. Bere buru nagusia Josu Olazaran da, EAJren Euzkadi Buru Batzarreko burukide ohia, alderdi horren ordezkaritza Bizkaiko Batzar Nagusietan, eta Sestaoko Udaleko zinegotzi ohia. Josu Olazaranen beste enpresa batzuk ere gidatzen ditu,

13. Andueza, Iker (2024): [Los sindicatos de ambulancias acusan a Grup La Pau de "robar" a Osakidetza y de cobrar dos veces los servicios](https://www.eldiario.es), eldiario.es.

14. Autoridad Vasca de la Competencia (2021): [Resolución Consejo Vasco de la Competencia LEA/AVC N° 557-SAN-2021](#)

15. Zelaieta, Ahoztar (2023): [La huelga de limpieza en Osakidetza destapa la adjudicación de 50 millones a la empresa de un exlíder del PNV](#), Hordago-El Salto.

Premiatsu eta Integral de Vigilancia y Control adibidez, Osakidetzaren azpikontrata garrantzitsuak dira, kasu horretan segurtasun arlokoak.

Garbaldik lortutako lizitazioen kopuru handia dela eta irregularitasun susmoak ere ez dira gutxi. Hainbat kontratu publiko izan dira Herri Kontuen Euskal Epaitegiaren ikerketapean. 2011n jada ohartarazi zuen Epaitegiak irregularitasunez, eta zehaztu zuen 14 milioi euro inguru praktika irregularrekin kudeatu zirela; adibidez, “Basurtuko Ospitaleko eta Txurdinagako Anbulatorioko garbiketa zerbitzuetan”. Baina kontuen epaitegiaren gaitzespen garrantzitsuena urtebete lehenagokoa izan zen, “Margüello auziko” kontratu baten baitan; trama horren kontura zigortu zuten, izan ere, Osasun Saileko lurralde zuzendari ohi bat.

Azkenik, nabarmendu behar da azpikontrata hauen hedapena egin den bitartean, bertako langileen prekarizazioa larriagotzen joan dela. Gainera, haien egoera hobetzeko antolatu eta lan gatazkak planteatu dituztenean errepremitu egin dituzte. Horrela, 5 urte baino gehiago egon dira lan hitzarmenik gabe, negoziazioak blokeatuta, eta hainbat greba egin behar izan dituzte; horietako kale mobilizazio batzuekiko erantzuna Ertzaintzaren kargak izan dira.

Laburbilduz, eta zenbait sektore zehatz esternalizatzea egokia ote den aztertzeaz gain, EAEko osasun zerbitzuak kanpora ateratzearen erradiografiak agerian uzten du botere korporatiboaren pisu ekonomikoa eta politikoa hazten ari dela, hainbat arlo eta zerbitzutan.

d. Pribatizatutako enplegu publikoa

Itunpetzeek eta azpikontratek gorpuzten duten aliantza publiko-pribatuaren logikak badauka beste zutabe bat ere: soldata publikodun mediku izanda osasungintza pribatuan ere lan egiten duten medikuena.

Gaur egun Osakidetzako 1.059 osagile dira bateragarritasuna aitortua dutenak. Jokabide hau sustatu egin da, bai eskusibotasun pizgarriak ezabatuta, bai gaiari jarraipenik bat ere ez egitearen poderioz¹⁶.

Mediku guztien %14 da hori. Ez da kopuru txikia, eta gaur egungo logikaren erakusgarri da. Datuak agerian uzten du instituzioek zein enpresa pribatuek osasun sistema publikoa zein norantzatan jarri nahi duten.

Honela, pribatuaren eta publikoaren arteko lotuneak sendotu egiten dira, kontuan hartuta medikuaren figuraren garrantzia. Eta honek zera dakar: negozioaren eta giza eskubidearen arteko marra, zehatza eta zorrotza izan beharko litzatekeena, lausotzea. Soldata publiko ziurtatuaren bidez osasun negozioen garapena sustatu egiten da modu horretan, eta gainera azpiegitura eta zerbitzu publikoen erabilpen pribatu ez-bidezkoa eragin.

16. ELA SINDIKATUA (2024): “La sanidad pública en estado de urgencia”, Estudios n° 54.

e. Aseguru pribatuak

Inbertsio publikoaren gelditzearen eta esternalizazioen gorakadaren ifrentzuan edo beste aldean dagoena da aseguru pribatuen kopuruaren zein gastu bolumenaren hazkundea. Beti ere, aseguru pribatua egin ahal dutenen artean.

EAE nola baiteko osasun aseguru pribatua duten pertsonak 525.000 baino gehiago dira, 2023ko datuen arabera. Prima bezala egiten den gastu osoa, urte horretan, ia 400 milioi eurokoa da -30 urtean laukoiztu egin da, 8. irudian ageri denez-. Goranzko joera etengabekoa da, batik bat Gipuzkoan eta Bizkaian.

Aseguru kolektiboak¹⁷ dituzte, nagusiki enpresei egiten zaizkienak, osasun aseguru duten pertsonen %61,3k; ondoren norbanako eta familienak daude (33,9%) eta jarraian Estatuko mutualitate publikoenak (4,8%). 2021arekin alderatuta, aseguru kolektiboak izan ziren aseguraturutako pertsona gehien irabazi zutenak (+5,2%), eta jarraian norbanako eta familienak (+4%). Aldiz, mutualista publikoen kopurua jaitsi egin zen (-8%).

1. taula: Aseguru pribatuak EAE n (2021-2023)

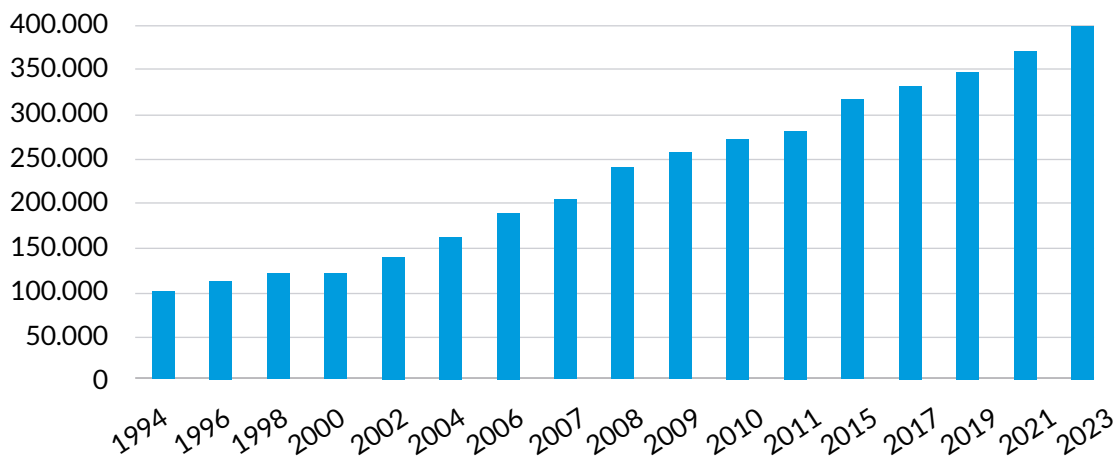
	2023	2021	Hazkundea (%) 2023/2021
ASEGURUA DUTEN PERTSONAK	525.435	504.762	+4,1
Lurralde historikoka			
Araba	64.596	59.133	+9,2
Bizkaia	352.489	347.755	+1,4
Gipuzkoa	108.350	97.874	+10,7
Motaren arabera			
Norbanakoen eta familien aseguruak	178.164	171.269	+4,0
Mutualitate publikoak (*)	25.296	27.486	-8,0
Beste kolektibo batzuk	321.975	306.007	+5,2
PRIMEN KOPURUA (milaka €)	398.009	366.238	+8,7
Lurralde historikoka			
Araba	43.135	38.815	+11,1
Bizkaia	278.105	260.791	+6,6
Gipuzkoa	76.769	66.632	+15,2

17. Dokumentu honetan ez dugu azpimarra jartzen mutua pribatuen paperaz, horri buruzko informazio falta tarteko. Edozein modutan, zalantzarria deritzogu zerbitzu publikoekiko duten pribatizazio funtzioa. Horren adibide da mediku bajak kudeatzeko lehen mailako arretaren eta mutuen arteko gero eta nahaste handiagoa.

Motaren arabera			
Norbanakoen eta familien aseguruak	160.271	149.076	+7,5
Mutualitate publikoak (*)	27.075	26.555	+2,0
Beste kolektibo batzuk	210.663	190.607	+10,5
BPGarekiko pisua (%)	0,43	0,47	

(*)(*) MUFACE, MUGEJU eta ISFAS barne. Data: 2024ko abenduaren 27a
Iturria: Eustat. Osasun arreta pribatuaren estatistika

8. irudia: Aseguru pribatuen garapen historikoa EAEn



Iturria: Eustat. Osasun arreta pribatuaren estatistika.

Irudi hauek erakusten dituzten zenbakiak oso adierazgarriak dira: gizarteko kide dirudunenek osasun pribatua normaltzen dute Osakidetzaen hondatzearen aurrean; klase desberdintasunak gero eta arrakala sakonagoa dakar osasun eskubidearen sarbidean; eta klase altu zein ertainek aseguru pribatuak aukeratzeak osasunean inbertsio publikoa sendotzearen aldeko eragina ahuldu baino ez dute egiten, eta modu horretan pribatizazioaren espirala are gehiago sakontzen da.

Espirala horretan eragin zuzena daukate merkatuaren zati handia beretzat hartuta daukaten aseguru talde batzuek, instituzioenganako eragin edo lobby estrategia sendoen bitartez. Horixe ikus daiteke hurrengo taulan: SegurCaixa Adeslas SA eta Iguatorio Médico Quirúrgico SA de Seguros y Reaseguros enpresek merkatua modu oligopolikoan kontrolatzen dute.

2. taula: Aseguru pribatuen merkatu kuotak lurralde historikoka (2019-2022)

URTEA	2019	2020	2021
Kuotak	%	%	%
BIZKAIA			
SCA	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
IMQ SEGUROS	[60-70]%	[60-70]%	[60-70]%
SCA +IMQ SEGUROS	[60-70]%	[60-70]%	[60-70]%
GIPUZKOA			
SCA	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
IMQ SEGUROS	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%
SCA +IMQ SEGUROS	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%
ARABA			
SCA	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
IMQ SEGUROS	[50-60]%	[50-60]%	[50-60]%
SCA +IMQ SEGUROS	[50-60]%	[50-60]%	[50-60]%

Iturria: CNMC¹⁸

f. Ate birakariak

Osasun sistema publikoaren harrapaketa korporatiboaren analisia amaitzeko, osasun arloko enpresa pribatuen eta instituzio publikoen arteko interesen kolusioa olioztatzen duen tresna aztertuko dugu: ate birakariak.

Latinoamerikako Multinazionalen Behatokiak (Observatorio de Multinacionales en América Latina, OMAL) honela definitzen ditu: “goi karguak sektore publikoaren eta pribatuaren artean oztoporik gabe mugitzea posible egiten duen fenomeno da. Mugimendu hauek bi norabideetan gertatzen dira; hau da, instituzio publikoetatik nazioarte mailako enpresa pribatuetara, eta alderantziz. Horrek agerian uzten du zein lausoa den botere politikoa eta botere ekonomikoa banatzen dituen lerroa. Alde batetik, interesen gatazka agerikoa gertatzen da kargu publiko ohi batek bere alderdiko kide izandakoen gainean eragiten duenean, bere enpresa edo bezero berriaren onerako politikak diseinatu ditzaten. Edo bere aurreko kargu publikoan jasotako

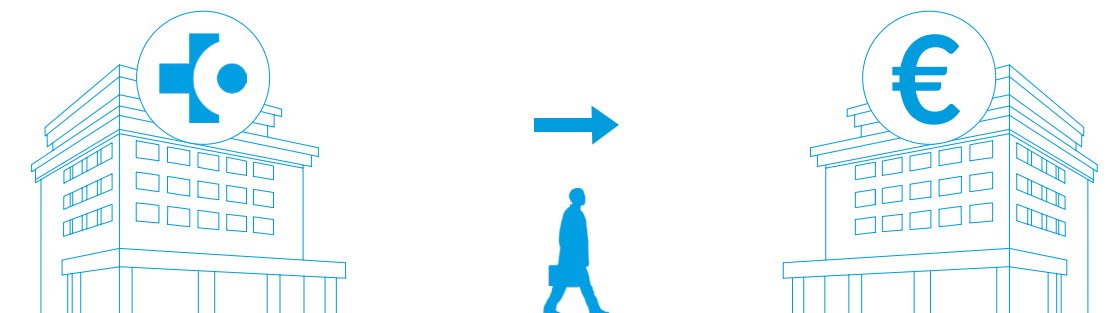
18. Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (2022): [INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN EXPEDIENTE C/1362/22 SCA/IMQ](#).

ezagutzak erabiltzen dituenen bere onurarako. Eta, beste aldetik, kontrako bidea egiten dute sektore pribatutik publikora jauzi egiten dutenek: erabakigune publikoetan sartuta, haiek goi mailako ardurekin jardundako enpresei mesede egiten dieten politikak ipintzen dituzte martxan”¹⁹.

Hurrengo irudian ikus daitekeenez, jokabide hau guztiz ohikoa da euskal osasun sisteman. Hainbestean ze, Osasun Saileko sailburu eta sailburuordeetatik asko igarotzen baitira euskal osasun arloko botere korporatiboko zuzendaritza ardurak hartzera –batzuk, gainera, hortik zetozen jada lehendik-. Hau, batez ere, indar handiko enpresetan gertatzen da; tartean, lehen aztertutako Keralty, Quiron eta IMQ.

19. OMAL (2021): “[Diccionario crítico de empresas transnacionales](#)”, Ane Garay-k idatzitako atala.

9. irudia: Ate birakariak Osakidetzan



Osasun sailburu izatetik	Gotzone Sagardui	Vithas osasungintza talde pribatuko zuzendari medikua izatera
Osasun sailburu izatetik	Jon Darpón	Keraltyn zuzendari izatera
Osasun sailburu izatetik	Gabriel Inclán	Quirón osasungintza talde pribatuko zerbitziburua izatera
Osasun sailburu izatetik	Rafael Bengoa	SL-Health-en aholkulari izatera
Osasun sailburu izatetik	Jon Azua	Keraltyn zuzendari izatera
Osasun sailburuorde izatetik	José Andrés Gorricho	Keraltyn zuzendari izatera
Osasun sailburuorde izatetik	Fátima Ansotegi	Keraltyn zuzendari izatera
Osasun sailburuorde izatetik	Guillermo López	IMQ osasungintza talde pribatuko kontseilari eta Quirón-en zerbitziburua izatera
Osasun sailburuorde izatetik	Rafael Cerdán	Asuncion Klinikako zuzendari izatera
Osakidetzako kalitate zuzendari izatetik	María Teresa Bacigalupe	Keraltyn zuzendari izatera
Basurtu eta Gurutzetako ospitaleetako zuzendari kudeatzaile izatetik	Mikel Alvarez	Mondragon Health-eko zuzendari orokorra izatera
Osakidetzan mediku zuzendaria izatetik	Agustín Agirre	Asuncion Klinikako mediku zuzendaria izatera
Osakidetzan zuzendari orokorra izatetik	Juan Diego	Edinor-eko zuzendari izatera (Petronor-en filiala)
Osasun Saileko Erregimen Juridiko, Ekonomiko eta Zerbitzu Orokorretako zuzendari izatetik	Ibon Etxeberria	La Pau anbulantzia enpresako zuzendari izatera
Osasun Saileko Planifikazio, Ordenazio eta Ebaluazio Sanitarioetako zuzendari izatetik	Mikel Sánchez	Mutualiaiko zuzendari medikua izatera
Osasun arloko aseguratze eta kontratazio zuzendari izatetik	Patricia Arratibel	Deusto Business School-eko Osasun arloko berrikuntza eta kudeaketako Adituen Programako zuzendari izatera
Donostiako Onkologikoko zuzendari zientifikoa izatetik	Ander Urruticoechea	Deusto Unibertsitateko Osasun Zientzietako fakultate berriko dekanoa izatera
Nekazaritzako sailburuorde izatetik	Asier Albizu	Biolan Health-eko zuzendari eta Basque Health Cluster-eko presidente izatera

Iturria: Ahoztar Zelaieta

Eraitza, pribatizazioa sendotzeko marko politiko aproposa da. Eta, horrekin batera, Osakidetza irabazien maximizazioa irizpide sendo gisa naturalizatzea ere bai, beti ere aliantza publiko-pribatuen diskurtsoak lagunduta. Horrela, osasun arloko korporazioen lobby edota azpilan gaitasuna, baita “aginte zuzen edo erdi-zuzena” gauzatzekoa ere, asko hedatzen da: interes berberak, informazio pribilegiatua, harreman pertsonalak, erabakiak hartzeko gune partekatuak, e.a. Beraz, handitzen doan Osakidetzaren pribatizazioaren aldeko zirkulua ixten doa; baita ereduaren egiturazko aldaketaren aldekoa ere.

2. ONDORIOAK ETA GOMENDIOAK

1. EAEko osasun sistema publikoaren harrapaketa korporatiboa begibistako errealitatea da: itunpetze soziosanitarioen kopuru aipagarria eta hazten doana, baita sektore sentikor eta espezializatueta ere, hala nola osasun mentala, kardiopatiak, giltzurrunetako gaitzak, onkologia e.a.; zerbitzu eta zeregin orokorren azpikontratazio masiboa, izan garbiketa, sukaldaritza, digitalizazioa zein planifikazio estrategikoa; enplegu publikoa eta pribatua batera daukaten medikuen kopuru esanguratsua, negozioaren eta giza eskubidearen banaketa lausotzen duena; aseguru pribatuen gorakada esponentziala, izan norbanakoenak, izan kolektiboak; eta kargu publikoen eta enpresa zuzendaritzen arteko ate birakarien ugaltzea.

2. Osakidetzaren harrapaketa korporatiboari eusteko diskurtsoan, honako kontakizuna eta gaitergia doa nagusitzen: eraginkortasuna, gizartearen zahartzearen aurrean moldaketak egin beharra, osasun arloan dauden erronka globalak, eta aliantza publiko-pribatuen eraginkortasuna. Eta hori sostengatzeko, gainera, estatu mailako oinarri juridikoa dago; izan ere, enpresa hauek finkatzea eta hedatzea errazten baitu 15/1997, apirilaren 25eko Legeak. EAEko ehun ekonomikoan pisu espezifiko handia daukaten enpresa soziosanitarioen eta bestelakoaren sarearen onerako doan joera da, eta honi guztiari oinarria ematen dio interes publiko eta pribatuen arteko kolusioa sustatzen ari den marko politikoak.

3. Harrapaketa korporatiboak ezinbesteko eginkizuna dauka osasun eskubide unibertsalarekiko sarbidea oztopatzen ari den sorgin gurpilean: inbertsio publikoaren gelditzea, zerbitzuen prekarizazioa, lan arloan pertsonal falta eta behin-behinekotasuna, kalitatezkoa eta unibertsala izan behar den osasun eskubiderako sarbidean dauden arrakalak, batik bat klase, arraza eta generoaren arabekoak... Horiek guztiak ageri dira lotuta gurpilean. Horrela, bada, logika pribatizatzaileak dira inbertsio publikoaren gelditzea bultzatzen ari den eredu honen giltzarri, zerga politika erregresiboekin batera. Irizpide sendo gisa ageri da, gero eta nabarmenago, etekinen maximizazioa, zerbitzuen kalitatearen eta langileen baldintzen kaltetan. Modu berezian kaltetzen dira, gainera, bizitzaren zaintzarekin lotutako lan sektore feminizatueta baldintzak. Honen guztiaren ondorioz, osasungintza pribatua naturalizatzen ari da, eta era guztietako desberdintasun eta desorekak handitzen, espiral pribatizatzailean sakonduz.

4. Osasuna giza eskubide gisa babesteko eta horretarako osasun sistema publikoa indarrean zaintzeko, lehentasunezkoa da harrapaketa korporatiboa zorrotz iraultzea. Ondorioz, Osakidetza zeregin eta zerbitzuen publikazioa ortzimuga gisa planteatuko duen ituna baino ez litzateke sozialki onargarria izango. Honako egin beharrekoak aintzat hartuta: inbertsio publikoa modu nabarmenean handitu; esternalizazioei muga jarri epe ertainera begira; osasungintza publikoko langileriaren lan eta soldata egonkortasuna hobetu; enplegu publiko eta pribatuaren arteko bateragarritasuna kendu zerbitziburuei; ate birakariak ekidin, interesen arteko talkak zorrotz kontrolatuta; eta, azken finean, maila guztietako lege aldaketak sustatu, gaur egungo harrapaketa korporatiboa gelditzeko eta osasun sistemaren jabetza, kontrola eta kudeaketa publikoa izatea babesteko.
