

EL IMPACTO DE LA PRESENTE REFORMA EN LA ESTRUCTURA DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS

Toni Tuà

Secretaría de Relaciones y Política Social de la CONC. Barcelona

Introducción

En mi opinión no podemos hablar del impacto de la "reforma" de un modo genérico, ya que lo que realmente incide en los trabajadores son **las distintas formas de aplicación y desarrollo de esta reforma.**

Así pues, el punto de partida lo encontramos en la propuesta de **separación de funciones** (financiación, planificación, ordenación y prestación de servicios sanitarios), que con esta especificación concreta solamente se halla recogido en la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña (LOSC) de 1990, pero no en la Ley General de Sanidad del Estado español (LGS).

A pesar de ello, existen experiencias de formas de gestión alternativas a la gestión administrativa (normativa), basada en el modelo de administración del Estado de finales del siglo XVIII.

Tenemos ejemplos de nuevas formas de gestión del sistema sanitario en comunidades autónomas: Galicia, Baleares, País Valenciano, Madrid y Andalucía, además de Cataluña, en donde coexisten distintas experiencias de gestión concretadas en **nueve empresas públicas** (100% capital público) **cuatro fundaciones**, **once consorcios** de administraciones públicas (Generalidad, Ayuntamientos, Consejos Comarcales, etc.) y **tres cooperativas laborales** de profesionales sanitarios.

Antecedentes

*** EN EL ESTADO ESPAÑOL**

El cambio de sistema de protección de la salud en España se produjo en 1986 con la publicación de la Ley General de Sanidad, que transformó el sistema de Seguridad Social existente en un Sistema Nacional de Salud: el paso de la protección de los trabajadores cotizantes a la Seguridad Social y sus beneficiarios a la protección universal de la salud, financiado por los presupuestos generales del Estado.

Lo que no supuso en su momento esta ley, a diferencia de la catalana, es la separación de funciones, como antes se ha comentado, por lo que el organismo público encargado de dar las prestaciones de atención sanitaria, el Instituto Nacional de la Salud (**INSALUD**), continuaba ejerciendo de financiador, planificador y prestador de servicios.

De este modo se llega al año 1997 en que se publica la **Ley de Fundaciones Sanitarias Públicas** que pretende separar las funciones de Financiación y Planificación encomendadas al **INSALUD**, de la prestación de servicios encomendada a las fundaciones. Y al año siguiente, 1998, se publica la ley que permite nuevas formas de gestión (no administrativas) a estas fundaciones.

* EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA CATALANA

En Cataluña, la LOSC (1990), además de la separación de funciones, presenta las siguientes características: el Servicio Catalán de la Salud (SCS) financia y planifica, las Regiones Sanitarias (R.S.) compran servicios y las entidades prestan la atención sanitaria, lo cual da la posibilidad a la Administración de gestionar los servicios de forma **directa** (servicios propios), **indirecta** (compra de servicios a terceros) y **compartida** (mediante consorcios con otras administraciones locales).

En el año 1995 se publica la **Ley de Reforma de la LOSC** que introduce, entre otras, las dos modificaciones siguientes:

1. Se abre la posibilidad de que el organismo público que presta servicios sanitarios, el Instituto Catalán de la Salud (ICS), se constituya en "**ente público con naturaleza jurídica propia**" (estilo fundación).
2. Que el SCS pueda comprar servicios a **entidades con ánimo de lucro** (hasta este momento contemplado en la LOSC solamente como caso excepcional) y, concretamente, a cooperativas de profesionales.

La diferencia fundamental entre Cataluña y el resto de comunidades autónomas, está en los antecedentes históricos de implantación de entidades de prestación de servicios sanitarios que no eran propiedad de la Administración central, sino de las administraciones locales, de las órdenes religiosas y de la iniciativa civil.

Así pues, en el momento del traspaso de competencias en sanidad, en el año 1981, la Administración catalana optó por aprovechar la infraestructura histórica de servicios sanitarios, frente a la alternativa de implantación de nuevos recursos de la propia administración.

Ello condujo a un sistema de servicios mixtos, mediante la concertación (compra de servicios) con entidades que ya tenían **otras formas de gestión diferentes a la administrativa**.

BÚSQUEDA DE NUEVAS FORMAS DE GESTIÓN

La corriente globalizadora neoliberal incide en el tema que nos ocupa partiendo de una **premisa falsa**: "La Administración no puede gestionar eficientemente la prestación de servicios sanitarios"; y como **consecuencia lógica** propone "**delegar o externalizar la gestión**".

Frente a este análisis, nosotros proponemos partir de lo que creemos la **premisa cierta**: "La gestión administrativa tradicional ha quedado obsoleta".

Así, la **consecuencia lógica** debe ser: "**La administración debe gestionar de otra forma**".

Para producirse estos cambios en la forma de gestión desde la Administración han de removerse algunos aspectos de la cultura de las entidades, de las inercias adquiridas, de los derechos consolidados, de los intereses comparativos, etc. que, sin una voluntad política decidida convertirían esta propuesta en casi irrealizable.

Además del gran peso ejercido por la corriente neoliberal, anteriormente comentada, hay que superar otro tipo de impedimentos como el clientelismo, el corporativismo, los lobbies de presión y, ante todo, la "pereza política" de los gobiernos, tanto estatales como autonómicos.

Así las cosas, parece que desde las instancias políticas se opta por "aceptar" la desacreditación del Estado del Bienestar, "sumarse a la corriente" del pensamiento único, rechazar el diálogo social y actuar sin asumir un planteamiento frontal del tema, utilizando lo que el profesor Vicente Ortún ha calificado de "radicalismo selectivo"; o sea pequeños cambios pero radicales que, sumados, representarán un cambio en profundidad del sistema por la vía de los hechos consumados.

EL POSIBLE IMPACTO DE LAS REFORMAS

El análisis del posible impacto de las reformas en la gestión afectará de diferente forma a las diversas partes implicadas en el sistema: Administración, usuarios y trabajadores.

En un análisis muy somero sobre los dos primeros, opinamos que en la administración el cambio favorecería la eficiencia debido a la mayor autonomía de gestión (no normativa) de que gozarían las entidades públicas prestadoras de servicios, aumentando la agilidad de las decisiones.

Otro aspecto distinto a valorar es qué aumentos se producirían en los costes de transacción entre el ente financiador, el comprador y los proveedores públicos y qué mecanismos de control y evaluación se implantarían y a qué coste.

En el caso de los usuarios, de entrada podemos pensar que saldrían beneficiados en su conjunto si, **realmente**, se logra mayor eficiencia en la gestión, lo cual representaría también mayor eficiencia social de los recursos públicos. **En caso individual de cada usuario** resulta indiferente el tipo de gestión empleado, a no ser que ésta incorporara, como valor añadido, una mayor agilidad de respuesta y mejora en la atención, cosa que no ha ocurrido hasta hoy en las experiencias de nueva gestión realizadas en Cataluña, ya que la agilidad de respuesta depende en mayor medida de la cantidad de servicios comprados por el SCS y del precio de los productos comprados que del tipo de gestión realizada.

Por lo que respecta a **los trabajadores de los servicios sanitarios públicos**, el impacto de las reformas de gestión puede ser menor o mayor según el tipo de gestión planteada.

Así, habrá diferencias importantes entre una propuesta de constitución de una **fundación pública, sin cambio en el tipo de relación laboral estatutaria** (funcionarial), aunque se plantee la gestión participativa por objetivos y complementos salariales por evolución de resultados, o

una propuesta de **constitución de empresas públicas con una relación laboral ordinaria (Estatuto de los Trabajadores)** que, por lo general y en base a las experiencias de Cataluña, **significa mayor inestabilidad en el empleo y condiciones horarias y salariales inferiores**. Incluso puede representar un **cambio radical** el hecho de concertar la gestión a **cooperativas laborales de profesionales** que asumen **la autogestión** desde un punto de vista empresarial y **con ánimo de lucro**.

EN RESUMEN

En cuanto a las propuestas de reforma planteadas en los últimos años, **criticamos la falta de dialogo social, la práctica de hechos consumados y la falta de voluntad política para el consenso**.

Como sindicato apostamos por:

UN SERVICIO NACIONAL DE SALUD

- Universal en la cobertura
- Gratuito en el momento del uso
- Equitativo en el acceso
- Eficiente en la gestión
- Solidario para la cohesión social

Con los cambios y adecuaciones que sean necesarios para su consolidación y sostenibilidad, que deben ser analizados y debatidos socialmente y consensuados políticamente.