

---

## Visión sindical de la negociación colectiva en el Sistema Nacional de Salud

*M.º José Alende Maceira*

*Presidenta del IEBUGS (Instituto de Estrategia y Buen Gobierno Social, Sanitario y Sociosanitario).*

*Ex secretaria general de la Federación de Sanidad y Sectores sociosanitarios de Comisiones Obreras.*

Hace más de 25 años de la aprobación Ley General de Sanidad y una de las asignaturas pendientes, sin duda, es la política de recursos humanos, a pesar de que el capítulo destinado a retribuir al personal consume el cincuenta por ciento de los fondos destinados a financiar nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS).

Varias son las razones, desde mi punto de vista, que han dificultado una visión de conjunto que ha impedido la toma de medidas encaminadas a cambiar unas normas excesivamente funcionariales que resultan obsoletas en un sector tan dinámico como el SNS y dificultan seriamente los objetivos de eficiencia y la incentivación del personal.

La política de RR. HH. es un pilar fundamental en un SNS sostenible. Avanzar en un nuevo diseño requiere un fuerte compromiso entre todos

los agentes implicados que permita, desde la lealtad, tejer las complicidades necesarias para impulsar los cambios.

Con un capital humano que supera, cuando hablamos de empleo público, a los 600.000 efectivos, nadie duda de que en ellos resida una parte determinante de la legitimidad social del sistema y la percepción subjetiva, que sobre la calidad del mismo, tiene el conjunto de la ciudadanía.

Es por ello que necesitábamos dotarnos de un espacio donde fuera posible el encuentro de todos los agentes implicados y que impulsara una nueva cultura de colaboración ante los retos a los que nos enfrentamos.

De ahí el empeño que pusimos, previamente a la culminación del proceso de transferencias sanitarias a las comunidades autónomas (CC. AA),

de avanzar en la negociación de los contenidos del Estatuto Marco definiendo un ámbito de negociación al que denominamos “Foro marco para el diálogo social”, que se incorporó al proyecto de ley que se aprobó finalmente en el Parlamento.

La composición del foro, con presencia del Ministerio de Sanidad, las consejerías de Sanidad de las CC. AA. y las organizaciones sindicales más representativas, define un espacio propio para analizar cuáles son los problemas en política de recursos humanos y tejer los consensos necesarios para avanzar en cambios que propicien una mayor identificación de los profesionales con los objetivos asistenciales del propio sistema, tratando de evitar, en la medida de lo posible, la deriva desincentivadora que constatamos en los últimos años.

Sin embargo observamos tres posiciones distintas:

– La posición de CC. OO., claramente comprometida en el impulso del foro como espacio de negociación en el que se deben propiciar los cambios necesarios.

– La posición de las CC. AA., que ven con recelo cualquier ámbito que pueda condicionar su autonomía en la gestión de sus políticas.

– La posición del Ministerio de Sanidad de no ejercer el liderazgo que necesita el sistema, también en política de recursos humanos.

La falta de compromiso político con el SNS hace que prevalezcan los recelos y las posiciones partidarias frente a la necesaria colaboración de todas las administraciones con responsabilidades en la gestión sanitaria, en algo tan determinante para la calidad y la eficiencia, como las condiciones laborales de sus profesionales.

Frente a la posición endogámica de algunos responsables políticos, los profesionales del SNS observan con mucha atención cuáles son los cambios que se producen en los distintos servicios de salud, tomándolos como referencia para sus demandas, en una lógica de armonización de condiciones laborales en el conjunto del sistema, en la que se sienten identificados.

La falta de una política de personal para el conjunto del SNS, hace que siga en vigor un modelo retributivo de corte funcionalista incapaz:

– En primer lugar, de dar respuesta a la necesaria incentivación de los profesionales implicados de forma activa en la mejora del sistema, a través de distintas iniciativas, como los

cambios organizativos que se han producido en los últimos años con la implantación progresiva de la gestión clínica.

– En segundo lugar, un lastre para impulsar medidas dirigidas a mejorar la gestión de personal.

Es necesario, sin duda, un compromiso urgente con sostenibilidad del SNS, y más cuando la crisis económica golpea con crudeza nuestro país, en el que se establezcan cuáles deben ser las líneas de actuación en política de recursos humanos. Para propiciar un cambio que permita incorporar criterios de eficacia y eficiencia en la gestión de todos los recursos.

El “Foro marco para el diálogo social” podría desempeñar un papel determinante para tejer los consensos necesarios en un ámbito en el que estamos presentes todos los agentes implicados.

Diseñar una nueva política de personal precisa:

– Primero: confianza entre los distintos interlocutores para abordar un problema complejo en el que influyen multitud de factores.

– Segundo: establecer claramente los aspectos que deben ser tratados.

– Tercero: compromiso de todos los agentes implicados para consen-

suar los cambios que permitan mejorar el funcionamiento del SNS.

Algunas cuestiones que deberían formar parte de un nuevo diseño de la política de recursos humanos y, por tanto, de un hipotético acuerdo:

– La formación continua, como elemento fundamental de capacitación y competencia que permita adaptar los perfiles profesionales, tanto a los cambios organizativos y funcionales, como a las necesidades de los usuarios de los servicios, incorporando la valoración de ésta como elemento incentivador para el desarrollo profesional y la progresión de niveles en la carrera profesional.

– La participación como elemento imprescindible para avanzar en una dirección de mayor corresponsabilidad de los profesionales en la calidad de la asistencia, en la eficacia y eficiencia en la utilización de los recursos, en los cambios organizativos, y en los objetivos asistenciales dirigidos a mejorar el funcionamiento del SNS.

– La incentivación para propiciar actitudes positivas que primen las buenas prácticas, que mejoren la calidad del servicio y los resultados, frente a actitudes negativas que tienden a aumentar el coste de los servicios

no siempre mejorando la calidad. Para ello es necesario un cambio de modelo retributivo.

– La clasificación profesional que, junto con la carrera profesional, debe diseñar un recorrido más flexible que permita progresar en el reconocimiento de las buenas prácticas y el cumplimiento de los objetivos y de mejora continua. La desaparición de las diplomaturas universitarias y los cambios en el ámbito de la formación técnica obligan a abordar sin dilación la reforma de los grupos de clasificación.

– La armonización, no la homologación, de las condiciones laborales en el conjunto del SNS, que evite tanto los discursos centrados en los agravios comparativos (que se utilizan como coartada para justificar la no implicación con los objetivos del servicio) como para evitar la competencia entre distintos servicios de salud en la pugna por captar a profesionales, lo que está poniendo en riesgo la atención sanitaria de la población en algunos ámbitos geográficos.

– Empleo estable, a través de mecanismos ágiles de acceso y selección, que permitan, al mismo tiempo, adaptaciones rápidas y ajustadas de los perfiles profesionales, para

dar respuesta a las necesidades cambiantes de la ciudadanía, que se van a centrar en el futuro en mayor necesidad de cuidados (cronicidad y envejecimiento).

Esta política debe complementarse con planes de reordenación de recursos humanos que permitan una asignación adecuada en función de las necesidades de salud de la población.

La necesaria coordinación entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación, que evite el divorcio entre circuito formativo y mercado laboral, y propicie un volumen suficiente de alumnos en el circuito universitario en relación con las profesiones sanitarias, así como la necesidad de la ampliación de la oferta de plazas para la formación de especialistas. La inacción en este campo de ambos ministerios está propiciando la irrupción de las universidades privadas en esta área tan estratégica de la formación.

El estudio sobre las consecuencias, en el dimensionamiento de las plantillas, que va propiciar la implantación de la reforma universitaria con el modelo Bolonia, que supone una reforma importante en los estudios universitarios. Pasaremos de las licen-

ciaturas y las diplomaturas universitarias a cuatro niveles de titulación grado, posgrado, máster y doctorado, lo que supone un fuerte incremento de los créditos para la obtención del grado que afectará a un colectivo muy importante en la sanidad, el de enfermería, y sin duda al papel que desempeñarán en el futuro dentro del sistema.

Esto abre una brecha con el siguiente nivel en el área de cuidados las auxiliares de enfermería, que están considerados muy por debajo de lo que han demostrado con sus unidades de competencia, por ello es necesario replantearse algunas cualificaciones profesionales para mejorar la integración y la coordinación del área de cuidados.

Algo similar pasa con el resto del personal, para los que no se ha diseñado ningún circuito que a través de la formación continua que les permita la obtención de los certificados de profesionalidad y propicie, a través del diseño de pasarelas de formación, integrarse en el futuro en la senda de la obtención de titulaciones de formación profesional; es evidente, que la estrategia de Lisboa, que comprometía a todos los gobiernos de la Unión Europea a facilitar

formación continua durante toda la vida laboral, no se cumple en el SNS.

Estas son algunas de las cuestiones que, desde mi punto de vista, deberían formar parte del consenso en política de recursos humanos en nuestro sistema sanitario. El compromiso con la sostenibilidad del SNS y, por tanto, con su futuro necesita acuerdos importantes en política de recursos humanos y para ello es imprescindible el liderazgo político del Ministerio de Sanidad y la responsabilidad de todas las instituciones, comunidades autónomas, organizaciones sindicales y asociaciones profesionales.

En el año 2008, se aprobó en el Parlamento, a instancias del ministro de Administraciones Públicas, una ley denominada el Estatuto Básico del Empleado Público, que incorpora al personal estatutario del SNS y supone una vuelta de tuerca más en la funcionarización de los profesionales del sistema, norma que pasó inadvertida por el conjunto de los responsables políticos del sector sanitario, a pesar de las advertencias que algunos planteamos sobre lo que significaba la norma y la necesidad de que ésta misma excluyera al personal estatutario.

Esta involución dificultará en el futuro la incorporación de las reformas imprescindibles en política de personal: sigue planteando un modelo de clasificación único para toda la función pública, un modelo retributivo vinculado exclusivamente al modelo de clasificación profesional que compromete una parte muy importante de las retribuciones, unos modelos de selección obsoletos en los que no se tienen en cuenta los perfiles profesionales, etc.

Una vez más, hemos perdido una oportunidad de cambio por la pasividad y falta de liderazgo del Ministerio de Sanidad y Política Social, con

lo que nos encontramos en el SNS con dos modelos de gestión de personal: por una parte, el modelo de las nuevas fórmulas de gestión en las que la relación contractual de los profesionales es laboral y, por tanto, están sometidas a un marco de negociación colectiva vinculando al centro de trabajo que permite diseñar el sistema de acceso, el modelo retributivo, la incentivación, etc., y, por otra parte, el del personal estatutario regulado por normas rígidas y funcionariales que dificultan la incorporación de cambios y suelen ser una coartada perfecta para la justificación de los malos gestores.

