

# LLAMAMIENTO CONTRA LOS INCENTIVOS Y EL NUEVO MODELO RETRIBUTIVO

Mayo-2000

La **Reforma Sanitaria** iniciada formalmente en 1996 -si bien los inicios reales datan de 1984, momento en que la financiación se separa de la provisión de servicios-, **supone un ataque al carácter público de la Sanidad y un mecanismo de privatización**, al empresarializar e introducir la competencia entre centros sanitarios, permitir que estos puedan tener propiedad privada y legislar las leyes que permiten la descapitalización pública de los centros sanitarios y del propio sistema, **permitiendo la entrada de capitales y sociedades privadas en la gestión y control de centros y servicios, y abandonando éstos a las leyes del mercado**, al establecer a éstas como los elementos reguladores del nuevo modelo sanitario.

Las **medidas** que desarrolla esta Reforma **se dirigen a controlar los gastos sanitarios y a reducir los costes de producción a fin de posibilitar que los nuevos gestores y empresarios obtengan los máximos beneficios económicos privados**. Esta política de obtención de beneficios supone un ataque a la población, que va a sufrir las consecuencias de un importante recorte de derechos sanitarios (**disminución de las prestaciones gratuitas del sistema e incremento de las dificultades para acceder a las gratuitas**, junto a la evidente **pérdida de calidad de la atención**), y a los trabajadores, dado que en la Sanidad Pública el 60% del gasto lo asume el capítulo de personal, lo que hace inevitable la **reducción de plantillas y el empeoramiento de las condiciones laborales**.

Y es en este marco donde debe ser contemplado y analizado el **cambio de modelo retributivo** que se está produciendo en el aún sector sanitario público.

La intención evidente de **personalizar e individualizar salarios y condiciones laborales** responde a varios objetivos:

1. **Romper la presión que puedan ejercer los trabajadores en defensa de sus intereses laborales, al eliminar toda posibilidad de negociación colectiva**, máxime cuando en el sector sanitario se tiende, con las Nuevas Formas de Gestión y la laboralización creciente de su personal, a que ésta sea en el futuro la vía de definir salarios y condiciones de trabajo. No debemos olvidar que la negociación colectiva ha supuesto un gran avance del mundo del trabajo para defender sus intereses y que un retroceso en este sentido colocará a los trabajadores en una delicada situación de indefensión. Los incentivos, que en un comienzo se vinculan a objetivos económicos, acaban vinculándose al **buen comportamiento** (colaborar y asumir cualquier cosa que planteen las Direcciones, al margen de la legalidad laboral o las consecuencias que tengan sobre la población), y al **grado de implicación del trabajador en la marcha de la empresa**, potenciando comportamientos pasivos y sumisos. Esta política de incentivos y personalización del puesto de trabajo pretende, a su vez, dificultar y **neutralizar la respuesta que desde el terreno de los trabajadores sanitarios pueda darse a las políticas privatizadoras del capital**, al romper el sentimiento colectivo de éstos y enmascarar la causa común de sus problemas.
2. **Enmascarar las responsabilidades de la Administración en el recorte de prestaciones, presentando a los trabajadores del sector como los protagonistas de los mismos** a través de los Contratos de Gestión, dado que éstos Contratos suponen que los trabajadores asumen “voluntariamente” el cumplimiento de unos

objetivos a cambio de la posibilidad de obtener unos **incentivos monetarios**. Los objetivos de estos Contratos se centran en **disminuir la petición de pruebas diagnósticas, reducir la estancia media hospitalaria** -favoreciendo las altas prematuras-, **recortar procesos terapéuticos y elegir tratamientos de inferior coste por los que no se optaría si no existiesen dichos incentivos, establecer perfiles de gasto farmacéutico** por habitante y año **y su cumplimiento** (lo que tiende a reducir el acceso a esta prestación), **disminuir las derivaciones a especialistas y centros hospitalarios y entre servicios sanitarios, ahorrar en los gastos de personal** mediante la no cobertura de las ausencias o el doblaje de turnos y la disminución de la contratación, lo que supone hacer **dejación de derechos laborales por parte de los trabajadores** (el cumplimiento de estos contratos implica el incumplimiento de derechos laborales regulados por la actual legislación), etc.

3. **Favorecer el enfrentamiento entre trabajadores** de diferentes centros y servicios, al establecer un sistema de **competencia** entre los mismos por alcanzar esos incentivos, dado que actualmente tienen un carácter graciable y sólo los alcanzan quienes cumplen los objetivos y alcanzan mejores resultados. No puede perderse de vista que entre los objetivos a corto plazo de la Administración figura el que éstos alcancen el 25% de los ingresos por trabajador, sin que suponga un objetivo cerrado (cuando ésta cifra se alcance podría ser ampliada). Por otra parte, el reparto que se realiza entre categorías **ahonda las ya importantes diferencias salariales existentes** en la actualidad, siendo la tendencia a incrementar cada año las mismas. Si tenemos en cuenta que el producto sanitario sale adelante con el trabajo necesario de todas las categorías, resulta que las categorías con ingresos inferiores están financiando a las más poderosas salarialmente. Esta división y enfrentamiento intensifica la tendencia, ya planteada en el apartado primero, a impedir una respuesta conjunta del sector a las agresiones que sufre.
4. **Favorecer el enfrentamiento entre la población y los trabajadores sanitarios, e impedir que actúen conjuntamente en defensa de sus intereses** en unos momentos en que la tendencia a confluir tiene una intensidad objetiva que no se ha dado en otros momentos, debido a las características de la agresión que se está produciendo.

Por otra parte, la experiencia de zonas donde la Reforma Sanitaria está más avanzada (Cataluña o Andalucía) y los ataques a los servicios sociales se han realizado en mayor profundidad que en el territorio INSALUD, deja patente que no se han producido mejoras para la población (aumento del gasto sanitario sin repercusión positiva en la salud de la población o empeoramiento de la gestión, como lo demuestra el último estallido por las listas de espera), ni para los trabajadores (últimas movilizaciones en los Hospitales catalanes pidiendo más plantillas y medios, o la huelga en Atención Primaria).

En definitiva, esta Reforma Sanitaria y sus mecanismos privatizadores, entre los que juega un papel determinante la variación del modelo retributivo con sus incentivos, agrava los problemas sanitarios para la población e incide laboralmente de forma negativa sobre las plantillas, cargas de trabajo, derechos laborales y dotación de medios, disminuyendo la fuerza de los trabajadores y su capacidad de presión, al tender a eliminar los canales colectivos de negociación mediante la individualización de salarios, cargas y funciones. A cambio de unos incentivos, que salen del sobretrabajo realizado y no suponen más que una parte de éste, los trabajadores hacen dejación de sus derechos laborales y contribuyen a crear una nueva situación donde su indefensión se acrecentará, siendo más sensibles a estas pérdidas las categorías más débiles del actual esquema sanitario.