

FORO

Marzo 2000

DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº 1

PRESENTACIÓN **ANÁLISIS** EL FUTURO DEL ESTADO DE BIENESTAR. UN PANORAMA NOVÍSIMO Y COMPLICADO. ● LOS NUEVOS RIESGOS SOCIALES : INFORME DE SÍNTESIS. ● REPARTO COMPETENCIAL Y COMPLEMENTARIEDAD DE LAS PRESTACIONES SOCIALES PÚBLICAS. **DEBATE** COMENTARIO CRÍTICO SOBRE LAS FUNDACIONES SANITARIAS PÚBLICAS ● NUEVOS MODELOS DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO: FUNDACIONES PÚBLICAS SANITARIAS. **INFORMACIÓN** DOCUMENTOS ● ACTUALIDAD LEGISLATIVA Y JURISPRUDENCIAL ● INSTITUCIONAL ● INTERNACIONAL ● AGENDA

PRIMERAS JORNADAS TÉCNICAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Castellón,
Junio de 2000

Los retos del futuro del Sistema de Seguridad Social español incluyen, entre otras cuestiones de suma importancia, las diversas opciones organizativas y de gestión que, en los albores del siglo XXI, se plantean a cualquier organización con vocación de eficacia y de servicio.

La Asociación Profesional del Cuerpo Superior de Técnicos de la Administración de la Seguridad Social no puede permanecer ajena este cercano futuro.

Castellón de la Plana va a ser escenario de las Primeras Jornadas Técnicas de Seguridad Social.

ANTE LA RENOVACIÓN
DEL "PACTO DE TOLEDO"

PROBLEMAS ORGANIZATIVOS Y DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

AVANCE DE PROGRAMA

PONENCIA I

ESPECIALIDAD FUNCIONAL Y AUTONOMÍA GESTORA.
Las servidumbres de la autonomía gestora.

PONENCIA II

PLURALIDAD ORGÁNICA E INTEGRACIÓN DE FUNCIONES.
Los límites de la eficiencia gestora.

PONENCIA III

UNIDAD DE GESTIÓN Y EXCEPCIÓN EN LA COLABORACIÓN PRIVADA.
Su dirección y control por la Administración General del Estado no especializada.

PONENCIA IV

ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
Su gestión en el Estado autonómico.

PONENCIA V

ANTE LA RENOVACIÓN DEL "PACTO DE TOLEDO".
Problemas organizativos y de gestión de la Seguridad Social.

CONFERENCIA DE CLAUSURA

EL ESTATUTO JURÍDICO DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
Especialidades y tendencias de ordenación futuras.

TASS

Asociación Profesional del Cuerpo
Superior de Técnicos de la
Administración de la Seguridad Social

La Seguridad Social ha sido el principal factor de cohesión social y estabilidad económica de Europa en los últimos cincuenta años. Lo ha sido también en España. Sus instituciones todas –asistenciales, económico-financieras, gestoras...- han renovado las costumbres y han transformado poderosamente la vida de los europeos. En esos años, la Seguridad Social ha progresado en extensión e intensidad de sus prestaciones, y en responsabilidad gestora estatal directa de esas prestaciones.

Después de medio siglo de crecimiento intenso y acelerado, sin embargo, la Seguridad Social ha pasado a ser el blanco de todas las críticas. Las crisis demográfica, productiva y del empleo, en unión de renovadas presiones ideológicas, han puesto en cuestión su permanencia para el futuro, al menos en los términos en los que es ahora conocida. El debate considera como uno de los temas de renovación preferentes el de gestión de sus instituciones: se critican su pretendido burocratismo y el centralismo aplicado para la programación, decisión y ejecución de sus servicios. Se defiende, en fin, la restitución a los mercados –incluso a sus agentes lucrativos- de las tareas de organización y gestión de esos servicios. La orientación reformista en presencia es decididamente antiestatista y reduccionista; se trata, en suma de desandar en gran parte el recorrido de las dos vías de progreso de la Seguridad Social europea en los años (los de las décadas de los cincuenta a los setenta) de su “construcción exaltada” (Consejo de Europa).

Hasta ahora –incluso después del “Pacto de Toledo”- el debate público sobre la validez y reformas de la Seguridad Social española había discurrido con dos limitaciones notorias: la de contenidos o temática (la gestión ha sido una

cuestión ausente en todo momento), y la de interlocutores (ya que sólo se ha recurrido a las representaciones ideológicas y a las de intereses, pero escasamente a los técnicos especialistas). En el primer aspecto –el organizativo- parece olvidarse por todos que la eficacia de cualquier Ley depende mucho de la calidad de su Administración especializada y sus servidores profesionales. En el segundo aspecto, el debate sobre la reforma de la Seguridad Social española ha hecho buenas las palabras de Galbraith que denuncian que se siga creyendo que la actuación en el sector asistencial público es, como la educación sexual, un asunto que debe abandonarse al instinto, y no para el que convenga la formación de equipos y funcionarios del más alto nivel de inteligencia y preparación.

Pues bien, la Revista “Foro de Seguridad Social” se propone precisamente aportar al debate apoyos para remediar esos defectos. La Asociación Profesional del Cuerpo Superior de Técnicos de la Administración de la Seguridad Social compromete con esta iniciativa la incorporación al debate de los especialistas; y, muy en particular, la de quienes conocen con detalle sus problemas organizativos y operativos, y sus soluciones alternativas, incluida la de conexión eficaz entre la Administración pública gestora y sus colaboradoras privadas.

Creo –creemos todos en el seno del Consejo de la Revista- que el análisis de los problemas de estructura y función de la Administración de la Seguridad Social están aún verdes y, desde luego, desatendidos. Es claro que la Ley de Consolidación y Racionalización de 1997 significa un retorno a la fase “pre-Pactos” (de Toledo y de Pensiones), dejando inéditas dos cuestiones esenciales: el de estructura y supresión de Regímenes, y el de integración institucional de funciones. De ellos se ocupará preferentemente la Revista en un número monográfico, de próxima publicación. ●

MARZO 2000

Edita:

ASOCIACIÓN PROFESIONAL DEL
CUERPO SUPERIOR DE
TÉCNICOS DE LA
ADMINISTRACIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

Apartado de Correos nº 4048
28080 MADRID.

Director:

BERNARDO GONZALO GONZÁLEZ

Director adjunto:

Mario Gómez-Aller Iglesias

Sección de Análisis:

Juan José Sanjuán Martín

Sección de Debate:

Carlos Manuel Abad Ruiz

Sección de Actualidad Jurídica:

Alberto Sendín Blázquez

Sección de Información y

Gabinete Técnico:

José-Eduardo Pérez Madrid

Administración:

Carlos Garau Lefler

Colaboran:

Concha Hernández Carazo y
Rosario Cabezuelo Jiménez

CONSEJO EDITORIAL

Bernardo Gonzalo González
(*Presidente*),
Luis Enrique de la Villa Gil,
Aurelio Desdentado Bonete,
José Vida Soria,
Juan Pablo Nieto Mengotti,
Alberto Sendín Blázquez,
Juan José Sanjuán Marín,
Fernando de Benito Anguita,
María Llanos de Luna Tobarra,
Mario Gómez-Aller Iglesias
(*Secretario*)

Imprime:

Artegraf, Industrias Gráficas, S. A.

Depósito Legal:

M. 12.287-2000

Esta publicación no se hace necesari-
amente solidaria con las opiniones
expresadas en las colaboraciones fir-
madas.

Prohibido reproducir los contenidos de
esta revista a no ser que se citen las
fuentes o se pida permiso expreso de
los responsables de la publicación.

ANÁLISIS

5

EL FUTURO DEL ESTADO DE
BIENESTAR. UN PANORAMA
NOVÍSIMO Y COMPLICADO
Juan VELARDE FUERTES

11

LOS NUEVOS RIESGOS
SOCIALES:
INFORME DE SÍNTESIS.(1)
J. BERGHMAN

18

REPARTO COMPETENCIAL Y
COMPLEMENTARIEDAD DE
LAS PRESTACIONES SOCIA-
LES BÁSICAS
Bernardo GONZALO
GONZÁLEZ

DEBATE

26

COMENTARIO CRÍTICO SO-
BRE LAS FUNDACIONES SA-
NITARIAS PÚBLICAS
José Manuel FREIRE

36

NUEVOS MODELOS DE
ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN
EN EL ÁMBITO SANITARIO:
FUNDACIONES PÚBLICAS
SANITARIAS
Fernando BENITO
ANGUITA

INFORMACIÓN

44

- DOCUMENTOS
- ACTUALIDAD LEGISLATIVA
Y JURISPRUDENCIAL
- INSTITUCIONAL
- INTERNACIONAL
- AGENDA

EL FUTURO DEL ESTADO DE BIENESTAR

UN PANORAMA NOVÍSIMO Y COMPLICADO

5

Juan VELARDE FUERTES

Consejero del Tribunal de Cuentas. Catedrático de Economía Aplicada

NO ESTABA NADA CLARO EL FUTURO QUE EXISTÍA EN 1900, CUANDO EN ESPAÑA, DE LA MANO DEL MINISTRO DE LA GOBERNACIÓN, EDUARDO DATO E IRADIER, SURGEN LOS PRIMEROS JALONES DE AQUELLO QUE DESPUÉS SE LLAMARÍA SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, Y POR EXTENSIÓN, ESTADO DEL BIENESTAR. ES EN UN GOBIERNO LIBERAL CONSERVADOR, EL DE SILVELA, EN EL QUE SE PONE EN MARCHA, CON FERNÁNDEZ VILLAVERDE, UN RÁPIDO -Y OPORTUNO- PLAN DE ESTABILIZACIÓN.

Tan confuso estaba ese futuro que nadie era capaz de imaginar lo que acabaría por suceder en ese conjunto que constituye el meollo del Sistema que entonces echaba a andar, constituido por las pensiones de vejez, invalidez, y supervivencia; por la asistencia sanitaria; por la ayuda a la familia y los niños; por las atenciones a los parados; finalmente, por los gastos de educación, aparte de algunas ayudas a las situaciones marginales, a la vivienda, y a ciertas circunstancias temporales, como pueden ser las de los excombatientes.

Ese conjunto muy amplio que iba a constituir el Estado del Bienestar que hoy existe, aparentemente bien consolidado en el conjunto del Espacio Económico Europeo, no era posible concebirlo desde los parámetros de salida de 1900. Pero algo se podía intuir, aunque fuese de modo borroso. Naturalmente que lo que surgió fue la resultante de esa situación confusa en la que se movieron Dato, Cánovas del Castillo, Maura, también Canalejas, los krausistas discípulos de Gumersindo de Azcárate, los seguidores de la Doctrina Social de la Iglesia, y el grupo militar - muy influido por Alemania-, que cristalizará en Marvá. El paisaje en el que penetraban iba a estar conformado por un conjunto formidable de fuerzas que, de modo exógeno, confluyeron con estos deseos iniciales, hasta proporcionar la forma que, momentáneamente, contemplamos ahora mismo. La relación de tales fuerzas nada acordadas, por otro lado, impresiona. Se trata de las ideas igualitarias, anticapitalistas y nacionalistas que tornaron de las trincheras, tras la I Guerra Mundial; de la Gran Depresión; de la conmoción experimentada en la ciencia económica por la irrupción, primero, de la línea Wicksell-Myrdal de la Escuela de Estocolmo y, casi a renglón seguido, de la aparición de Keynes; de la II Guerra Mundial y-tomando la expresión de un famoso título de Schumpeter- de la marcha hacia el socialismo que la continuó; del ascenso progresivo, primero de los asertos de la Escuela de Friburgo, que permitió que se prestase alguna atención a las astillas que quedaban, tras las peleas de hayekianos y keynesianos de los años cuarenta, de las Tercera -encabezada por Mises- y Cuarta -encabezada por Hayek-Generaciones de la Escuela Austriaca y, finalmente, de la Escuela de Chicago, que irrumpe con extraordinaria fuerza a partir de 1967, con el ensayo de Friedman, del papel de la política monetaria; asimismo, de la angustiada búsqueda de una salida para la estanflación de los setenta, mientras se derrumbaban con estrépito los modelos keynesianos; finalmente, del hundimiento de las utopías anticapitalistas, que no so-

breviven a la fecha de 1989, mientras Europa acierta con un original modelo de integración y, en el mundo aparece una realidad nueva, la globalización.

Por eso, ahora, en el año 2000, carece de sentido tratar de profetizar todo lo que va a suceder a los humanos a lo largo del próximo siglo. Pero sí existen unas conocidas posiciones de salida, gracias a las cuales estamos razonablemente seguros de que las cosas van a marchar de cierto modo, y no de otro, en el caso concreto de España.

Comencemos por una afirmación. La Revolución Industrial, que alboró en 1783, al concluir la Guerra de la Independencia de los Estados Unidos, ha crecido en términos exponenciales, y no se le adivina el final. España, a lo largo de los últimos cien años ha hecho, en este sentido, un esfuerzo considerable para integrarse en el padrón de los países industriales, y lo ha conseguido. Un dato lo muestra. El Producto Interior Bruto, a precios de mercado, de 1900, se habrá multiplicado este año 2000 más de 22 veces, y el Producto Interior Bruto por habitante, lo ha hecho casi nueve veces. Al mismo tiempo, España se ha convertido en una de las naciones más abiertas a la marcha de la economía mundial. En los últimos cincuenta años el porcentaje de la suma de las exportaciones e importaciones de bienes y servicios respecto al Producto Interior Bruto, se ha multiplicado por más de cinco. Nuestra integración europea, unida a este último fenómeno, y la aparición del sistema globalizado, han acabado por reforzar el incremento, no sólo del comercio internacional, sino de los flujos financieros entre los tres potentes focos de los Estados Unidos, Japón y la costa asiática del Pacífico, y la Unión Europea, lo que ha provocado una reactivación de la región mediterránea europea, de todo lo cual nos beneficiamos y en lo que participamos.

Cuatro elementos coinciden para acelerar todo esto. El primero, el triunfo indiscutible de las empresas multinacionales, que se afianzan como consecuencia de los avances de la globalización. Este proceso, en el que participa España, activamente -sobre todo con empresas de banca, comunicaciones, infraestructuras y energía- y de modo pasivo -particularmente con empresas industriales manufactureras, incluidas las de agroalimentación-, en estos momentos parece desoir cualquier alusión a las denominadas deseconomías de escala. El segundo elemento es un febril descubrimiento de nuevos materiales, como pueden ser los derivados del silicio o los vegetales transgénicos, o la incorporación de nuevas energías, como es el caso de la

energía de fusión que se distingue ya próxima en el siglo XXI, así como de nuevas fronteras para la vida económica, sobre todo como consecuencia de la exploración de espacio exterior. El tercer elemento acelerador radica en la confluencia de los ordenadores y las comunicaciones, al abrir las puertas a la que tendría que denominarse, de acuerdo con Negroponte o José B. Terceiro, la civilización digital. El cuarto es un nuevo mundo empresarial y su acompañamiento por una tecnoestructura especialmente bien preparada y competitiva, que ha marchado unida a la práctica institucionalización de los mercados en que operan, como intermediarios, los cazatalentos.

Este progreso industrializador se acelera al haberse esfumado dos fantasmas que acechaban, aliados, su futuro. El de la escasez y el de la superpoblación mundial. Cada vez quedan más lejos, en todos los sentidos, los tres grandes pánicos que existieron en relación con esto. El primero lo provocó el Ensayo sobre la población de Malthus; el segundo se debió al planteamiento de William Stanley Jevons en "The coal question", el tercero lo originó el Club de Roma a partir de su ensayo "Los límites del crecimiento". No sólo esto supone volver a la vieja investigación, expuesta en 1949 por Singer y Prebisch, de que socialmente caen los precios de los alimentos y las materias primas, sino que además tiene el respaldo, con la progresiva desaceleración en el crecimiento demográfico mundial, como consecuencia de la aparición creciente y universal del efecto Condorcet, de que se desvanece el espectro de la superpoblación.

Todo esto tiene, naturalmente, factores limitativos. Los dos fundamentales son, por un lado la inversión en hombres. Sólo se puede pensar en un alto nivel de desarrollo, con un sistema educativo muy completo y exigente, que no desperdicie a los excepcionales, o a las capacidades concretas excepcionales, dentro de un panorama en cuya cúpula se sitúa una Universidad científica y tecnológica extraordinariamente elitista, de acuerdo con el sistema diseñado por Humboldt, y multitud de lugares orientados, con altos niveles de competitividad, a la investigación y a la más acendrada formación profesional. Únicamente un país rico, esto es, con grandes mercados, va a aprovechar las ventajas de estos nuevos planteamientos. Digase esto para el aprovechamiento de los satélites o para la energía de fusión. Si todo va bien, en el 2040 pueden aparecer las primeras centrales térmicas de fusión nuclear. Para que sean rentables han de tener, cada una, el tamaño enorme de un gigavatio -un millón de kilovatios-, lo que las hará sólo utilizables en las regiones ricas. Una vez más, el proceso deno-

minado, desde Myrdal, de la causación acumulativa, está en marcha. Esto provoca el denominado efecto Mateo, porque en su Evangelio se lee: "Al que tiene -"por haber producido" agregan Alonso Schókel y Mateos, en su versión de la Biblia- se le dará hasta que le sobre, mientras al que no produce -ni tiene- se le quitará hasta lo que tiene".

Todo lo dicho plantea cuestiones relacionadas con la abundancia. El Premio Nobel de Economía Roberto W. Fogel señalará en este sentido: "Nos hemos convertido en una sociedad tan opulenta que nos acercamos a la saturación del consumo -esto es, que las compras se dirigen a la sustitución de artículos gastados, en vez de ser originados por necesidades nuevas-, no solamente de las cosas necesarias, sino también de los artículos considerados hasta hace poco como artículo de lujo, o que eran solamente sueños o relatos de ciencia ficción durante el primer tercio del siglo XX. En la actuali-

dad, las familias en los Estados Unidos poseen como media dos automóviles. Casi todas las familias, donde haya una persona que sepa conducir, poseen un automóvil. En ciertos artículos, como las radios, hemos llegado, -continúa Fogel- al parecer, a la supersaturación, dado que en la actualidad hay más de una radio por oído (5'6 por familia). Pero, no solamente hemos alcanzado la saturación en artículos que en cierto momento definían un nivel de vida alto y gran calidad de vida, porque además han disminuido las horas de trabajo necesarias para

conseguirlos. En 1875, la familia típica necesitaba 1.800 horas de trabajo remunerado para conseguir el suministro anual de alimentos, mientras que hoy en día sólo necesita 260 horas. En conjunto, los artículos que representaban en épocas anteriores más del 80% del consumo familiar, se consiguen ahora y en mayor cantidad por menos de un tercio del trabajo, ya fuera remunerado o casero, que se necesitaba entonces. Aunque es cierto que Estados Unidos va en cabeza en ese proceso, también lo es que por el mismo canal van todos los otros países más ricos del mundo, entre los cuales está España. En 1900 nuestro PIB por habitante, en dólares Geary-khamis, era el 42'6% del norteamericano; en 1993 ya era el 57%. Ahora Es-

LA SOCIEDAD Y EL ESTADO DEL BIENESTAR TENDRÍAN QUE ATENDER, COMPLEMENTARIAMENTE, LOS PROBLEMAS, SOBRE TODO ASISTENCIALES Y SANITARIOS, DERIVADOS DE LA SOLEDAD DE LOS ANCIANOS

paña tiene, aproximadamente, el PIB por habitante de Estados Unidos en 1970. Téngase en cuenta que Galbraith escribió "La sociedad opulenta", aplicada a la socioeconomía norteamericana ya en 1958. El camino que recorreremos está perfectamente jalonado y no es diferente al que señala Fogel, o a que nos pronosticó en Madrid, en 1930, para un siglo después, Keynes con su conferencia "La economía de nuestros nietos".

Por supuesto que todo esto no es una especie de marcha hacia Jauja, porque nos acompaña un proceso creciente de masificación, tal como había señalado Ortega, como había temido Röpke, y como había expuesto Ionesco de forma escalofriante en Rinoceronte. Esto, que ya es muy grave, se une a otras pérdidas en la calidad de vida, como es la desaparición de la familia tradicional mediterránea, que era la que existía en España. La ruptura, de todos modos, no se precipitó entre nosotros al ser esta institución, como señaló Gary S. Becker, un núcleo primero del sistema de seguridad social. Por eso se originó un cambio profundo cuando la vida familiar abandonaba el

modelo tradicional mediterráneo, que protegía a todos sus parientes, incluso muy alejados del núcleo central, esto es, un ámbito familiar en el que convivían numerosas generaciones, incluidos parientes lejanos -tíos, primos, sobrinos- que recibían amparo, si era preciso, bajo el mismo hogar, porque de otro modo caería una dura sanción social sobre los responsables. Efectivamente, todo eso progresaba, acercándonos, parecía, cada vez más a la situación del nido

vacío. Los jóvenes abandonaban el hogar. Desaparecía todo tipo de obligación colateral y, al final, el viejo matrimonio queda solitario, hasta que la muerte de uno de los cónyuges crea una soledad aun mayor para el superviviente -casi siempre, lógicamente, mujer- que, hay que destacarlo, no siempre se siente como una condena. Se tienen cada vez más rentas aceptables y se aprecian, por muchos, las ventajas de la soledad. La sociedad y el Estado del Bienestar tendrían que atender, complementariamente, los problemas, sobre todo asistenciales y sanitarios, derivados de la soledad de los ancianos.

HA APARECIDO ENTRE NOSOTROS EL COMPLEJO DE PETER PAN. SENCILLAMENTE, LO QUE SUCEDE ES QUE HA FUNCIONADO UN MECANISMO DE PROTECCIÓN SOCIAL, EL FAMILIAR, CUANDO OTROS FALLAN

Las cosas parecían ir por ahí hasta que el incremento del desempleo de los jóvenes ha descompuesto todo esto. Se ha producido un cambio clarísimo en el periodo 1988-1996. Como se señala en el Informe Juventud en España, actualmente un 77% de los jóvenes entre 15 y 20 años vive con sus padres. Esto ocurre tanto por lo que se refiere a la proporción de gente joven que tiene completamente integrada su economía con la economía familiar, como aquella que la tiene completamente separada. De acuerdo con lo que se señala en este Informe, "la permanencia en el domicilio originario se está haciendo mucho más generalizada que hace seis años, entre las personas jóvenes que se van aproximando a la edad adulta". Ahora el 52% de quienes tienen entre 25 y 29 años viven en casa de sus padres. De ahí que "el atraso en la edad en la que se produce la emancipación de la casa de los padres es una de las características más específicas que distinguen a las actuales generaciones juveniles. El 27% de los miembros de las mismas, que es un porcentaje apreciable, declara explícitamente que aun le apetece vivir en el domicilio de los padres, esto es, no se sienten desdichados, al menos aparentemente, por vivir así". Como dice Gustavo Bueno, ha aparecido entre nosotros el complejo de Peter Pan. Sencillamente, lo que sucede es algo casi predicho por Gary Becker. Hasta ahora mismo -veremos muy probablemente otra transformación si se sigue reduciendo el desempleo- ha funcionado un mecanismo de protección social, el familiar, cuando otros fallan.

Contribuye esto a alterar el panorama a atender por el Estado del Bienestar, pero también lo cambia el que la esperanza de vida se amplía de modo continuo. Añadamos que lo que sigue parte de la carencia de grandes novedades, lo cual es muy difícil que suceda, porque en estos momentos los descubrimientos referidos al genoma humano abren las puertas a mejoras aun mayores. Como ha señalado el profesor Segovia de Arana, "los recientes descubrimientos en biología molecular están abriendo nuevas vías de conocimientos en estas incertidumbres, especialmente gracias a la genética molecular. Se está viendo que variaciones de un creciente número de trastornos comunes y no comunes que determinan no sólo las probabilidades de si determinadas lesiones o daños de los tejidos van a producir enfermedad, sino también en qué tiempo de la vida, ésta tiene que aparecer y cuanto tiempo va a persistir. Esto es un gran capítulo de la llamada medicina predictiva que cada vez va tomando incremento mayor en la medicina actual. Estas técnicas han permitido establecer delimitaciones entre qué tipos de lesiones tisulares son debidas al paso del tiempo úni-

camente y cuáles son un reflejo de enfermedad degenerativa al final de la vida”.

La última estimación del Instituto Nacional de Estadística nos daba una esperanza de vida altísima al nacer, que nos situaba en el segundo lugar del mundo: 78'2 años para los varones y 81'1 para las mujeres. Para el 2050 se considera que ésta se habrá situado en los 80 años para los hombres y en 85 para las mujeres.

Todo esto se combina en España con una formidable caída en la natalidad. La incorporación creciente de la mujer a la población activa, la disminución de las tasas de nupcialidad -el número de hijos fuera del matrimonio es muy bajo en España uno de los más pequeños en las comparaciones internacionales-, así como la carestía de la vivienda movida por la pésima política del suelo, la dureza de la crisis económica, que golpeó con mucha fuerza sobre todo desde 1975 a 1996, la ampliación de los métodos anticonceptivos, -según la Encuesta de Fecundidad de 1999 del INE, las mujeres de 15 a 49 años en un 70'5% han utilizado en algún momento de su vida algún método eficaz anticonceptivo-, la difusión de una hedonista civilización de masas, una serie de aspectos de la crisis de la agricultura tradicional en España y, finalmente, la desaparición, acentuada desde 1982, de toda política familiarista en España dentro de nuestro Estado del Bienestar -curiosamente sin protesta social perceptible-, provocaron que, en estos momentos, el índice Sintético de Fecundidad (ISF) que señala el número medio de hijos nacidos vivos por mujer, entre 15 y 49 años se sitúe en la cifra mundial más baja.

La combinación de alta esperanza de vida y baja mortalidad tiene dos consecuencias para el Estado del Bienestar español futuro. Una, bien conocida, el que la atención, de las necesidades de los ancianos será cada vez más cara, en una magnitud imposible de estimar. La segunda consecuencia radica en que no podemos dejar a un lado que de acuerdo con el avance de resultados del informe World Population Prospects, la División de Población de las Naciones Unidas, preparado en 1998, dentro de 50 años España tendrá la población más vieja del planeta. Esto supone que no solo existan generaciones abundantes de abuelos, sino de bisabuelos, en la cual, como se señala en el trabajo de Elisa Chuliá y Berta Álvarez-Miranda, “Envejecimiento de la población y prestación de cuidados a mayores”. Un nuevo reto para la política social española (ASP Separatas, noviembre 1999, nº 7), “se concentran las faltas de salud, movilidad y autonomía personal. Al mismo tiempo, la caída de la natalidad adelgaza las

EL OBJETIVO NO
CONSISTE EN AL-
MACENAR, FUERA
DE LA VISTA, MÁS
O MENOS DIGNA-
MENTE, A LOS AN-
CIANOS, SINO EN
CONSEGUIR ESTA-
BLECER UNA
OFERTA VARIADA
QUE LES PERMITA
DESARROLLAR LAS
CAPACIDADES QUE
MUCHOS DE ELLOS
TODAVÍA POSEEN Y
QUE PUEDEN RE-
SULTAR VALIOSAS
PARA LA SOCIEDAD
CIVIL

generaciones de hijos y nietos disponibles para suplir tales faltas. Por otro lado, la esperanza de vida al nacer es distinta para hombres y mujeres, lo cual incrementa la probabilidad de viudedad y reduce la capacidad de esa generación más anciana de cuidarse a sí misma de acuerdo con las normas tradicionales del matrimonio”. Y añaden: “La creciente demanda de cuidados para los mayores como consecuencia de esta transformación demográfica se ha convertido en la mayoría de los países desarrollados en un tema de elevada preocupación política y social”. Pilar Rodríguez-Rodríguez, en su trabajo El problema de la dependencia en las personas mayores, publicado en 1998 en Documentación Social, nos advierte, sin embargo,

que “en España puede calificarse todavía de reciente y restringida esta preocupación”. Sin embargo, dentro de no mucho estaremos en relación con esto en plena polémica, porque, como se señala por Víctor Pérez-Díaz en su artículo “Ancianos y mujeres ante el futuro”, aparecido en Claves de la Razón Práctica, en 1998, en ningún momento de este proceso se debería olvidar que el objetivo no consiste en almacenar, fuera de la vista, más o menos dignamente, a los ancianos, “tal vez en situaciones físicas e intelectuales muy diferentes, sino en conseguir establecer una oferta variada que les permita desarrollar las capacidades que muchos de ellos todavía poseen y que pueden resultar valiosas para la sociedad civil”.

Otra novedad más. Al encontrarnos situados en el acceso a Europa de dos colectivos, el magrebí y el iberoamericano, con niveles de bienestar material muy por debajo del nuestro, que desean escapar hacia zonas más prósperas, nos hemos convertido, de un país de permanente realidad emigrante a lo largo de la Revolución Industrial, en uno de recepción de inmigrantes. Al unirse con un despoblamiento propio importante, este proceso provocará que España acabe por convertirse en un importante país receptor de inmigrantes, aparte de constituir para muchos de ellos una puerta hacia el mercado

del trabajo europeo Debemos ser conscientes que esta llegada de emigrantes no puede tener lugar sin coste social. Podemos desatenderlos, en cuyo caso se constituirán en la base de núcleos importantes del crimen organizado y de desorden ciudadano. Lo más lógico sería atenderlos, pero en ese caso la carga sobre el Estado del Bienestar será bastante notable. La comodidad de no tener hijos, socialmente se va a pagar, guste o no guste a los españoles.

Tan profundos cambios a lo largo del siglo XX no pueden por menos de tener influencias tan extraordinarias en nuestro sistema de seguridad social y servicios sociales anejos, o sea, en el conjunto que constituye el Estado del Bienestar y muy especialmente en los tres apartados del coste de las pensiones, en la asistencia sanitaria y en la enseñanza, aparte del más que probable aumento del trabajo voluntario, fruto del incremento del ocio y de la supervivencia, que únicamente podemos conjeturar con multitud de dudas las cosas, que a partir del siglo XXI pueden suceder.

Al mismo tiempo, la realidad presente ha supuesto que los niveles de renta de España se distribuyan de un modo marcadamente igualitario, de acuerdo con la estimación de Julio Alcaide para 1996. Tal información indica que también aquí existe un límite, que se complica con la realidad competitiva que dimana del sistema de economía globalizada. Hay que tener, pues, asimismo, en cuenta lo que dice Fogel: "Algunos defensores del igualitarismo afirman continuamente que el nivel material de los pobres es

sumamente duro. Pero eso es confundir las condiciones de vida actuales con las de épocas anteriores. Su incapacidad para admitir los enormes avances materiales que, hasta los menos favorecidos, han conseguido desde hace un siglo, obstaculiza, en vez de impulsar, la lucha contra la pobreza crónica en las naciones ricas, pobreza cuya característica principal es la alienación o lejanía espiritual respecto de la sociedad. Aunque la ayuda material constituye un elemento importante en la lucha para superar la alienación espiritual, dicha ayuda no alcanzará su objetivo si, como algunos suponen, el mejorar las condiciones naturales, no se consigue de forma simultánea la mejora espiritual".

Esto cambia los planteamientos de nuestro Estado del Bienestar del siglo XXI. Quizá como este año conmemoramos la Ley de Accidentes del Trabajo en cuanto prelude de una grandísima conmoción, cuando transcurran cien años hablaremos de lo que significaron para la nueva realidad que entonces existirá, los actuales cursos culturales para la Tercera Edad, o los cambios experimentados en la televisión. Muy probablemente volverá a situarse a la familia en un lugar preferente. Esto no quiere decir que en ella se conserven todos los papeles corrientes hasta ahora en, por ejemplo, el cuidado de los ancianos, sino que se observara que se exige ser descargados, especialmente las mujeres, "de la producción de servicios de cuidado a los mayores". Ello no significa que se solicite una desfamiliarización de los ancianos, porque a través de la supervisión de las prestaciones que reciben éstos, las familias, como indicaban Elisa Chuliá y Berta Alvarez-Miranda, pueden continuar siendo las mejores garantías de su bienestar".

Todo esto, finalmente, ha de ser planteado desde la convicción de que desde hace doscientos años cabalgamos sobre un corcel fogoso y rapidísimo, la Revolución Industrial, y que si no atinamos a sostenemos sobre los estribos, corremos riesgos muy serios de ser arrojados de la silla y arrollados y lesionados seriamente por otros competidores. ●

PUEDE TENER
INFLUENCIA EN
NUESTRO SISTEMA
DE SEGURIDAD
SOCIAL EL MÁS
QUE PROBABLE
AUMENTO DE
TRABAJO
VOLUNTARIO,
FRUTO DEL
INCREMENTO DEL
OCIO Y DE LA
SUPERVIVENCIA

LOS NUEVOS RIESGOS SOCIALES

INFORME DE SÍNTESIS (1)

Por el Prof. Dr. J. BERGHMAN

Vicepresidente del IESS (Instituto Europeo de Seguridad Social)

11

EN UN INTENTO DE REUNIR Y ESTRUCTURAR LAS MUCHAS E INTERESANTES IDEAS Y PERSPECTIVAS QUE SE HAN PRESENTADO EN ESTE COLOQUIO DE 1996 SOBRE "LOS NUEVOS RIESGOS SOCIALES", HE TRATADO DE ENCONTRAR ALGUNA INSPIRACIÓN EN LOS OBJETIVOS DE NUESTRO INSTITUTO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL. EN MI OPINIÓN, EL OBJETIVO ÚLTIMO DEL INSTITUTO RESIDE EN LA OPORTUNIDAD QUE OFRECE A SUS MIEMBROS PARA SER CONSCIENTES DE LAS RESTRICCIONES Y PREJUICIOS DE SU PROPIO ENFOQUE SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL. DE HECHO, LA NATURALEZA INTERNACIONAL, INTERDISCIPLINARIA, COMPARATIVA Y MULTIPROFESIONAL DE NUESTRO INSTITUTO OFRECE UNA OPORTUNIDAD INMEJORABLE PARA ESTAR AL CORRIENTE DE OTRAS PERSPECTIVAS COMPLEMENTARIAS EN SEGURIDAD SOCIAL. TENIENDO EN CUENTA ESTE OBJETIVO FUNDAMENTAL DE NUESTRO INSTITUTO Y LA TRADICIÓN DE SUS COLOQUIOS, PODEMOS AFIRMAR QUE ÉSTE DE NANTES HA SIDO UN ÉXITO.

El propio título de este coloquio lleva implícito cierto grado de advertencia. Se ha titulado “nuevos riesgos sociales” y no “nuevas necesidades sociales”, lo que indica que somos expertos en seguridad social con un cierto prejuicio de aseguradores sociales. De esta manera, los organizadores han sabido ofrecernos la oportunidad de reconocer esta predisposición durante la primera sesión en la que se manejaron conceptos como necesidad, riesgo y riesgo social. En la primera parte de mi informe me extenderé sobre estos puntos para estructurar los puntos de vista expuestos durante el coloquio.

En segundo lugar, el coloquio nos ha recordado que la seguridad social nunca estará terminada. Deberá reaccionar continuamente ante un entorno cambiante y revisar su funcionalidad en un amplio contexto socioeconómico y político. En relación a la dependencia, los cambios familiares y el desempleo, hemos confrontado nuestras opiniones sobre los principales cambios en este entorno y las adaptaciones y revisiones que éstos demandan en materia de seguridad social. Hasta la fecha, estos cambios no han cristalizado totalmente y, además, su ritmo de desarrollo difiere de un país a otro e, incluso, de una región a otra.

No obstante, se presentan como los principales acontecimientos a los cuales nuestros sistemas de seguridad social tendrán que hacer frente de una manera u otra. Que tengan éxito o no es difícil de determinar, ya que han llegado a ser instituciones complejas que persiguen diferentes, e incluso a veces, contradictorios objetivos. De esta manera tienden a presentarse como caóticos desbarajustes que, a los ojos del lego en la materia, más bien parece un sistema inestable, inseguro e incomprensible: “La inseguridad de la seguridad social”. En las secciones segunda y tercera trataré estos tópicos como segundo elemento estructural.

I. Necesidades, riesgos y riesgos sociales

El provocador informe de Viaene (2) es un buen punto de partida para tratar la perspectiva básica sobre seguridad social, que se manifiesta cuando se apela a conceptos como necesidad, riesgo y riesgo social. Este ponente nos recuerda que con lo que finalmente tratamos en seguridad social es con la necesidad: la necesidad de ingresos que aparece cuando se presentan accidentes sociales como la incapacidad para el trabajo, el desempleo o la vejez

LA SEGURIDAD
SOCIAL NUNCA
ESTARÁ TERMINADA.
DEBERÁ
REACCIONAR
CONTINUAMENTE
ANTE UN ENTORNO
CAMBIANTE Y
REVISAR SU
FUNCIONALIDAD EN
UN AMPLIO
CONTEXTO
SOCIOECONÓMICO
Y POLÍTICO

y generan perjuicios económicos. Acostumbrados como estamos a tratar con esquemas de aseguradores sociales, tendemos a olvidar que tras el riesgo o riesgo social que manejamos, está la necesidad económica. Lo cierto es que los seguros sociales pudieron ser explícitamente introducidos, primero por sociedades de ayuda mutua, para pasar más tarde a ser subvencionados y convertidos en obligatorios y estatutarios, porque se centraban en riesgos perfectamente definidos a los que se enfrentaban los

trabajadores industriales. De hecho, para los asalariados, las situaciones de invalidez, desempleo o vejez, significaban automáticamente la pérdida de su única fuente de ingresos, creando por extensión una situación de necesidad económica cuando no de pobreza. Con todo, esto no quiere decir que haya sido exclusivamente la amenaza de la miseria, a la que se enfrentaban los trabajadores industriales, la que haya constituido por sí misma la base de los esquemas de seguros sociales, sino que además, el hecho de que al materializarse estos riesgos fueran seguidos casi automáticamente de dicha penuria económica, ha hecho posible atacar este problema elaborando esquemas aseguradores centrados en estos riesgos, sin necesidad ulterior de verificar la necesidad económica real de las personas afectadas, como sucedería en el caso de los esquemas de beneficencia o asistencia social.

En su participación, el profesor Hesse (3) nos recuerda que sin embargo este cambio de enfoque sólo ha sido posible después de una larga evolución. Ha sido necesario que esas situaciones de necesidad no sean consideradas como el resultado de la divina providencia, y que, consiguientemente, alguna forma de iniciativa humana se considerara legítima. Además, ha habido que esperar a que se diera la apropiada presión social y política ante las situaciones de necesidad, para que riesgos y riesgos sociales pudieran ser llevados por su propio derecho al nivel de crear políticas.

En el paso de un enfoque basado en la necesidad a uno basado en el riesgo, la diferencia fundamental reside en el cambio de la perspectiva sobre el

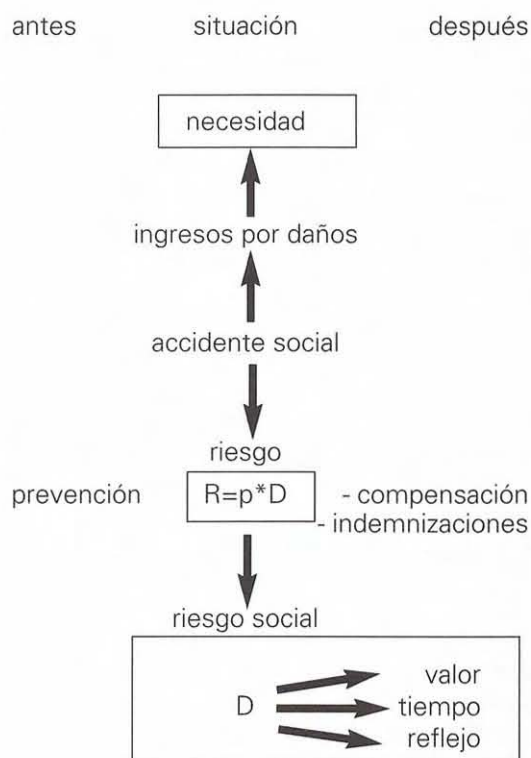
tiempo. Tal como ha argumentado Alfandari (4), en línea con Viaene, el riesgo se orienta hacia un acontecimiento incierto en el futuro, de manera que los seguros basados en el riesgo ya no se centran en una necesidad presente, sino en una posible necesidad en el futuro. El riesgo (R) cubierto por un seguro combina, por lo tanto, dos variables: la probabilidad (p) de que un suceso particular tenga lugar, y el daño (D) que se genere en tal caso. De este modo

$$R = p * D$$

Esta fórmula, sin embargo, lleva el riesgo a un micro nivel estático. Informa a las entidades aseguradoras del riesgo que están cubriendo y les permite deducir la tasa de contribución que deben pedir para asegurar los necesarios pagos. A nivel político se puede adoptar una actitud más activa, no sólo garantizando los fondos necesarios para cubrir un determinado riesgo (R), sino centrándose directamente en las causas de este riesgo, es decir, modificando la probabilidad (p) y los daños económicos (D). De hecho, la probabilidad puede descender a través de acciones preventivas y los daños, mediante acciones compensatorias. Trabajando en una o ambas líneas de acción se reducirá el riesgo para el que deben ser recaudados los fondos.

Después de la Segunda Guerra Mundial, tendimos a olvidar esas líneas de acción alternativas al desarrollar esquemas de seguridad social. Sólo a partir del final de la década de los 70 y principios de los 80 fueron redescubiertas, debido a los efectos de la crisis del petróleo y a la recesión económica de mitad de los años 70, materializadas en un creciente número de beneficiarios y en fuertes presiones presupuestarias. Las nuevas políticas reintegradas, dirigidas a limitar el número de beneficiarios y a reducir el periodo durante el cual debían depender de sus prestaciones, reduciendo así los daños que podían ser cubiertos, junto con políticas preventivas de empleo y seguridad a través de las cuales podría reducirse el posible riesgo, han inspirado las más recientes políticas en bastantes países. En esta línea, podría ser recuperado, en parte, el orden político lógico en el que se da prioridad a la prevención, seguido por acciones integradas, y en el cual sólo se recurre a la indemnización como último recurso. En cierto modo, este cambio político fue también realizado para afrontar los efectos negativos del riesgo moral que se produce cuando el sistema de protección se sobrecarga, tal como señala Gillion(5) y de cuyo peligro nos advierten Schulte (6), Bouget (7) y Schulteis (8) en sus ponencias.

Esquema 1: Necesidades, riesgos y riesgos sociales



Para diferenciar mejor entre riesgo y riesgo social es necesario profundizar un poco más en el concepto de daño. Como Viaene (9) explica en su ponencia, el daño se compone de tres factores. El factor valor se refiere al la cantidad económica perdida. En segundo lugar esta el factor tiempo: cuanto más dura la contingencia, mayor es la pérdida económica generada. Pero hay un tercer factor, al que podríamos denominar factor espacio. De hecho, los efectos en cuanto a daños económicos engendrados por las contingencias cubiertas por nuestros esquemas de seguridad social, no se limitan a la persona directamente afectada por ellas. Los daños se reflejan en otras personas y entidades con las que el principal afectado interactúa directa o indirectamente. Es este tercer factor, el reflejo del daño, el que conlleva el carácter "social" de los riesgos que cubrimos en seguridad social. El reflejo del daño –desde los efectos culturales y emocionales sobre los hijos del afectado primario, de los que nos muestran ejemplos las ponencias de Hatland y Skevik (10), hasta la inestabilidad política y las convulsiones sociales– es la razón por la que algunos riesgos se cubren de forma obligatoria y pueden ser denominados objetivamente riesgos

“sociales”. Estos riesgos “de los que la comunidad se hace cargo”, como indica Alfandari (11), son la razón por la que nuestras sociedades sienten la necesidad de protegerse contra los efectos perjudiciales del reflejo del daño.

Así, aunque el último objetivo de nuestros sistemas de seguridad social sea cubrir la necesidad, la forma estructural por la que la necesidad económica puede asociarse con determinados riesgos, es la que hace posible idear sistemas que utilicen los riesgos como base de redistribución. En cualquier caso, los sistemas de seguridad social no cubren todos los riesgos, sino sólo aquellos cuyos daños reflejos es necesario controlar mediante políticas determinadas, de acuerdo con los intereses de la colectividad (nacional), a través de la elaboración de sistemas obligatorios de seguridad “social”. El esquema 1 proporciona un resumen de esta línea de razonamiento.

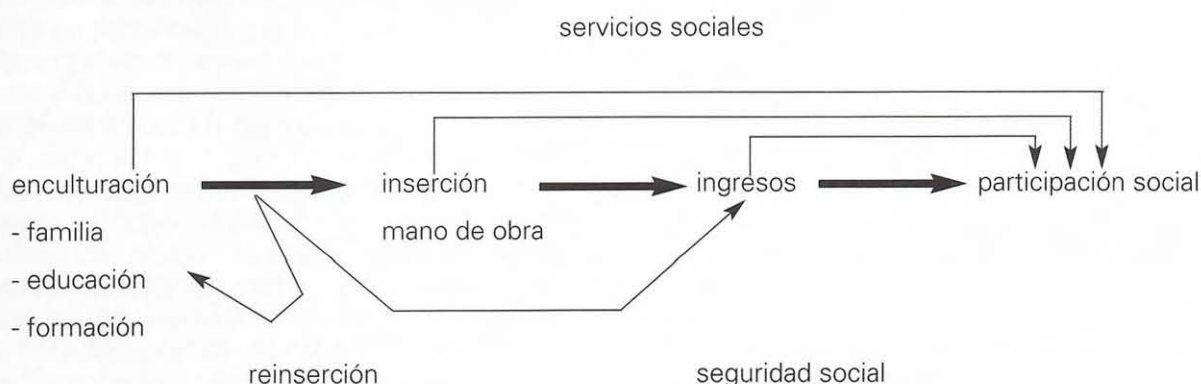
II. La cadena política básica

14 De lo anteriormente expuesto, debe quedar claro que cuando se perciben nuevas necesidades han de examinarse, a pesar de todo, para considerar si esas necesidades deberían ser definidas como riesgos y mucho más cuando puede tratarse de nuevos riesgos sociales. Sin embargo, la percepción de nuevas necesidades, riesgos y riesgos sociales enfrenta el actual sistema de protección con su funcionalidad, en el más amplio contexto social. La funcionalidad última de la existencia de sistemas protectores puede ser mejor explicada señalando los puntos básicos de la cadena política, o razonamiento social básico, que son los que sostienen la política social.

Esta cadena política supone que educamos a la gente, a través de la familia, la formación e instrucción, para asegurar que puedan ser insertados en el mercado laboral. Esta inserción debe darles la oportunidad de obtener unos ingresos básicos. Al mismo tiempo, estos ingresos les capacitan para tener control sobre los recursos que garantizan su participación social. Por otra parte, cuando los recursos limitados impiden a las familias obtener una adecuada educación o adiestramiento para sus hijos, la cadena lógica se pone en peligro, activándose programas de ayudas y becas y cuando esa cadena lógica se rompe, a causa del desempleo, la incapacidad o la vejez, se activan sistemas de protección social para proveer ingresos sustitutorios con el fin de no poner en peligro la participación social. Al mismo tiempo se pueden poner en marcha acciones complementarias como la atención sanitaria, mediación en el trabajo, reorientación laboral o incluso el re-empleo parcial, con el objetivo de asegurar una rápida reinserción en el mercado de trabajo, restaurando la cadena lógica. Algunas de estas actividades de reinserción consisten en servicios sociales puestos a disposición de los beneficiarios, bien para apoyar cualquier posible actividad que ayude a reparar la cadena política, o directamente para salvaguardar la participación social.

Así, en lo que concierne a los esquemas básicos de sustitución de ingresos, y como se ilustra en el esquema 2, la seguridad social actúa básicamente como un mecanismo de by-pass en aquellos casos en los que la inserción en el mercado de trabajo ya no es posible o deseable. En estos casos, su objetivo es reparar la cadena garantizando la disponibilidad (o sustitución) de ingresos para salvaguardar la participación social. Se puede incluso argumentar que todos los sistemas de sustitución de ingresos

Esquema 2: La cadena política básica



cubren el mismo riesgo social básico, es decir, la incapacidad para trabajar. En el caso del desempleo este riesgo se materializa por la falta de trabajo, en el caso de enfermedad o invalidez, porque no existe, temporal o permanentemente, la capacidad laboral. Teniendo en cuenta la forma en que se introdujeron los sistemas de pensiones, pueden ser clasificados como una forma particular de esquemas de invalidez, en los cuales se presupone la incapacidad para trabajar tan pronto como se alcanza la edad de jubilación, sin que sea condicionante ninguna prueba de incapacidad para el trabajo.

La importancia fundamental de esta cadena política se pone de relieve por la forma en que permite situar algunos de los modelos básicos de estado de bienestar que han evolucionado hasta convertirse en los complejos sistemas nacionales existentes. El modelo tradicional escandinavo pone énfasis en la inserción o reinserción en el mercado laboral, mientras que el modelo continental o bismarckiano se apoya en un fuerte mecanismo de by-pass, basado en las prestaciones sustitutorias, capaz de reemplazar intensivamente los salarios perdidos. El modelo atlántico (beveridgeano) hace incluso mayor hincapié en la cadena política, a través de la provisión de una protección plana para salvaguardar los mínimos de participación social.

III. Los nuevos riesgos sociales

Los nuevos riesgos sociales discutidos durante el coloquio se centran en los diferentes eslabones de la cadena política. Mientras que los cambios en la familia se dirigen básicamente al eslabón "enculturación", el desempleo lo hace al eslabón "trabajo", y el riesgo de dependencia combina un enfoque sobre los eslabones "ingresos" y "participación social".

Los cambios en la familia son difíciles de entender en el contexto tradicional de seguridad social, en parte porque estos cambios están lejos de ser unidimensionales. Por una parte, hay una tendencia a la disgregación de los planteamientos de la familia tradicional hacia planteamientos individuales: una amplia tendencia social y cultural hacia la individualización está proporcionando una creciente legitimidad a familias monoparentales (especialmente madres solteras). Sin embargo, junto a esta tendencia disgregativa se manifiestan también otras de agregación, en las que los planteamientos familiares están saliendo de su tradicional nicho legal, por el desarrollo de las parejas de hecho y las parejas homosexuales. Ambas tendencias son difíciles de conciliar con el modelo familiar tradicional,

LAS NUEVAS
POLÍTICAS
REINTEGRADAS,
DIRIGIDAS A LIMITAR
EL NÚMERO DE
BENEFICIARIOS Y A
REDUCIR EL PERIODO
DURANTE EL CUAL
DEBÍAN DEPENDER DE
SUS PRESTACIONES
HAN INSPIRADO LAS
MÁS RECIENTES
POLÍTICAS EN
BASTANTES PAÍSES

estable y, hasta cierto punto legal, que soporta los actuales sistemas protectores y sobre la base del cual se ha construido todo un complejo sistema de derechos derivados. En teoría, estas nuevas tendencias podrían ser fácilmente tomadas en consideración por un sistema de seguridad social que se centrara en situaciones de hecho y tuviera como marco básico de referencia el enfoque individual. En la práctica, sin embargo, los antiguos de-

rechos y derechos derivados no pueden derogarse de la noche a la mañana. Usar los dos enfoques simultáneamente plantea problemas de obtención de información fiable, equidad y posibilidades presupuestarias. De esta manera, por el momento, algunas categorías de individuos, especialmente mujeres y niños, tienden a quedar desprotegidas. Su seguridad social ha llegado a ser fuertemente dependiente de la disponibilidad de redes básicas, plantamientos familiares y alimentos. Se manifiesta así un sistema de seguridad social que no puede, o al que no se le permite, definir sus necesidades como necesidades sociales, lo que nos hace pensar de nuevo en las antiguas instituciones legales civiles.

Respecto al desempleo, nos enfrentamos también con una tendencia contradictoria. Por una parte, la liberación de la mujer ha ampliado su participación activa en el mercado de trabajo, dando como resultado un incremento de la demanda. Por otra, la evolución tecnológica está engendrando una menguante oferta de empleo y buscando una fuerza laboral más flexible. Solucionar esta contradicción a través de la disminución de la participación laboral de la mujer está lejos de ser sencillo, y en cualquier caso no es una solución a corto plazo, como nos hace ver Schulteis (12). Además, como nos indica Gillion (13), las mujeres no pueden ser culpadas como las principales responsables de la actual situación del mercado laboral. Son más bien las políticas económicas de las últimas décadas, que han tenido como prioridad inequívoca la lucha contra la inflación en lugar del desempleo, las que deben considerarse como el motor fundamental que ha llevado a esta situación. Mientras tanto,

pueden haber cristalizado muchos cambios estructurales que podrían permitir nuevas políticas macroeconómicas de empleo. Si no se cambian la definición de trabajo remunerado y la actual distribución de trabajo y salarios, orientada al mercado, el inconveniente es que dichas políticas se centrarán principalmente en el efecto desincentivador de los niveles de protección contra el desempleo. Bajar estos niveles, especialmente para trabajadores sin cargas familiares, para evitar una trampa de desempleo, puede crear una trampa de pobreza para los trabajadores que sí tienen estas responsabilidades. Así, de nuevo, se requeriría información lo suficientemente fiable en la que basar la distribución de las prestaciones para evitar el riesgo moral. Sería crucial crear políticas de generación de empleo en lugar de aquéllas centradas unilateralmente en la demanda. A este respecto, nos encontramos con la principal paradoja de la seguridad social: la forma en que se financia el sistema a través de impuestos directos o indirectos sobre el trabajo, hace que el mismo sistema contribuya a crear el problema contra el que intenta luchar. Una vía alternativa de financiación podría ser la reducción de los costes laborales, y así activar la oferta de trabajo. Sin embargo, un cambio de este tipo en la financiación de la seguridad social podría hacer desaparecer su carácter social y poner en peligro su legitimidad. Por todo ello, aunque el desempleo continúe considerándose como un riesgo social, desde una perspectiva de oferta de trabajo, cada vez es menor la voluntad de cubrir por completo los daños que pueda generar. Desde la perspectiva de la demanda de empleo el reto es aun más complicado, ya que se pone en cuestión la relación del trabajo con la prestación social.

En lo que se refiere a la dependencia, el problema de cuando se genera una nueva necesidad o riesgo es, en cierto modo, redundante. Como Bouget (14) y Schulte (15) han puesto de relieve, la dependencia ha sido desde hace tiempo tratada de forma dispersa o inadecuada por prácticamente todos los sistemas de seguridad social. La novedad es que se esté definiendo como un riesgo de pleno derecho. Aun así, esta tendencia no está motivada por la gran cantidad de personas mayores que hay, sino por la esperanza de vida cada vez mayor de que disfrutan. De ello resulta un creciente número

LA DEPENDENCIA HA SIDO DESDE HACE TIEMPO TRATADA DE FORMA DISPERSA POR TODOS LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL. ELLO SE DEBE A QUE CADA VEZ ES MAYOR LA ESPERANZA DE VIDA

de personas de avanzada edad que deben recibir atención durante un largo periodo. Aquí lo que cobra importancia es la dimensión tiempo del daño, combinada con el creciente daño reflejo que conlleva, convirtiéndose en una carga excesiva para la sociedad. De esta manera, la dependencia es en este sentido un verdadero riesgo social. Lo que no está claro, en cualquier caso, es cómo puede cubrirse este riesgo social. De hecho, se dispone de diferentes alternativas funcionales como prestaciones en especie, que cubren cuidados institucionales y/o profesionales y son posibles opciones a las prestaciones sólo dinerarias. Para resolver estas cuestiones, una vez más aparece como una necesidad indispensable una adecuada información, especialmente en lo que respecta a los casos más difíciles.

IV Conclusiones

Tras haber tratado con los más apremiantes nuevos riesgos sociales, que se presentan como desafíos para las actuales políticas de seguridad social, se extraen dos conclusiones fundamentales. La primera se refiere a los complejos y hasta cierto punto contradictorios objetivos a los que se dirigen los sistemas de seguridad social. Para abordar nuevas situaciones que pueden convertirse en riesgos y sus consecuencias, se presenta como necesidad básica disponer de una información fiable y compleja. Esta clase de información debe permitir localizar las situaciones de necesidad sin provocar efectos negativos. La información estadística presentada por alguno de los ponentes y las muchas observaciones hechas durante las discusiones han ilustrado las grandes dificultades que existen a este respecto.

La fuerza de los sistemas de protección social de posguerra residía, en gran medida, en la clara definición y aceptación general de los riesgos sociales que debía de cubrir, en un entorno socioeconómico prácticamente estable, de pleno empleo, relaciones familiares sólidas y una limitada esperanza de vida. Los importantes cambios en estos factores contextuales han llevado a la protección social a un periodo de transición inestable, y en el que las características básicas están aún lejos de cristalizar. Esto lleva a una segunda conclusión general. Trabajar con los nuevos riesgos sociales nos hace tomar conciencia de que lo fundamental en este momento no son los problemas endógenos de los sistemas de seguridad social. Su desafío básico es encontrar un nuevo encaje en el entorno socioeconómico, cultural y político en el que tienen que

funcionar y ante el que son responsables. Se puede aceptar que el sistema de seguridad social representa un mecanismo de by-pass en la cadena política, pero su posición, capacidad de respuesta y funcionalidad pueden llegar a ser fuertemente cuestionadas, cuando esa misma cadena política se encuentra sometida a fuertes ataques por un reposicionamiento de las instituciones de enculturación, una oferta de empleo cada vez más deficiente, crecientes desigualdades salariales, y creciente legitimación de mayor dualización en la participación social. El reto de la seguridad social es no confinarse a una mera adaptación a los nuevos riesgos sociales. Su desafío más amplio consiste en dar respuesta a los cambios en la cadena básica de política social, al mismo tiempo que ser operativa para esa cadena, encontrando su nuevo lugar en ella.

Tratar de los nuevos riesgos sociales nos ha enfrentado tanto a los retos fundamentales de nuestros sistemas de seguridad social como a los prejuicios y restricciones con los que cada uno de nosotros aborda y maneja estos retos. Está claro que tanto los cambios en el amplio contexto social como la forma en la que la seguridad social debe abordarlos, están lejos de cristalizar completamente. Pero después del coloquio de Nantes estamos mejor equipados para abordar las cuestiones fundamentales en protección social de la próxima generación. ●

NOTAS

(1) Informe en el que se resumen las principales aportaciones de las ponencias presentadas a la reunión anual del Instituto Europeo de Seguridad Social en 1996. Las notas restantes hacen referencia a las aportaciones de cada uno de los autores citados.

(2) Viaene, Jos: The "Securitisation" of Social Security. Planteamiento, desde el punto de vista filosófico, de la existencia de sistemas de seguridad social. El autor apuesta por la prevención y la investigación, apoyándose en dos esquemas sobre prevención primaria y secundaria y sobre el daño.

(3) Hesse, Philippe-Jean: Autour de l'histoire de la notion de risque. Presenta la evolución de la palabra riesgo, desde que aparece en el vocabulario marítimo hasta el gran desarrollo de los actuales sistemas de protección. Hace referencia a los desarrollados por Alemania, Dinamarca, Francia y Gran Bretaña. Indica las ramas de protección definidas por la OIT y termina con la actual situación de crisis y reformas en la prevención.

(4) Alfandari, Elie: L'Évolution de la notion de risque social: les rapports de l'économique et du social. Se centra en la definición de los conceptos de riesgo y riesgo social así como en su evolución. En una primera parte diferencia riesgo de falta y de necesidad y trata de la responsabilidad de los mismos. En la segunda, se

centra en la evolución del riesgo social, para cuya reforma realiza cuatro propuestas, enfocadas más hacia la prevención, la cobertura mínima y la redistribución de responsabilidades que hacia la compensación de los riesgos.

(5) Gillion, Collin: Labour market changes and social security Western Europe, 1975 to 1995. Análisis económico de la situación de la cobertura por desempleo en los países de Europa occidental y planteamiento de la necesidad de cambios en estos sistemas. Su estudio se basa en las modificaciones sufridas en la concepción de la familia y se realiza con el objetivo de evitar incrementos inflacionistas. Incluye bibliografía y las tablas de datos en las que se basa su estudio.

(6) Schulte, Bernd: Old age and dependency. Presentación de la protección social ofrecida en Europa a las personas de edad que necesitan cuidados. Se describen de una forma más detallada los cuidados de larga duración incluidos en el sistema alemán de seguridad social.

(7) Bouget, Denis: Vieillesse, dependance et protection sociale. El autor plantea, en primer lugar, la necesidad de protección social para los cuidados de larga duración en las personas de edad avanzada. En segundo lugar trata las dificultades técnicas de esa protección, para pasar a exponer los distintos modelos protectores existentes, el liberal, el de Beveridge y el bismarquiano. Concluye con tres posibilidades de asumir esta prestación, es decir, desligándola del modelo familiar, separándola del modelo asistencial o creando un nuevo derecho social.

(8) Schulte, Franz: Changement familial, regulation etatique et emergence d'un nouveau risque familial. Se estudia la interdependencia entre cambios familiares, derecho civil y derecho social, relación que se apoya en el análisis sociológico del programa alemán "Mutter und Kind". En las conclusiones se advierte de la posibilidad de que el estado protector pueda causar unos riesgos sociales secundarios no previstos y no deseados, que deberán ser evitados a través de medidas sociales y políticas como la formación y la reintegración de los afectados al mundo del trabajo.

(9) Viaene, Jos: op. cit.

(10) Hatland, Adkel y Skevik, Anne: Changes in the family. Se plantea que el cambio social que se está produciendo en las familias europeas, demanda nuevas medidas de protección social. El estudio se basa en el análisis de los nuevos modelos familiares (monoparentales, parejas de hecho y de homosexuales), en el aumento de madres solteras, el descenso del número de matrimonios y los cambios en la tasa de natalidad, así como en el incremento del número de hijos extramatrimoniales; todo ello apoyado por datos de Eurostat de 1981 a 1991. Una de las principales consecuencias de este cambio es el mayor número de personas solas, con o sin cargas familiares, que requieren protección social. El estudio finaliza planteando si la seguridad social es la causa o la solución a los problemas de la inestabilidad familiar.

(11) Alfandari, Elie: op. cit.

(12) Schulte, Franz: op. cit.

(13) Gillion, Collin: op. cit.

(14) Bouget, Denis: op. cit.

(15) Schulte, Bernd: op. cit.

REPARTO COMPETENCIAL Y COMPLEMENTARIEDAD DE LAS PRESTACIONES SOCIALES BÁSICAS

18

Bernardo GONZALO GONZÁLEZ

Técnico de la Seguridad Social. Profesor de la Universidad Autónoma de Madrid

LA CONSTITUCIÓN DISTINGUE DOS SISTEMAS DE PRESTACIONES SOCIALES, POR FUERZA INTERDEPENDIENTES, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA GLOBAL DE PROTECCIÓN SOCIAL PÚBLICA; A SABER: EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, IMPRECISAMENTE DEFINIDO EN SU ART. 41, Y EL DE ASISTENCIA SOCIAL, SOLAMENTE MENCIONADO –SIN ACLARAR PARA NADA SUS CONTENIDOS– EN EL ART. 148,1,20. EL PRIMERO DE ESOS DOS ARTÍCULOS CONSAGRA EL “UNIVERSALISMO” SUBJETIVO Y OBJETIVO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: SUS PRESTACIONES HAN DE CONSIDERAR POR FUERZA A LA TOTALIDAD DE LOS CIUDADANOS Y PUEDEN ATENDER A CUALESQUIERA NECESIDADES SOCIALES. EL ART. 148, POR SU PARTE, PRECISA EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS LAS COMPETENCIAS PARA LEGISLAR Y GESTIONAR LAS INSTITUCIONES DE LA ASISTENCIA SOCIAL, SIN DETERMINAR EL CONTENIDO MATERIAL DE TALES INSTITUCIONES.

Del tenor literal de ambos preceptos resultan, en mi opinión, cinco conclusiones muy firmes, poco discutibles (por más que se hallen ahora en arrebatada discusión):

1ª. *La Seguridad Social* es un sistema de protección social pública que *compromete a todo el Estado*: a sus Poderes centrales y a los autonómicos. El art. 149,1,17 de la propia Constitución reafirma esa *naturaleza compartida* de las competencias públicas sobre Seguridad Social;

2ª. *La Asistencia Social* es de *exclusiva responsabilidad* de las Comunidades Autónomas, lo que no obsta para que los Poderes centrales del Estado puedan intervenir en la materia por *razones históricas*, es decir, en tanto conserven vigencia los derechos de esta naturaleza derivados de la aplicación de la legislación preconstitucional. Obviamente, el carácter circunstancial (temporal o transitorio) de esa acción asistencial de la Administración central del Estado hacen de ésta una competencia *residual*.

3ª. La *Seguridad Social* ha de disponer por necesidad de un *subsistema interno de prestaciones no contributivas*, destinado a la cobertura de las necesidades sociales básicas de los ciudadanos no cotizantes, de la población no activa, excluida o marginada, aquella que vive fuera o en la frontera misma de la economía de mercado.

4ª. La *Asistencia Social* no está sujeta a límites en cuanto a la identidad de las necesidades sociales que debe atender, pudiendo alcanzar a todas las que se citan en los artículos 42 a 50 de la propia Constitución: minusvalía, tercera edad, familia e infancia...Lo que, obviamente, implica admitir la posibilidad de *superposición o solapamiento* en los ámbitos objetivos de los dos sistemas protectores en presencia.

5ª. Seguridad Social y Asistencia Social disponen de un *fin compartido* (el de liberación de las necesidades sociales de los españoles) y de *un mismo agente* (el propio Estado), lo que hace de ellas dos *elementos singulares pero interdependientes* en el marco global de la política pública de protección social. Se trata de sistemas, en fin, *complementarios*.

Lo cierto es que algunas Comunidades Autónomas (CC.AA.) han resuelto *mejorar por sí mismas* la débil intensidad de la protección social pública mediante la concesión de *complementos de las pensiones de Seguridad Social no contributivas*. Con

carácter general, la decisión se apoya en estos tres argumentos:

■ **Primero**, la *insuficiencia asistencial* –su mínima cuantía– de tales pensiones no contributivas. (Su cuantía en 1999 era de 37.950,- pts.; poco más del 50% del Salario Mínimo Interprofesional.).

Hay que recordar en este punto que, aunque las CC.AA. afectadas no lo invoquen, existe un *mandato constitucional de “suficiencia”* para las prestaciones sociales (arts. 41 y 50), y que ese mandato dispone de una muy precisa *traducción cuantitativa* en algunos textos internacionales ratificados por España.

El *módulo general europeo*, por otra parte, es el salario medio de cada país; ingresos por debajo del 50% implican en Europa una situación de pobreza moderada; si el porcentaje es del 25% o menos, la pobreza se califica de severa.

Excepcionalmente, algún país, como es el caso de Holanda, valora como insuficiente cualquier renta que esté por debajo del SMI.

■ **Segundo**, esa insuficiencia bastaría para motivar la iniciativa autonómica de *completarlas*; sus autores –los de la iniciativa– consideran que esa es precisamente la *razón de ser* del sistema protector, paralelo al de Seguridad Social, de la *Asistencia Social*: Seguridad Social y Asistencia Social son, según su interpretación de la legislación superior, (Constitución y Estatutos de Autonomía), dos sistemas protectores *distintos pero interdependientes*, capaces de *complementarse y suplementarse* recíprocamente; y

■ **Tercero**, su *exclusiva competencia* para –conforme a esa legislación superior– disponer libremente en cuestiones de *Asistencia Social*, entendida esta –como ya he dicho– en su calidad de sistema protector público *distinto*, aunque desde luego coordinable con el sistema protector central de la Seguridad Social.

Una de esas CC.AA. –la de Cataluña– se separa de las demás al referir su decisión, no a las instituciones propias de la Asistencia Social, sino a las de Seguridad Social, invadiendo así las competencias reservadas por la Constitución en esta materia (bases de ordenación y régimen económico) a los Poderes centrales del Estado.

Sus complementos –según esa explicación– no son adición exterior de las pensiones de Seguridad

Social, sino *parte de esas mismas pensiones de Seguridad Social*. Son la consecuencia –según se afirma desde esa Comunidad- de su obligada *revalorización periódica*, conforme a la legislación específica y propia del referido sistema de Seguridad Social (art. 48 y concordantes de su Ley General). Eso sí, con una *peculiar interpretación* de ese art. 48 de la Ley: el índice revalorizador no es aquí el común y uniforme aplicado en todo el territorio del Estado, sino el de *evolución de precios en Cataluña*, que resulta ser superior al índice general.

La *diferencia* entre la decisión de Cataluña y la de las demás CC.AA. es rotunda; tanto, que no caben para la primera ninguno de los razonamientos justificativos que las demás invocan. En efecto, Cataluña *revisa la cuantía de las pensiones de Seguridad Social que se pagan en su territorio*; las demás, se limitan a *complementar esa cuantía con otras pensiones adicionales de distinta naturaleza*. Dicho de otro modo: por contraste con lo que hace Cataluña, las demás Comunidades *respetan las competencias del Estado* en orden a la ordenación básica y el régimen económico de las instituciones de Seguridad Social y acuden a sus instituciones propias y exclusivas de Asistencia Social para garantizar en sus territorios unos ingresos mínimos de subsistencias.

La distinción jurídico-constitucional entre los derechos de Seguridad Social y los de Asistencia Social no es sólo una tarea doctrinal o teórica. También tiene relevantes consecuencias prácticas. De hecho, esa distinción es ahora un *asunto pendiente* ante el Tribunal Constitucional, al que le ha sido planteado por el Gobierno del Estado en conflicto positivo de competencias con algunas –numerosas- Comunidades Autónomas..

Hasta ahora, el debate sobre ese conflicto ha discurrido por *vías subterráneas*, sin otra presencia externa que la de su ocasional aparición en las páginas de la Prensa diaria (a título de información general, por declaraciones de alguna Autoridad pública, o mediante colaboraciones de expertos o de lectores).

En síntesis, las posiciones conocidas son estas tres:

1ª) No proceden constitucionalmente tales suplementos autonómicos de las pensiones de Seguridad social no contributivas porque las situaciones protegidas que contemplan están *reservadas* a la Seguridad Social (es decir, *no cabe coincidencia* de ambos sistemas sobre una misma situación de necesidad social concreta).

Además de ese argumento principal, esta posición crítica añade otros de segundo orden de los que nos ocuparemos después, y sobre los que baste por ahora su simple enunciado:

■ La medida es *contraria al Pacto de Toledo*, mediante el cual se compromete el “consenso” de todas las fuerzas políticas con representación parlamentaria para alterar las condiciones y cuantías de las pensiones de Seguridad Social.

■ La medida implica la *invasión autonómica de una competencia exclusiva de los Poderes centrales del Estado*, ya que las Pensiones No Contributivas son y sólo pueden ser Seguridad Social a tenor de lo que la legislación general dispone;

■ La medida *aproxima inconvenientemente* las cuantías mínimas de los derechos de pensión contributivos y no contributivos, *desincentivando* de ese modo la actitud de quienes cumplen regularmente sus deberes de cotización.

■ La medida origina el *trato desigual entre españoles*, derivado de su respectivo lugar de residencia.

2ª) Las pensiones de Seguridad Social no contributivas *no son*, propiamente, prestaciones de Seguridad Social, sino *Asistencia Social residual* que los Poderes centrales conservan en sus manos, siendo por tanto a esos mismos Poderes a los únicos que cabe decidir sobre su cuantía y complementos. Esta segunda posición crítica toma fuerza a partir de la afirmación –más que discutible- según la cual la imprecisión de las normas constitucionales sobre protección social no es tanta que permita al legislador ordinario obviar la distinción tradicional entre Previsión Social (o protección social contributiva) y Asistencia Social (o protección social necesariamente no contributiva). Dicho de otro modo, por más que el legislador ordinario las califique como Seguridad Social, las Pensiones No Contributivas son sólo Asistencia Social.

3ª) No existe objeción constitucional ni legal alguna para admitir la capacidad de las Comunidades Autónomas en orden a *complementar o suplementar a su cargo, con medidas estrictas de Asistencia Social*, a cualesquiera prestaciones dependientes del sistema paralelo de la Seguridad Social.

Cabe anotar que las posiciones de las partes que intervienen en esa polémica son poco sinceras y

muy forzadas, demasiado simplistas y concluyentes. Su componente principal es demagógico y electoralista. Según el Vicepresidente del Gobierno, Sr. RATO, por ejemplo, la iniciativa autonómica en cuestión es "la peor noticia de los últimos veinte años" (recuerdesé que se trata de la concesión de un complemento no consolidable inferior a mil pesetas mensuales aplicado sobre pensiones de ínfima cuantía). Me caben pocas dudas sobre la falta de voluntad de diálogo de las partes en disputa; sus argumentos son sólo pretextos y descalificaciones. Decía GRACIAN, y sus palabras vienen muy bien al caso, que unos hacen o dicen y luego piensan y otros no piensan ni antes ni después de haber dicho o hecho.

Pues bien, para mediar en esa polémica, que es precisamente el propósito de estas páginas, creo que es preciso renunciar a *exclamaciones tremendistas* (como la que acabo de citar del Vicepresidente RATO), y a las muy frecuentes *invocaciones al secretismo*, de clara inspiración política y vinculadas siempre con los compromisos del "Pacto de Toledo".

Mi opinión personal admite la *legitimidad de la posición de las CC.AA.*, con excepción de la catalana. Su interpretación de los textos constitucionales es la gramaticalmente más correcta y la única que resulta coherente con el modelo y fines de "Estado autonómico" que la Constitución pretende. Es, en cierto modo, una opinión que no precisa de demostraciones mayores, dada su obviedad. Su defensa ha de hacerse mediante *argumentos negativos*, es decir, valorando críticamente y una a una las distintas objeciones que le han sido opuestas*.

Empero, los términos del debate –que más bien aparenta una disputa entre Poderes, y sus respectivos agentes y valedores– son más variados, aunque no siempre más precisos. Los hechos y nuestra valoración –al menos hasta conocer la posición del Constitucional y las defendidas ante él por las partes– son estos:

1º. El "Pacto de Toledo" deslegitima la iniciativa autonómica en cuestión. Las políticas de

protección social, y en particular la de pensiones, deben mantenerse –según el referido "Pacto"– al margen del debate electoral.

Su revisión –se añade– debe obedecer al *acuerdo y negociación entre Partidos*, pero nunca ha de resultar de la consulta directa a los ciudadanos. En otro caso, las elecciones generales serían –se concluye– un *ejercicio incontrolable de compra de votos*.

El argumento, en sustancia, expresa alguna *desconfianza en los procedimientos y los resultados de la consulta directa a la voluntad popular*. Es probable que muchos de los responsables del "Pacto de Toledo" compartan la opinión de que la Seguridad Social es uno de los temas más próximos al *interés y preocupaciones* de los ciudadanos, que quieren *saber, valorar y decidir conscientemente* sobre sus responsabilidades de solidaridad. Y que tienen derecho y capacidad para hacerlo.

Por otra parte, hay que destacar que el "Pacto de Toledo" no se refiere en absoluto a pensiones asistenciales y autonómicas, sino sólo a *pensiones de Seguridad Social*. De ahí que los complementos en disputa no puedan descalificarse por su inadecuación al "Pacto".

El propio "Pacto de Toledo" lo admite así expresamente. Su *introducción* (cap. III), recuerda que al margen de las prestaciones que en él se consideran existen otras, de "*exclusiva competencia*" de las Comunidades Autónomas, que "configuran su acción protectora como *subsidiaria o complementaria* de la Seguridad Social.

He ahí, pues, que los tres argumentos críticos basados en el "Pacto de Toledo" se niegan por el propio Pacto; según éste:

■ La Asistencia Social es *materia distinta* a la Seguridad Social, y extraña al contenido de sus estipulaciones.

■ La Asistencia Social es *competencia exclusiva* de las Comunidades Autónomas, cuya inicia-

* La formulación periodística de la mayoría de las aportaciones al debate permite obviar rigideces en su cita. Será suficiente con decir que todas ellas corresponden a los últimos meses del año 1999, que se recogen fundamentalmente en el diario "El País" y que, a veces, incorporan entrecomillados textos pertenecientes a un Dictamen emitido por el Consejo de Estado sobre el particular. Las consideraciones procedentes de expertos e instituciones, publicadas también en la Prensa diaria, responden a firmas tales como las de Delgado-Gal, Carmen Parra, Bernal de Quirós, Miguel Roca, Miguel Sebastián, Fundación Hogar del Empleado, José A. Herce y otros.

tiva al respecto no está mediatizada por la interferencia estatal; y

■ Las prestaciones de Asistencia Social han de operar precisamente como *complemento o como suplemento de las de Seguridad Social*. Las prestaciones asistenciales –había dicho en este mismo sentido el Tribunal Supremo de Justicia en sentencia de 22 de junio de 1972– pueden operar en combinación con las de Seguridad Social “con objeto de asegurar un complemento de renta a las prestaciones insuficientes del sistema de Seguridad Social”.

2º. La Seguridad Social y la Asistencia social –se dice también– no pueden confluir sobre una misma situación de necesidad social. Sus ámbitos objetivos respectivos son necesariamente distintos: “... la expansión y universalización de la Seguridad Social que la Constitución impone supone correlativamente una reducción del papel de la Asistencia Social en aquellos campos en los que la primera conceda prestaciones, sean o no contributivas”.

■ Sin embargo, *no es posible localizar precepto constitucional o estatutario* en el que tenga acogida esa restricción del objeto asistencial de la Asistencia Social. La afirmación *carece, en suma, de fundamento legislativo superior expreso*.

■ Tampoco aparece consagrada en la *legislación ordinaria*, sea general o autonómica. Antes al contrario, esa legislación ampara casos numerosos de razonable y matizada confluencia: desempleo, ayuda familiar...

■ Ni siquiera puede invocar en su favor la *experiencia internacional comparada*. Son numerosos los países en los que *complementariedad* de las instituciones de la Asistencia Social juega un doble papel: el de *cubrir las lagunas* asistenciales de la Seguridad Social (riesgos sociales extraordinarios y, en general, no tipificados), y también el de *suplementar sus prestaciones* con otras adicionales (INSTITUTO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL).

■ Además, esa tesis se opone a la del *Tribunal Constitucional* (sentencia 76/1986, de 9 de junio) en la que se califica como Asistencia Social a las pensiones de jubilación, viudedad y orfandad concedidas por el Gobierno vasco a antiguos funcionarios de su propia Administración en condiciones semejantes a las del sistema de Seguridad Social. Esa sentencia admite, en interpretación

de la norma constitucional, que cabe la *acción simultánea* sobre una misma contingencia de las instituciones de Seguridad y Asistencia Sociales: la vejez, la supervivencia..., pueden ser *objeto compartido* de los dos sistemas básicos de prestaciones sociales existentes.

■ Sin fundamento legal preciso, la afirmación sólo tiene el valor de una *aportación teórica o doctrinal*. Y, en cuanto tal, confronta con otras opiniones. Entre sus contradictores, el equipo técnico responsable de los primeros borradores de la “Ley de Pensiones No Contributivas”, para quien “... el establecimiento de la modalidad no contributiva de pensiones de la Seguridad Social *puede provocar una modificación* (que dependerá de la iniciativa y propósitos de cada Comunidad Autónoma) en los *contenidos prestacionales de la Asistencia Social o pública*. Garantizadas universalmente las ayudas económicas para la vejez, y la minusvalía por la Seguridad Social, los nuevos cometidos de la Asistencia social pasarían a ser –ya lo son en algunos países– los siguientes: ...concesión de *suplementos en dinero para la mejora de esas mismas prestaciones otorgadas por la Seguridad Social*”.

■ En fin, buena parte de la *opinión pública* se ha manifestado expresamente favorable a la *confluencia de objetivos* entre la Seguridad Social (expresión universal de protección social financiera y organizativamente centralizada) y la Asistencia Social (o protección social particular, de carácter regional y solidaridad limitada): así consta en los ESTUDIOS PREPARATORIOS PARA LA LEY DE PRESTACIONES NO CONTRIBUTIVAS, donde se dice que la gran mayoría de los españoles son partidarios de que el Estado garantice una protección mínima igual para todos (Seguridad Social), sin perjuicio de que “cada Comunidad Autónoma añada a ese mínimo el complemento propio que considere” (Asistencia Social). En síntesis, según los resultados de una encuesta celebrada al efecto, la cuantía de las pensiones no contributivas debe ser la misma para toda España, sin perjuicio de que cada Comunidad pueda *complementar después, por sí misma y a su cargo*, esa cuantía igualitaria de base. Esa opción es, precisamente, la “segunda preferencia” en todas las Comunidades Autónomas: que el Estado garantice una cantidad en calidad de Pensión No Contributiva y cada Comunidad añada el complemento asistencial que considere oportuno.

3º. Cuestionarse la naturaleza jurídica de los complementos de pensión acordados por

las Comunidades Autónomas andaluza, catalana y balear (determinar si se trata de prestaciones de Seguridad Social como aquellas a las que complementan, o de prestaciones de Asistencia Social) es sólo –se dice también– un asunto técnico, irrelevante en cualquier aspecto que no sea el meramente organizativo. Esa es una disputa para juristas y tecnócratas, inexistente en los dominios de la política.

Sin embargo, es preciso anotar que esa pretendida cuestión técnica es decisiva para entender el *modelo constitucional del Estado autonómico*. En ella reside –supuesta la alta significación comparada de las políticas sociales– *lo más sustancial de la “autonomía” atribuida a las Comunidades*: que sea una prestación asistencial legítima su creación en sede autonómica, pero si es Seguridad Social no contributiva deslegítima esa creación.

Dado que la Constitución reserva *en exclusiva* a las Comunidades la competencia para decidir en cuestión de prestaciones de Asistencia Social, es necesario convenir en que no cabe aceptar recortes a esa competencia mediante una *interpretación ilimitada y flexible de las fronteras de la Seguridad Social*; es decir, de una interpretación que permite a los Poderes centrales del Estado variar *continuamente y a su antojo* esas fronteras, y hasta vaciar de contenido ámbitos competenciales propios de las Comunidades Autónomas.

El capítulo orgánico de las Constituciones, y muy en particular el de la española, no trata de cuestiones adjetivas. Por el contrario, representa uno de sus *contenidos esenciales*. La construcción del “Estado autonómico” es una de ellas y, en ese marco, lo es también la *pretensión de descentralizar* al máximo los servicios de protección social, diferenciando *responsabilidades* territoriales de las comunes y generales. Es una cuestión de principios: en la ejecución de los mandatos constitucionales se pretende la mejor *adaptación* de la política de protección social general a las *especialidades locales* de las necesidades públicas, tal y como estas son reconocidas y valoradas por sus propios protagonistas locales.

4º. Puesto que están expresamente definidas como una adición o añadido a las PNC de Seguridad Social, los complementos autonómicos son también Pensiones No Contributivas.

Empero, cabe entender que esa referencia expresa del legislador autonómico a los titulares de las Pensiones No Contributivas de la Seguridad So-

cial es sólo un *método de identificación automática* de los necesitados sociales ancianos y minusválidos residentes en la Comunidad Autónoma respectiva. El método en cuestión asegura dos ventajas: *menores costes de gestión* (ya que las condiciones de atribución del derecho –edad, incapacidad y medios de vida insuficientes– ya han sido constatados por quienes gozan de las PNC) y *menos molestias burocráticas para los solicitantes* (que no se ven forzados a *repetir* pruebas y documentos acreditativos de su estado de necesidad social).

El *método de identificación automática* de los beneficiarios no condiciona en absoluto la naturaleza del derecho concedido: los complementos son asistenciales y de ningún modo un elemento constitutivo de las PNC. No revisan la cuantía de éstas ni las incrementan en cuanto tales; sólo las utilizan para simplificar los trámites de localización de sus beneficiarios.

5º. Subir las Pensiones No Contributivas de Seguridad Social, sea cual fuere el concepto en el que se acuerde esa subida, contraviene la necesidad de mantener las debidas distancias en la atención de cotizantes y no cotizantes: cuantías aproximadas de sus respectivas pensiones es una provocación para desmotivar a quienes cumplen regularmente con su deber de cotizar.

La afirmación *simplifica* en exceso la distinción entre pensiones de Seguridad Social contributivas y no contributivas. Hay *otros elementos de diferenciación, además de sus cuantías, que impiden esa desmotivación*: el carácter estable y consolidado de las primeras y el circunstancial y revisable periódicamente de las segundas; la imposibilidad de aplicar reducciones en las primeras, contrariamente a lo que sucede con las segundas, que pueden fijarse en sólo un 25% de su cuantía si existen rentas paralelas en la “unidad económica de convivencia del pensionista”; y la concesión automática, no sujeta a prueba de necesidad y a su permanencia, de las primeras, lo que no ocurre con las Pensiones No Contributivas.

6º. Los suplementos autonómicos sobre las Pensiones No Contributivas producen, de hecho, diferentes cuantías en las pensiones que reciben los ciudadanos de unas y otras Comunidades Autónomas. Eso se traduce en desigualdad de trato entre españoles, contraria a la Constitución.

La igualdad que la Constitución propone, empero, no es *absoluta*; por el contrario, es una *igualdad de*

base, construida con cargo a un fondo solidario y común, pero que admite *diferencias adicionales* en el marco de las solidaridades parciales propias de la Asistencia Social autonómica. No es congruente, por ejemplo, que se admita que la Comunidad catalana gaste su dinero en traducir al catalán las películas americanas del Oeste y, sin embargo, se le impida gastar ese mismo dinero en asistir a sus necesidades sociales.

7º. Las Pensiones No Contributivas de la Seguridad Social se reducen en cuantía según cuáles sean los ingresos del propio pensionista o de alguno de los miembros que componen su "unidad económica de convivencia". Siendo esto así, los suplementos concedidos por las CC.AA. permiten al Estado reducir aquella cuantía en el mismo importe del complemento.

Desde luego, si el Estado actuara de ese modo estaría, sin más, contraviniendo el *propósito constitucional de suficiencia* de los derechos sociales; propósito que se define por la conjunción de las *acciones protectoras combinadas* de tipo asegurativo y asistencial, central y autonómico. Sería, sobre todo, una *pura contradicción en la aplicación del modelo asistencial integral* que la Constitución prevé. En último término, admitir esa práctica equivaldría a admitir que los Poderes centrales del Estado tendrían en su mano la posibilidad de *neutralizar incondicionalmente* la legítima política protectora autónoma de las Comunidades menores.

Nadie ha aportado en la disputa argumentos de orden *internacional comparado*. Y, sin embargo, este tipo de argumentos sí se empleó al preparar la Ley de Pensiones No Contributivas en 1990. Y, como se vio entonces, *no es infrecuente en Europa la conjunción* de la Asistencia Social y la Seguridad Social para dar vida a una protección social completa y suficiente.

Como se dijo entonces, en ocasiones la conformación y financiación de las PNC se lleva a cabo directamente y en su totalidad por el Estado, a expensas de sus presupuestos generales (que es el caso, por ejemplo, de la "renta garantizada" belga, de las "pensiones asistenciales" en Italia, de la "prestación complementaria" del Reino Unido o del "subsidio complementario" del Fondo Nacional de Solidaridad francés). En otros casos, proviniendo también de poderes públicos, la financiación y organización de estas prestaciones corresponden a otras instancias públicas diferentes al Estado, fundamentalmente de ámbito territorial (a tal criterio responde al "ayuda social" en la República Federal de Alemania, financiada esencial-

mente por los Länder y por los Municipios; el Estado federal asume los gastos con respecto a determinados grupos de personas). Por último, también se dan ejemplos de responsabilidad (organizativa y financiera) compartida por los poderes centrales y territoriales o institucionales (que es el supuesto seguido con relación a las "prestaciones complementarias" de Suiza, que son abonadas por los Cantones y subvencionadas, en parte por la Confederación, y con respecto al "mínimo de medios de subsistencia" belga -"MINIMEX"-, de cuyo importe, el 50 por 100 corre por cuenta del Estado y el 50 por 100 restante es a cargo de los Centros Públicos de Ayuda Social que lo reconozcan).

De lo dicho hasta aquí, caben las siguientes cinco conclusiones generales:

1ª La política general de protección social pública no corresponde a una sola institución, sino a varias. De ellas, la Seguridad Social y la Asistencia Social son las dos fundamentales. Se trata de instituciones *distintas*, pero -para decirlo en los términos del "Pacto de Toledo"- que operan ante las necesidades sociales de un modo "*subsidiario*" y "*complementario*".

Supuesta la *posición central y básica* de la Seguridad Social, la Asistencia Social es, por principio, la institución responsable de "suplementar" y "complementar" las prestaciones de aquella.. La "*complementariedad*" consistiría en atender situaciones de necesidad social no consideradas por la Seguridad Social (situaciones extraordinarias y no tipificadas), y la "*suplementariedad*" consistiría en añadir un plus de protección a las prestaciones de Seguridad Social de cuantía o calidad suficientes.

2ª. Esa función complementaria y suplementaria es coherente con los *caracteres jurídico-políticos* de la Asistencia Social (Constitución y Estatutos de Autonomía); a saber:

■ *Exclusividad competencial* de las instituciones responsables;

■ *Configuración plural*, ya que existen -o pueden existir- tantos sistemas de Asistencia Social como CC.AA.

■ *Diferente (o desigualitaria)* en cada Comunidad, puesto que su contenido y alcance se determinan autónomamente y a su cargo por las Comunidades respectivas;

■ *Restringida en su ámbito subjetivo*, por

cuanto tiene como destinatarios a los residentes en la Comunidad que la decide y la financia;

■ *De ámbito objetivo ilimitado*, dadas las funciones de complementariedad y suplementariedad de sus prestaciones con respecto a las de Seguridad Social.

3ª Las dos conclusiones precedentes sobre contenido y caracteres de la Asistencia Social renovada están explícitas en las *previsiones de la Administración del Estado* contenidas en la documentación aneja a la “Ley de Pensiones No Contributivas” (1990). Se lee allí:

“Las CC.AA. asumirán en su integridad las competencias relativas a la Asistencia Social (arts. 148, 1, 20º CE), entendiéndose por tal todos los servicios sociales y prestaciones ajenas a la Seguridad Social estricta”.

“La Asistencia Social actuará como *instrumento preferente de mejora* de las prestaciones básicas de Seguridad Social, atendiendo a la concesión de suplementos en dinero de las prestaciones (contributivas o no contributivas, estas últimas sobre todo) de la Seguridad Social; concesión de asistencia complementaria y conexas en forma de *servicios sociales* diversos (de rehabilitación, preventivos, de empleo y formativos, de salud en diversas formas...); y a la concesión de ayudas económicas para la compensación de riesgos o *necesidades sociales extraordinarias y no tipificadas*”.

“Para lo sucesivo, se procederá a eliminar cuantas *fórmulas residuales* de Asistencia Social se conservan aún en manos del Estado”.

“Cada Comunidad Autónoma dispondrá con libertad absoluta sobre las *interdependencias* que deban establecerse entre la Seguridad Social y la *Asistencia Social* a su cargo”.

Ese texto, por sí mismo, es una *muestra concluyente* de las *contradicciones e insuficiencias* de la posición de las Autoridades centrales del Estado en la actual disputa acerca de la validez o la nulidad de los complementos asistenciales de las pensiones no contributivas de Seguridad Social aprobados y financiados por algunas Comunidades Autónomas.

4ª La *exclusividad competencial* de la Asistencia Social está reconocida en plenitud a las Comunidades Autónomas (art. 148 de la Constitución y artículos 13, núm. 22 del Estatuto de Andalucía, 5 del Estatuto de Aragón, 10, núm. 12 de las Islas Baleares, 29, núm. 7 del Estatuto de Autonomía de Canarias, 9, núm. 25 de Cataluña, 10, núm. 12 del Estatuto de la Comunidad Autónoma Vasca..., y preceptos semejantes de los demás Estatutos con mínimas excepciones).

Dicha exclusividad no tiene en la legislación superior otros *límites* que los que razonablemente pueden resultar de la naturaleza complementaria y suplementaria de sus prestaciones con respecto a las de la Seguridad Social. Todas las demás *restricciones* que se le suponen por los agentes del debate en curso son meras *construcciones doctrinales enfrentadas a la legalidad*, y sin otro valor que el que resulta de su fundamentación histórica o de su propia lógica singular.

La atribución generalizada y en exclusiva a las CC.AA. de las competencias de la *Asistencia Social* ha significado la definitiva quiebra de la antigua aspiración preconstitucional a favor de una *política unitaria y cerrada* de protección social estatal. Ella misma –la Asistencia Social– ha perdido unidad, desparramando sus intervenciones en una pluralidad de regímenes tan numerosos como CC.AA. existen.

5ª La *insuficiencia* de las Pensiones No Contributivas de la Seguridad Social no requiere demostración mayor. La cuantía de esas prestaciones es obviamente inferior al *nivel de recursos mínimos de subsistencia* y, por lo mismo, incumple lo dispuesto en los arts. 41 y 50 de la Constitución. El art. 10,2 de la propia Constitución aporta un argumento interpretativo para esos mismos arts. 41 y 50, remitiendo a las normas internacionales ratificadas por España, en las cuales (Convenio núm. 102 –norma mínima– de la OIT, Carta social Europea...) se exponen valores mínimos más altos.

La *suplementación asistencial* de esa insuficiencia es, por consiguiente, perfectamente asumible en los órdenes jurídico y técnico, y rigurosamente ajustada a los fines de la Asistencia Social tal y como conciben a ésta la Constitución y los Estatutos de Autonomía. ●

COMENTARIO CRÍTICO SOBRE LAS FUNDACIONES SANITARIAS PÚBLICAS

José Manuel FREIRE

Médico Inspector de la Seguridad Social. Ex-Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco

1. Introducción: elementos de contexto

El Gobierno del PP decidió crear las llamadas Fundaciones Públicas Sanitarias (FPS) en la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, sobre *Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social* (art. 111), que a su vez se complementaba con el artículo 16 de la Ley 49/1998 de Presupuestos Generales del Estado para 1999 (disposiciones de orden económico de aplicación a las FPS). Una reforma de tanta importancia para el Sistema Nacional de Salud (SNS), no fue discutida y tramitada según los procedimientos ordinarios previstos legalmente, sino que fue todo un *golpe de mano legal*: fue presentado en el último día del plazo autorizado para ello, como en-

mienda a la Ley 50/98 en su trámite en el Senado (donde el PP tenía mayoría absoluta), de forma sorpresiva y, aparentemente, no poco improvisada, a juzgar por los cambios introducidos a última hora y por lo que ha tardado la elaboración de su reglamento.

Ha pasado más de un año y ha sido en el último Consejo de Gobierno de la legislatura 1996-2000 cuando se ha aprobado el RD 29/2000, de 14 de enero del 2000, que desarrolla las “nuevas formas de gestión del INSALUD” de la Ley 50/98. Como era de esperar, una reforma que suponía el cambio más radical sufrido por los hospitales públicos españoles en su historia, levantó

una gran polémica y debate social, político y profesional, que continúa. De hecho, en la campaña de las Elecciones Generales del 2000, esta reforma acapara una buena parte del debate sanitario, polarizando en contra de las FPS a toda la oposición política, de forma que el candidato del PSOE a la presidencia del gobierno se ha comprometido explícitamente a derogar el RD 29/2000 en el primer consejo de gobierno que presida.¹

Una cosa es cierta. El nacimiento y desarrollo de las FPS no ha sido pacífico y la polémica suscitada, a ambos lados de la trinchera que las considera como la panacea de la gestión sanitaria o las demo-

1.-Almunia J. Discurso del 29 de enero del 2000 pronunciado en el Salón de Actos de la UGT en Madrid

niza como el caballo de Troya privatizador no podía contribuir demasiado a clarificar las ideas. La polarización partidista de los debates sobre temas complejos fuerza un maniqueísmo sin matices en el que los temas de fondo raramente tienen una oportunidad de ser discutidos con rigor. Como se argumentará en este comentario, las FPS, lejos de aportar mejora alguna a los problemas de gestión de la sanidad pública, añadirán nuevos problemas que complicarán los ahora existentes.

El análisis de las FPS exige situar esta iniciativa en su contexto de la política sanitaria del Gobierno del PP y su contribución a solucionar o no los problemas de gestión del SNS. Para ello, en primer lugar, se realiza un breve comentario sobre los problemas de gestión del SNS y la influencia de la reforma de los conservadores británicos (M. Thatcher) en la génesis de las FPS; en segundo lugar, se comenta la naturaleza y características de las FPS (según su ley de creación y el RD que las desarrolla); en tercer lugar, se repasan los problemas que las FPS presentan para el SNS.

2. Una idea de los conservadores británicos para los problemas de la sanidad española

El debate político sobre la sanidad pública española ha sido tradicionalmente más bien escaso, y en cualquier caso, poco enfocado en los problemas realmente existentes, que son sobre todo de organización y gestión⁽¹⁾. Du-

rante los últimos años, otros países europeos han efectuado múltiples reformas de sus sistemas sanitarios⁽²⁾, mientras que en España es relativamente poco lo que se ha avanzado en modernizar los aspectos de gestión y organización de la sanidad pública, adaptándola a las exigencias de los servicios sanitarios modernos y de un país avanzado como es hoy el nuestro.

Los problemas de la sanidad pública española son bien conocidos por quienes los padecen más directamente (gestores, profesionales y, en primera y última instancia: pacientes), pero son poco estudiados con investigaciones de campo y análisis rigurosos y concretos. A pesar de los avances de los últimos años, sobran los dedos de una mano para contar los informes oficiales sobre el sistema sanitario español, sus problemas, causas y posibles remedios. Desgraciadamente, la mayor parte del debate político sanitario español se centra, como ya he señalado en otro lugar⁽³⁾, aguas bien arriba de los problemas reales de gestión y organización de la sanidad. Pa-

radójicamente tiene como temas, centrales no los problemas si no los que son pilares positivos del SNS español: aseguramiento, financiación, prestaciones, que son los epígrafes claves del documento de Acuerdo Parlamentario de la Subcomisión de Sanidad del Congreso⁽⁴⁾, cuyo texto fue finalmente aprobado con sólo los votos del PP y los partidos nacionalistas que apoyan al gobierno (PSOE e IU se retiraron de la Subcomisión). En ese documento, las recomendaciones para organización y gestión del SNS se reducen a las propuestas más conocidas de la reforma de M. Thatcher⁽⁵⁾ para el sistema sanitario británico. Justo es reconocerlo, estas propuestas fueron durante los noventa un paradigma citado universalmente, a modo de *pensamiento único sanitario*.

Y es que el origen de las FPS hay que buscarlo fuera de España, en las reformas británicas de los años 90. Dos documentos son reveladores de ello: el Plan Estratégico del INSALUD⁽⁶⁾ y los Acuerdos de la Subcomisión ya citados. Ambos textos toman claramente el paradigma del *mercado interno* introducido por las reformas conservadoras británicas de 1991 como referente teórico de la política sanitaria del Gobierno del PP. Se trataría con ello de generar competencia en la provisión de servicios médicos especializados, creando para ello un *mercado interno* de centros que compiten entre sí, lo que habría de dar lugar a una mayor eficiencia. Para hacerlo posible, los proveedores de estos servicios, fundamentalmente los hospitales, habrían de ser dotados de la autonomía

EL
DEBATE POLÍTICO
SOBRE LA SANIDAD
PÚBLICA ESPAÑOLA HA
SIDO TRADICIONALMENTE
MÁS BIEN ESCASO, Y EN CUAL-
QUIER CASO, POCO ENFO-
CADO EN LOS PROBLEMAS
REALMENTE EXISTENTES,
QUE SON SOBRE TODO DE
ORGANIZACIÓN Y
GESTIÓN

TABLA 1. El Plan Estratégico del INSALUD referente teórico de las FPS. Comparación con los temas principales de reforma británica (*Working for Patients*, 1989).

REFORMA DE M. THATCHER, RU 1991	REFORMA GOBIERNO PP. 1996
Documento: “ <i>Working for Patients</i> ” (1989)	Documentos: -Informe de la Subcomisión del Congreso -Plan Estratégico de INSALUD (se citan páginas)
Separación entre compradores y proveedores	Sí (pág. 126 Plan Estratégico)
Relaciones basadas en CONTRATOS	Sí (pág. 127 id)
Competencia entre proveedores	Sí (pág. 125 id)
Mercado interno	Sí (pág. 126 id., parraf. nº 2)
Incentivos de mercado	Sí (pág. 126 id)
Hospitales convertidos en Trusts	Sí, nuevas FPS (ley 50/98, art 111)
Médicos Generales con presupuestos (GPFH)	Sí: “EAP compradores de servicios” (pág. 148) y “Creación de Sociedades Médicas” (pág. 150)
DHA y GPFH como “compradores”	Direcciones Provinciales de INSALUD, Atención Primaria .

y personalidad jurídica propia de entes independientes. De este modo, en el Reino Unido se crearon los Hospitales-Trusts. La transposición de este modelo a España, ha significado no sólo la importación de la idea, sino incluso la traducción literal del nombre (*Fundaciones = trusts*).

Una lectura atenta del *Plan Estratégico del INSALUD*² permite constatar la estrecha relación con las reformas de los conservadores británicos, como se puede ver en la tabla adjunta.

La fe en el *mercado interno*

como solución hace innecesario cualquier análisis a pie de obra de los problemas reales de la sanidad pública española: bastaría con aplicar la doctrina, con independencia de la especificidad de los problemas que hubiera que solucionar en la sanidad española. Es curioso que esto haya ocurrido cuando precisamente el Reino Unido cuestionaba y reformaba profundamente la reforma anterior, suprimiendo oficialmente el gobierno de Blair el *mercado interno*⁽⁷⁾, en diciembre de 1997.

El NHS británico es admirable por muchos conceptos. Las

reformas de los gobiernos conservadores han tenido efectos muy controvertidos, pero pocos autores se refieren a ellas como un éxito a imitar⁽⁸⁾. Más bien al contrario. En cualquier caso, las realidades a las que responden el NHS y el SNS son muy diversas (cultura organizativa, política, de administración pública, etc.). Además, desgraciadamente del sistema británico sólo se ha tratado de importar los aspectos parciales” del experimento “*mercado interno*”, sin tener en cuenta que son piezas de un sistema, del cual no pueden tomarse unas piezas sin considerar el conjunto del que forman parte. Por ejemplo: las formas de gobierno (consejos de administración bien reglados y ejecutivos), la visión global de los servicios que requieren los pacientes, en los que la atención domiciliaria (*community services*) es una dimensión esencial, aspectos de salud que están presentes en la reforma británica, etc., etc.

2.- El Plan Estratégico del INSALUD fue elaborado y ultimado antes del Libro Blanco del gobierno Blair (The New NHS, diciembre 1997), aunque fue presentado más tarde (enero 1998). Por ello recoge plenamente los planteamientos de la reforma conservadora británica de mercado interno, que era entonces la reforma de moda para muchos. Tras haber sido criticado por ello, en una segunda reimpresión (ver en la bibliografía final los distintos números de NIPO), la expresión mercado interno que aparecía en la página 126 párrafo 2, ha sido suprimida (es uno de los pocos cambios detectados entre las dos impresiones). Permanecen no obstante múltiples alusiones al mismo que, de hecho, son ubicuas en el libro. Su supresión obligaría a redactar otro plan diferente.

Si bien caben pocas dudas de que el referente inicial del Gobierno del PP para la sanidad española eran las reformas llevadas a cabo por los gobiernos conservadores británicos, es importante constatar que en los últimos tiempos se ha intentado diluir cualquier vinculación de las FPS con la imagen de radicalidad asociada a los conservadores británicos. Sus reformas han dejado de ser atractivas tras la llegada al poder de Blair y la constatación de parentesco ideológico con ellas hace muy vulnerable a la crítica la política sanitaria del gobierno, especialmente en el mundo médico que conoce por las revistas profesionales lo que han significado para el NHS británico. Por ello ha habido un intento de *desideologizar* estos proyectos y en consecuencia se tiende a presentar las FPS como un mero plan para dotar de más autonomía a los centros (algo en lo que muchos observadores están de acuerdo). Ello desdibuja y pasa a un imperceptible segundo plano –por el momento– el papel que les corresponde a las FPS como *proveedores* en el guión original del mercado interno, que tan explícitamente está descrito en el Plan Estratégico del INSALUD.

Es cierto que existe un acuerdo bastante generalizado de que los principales problemas de la sanidad española son problemas de gestión, y por ello muchos expertos y observadores comparten la necesidad de abordar su reforma. En este contexto, una de las propuestas más generalizadas y compartidas para mejorar la gestión es la devolución a los centros (especialmente a los hospitales, pero también a las

unidades territoriales y a la atención primaria) de más capacidad real para resolver sus problemas (mayor autonomía y descentralización). Pocos dudan que éste es un elemento importante de cualquier propuesta para mejorar la gestión del SNS, pero igualmente están de acuerdo que debe hacerse manteniendo un sistema integrado de servicios, sin fragmentar la organización y la atención a los pacientes, sin dar ocasión de que éstos sufran la existencia de barreras organizativas y, sobre todo, sin perder o diluir el control público sobre parte alguna del sistema sanitario público.

3. Naturaleza de las Fundaciones Públicas Sanitarias

Ante los problemas de las estructuras tradicionales, las administraciones sanitarias españolas de todos los signos políticos llevan ya años poniendo en marcha “nuevas formas de gestión” en algunos de los nuevos centros sanitarios públicos creados. Para ello se han encontrado diversas figuras jurídicas, que varían según Comunidades Au-

tónomas y tipos de centros. Hasta ahora, una característica común de estas nuevas formas de gestión es su *naturaleza excepcional y semi-experimental* dentro del contexto de la gestión sanitaria pública. Generalmente, estas fórmulas han sido utilizadas para gestionar hospitales nuevos, o servicios muy específicos y diferenciados como los servicios de urgencia y de diagnóstico por imagen, etc. Su existencia constituye un nuevo referente para la gestión de los centros sanitarios públicos, pero hasta ahora ninguna Comunidad Autónoma ha intentado una reforma similar o en la misma línea de estas experiencias, de las instituciones sanitarias ya existentes.

Llamativamente, el INSALUD no había puesto en marcha fórmula alguna de este tipo y de hecho, hasta la llegada del PP al Gobierno no existía legislación habilitante que lo hiciera posible, legislación que sí existía en muchas CCAA. Una de las primeras decisiones sanitarias del PP en el Gobierno fue el Decreto-Ley 10/1996, convalidado en el Congreso sin el apoyo del PSOE, que hacía posible la introducción de nuevas modalidades de gestión de los centros sanitarios, bajo fórmulas organizativas de cualquier naturaleza, pública o privada. Tramitado posteriormente como Ley, la norma correspondiente (Ley 15/1997) fue apoyada por el PSOE, además de los restantes grupos parlamentarios que ya habían apoyado la norma anterior (no Izquierda Unida), una vez que el ámbito de las entidades que podrían constituirse a su amparo se redujo a “cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública

LAS
ADMINISTRACIONES
SANITARIAS ESPAÑOLAS
DE TODOS LOS SIGNOS
POLÍTICOS LLEVAN YA AÑOS
PONIENDO EN MARCHA “NUEVAS
FORMAS DE GESTIÓN” EN
ALGUNOS DE LOS NUEVOS
CENTROS SANITARIOS PÚBLICOS
CREADOS

admitidas en Derecho”.

La Ley 15/1997 se aprobó estando ya en vigor la Ley 6/1997 (LOFAGE)⁽⁹⁾, que únicamente admite como organismos públicos (artículo 45 y siguientes) los Organismos Autónomos Administrativos y las entidades públicas empresariales (EPE) -su creación sólo es posible por Ley, y su personal es funcionario o laboral en los OO AA, y laboral en las EPE-. Las otras dos opciones por así decirlo disponibles para su utilización por la sanidad pública serían las fundaciones³ privadas normales (Manacor y Alcorcón) y los consorcios (acuerdos entre administraciones públicas distintas).

Así pues, las FPS son una nueva figura legal que tiene mucho en común con los Entes Públicos Empresariales (EPE) definidos en la LOFAGE, con la excepción de que el personal no tiene que ser laboral. Desde el punto de vista legal su nombre más adecuado sería pues “Empresas Hospitalarias Públicas”, ya que “Fundación” tiene un sentido legal muy diferente al que se utiliza en las FPS; pero como explícita la Memoria de la enmienda que hizo posible

su creación, la palabra “Fundación” responde mejor a la *imagen de marca* (sic) que se busca para las FPS. Con estas limitaciones derivadas de la LOFAGE, debe entenderse que el consenso alcanzado con la Ley 15/97 estaba limitado a la autorización para crear centros piloto, que tras un periodo de tiempo razonable, permitirían evaluar las nuevas formas de gestión, desde el punto de vista de su contribución a la mejora de la eficiencia, la calidad, la satisfacción de la población y la respuesta a las necesidades sanitarias de la población con equidad en el acceso.

Las limitaciones derivadas de la Ley 15/1997 y de la LOFAGE para generalizar un modelo de total descentralización y autonomía de los centros sanitarios, impulsa al Gobierno del PP a crear (con una precipitación que no tiene justificación política, ni organizativa, ni sanitaria), un nuevo tipo de organismo público, que sea más adaptable a las circunstancias de los hospitales y centros sanitarios públicos: las FPS. Éstas, parecidas a las EPE en su funcionamiento y naturaleza, difieren de ellas, sin embargo, entre otras cuestiones, en la constitución, modificación y extinción que sólo

necesita autorización del Consejo de Ministros.

La creación de las FPS fue, y sigue siendo, políticamente traumática y representó un abandono de la vía de consenso que supuso el apoyo del PSOE a la ley 15/97, de 25 de abril, de *habilitación de nuevas formas de gestión del SNS*⁴. Aunque en el preámbulo del RD 29/2000 se dice que esta norma desarrolla la ley 15/1997, en realidad las FPS fueron creadas por otra ley diferente (la ya citada ley 50/1998 de 30 de diciembre). En cualquier caso, si efectivamente el RD 29/2000 fuera desarrollo de la ley del 25 de abril de 1997, esta ley habría esperado nada menos que dos años y cinco meses para salir adelante. Tal retraso da argumentos adicionales a los que piensan que el Gobierno tiene un interés especial en asociar las FPS con la Ley 15/1997, consensuada con el PSOE, por neutralizar las críticas de éste a las FPS.

4. Características destacables de las FPS: la ley de creación y el RD 29/2000 de desarrollo

El artículo 111 de la Ley 50/98 en sus once apartados es toda la legislación que regula los nuevos entes, hasta la reciente aprobación del RD 29/2000. Los aspectos más destacables de las FPS tal como están reguladas en la Ley 50/1998 son:

1. Potencialmente afectan a TODOS los centros sanitarios públicos ya existentes, lo que constituye una reforma

3.- Los hospitales-Fundaciones creados hasta la fecha en territorio INSALUD al amparo de la Ley 15/97 (FH Alcorcón y FH Manacor) son fundaciones de naturaleza privada pero con titularidad pública. Se rigen por la Ley de Fundaciones, y sus empleados tienen contrato laboral (Estatuto de los Trabajadores). Presupuestariamente son tratados por el INSALUD como centros “concertados”, es decir como si fueran ajenos. Es evidente que este tipo de ente no podría ser fácilmente extendido a los hospitales ya en funcionamiento, con personal estatutario de la SS (una relación laboral semi funcionarial).

4.- Esta Ley, permitía con ciertas garantías, poner en marcha formas de gestión diferentes a los tradicionales, pero su reglamento nunca fue desarrollada por el Gobierno del PP, en contra de sus propios compromisos en el Congreso.

VIDA ASOCIATIVA

Separata
del nº 1 de
**Foro de la
Seguridad Social**
Marzo 2000

Una sección con vida propia

Vida Asociativa es una sección de Foro de Seguridad Social, con vida propia, que nace como separata, en papel de otro color. Esta hoja volandera es un medio, un mensaje y un esfuerzo que no puede faltar, pues su ausencia supondría que Foro se alejase un tanto de la vida, del devenir de la Asociación que lo ha alumbrado.

Vida Asociativa será lo que todos y cada uno de nosotros queramos, pues intentará reflejar, al menos en parte, los peldaños que hemos subido, el estado de ánimo percibido y los escalones que nos quedan por subir.

La separata de este número 1 de Foro de Seguridad Social refleja, como es natural, un repertorio de intenciones y de medios y de hechos previstos, o recién iniciados, con los que alcanzaremos nuestros objetivos, previsiblemente.

En los próximos encuentros, Vida Asociativa mostrará, de seguro, los modos en que nuestra integración, con hechos y no con ensoñaciones, se va robusteciendo aún más y va redundando en pro de la constancia, rigor y profesionalidad de nuestro servicio a la sociedad.

Estos son los problemas que, entre otros, nos preocupan:

CUERPOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

CUERPO	EFFECTIVOS A 01-02-2000	% SOBRE TOTAL DE EFFECTIVOS RELACIONADOS	OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO 2.000	% SOBRE TOTAL DE OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO 2.000
MÉDICOS INSPECTORES DEL CUERPO DE INSPECCIÓN SANITARIA DE LA ADMÓN. DE LA SEGURIDAD SOCIAL	418	2,71 %	15	2,87 %
SUPERIOR DE INTERVENCIÓN Y CONTABILIDAD DE LA ADMÓN. DE LA SEGURIDAD SOCIAL	451	2,92 %	12	2,30 %
SUPERIOR DE LETRADOS DE LA ADMÓN. DE LA SEGURIDAD SOCIAL	354	2,29 %	8	1,53 %
SUPERIOR DE SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA ADMÓN. DE LA SEGURIDAD SOCIAL	95	0,61 %	10	1,92 %
SUPERIOR DE TÉCNICOS DE LA ADMÓN. DE LA SEGURIDAD SOCIAL	1.643	10,67 %	8	1,53 %

La Comisión Ejecutiva de la Asociación Profesional del Cuerpo Superior de Técnicos de la Administración de la Seguridad Social no puede, ni quiere, permanecer ajena a la realidad. Los números son:

TOTAL TASS en activo 1-2-2000	NCD INFERIOR A 24	%TOTAL	NCD 24	%TOTAL
1.643	166	10%	298	18%

EL CIBERESPACIO ES OTRO LUGAR DE ENCUENTRO PARA LOS TASS

La Asociación no quiere quedarse atrás en nada, y tampoco en esto

Prestar un servicio cierto a los asociados es el objetivo primario de la página web de la Asociación. Dicho servicio consistirá en actuar como lugar para la comunicación interpersonal y organizacional, lo que resultaba básico en estos tiempos. También servirá para que, desde "nuestra web", como escenario próximo y amigable, se pueda llegar



o otras web que, por el momento, se han supuesto de interés. En tal sentido, esperamos sugerencias.

Por consiguiente, se han articulado enlaces diversos para que la página de la Asociación se convierta en un "paso obligado" de los TASS por el ciberespacio, en un cruce de caminos virtual y real, estratégicamente situado

Correo electrónico

En la página web de la Asociación se alojan diversas direcciones de correo electrónico, para que todos los TASS que se encuentran a lo largo y a lo ancho de las Administraciones Públicas españolas podamos estar en una verdadera situación de comunicación.

Estas direcciones de correo electrónico suponen un primer paso necesario para facilitar las transmisiones de mensajes. Por tanto, se diferencian las direcciones en función del tipo de mensajes que se quiera enviar (altas o variaciones de datos, planteamiento de sugerencias o de incidencias y problemas individuales o colectivos).

Cuando se tomó esta decisión, se tuvo presente el mismo objetivo que al pensar en la página web: un servicio cierto y eficaz a los asociados.

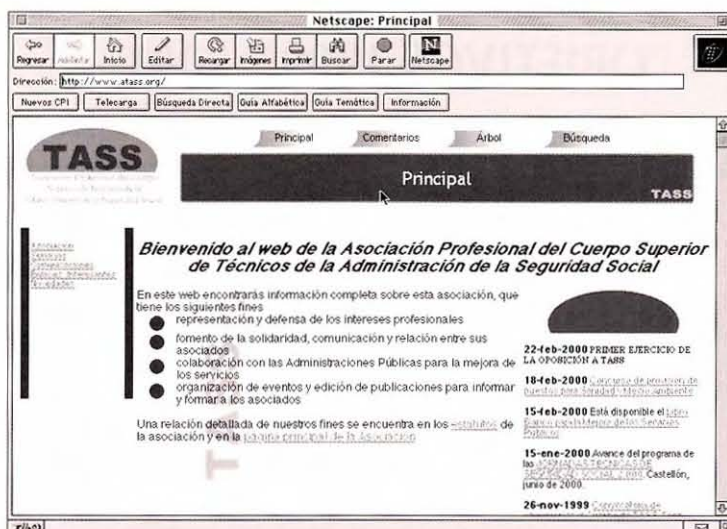
**ESPERAMOS
VUESTROS
CORREOS.**

CUERPOS DE LA AGE

CUERPO	EFFECTIVOS A 01-02-2000	% SOBRE TOTAL DE EFFECTIVOS RELACIONADOS	OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO 2.000	% SOBRE TOTAL DE OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO 2.000
ABOGADOS DEL ESTADO	310	2,01 %	25	4,79 %
ARQUITECTOS DE LA HACIENDA PÚBLICA	224	1,45 %	4	0,77 %
CARRERA DIPLOMÁTICA	669	4,34 %	25	4,79 %
ESPECIAL FACULTATIVO DE MARINA CIVIL	*		5	0,96 %
ESTADÍSTICOS FACULTATIVOS	224	1,45 %	10	1,92 %
FACULTATIVO DE ARCHIVEROS, BIBLIOTECARIOS Y ARQUEÓLOGOS	334	2,17 %	18	3,45 %
FACULTATIVO DE CONSERVADORES DE MUSEOS	121	0,78 %	7	1,34 %
FACULTATIVO DE SANIDAD PENITENCIARIA	401	2,60 %	15	2,87 %
FARMACÉUTICOS DE LA SANIDAD NACIONAL	49	0,31 %	4	0,77 %
INGENIEROS AERONÁUTICOS	55	0,35 %	4	0,77 %
INGENIEROS AGRÓNOMOS	296	1,92 %	8	1,53 %
INGENIEROS DE CAMINOS, CANALES Y PUERTOS	674	4,37 %	10	1,92 %
INGENIEROS GEÓGRAFOS	53	0,34 %	4	0,77 %
INGENIEROS INDUSTRIALES	104	0,67 %	4	0,77 %
INGENIEROS DE MINAS	53	0,34 %	6	1,10 %
INGENIEROS DE MONTES DE LA HACIENDA PÚBLICA	17	0,11 %	4	0,77 %
INGENIEROS NAVALES	57	0,37 %	5	0,96 %
MÉDICOS DE LA SANIDAD NACIONAL	43	0,28 %	2	0,39 %
NACIONAL VETERINARIO	132	0,85 %	11	2,11 %
SUPERIOR DE ADMINISTRADORES CIVILES DEL ESTADO	975	6,33 %	25	4,79 %
SUPERIOR DE INSPECTORES DE HACIENDA DEL ESTADO	1.592	10,34 %	25	4,79 %
SUPERIOR DE INSPECTORES DE SEGUROS DEL ESTADO	7	0,04 %	13	2,49 %
SUPERIOR DE INTERVENTORES Y AUDITORES DEL ESTADO	43	0,28 %	15	2,87 %
SUPERIOR DE INSPECTORES DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL	772	5,01 %	25	4,79 %
SUPERIOR DE METEORÓLOGOS DEL ESTADO	192	1,24 %	5	0,96 %
SUPERIOR DE SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN DE LA ADMÓN. DEL ESTADO	652	4,23 %	20	3,83 %
SUPERIOR DE TÉCNICOS COMERCIALES Y ECONOMISTAS DEL ESTADO	245	1,59 %	10	1,92 %
TÉCNICO DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS	438	2,84 %	15	2,87 %
TRADUCTORES E INTÉRPRETES	13	0,08 %	2	0,39 %

(*) No ha sido posible obtener este dato

En nuestro sitio web, www.atass.org, en Servicios/Foro Técnicos/ Vida Asociativa incluye información sobre la Asamblea General Ordinaria de nuestra Asociación celebrada el 7 de mayo de 1999



El poder de la Comunicación

De manera consistente, se han manejado varios conceptos y expresiones que revelan nuestras verdaderas intenciones:

- "Escenario para la comunicación interpersonal y organizacional"

- "Verdadera situación de comunicación"

- "Facilitar las transmisiones de mensajes"

- "Servicio cierto y eficaz a los asociados"

O lo que es lo mismo, queremos alejar de nuestra Asociación:

- La incomunicación interpersonal y organizacional

- Las situaciones de comunicación falsas y favorecedoras del aislamiento

- las estructuras y actitudes que dificultan o imposibilitan las transmisiones de mensajes

- Las asociaciones o montajes que "venden humo de colores" y "pompas de jabón", y que al final no ayudan a nadie, excepción hecha de sus jefes y acólitos fieles

- Las actitudes disgregadoras y anticorporativas que nada más que se preocupan del problema personal, real o imaginario, actual o posible.

ESCALAS DE ORGANISMOS AUTÓNOMOS

CUERPO	EFFECTIVOS A 01-02-2000	% SOBRE TOTAL DE EFFECTIVOS RELACIONADOS	OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO 2.000	% SOBRE TOTAL DE OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO 2.000
CIENTÍFICOS TITULARES DEL INTA "ESTEBAN TERRADAS"	70	0,45 %	5	0,96 %
CIENTÍFICOS TITULARES DEL CSIC	1.124	7,30 %	50	9,57 %
PROFESORES DE INVESTIGACIÓN DEL CSIC	319	2,07 %	5	0,96 %
TÉCNICA DE GESTIÓN DE OO.AA., ESPECIALIDAD GESTIÓN CATASTRAL	**	4	0,77 %	
TÉCNICA DE GESTIÓN DE OO.AA., ESPECIALIDAD SANIDAD Y CONSUMO	**	12	2,30 %	
SUPERIOR DE TÉCNICOS DE TRÁFICO	234	1,52 %	10	1,92 %
TÉCNICOS FACULTATIVOS SUPERIORES DE OO.AA. DEL MAPA	672	4,36 %	11	2,11 %
TÉCNICOS FACULTATIVOS SUPERIORES DE OO.AA. DEL MINISTERIO DE FOMENTO	196	1,27 %	4	0,77 %
TÉCNICOS FACULTATIVOS SUPERIORES DE OO.AA. DEL MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE	425	2,76 %	20	3,83 %
TITULADOS SUPERIORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO	249	1,61 %	10	1,92 %
TITULADOS SUPERIORES DEL MINISTERIO DE INDUSTRIA Y ENERGÍA	378	2,45 %	12	2,30 %
TITULADOS SUPERIORES DEL INTA "ESTEBAN TERRADAS"	23	0,15 %	1	0,20 %

(**) A pesar de estas escalas de Organismos Autónomos figuran, con carácter desagregado, en la oferta de empleo público de 2000, no nos ha sido posible obtener el dato desagregado de sus efectivos, toda vez que aquéllos se encuentran integrados en la Escala de Gestión de la Hacienda Pública.

(***) Los efectivos de esta escala se encuentran incluidos en la escala Técnica de Gestión de OO.AA., por lo que no es posible ofrecer el dato exacto.

EFFECTIVOS DEL GRUPO A Y DE LA OFERTA PUBLICA DE EMPLEO DE 2.000

	EFFECTIVOS A 01-02-2000	% SOBRE TOTAL DE EFFECTIVOS RELACIONADOS	OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO 2.000	% SOBRE TOTAL DE OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO 2.000
CUERPOS DE LA AGE	8.745	56,80 %	326	62,34 %
ESCALAS DE ORGANISMOS AUTÓNOMOS	3.690	23,97 %	144	27,53 %
CUERPOS Y ESCALAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL	2.961	19,23 %	53	10,13 %
TOTAL	15.396	100 %	523	100 %

OBJETIVOS 1999 – 2001

En el número 1 de FORO DE SEGURIDAD SOCIAL, esta sección de VIDA ASOCIATIVA inicia su andadura con el Objetivo número 1.1., de Carácter Estratégico.

DEFINICIÓN DEL OBJETIVO	MEDIDAS	CALENDARIO DE ACTUACIONES 1-6-99//30-4-01
Lograr un nivel mínimo 26 de Complemento de Destino para todos los funcionarios del cuerpo o categoría equivalente en el Estatuto de la Función Pública	Propuestas de modificación de las relaciones de puestos de trabajo para elevar el Nivel de Complemento de Destino a 26	TODO EL PERÍODO
	Propuestas para conseguir un puesto de trabajo de salida con Nivel de Complemento de Destino 26, una vez superadas las oposiciones	SEGUNDO SEMESTRE DE 1999

CONSIDERACIONES

1ª. LAS MIRAS DE LA ASOCIACIÓN

Tras la lectura reposada de los Objetivos marcados, podemos convenir sin dificultad que, sin dejar de ser realistas, somos ambiciosos y queremos el bien profesional de todos los Técnicos de Seguridad Social.

2ª. TODOS DE ACUERDO

El Objetivo Estratégico que nos ocupa ahora es, sin duda, obvio e indiscutible.

3ª. ESTRATEGIA INICIAL DE LA ASOCIACIÓN

CONSEGUIR EL NCD 26 MÍNIMO, POR LA CONJUGACIÓN DE DOS MEDIDAS COMPLEMENTARIAS (Reclasificación de los TASS con NCD inferior a 26; Que los TASS salgan, tras aprobar la Oposición, con un NCD 26)

3.1. ESTADO DE OPINIÓN. Como ocurre en toda organización humana, las medidas a adoptar para acometer los Objetivos comunes no siempre cuentan con una aceptación unánime. Pero, no por ello, se disgregan las organizaciones, ni sus miembros las abandonan airados a la primera divergencia de criterios.

Se trata de unas Medidas encaminadas a solucionar un problema difícil, con muchas aristas –casi todas cortantes-. Hay muchos TASS que están/han estado con un NCD 22. Otros muchos tienen el NCD 24 desde hace tiempo. Ambos grupos han visto que la promoción de TASS que se integró en 1998 salió con el NCD 24. Y la expectativa para los aprobados en 1999 era salir con el NCD 26. Comprendemos que puede resultar difícil, pero no es imposible entender él por qué de esta estrategia.

3.2.-¿POR QUÉ ESTAS MEDIDAS, Y NO OTRAS? Con respecto de las Medidas planteadas para alcanzarlo, hay que destacar varias cuestiones:

3.2.1. Tras un análisis concienzudo de la situación por parte de la Comisión Ejecutiva, se han planteado dos líneas diferentes, con calendarios distintos, por entender que para conseguir el todo, había que “dividirlo”, lo que, por otro lado, suele ser un método de trabajo eficaz.

3.2.2. Resulta presumible que, conseguido el NCD 26 para los aprobados en las últimas Oposiciones, será más obvia y accesible la necesidad, para quienes corresponda, de atender a las peticiones de la Asociación, y evitar que siga habiendo TASS con NCD por debajo de 26. El logro del NCD 26 para los de la última Oposición –que es el NCD mínimo de los demás Cuerpos Superiores-, podría convertirse en el instrumento que facilitase, o acelerase al menos, la necesaria reclasificación. Si no es visto así, ni se comprenden estas Medidas, ni se valoran adecuadamente las intenciones de la Comisión Ejecutiva de la Asociación

3.2.3. ¿Por qué estas Medidas, y no otras más solidarias y preocupadas por mejorar, como primera medida, la suerte de los actuales NCD 22 y 24? Porque, al día de la fecha, está menos garantizado, aún, el éxito de toda la operación. Y se trata de eso, de conseguir el NCD 26, como mínimo PARA TODOS.

4ª. ÚLTIMAS NOTICIAS

Contra todo pronóstico, aunque la promoción de 1999 iba a salir con el NCD 26, pues sabemos que esta propuesta de la

Asociación caló positivamente en la Subsecretaría del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, lo cierto es que, también los últimos TASS aprobados saldrán con puestos NCD 24. Es evidente que se ha perdido otra oportunidad para fijar un mínimo irrenunciable, al que tendrían que ser reclasificados los que aún no lo tengan reconocido el NCD 26. Pero este contratiempo no significa que la Asociación abdique ni de este Objetivo, ni de las Medidas que resulten más eficaces para su logro.

5ª. EN CUALQUIER CASO ...

Si no ponemos empeño en evitarlo, recaeremos en actitudes disolventes y disgregadoras que, solo preocupadas por el problema personal inmediato, traerán poco bueno a la colectividad de los miembros de nuestra Asociación.

Si conseguimos hacer abstracción de nuestra problemática personal y nos encaminamos, unidos “bajo un mismo techo”, es seguro que, lo que sea –y también esto será conseguido de seguro.

NUEVO PRESIDENTE

María de los Llanos de Luna Tobarra ha presentado, por razones personales, la dimisión como Presidenta de nuestra Asociación.

Esta incidencia ha provocado que la Comisión Ejecutiva elija como Presidente a José-Eduardo Pérez Madrid, que era Vocal de la misma.

de gran calado en la sanidad española. Esta es una muy importante diferencia respecto de otras “nuevas formas de gestión” adoptadas por diversas CCAA, que sólo han afectado a los centros nuevos.

2. Tienen personalidad jurídica propia y una autonomía de la que, contradictoriamente, carece el propio INSALUD que es su ente corporativo matriz, del que forman parte.

3. El personal seguirá siendo estatutario (es decir, no hay cambios en este importante aspecto de la organización y gestión sanitarias; oficialmente ésta habría sido la razón determinante para la invención de la figura jurídica FPS).

4. El sistema y las reglas de contratación propia de las Administraciones Públicas se mantiene.

5. Las FPS serán creadas por Acuerdo del Consejo de Ministros, individualmente y no se precisará ley para ello.

6. Tienen asignado el rol de proveedores en el *mercado interno* sanitario, que teóricamente competirán entre sí y con los centros privados por los contratos públicos de servicios sanitarios (ver la *Memoria* de la enmienda del art. 111).

7. Carecen, por ley, de órganos colegiados de go-

bierno (consejos de administración) que no están contemplado en ninguno de los 11 apartados del somero artículo que crea las FPS. Este hecho es una omisión particularmente grave, puesto que a más autonomía corresponde más control y más garantías de buena gestión⁵.

8. Su reglamento general o marco común para todas las FPS no precisará ser aprobado por ley como lo son este tipo de normas en los países de nuestro entorno. De hecho, aunque está previsto en la ley que cada FPS tenga el suyo, ante los problemas de indefinición y vacío legal surge el RD 29/2000.

El RD 29/2000, de 14 de enero, que es el desarrollo del artículo 111 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, regula distintos aspectos de la misma y también de la 15/1997. Es un texto que ha tenido un largo proceso de gestación y que responde a varias exigencias: desactivar las críticas de la oposición a las FPS, tener en cuenta intereses y planteamientos de los sindicatos y otras organizaciones profesionales -medicina, enfermería- con las que ha sido consensuado para legitimar social y políticamente su contenido y, por supuesto, responder las exigencias de desarrollo legal y a los planteamientos de la propia administración.

Su proceso de gestación y aprobación ha sido especial. De ello han dado cumplida

cuenta los medios de comunicación a lo largo de 1999, con abundante información sobre negociaciones, acuerdos y desacuerdos entre el INSALUD, sindicatos y organizaciones profesionales para la elaboración de este RD. El largo año de gestación del reglamento del RD 29/2000 ha sido empleado en negociar su contenido con los sindicatos presentes en la sanidad, en un intento de buscar una legitimidad social que sustituyera el déficit democrático que las FPS tienen de origen, por la ausencia de debate político en el Congreso, que incluso ha dado lugar a un recurso de inconstitucionalidad. Para algunos este déficit democrático de origen es más que suficiente para rechazar las FPS (las formas lo son todo en democracia), pero, además, los efectos negativos que las FPS tendrían en el sistema sanitario son poderosos argumentos de fondo para reconsiderar su creación y replantear desde otras bases la necesaria reforma de la organización y gestión de la sanidad pública.

En el RD es un texto largo, dividido en 74 artículos, ocho disposiciones adicionales, una transitoria y tres finales. Su articulado se estructura en tres capítulos. El primero dedicado a: disposiciones generales (3 artículos), en él se enumeran las “nuevas formas de gestión” que regula el RD: fundaciones de la Ley 30/94, consorcios, sociedades estatales y FPS. El segundo capítulo está dedicado a disposiciones comunes a [todas] las nuevas formas de gestión; este capítulo consta de 33 artículos, agrupados en ocho Secciones que cubren diversos aspectos de este tipo de normas. El capítulo tercero

5.- Como veremos más adelante el RD 29/2000 introduce Consejos de Gobierno en las FPS. Es una corrección de una omisión inexplicable. Ver Freire JM Consejos de Administración en la sanidad. *Diario Médico*, 9/2/1999.

está dedicado a las disposiciones específicas de las nuevas formas de gestión y su sección 4ª es la de las FPS. Por otro lado, las disposiciones adicionales regulan entre otras cosas, la conversión de los actuales centros sanitarios en FPS, donde lo más destacable -por sorprendente- es el carácter "voluntario" de tal conversión para los centros.

Este trabajo no pretende hacer un análisis detallado del RD 29/2000 en relación con las FPS. Es evidente que en el texto final del RD se ha querido hacer frente a las críticas de la oposición y que las centrales sindicales han dejado su impronta en no pocas disposiciones, produciendo en conjunto una regulación que mejora algunas de las cosas que podían ser mejoradas, dada la redacción del artículo 111 de la Ley 50/1998 de creación de las FPS. Sin embargo, los problemas potenciales derivados de la creación de las FPS no tienen su raíz en aspectos concretos de su reglamentación, que requerirían un análisis detallado y específico, si no en su propia naturaleza, en la idea misma a la que responde su creación y puesta en marcha.

5. Los problemas de las Fundaciones Públicas Sanitarias

La creación y peculiar reglamentación de las FPS plantean muchas preguntas de difícil respuesta. Son preguntas sobre la lógica -política, organizativa y sanitaria- a la que responden las FPS y sobre su encaje en un sistema sanitario público unitario, que difícilmente tendrán respuesta satis-

LAS
FPS SON UNA
NUEVA FIGURA LEGAL
QUE TIENE MUCHO EN
COMÚN CON LOS ENTES
PÚBLICOS EMPRESARIALES
(EPE) DEFINIDOS EN LA
LOFAGE, CON LA EXCEPCIÓN
DE QUE EL PERSONAL
NO TIENE QUE SER
LABORAL

factoria. ¿Qué circunstancias de urgencia aconsejaron una tramitación parlamentaria tan atípica e incompleta de una reforma tan importante? ¿Cómo encajan las FPS con el resto del sistema sanitario público, y con los hospitales sujetos al RD 521/1987, que no se transformen en FPS? ¿Qué pasará con los dos hospitales-fundaciones existentes en territorio INSALUD? ¿Cómo se espera lograr más eficiencia en las FPS, si la situación prevista para su personal y el sistema de compras permanece sin cambios respecto a la actualidad? ¿Cómo se articulan los órganos de gobierno de las FPS, el papel, autoridad y autonomía del Director Gerente, el Presidente del Consejo de Gobierno y del propio Consejo, todos ellos nombrados por la autoridad del INSALUD? ¿De qué forma se ejercerá el control y la coordinación corporativa, si el INSALUD carece de la personalidad jurídica que tendrían sus FPS? ¿De qué manera se evitará que la cuenta de resultados de las FPS mejore transfiriendo costos a las familias

de los pacientes y a la Atención Primaria?

Los argumentos contra las FPS son tan numerosos como las preguntas sobre ellas que carecen de respuesta convincente. Existen razones de fondo y de forma para considerar negativamente las FPS: de forma, por lo políticamente atípico e irregular de una tramitación legal que incluso puede ser declarada inconstitucional; también por la falta sensibilidad democrática al intentar una reforma de consecuencias tan importantes a través de una norma elaborada sin el rigor técnico exigible, llena de insuficiencias, ya que por la forma precipitada en la que fue presentada, carece de los informes (legales, organizativos, de organización sanitaria, técnicos, etc.) que la hubieran legitimado social, política, técnica, y sanitariamente.

Existen también importantes objeciones de fondo, que ver con razones que aconsejan que las FPS vuelvan al tablero de dibujo organizativo y sanitario, para volver en su caso, convenientemente modificadas respecto a su actual diseño, al parlamento como una ley auténtica. Las razones iniciales para rechazar las FPS siguen siendo válidas, a pesar de que el RD 29/2000 haya tratado de responder a casi todas las críticas que se hicieron cuando éstas fueron creadas. Estas críticas⁶ se basan en:

1) *El procedimiento utilizado para su introducción le-*

6.- Ver Freire JM. *Fundaciones Públicas Sanitarias*, comentarios y propuestas alternativas. RAS, Enero-Marzo 2000, 3(9): 69-93.

gal es inaceptable en democracia. No sólo porque parecen existir argumentos muy sólidos de su inconstitucionalidad. No es aceptable que una reforma de tanto calado, para la cual no existe ninguna razón de urgencia conocida, sea realizada a modo de auténtico golpe de mano legal, que incluso impide que tenga la elaboración técnica exigible a un proyecto que debiera haber sido una Ley autónoma. Las FPS son una reforma con un déficit de legitimidad democrática de partida porque fue imposible su debate en el parlamento.

2) *El artículo 111 de la Ley 50/1998 constituye un cheque en blanco al gobierno, que usurpa un papel que corresponde al parlamento.* El citado artículo 111 no regula los aspectos básicos del reglamento de los nuevos entes (que son nada menos que todos los hospitales públicos, pero también todos los demás centros sanitarios). La elaboración del RD 29/2000 que desarrolla el artículo 111 de la Ley 50/1998 ha dejado fuera del debate parlamentario aspectos de gran importancia social y política a los que este no debe en modo alguno ser ajeno. El largo proceso de negociación con los sindicatos de este RD /2000 fue un intento, vano, de paliar este déficit, que no es subsanable por consenso extraparlamentario alguno: nadie puede sustituir a la legitimidad del parlamento en una decisión que afecta a los intereses de la población, que tienen preferencia sobre cualquier otro.

3) *El artículo 111 de creación de las FPS no contiene*

aspectos fundamentales como son órganos colegiados de gobierno, y de control, garantías de servicio público, de entronque corporativo con el resto del sistema sanitario, etc., temas todos ellos que debieran haberse regulado por la ley. También en estos puntos el RD 29/2000 ha pretendido dar respuesta a estas críticas, pero es imposible que una norma de inferior rango corrija la Ley que viene a desarrollar. Es innegable que la existencia en el RD de Consejos de Gobierno es un avance, pero es claramente insuficiente y sin el rango legal que sería preciso. La regulación de los órganos de gobierno de los hospitales son temas que en otros países de nuestro entorno (Francia, RU) están regulados por ley.

4) *Una de las críticas de fondo más importante a las FPS es que éstas fragmentan organizativa y gerencialmente la organización de los servicios sanitarios públicos, transformándolos en un conglomerado de pseudoempresas sanitarias cada una en búsqueda de su propia cuenta de resultados.* Desgraciadamente este riesgo no es conjurable con párrafos retóricos en el RD que desarrolla la Ley de las FPS: es inherente a su diseño y naturaleza. La articulación y coordinación de las FPS con el resto de la administración sanitaria (sea del Área de Salud, o en el ámbito corporativo) será muy probablemente problemática y, en todo caso, llena de incógnitas. La lógica empresarial de las FPS no encaja en la lógica administrativa vigente en el ente al que pertenecen, que sigue con personalidad jurídica problemática, y que no tendrá la autonomía de gestión de los nuevos

entes, a los que difícilmente podrá coordinar. *Organizativamente es poco coherente que las partes (los centros) tengan más autonomía que el todo al que pertenece (INSA-LUD).* Sin duda esta situación será fuente de problemas y distorsiones. Porque, ¿cómo - con qué instrumentos- se podrá evitar la fragmentación organizativa y los taifatos sanitarios locales? ¿Cómo se lograrán economías de escala, planificación ordenada de servicios, etc., de unos entes independientes obligados a competir entre sí y a cuadrar su cuenta de resultados a costa de otras partes del sistema sanitario? Otro de los peligros evidentes es la pérdida de control de un sistema fragmentado localmente, de modo que sea inevitable que responda más a intereses privados que públicos.

5) *Sin duda, la crítica más seria al modelo de FPS es que fragmentará los servicios sanitarios al paciente y a la población, sustituyendo la cooperación y coordinación que debe existir entre los distintos niveles por la competencia y la rivalidad presupuestarias.* Es obligado que las FPS, inicialmente orientadas a dotar de autonomía a los hospitales, traten de cuadrar y mejorar su cuenta de resultados. El sistema más obvio para ello es traspasar costes a otros niveles de atención (a la atención primaria y, sobre todo a las familias), destruyendo las ventajas de la integración de los servicios sanitarios en el ámbito territorial del Área de Salud. ¿Cómo evitar en este escenario que las FPS logren su éxito económico aumentando las cargas de las familias de los pacientes, o pasando prematuramente a los pacientes a la atención prima-

ría de su área de influencia? El síndrome de la “puerta giratoria” está ampliamente descrito en un contexto de sanidad mercantilizada.

6) Aunque este aspecto haya sido maquillado en los últimos meses, el modelo de FPS responde a la lógica del “mercado interno” sanitario de la reforma de M. Thatcher en el Reino Unido. Esta reforma ha evidenciado ya su FRACASO en el RU -en condiciones comparativamente óptimas para su éxito-. Allí generó enormes costes administrativos adicionales⁷, ineficiencia burocrática, distorsionó las prioridades sanitarias, puso en marcha incentivos perversos, introdujo el secretismo comercial en las relaciones entre hospitales (los avances médicos locales son garantía de más ingresos), inestabilidad organizativa, falta de equidad y la fragmentación de los servicios, sustituyendo los valores y la ética profesionales y del servicio público por una lógica comercial nefasta. Todo ello no son argumentos muy alentadores para importar la experiencia.

A pesar de proclamaciones en contra, las FPS no representan sólo un proyecto para dotar de mayor autonomía a los centros, responden a toda una visión mercantilizada del sistema sanitario y de los incentivos que operan en él. Les correspondería en esta visión el papel de proveedores que exige el guión del mer-

UNA
DE LAS CRÍTICAS
DE FONDO MÁS IMPORTANTE
A LAS FPS ES QUE ÉSTAS
FRAGMENTAN ORGANIZATIVA
Y GERENCIALMENTE LA
ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS
SANITARIOS PÚBLICOS, TRANSFORMÁNDOLOS EN UN CONGLOMERADO
DE PSEUDOEMPRESAS SANITARIAS
CADA UNA EN BÚSQUEDA DE SU PROPIA
CUENTA DE RESULTADOS

cado interno, en el que los responsables del Gobierno actual habrían encontrado toda una filosofía articulada para inspirar sus reformas. El descrédito de la reforma conservadora británica tras la llegada de Blair al gobierno, que se vio obligado a dismantlar el mercado interno sanitario de sus predecesores conservadores, hizo poco atractivo políticamente para el Gobierno la asociación con la reforma Thatcher. Y sin embargo, éste es el referente último de la política sanitaria que ha inspirado la creación de FPS. Sin él y sin los tópicos importados del mismo, el Plan Estratégico del INSALUD, y el mismo Documento de la Subcomisión *carecerían* de coherencia. Pero, ¿por qué imitar una reforma con resultados, en el mejor de los casos, dudosos, y que ha sido abandonada por el país que la puso en marcha?

De llevarse a cabo con ca-

rácter generalizado la puesta en marcha de las FPS tal como están perfiladas, en el mejor de los casos, se malgastarían valiosos -por escasos- recursos de gestión en la quimera del mercado interno y en una reorganización demasiado improvisada, sin solucionar los problemas actuales. Pero desgraciadamente, es más probable que sus costes administrativos y de transacción terminen comprometiendo la viabilidad económica del SNS, supongan su fragmentación y descoordinación, y sobre todo, que la sustitución de los valores del servicio público por la lógica mercantil de la competencia lleve a la degradación de los valores en que se basa la sanidad pública que ofrece el SNS.

6. Reflexión final

El *mercado político* está necesitado de transparencia y claridad. El rechazo crítico y rotundo a las FPS que plantea este comentario no es inmovilista, ni refleja conformismo alguno con el statu quo, simplemente constata que las FPS presentan riesgos potencialmente graves para el SNS. No más, pero tampoco menos. Conviene, sin embargo, poner las cosas en perspectiva, porque las FPS son, al fin y al cabo, instrumentos de gestión y fórmulas organizativas que como tales son importantes pero no dejan de ser meramente instrumentales y susceptibles de ser utilizadas de modo diferente según las orientaciones políticas a las que respondan. Por su propia naturaleza llevan en sí mismas el germen de la fragmentación organizativa del sis-

7.- El libro blanco The New NHS estima en más de 200.000 millones de pesetas el ahorro en costes administrativos derivado de la supresión del mercado interno y su despilfarro burocrático.

tema sanitario y, lo que es más grave, la ruptura del continuum de servicios que precisan los pacientes. No obstante su peligro potencial no debiera distraer a los analistas de otras políticas que son más graves para el futuro de una sanidad pública universal y de calidad en nuestro país. Porque, con ser importante, la mayor amenaza para el futuro del SNS no deriva de creación de las FPS, si no de la consolidación y expansión de actual dualización los servicios sanitarios en España en una sanidad privada -con subvenciones fiscales- para los más pudientes y una sanidad pública descapitalizada, de medios y de usuarios influyentes, para todos los demás. En este sentido, la reciente reforma de la ley 40/1998 del IRPF con la desgravación fiscal en seguros privados adquiridos a través de empresas y las subvenciones a las llamadas empresas colaboradoras merece muchísima más atención que la que han reci-

bido y, en cualquier caso, más que las FPS, de incierto futuro.

Por lo que respeta a una alternativa a las FPS debe quedar claro que, lejos de aplicar esquemas precocinados a los problemas reales del SNS, es preciso abordar éstos con rigor y honestidad intelectual y política. Una reflexión que subyace a este comentario es que la complejidad de la sanidad en las sociedades desarrolladas, y las múltiples dimensiones de sus problemas son poco compatibles con los análisis someros y con soluciones simples, especialmente aquellas que, sin tener en cuenta su repercusión en el conjunto, modifican un componente aislado de un sistema que debe formar para los pacientes un *continuum de servicios sanitarios*, perfectamente organizado para atenderles.

El sistema sanitario español precisa reformas, para responder mejor a las necesida-

des de la población, incorporando nuevos servicios (sobre todo cuidados de ancianos, incapacitados, etc., pero también servicios dentales) y mejorar sustancialmente su funcionamiento, su calidad -de trato y médica- y el nivel de confort actualmente existente. Esta búsqueda, nos llevará -siguiendo la experiencia de los países con Estado de Bienestar más avanzado e incluso de las grandes empresas de servicios de los EE UU⁽¹⁰⁾ a esquemas integrados, que son los que mejor responden a las necesidades de servicios y cuidados de los pacientes y también son los más eficientes. En definitiva, las reformas deben inspirarse en soluciones organizativas basadas en la cooperación profesional y entre niveles asistenciales; en la ética y valores de servicio público de los médicos y otros profesionales sanitarios. No en la competencia mercantil a cuya lógica responden las FPS criticadas aquí. ●

REFERENCIAS

- ¹ Freire JM, *Problemas y Reformas en la Sanidad Española*, en A. Castells & N. Bosch (Directores): *El futuro del Estado de Bienestar*, Ed. Civitas, Madrid, 1997.
- ² Saltman BR, Figueras J (ed): *European Health Care Reform. Analysis of Current Strategies*. WHO, Regional office for Europe, Copenhagen 1997. (Existe una excelente traducción y edición española del Ministerio de Sanidad).
- ³ Freire JM, *Comentarios a propósito del documento de la Subcomisión parlamentaria para la reforma del SNS español*. Revista de Administración Sanitaria, Vol 11, número 5; 23-50, Enero/marzo 1998.
- ⁴ *Consolidación y modernización del Sistema Nacional de Salud. Acuerdo Parlamentario de 18 de diciembre de 1997*. Edición del MSC, Subsecretaría, Madrid, 1998.
- ⁵ *Working for Patients*, HMSO, Londres, 1989.
- ⁶ INSALUD. *Plan Estratégico*. El Libro Azul. Servicio de Documentación y Publicaciones, INSA-LUD, 1998. Los distintos números de publicación oficial (NIPO) corresponden a ediciones distintas; en la segunda de ellas ha desaparecido la expresión "mercado interno" de la página 126 (!!).
- ⁷ *Department of Health. The New NHS*. London., HMSO, 1997. (versión española en www.dinarte.es)
- ⁸ Light Donald W. *Form Managed Competition to Manged Cooperation: Theory and Lessons from the British Experience*. The Milkbank Quarterly, vol 75 (3): 297-341, 1997.
- ⁹ Ley 6/1997, de 14 de abril de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado (LOFAGE).
- ¹⁰ Robinson JC, Csalino LP *Vertical integration and organizational networks in healthcare*. Health Affairs Spring 1996; 7-21.

NUEVOS MODELOS DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO: FUNDACIONES PÚBLICAS SANITARIAS

Fernando BENITO ANGUITA

Funcionario del Cuerpo Superior de Técnicos de la Administración de la Seguridad Social

Tanto la opinión expresada por los ciudadanos, como los acuerdos parlamentarios y las demandas de gestores y profesionales convergen en la necesidad de consolidar y garantizar los principios inamovibles que caracterizan a nuestro Sistema Nacional de Salud –financiación pública, universalidad y equidad– mediante, fundamentalmente, la dotación de un marco financiero suficiente y estable y la modernización de la organización y gestión de los centros sanitarios.

En materia de financiación, es innegable que la sanidad ha sido especialmente favorecida en la financiación pública de los últimos años. Prueba fehaciente de ello es que en el periodo 1997-2000 los recursos destinados a la financiación de la sanidad se han incrementado en un billón de pesetas y han crecido 3,66 puntos por encima del PIB nominal y 11,7 puntos por encima de los presupuestos del Estado.

El crecimiento tendencial del gasto sanitario, con independencia de que puede dar lugar a medidas estructurales para su

adecuación al crecimiento de la financiación que pueda asumirse, requiere, inevitablemente, medidas de racionalización y de mejora en la gestión, en orden a incrementar la eficacia y la eficiencia del sistema, mejorar la calidad de los servicios y promover que el sector público pueda responder de manera más flexible a los cambios de su entorno.

Momento clave en la consolidación del Sistema Público Sanitario español lo constituye la aprobación de la Ley General de Sanidad en 1986 y la constitución, a través de ésta, del Sis-

tema Nacional de Salud, como instrumento más eficaz para garantizar el acceso equitativo de todos los ciudadanos a la asistencia sanitaria. Esta ley, que representó, sin duda, un gran logro de la sociedad española, poco dice en torno a la organización y gestión de los centros sanitarios. Ello dio lugar a desplazar el debate hacia aspectos concretos y relativos a la organización y gestión de los servicios. Estos aspectos son elementos comunes que presiden el debate sanitario en los países de nuestro entorno social y económico.

Cuatro años después de la aprobación de la Ley General de Sanidad, se constituyó una comisión para la revisión del Sistema Nacional de Salud (Comisión Abril). El informe de esta Comisión desarrolló diferentes tipos de propuestas, algunas de las cuales incidían en la necesidad de reformar las estructuras de gestión de los centros sanitarios. Por su importancia respecto al régimen jurídico cabe destacar la siguiente:

“el carácter de servicio público no está determinado por la forma jurídica en que se organiza, sino básicamente por la naturaleza de la función, por el origen público de los recursos que la financian y, en el caso concreto del Sistema Nacional de Salud por la igualdad de todos los ciudadanos en el acceso a la asistencia... El Sistema Nacional de Salud debe adoptar, por tanto, las formas jurídicas más adecuadas que promuevan dicha responsabilidad, la definan de modo concreto y la cultiven como virtud social”.

Si bien, en un primer momento, las propuestas de reforma contenidas en el “Informe Abril” concitaron la polémica, hoy son generalmente aceptadas y, de un modo u otro, se están implantando en nuestro sistema sanitario.

En la actualidad, la necesidad de mejorar la gestión de los centros sanitarios es ya un criterio compartido por todos los países de la Unión Europea y por todos los gobiernos que integran el Estado español. También aquí existe consenso acerca de uno de los denominadores comunes que debe orientar la modernización de la organización y gestión de los centros: una mayor autonomía de gestión, o lo que es lo mismo, la descentralización de la gestión en los centros sanitarios. Y ello como consecuencia de que el Sistema Público Sanitario se ha caracterizado por un modelo organizativo y de gestión excesivamente burocratizado y

centralista, incapaz de responder de forma adecuada a las demandas, cada vez más exigentes, tanto de los ciudadanos como de sus propios profesionales.

En la Unión Europea, intervenciones reformadoras sobre la producción y la prestación de servicios han tenido – según el criterio de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud – un éxito particularmente notable, como consecuencia, entre otras medidas, de la transformación de los centros sanitarios y de la mejora de la gestión, a través de la descentralización de la autoridad operativa hacia centros autónomos.

En España, el Acuerdo Parlamentario para la Reforma y Modernización del Sistema Nacional de Salud, de diciembre de 1997, concluye también en la necesidad de dotar de mayor autonomía de gestión a los centros sanitarios, recomendando la configuración de centros asistenciales como organizaciones autónomas y la extensión de las nuevas formas de gestión a toda la red asistencial.

Las acciones emprendidas por las Comunidades Autónomas, con y sin gestión transferida y con independencia del signo político, están en esta línea. La práctica totalidad de ellas, a través de normas específicas y con rango de ley, han respaldado el otorgamiento de personalidad jurídica a los centros sanitarios, en un intento de dotarles de herramientas que les permitan una mayor capacidad operativa para el cumplimiento de sus fi-

**En la actualidad,
la necesidad de mejorar
la gestión de los centros
sanitarios es ya un
criterio compartido por
todos los países de la
Unión Europea y por
todos los gobiernos
que integran el Estado
español**

nes. Hasta la fecha, y a través de fórmulas diversas (fundaciones, empresas públicas, consorcios...), las Comunidades Autónomas han constituido un elevado número de centros con autonomía de gestión. Frente a ello, la personificación jurídica de los centros no había tenido reflejo -tan sólo dos fundaciones, a partir de 1997- en el mayor Servicio de Salud del país (Instituto Nacional de la Salud). Sobre ello, es de señalar que, en nuestro país y con pocas excepciones, todas las experiencias de "nuevas formas de gestión" lo han sido con instituciones de nueva creación, sin que ninguna Administración haya abordado la transformación de las instituciones procedentes de la Seguridad Social.

En este marco de renovación institucional y organizativo, la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud (primera ley para todo el Estado), posibilita fórmulas organizativas más flexibles. Este texto legal -en su artículo único- ampara que la gestión de los centros sanitarios podrá llevarse a cabo mediante *cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho*, entre las que, en su exposición de motivos, se hace mención expresa a empresas públicas, consorcios y fundaciones. En relación con esta Ley, dos cuestiones importantes deben tenerse presentes: por una parte, que fue aprobada en su día con el consenso de los Grupos Parlamentarios del PP, PSOE, CiU, PNV y Coalición Canaria, es decir, por todos los partidos políticos que tienen responsa-

las fundaciones públicas sanitarias son Organismos públicos dotados de personalidad jurídica propia; dispondrán de patrimonio y tesorería propios; su constitución, así como su modificación y extinción, serán autorizadas por Acuerdo de Consejo de Ministros; su personal será, con carácter general, estatutario

bilidad en la gestión de la asistencia sanitaria, y, por otra, que no excluye ninguna forma concreta de la gestión de los centros sanitarios, siempre y cuando tengan naturaleza o titularidad pública.

En desarrollo de lo ya previsto en la Ley 15/1997 -así se ha pronunciado el Consejo Económico y Social- el artículo 111 de la Ley 50/1998, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, establece la posibilidad de crear fundaciones públicas sanitarias en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, determinando su regulación por lo que se refiere a la esfera concreta del Instituto Nacional de la Salud. En el marco de esta regulación, y a tenor del mencionado precepto, las fundaciones

públicas sanitarias son Organismos públicos dotados de personalidad jurídica propia; dispondrán de patrimonio y tesorería propios; su constitución, así como su modificación y extinción, serán autorizadas por Acuerdo de Consejo de Ministros; su personal será, con carácter general, estatutario; en materia de contratación de bienes y servicios se regirán por lo previsto, a tal fin, en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas; y el régimen presupuestario, económico-financiero, de contabilidad, intervención y de control financiero será el establecido en la Ley General Presupuestaria.

A la vista de esta regulación, llama la atención que los rasgos distintivos que caracterizan a las fundaciones públicas sanitarias se corresponden exactamente con las entidades públicas empresariales reguladas en la Ley 6/1997, sobre organización y funcionamiento de la Administración General del Estado (LOFAGE), salvo -básicamente- en dos aspectos, como son que la constitución de las entidades públicas empresariales debe efectuarse mediante ley y que el régimen del personal de estas entidades es de carácter laboral.

Este paralelismo suscita el primer interrogante ¿por qué una nueva figura jurídica y no alguna de las ya previstas en el ordenamiento jurídico? Dos son las razones principales esgrimidas por el Instituto Nacional de la Salud para su justificación. En primer lugar, que la LOFAGE incluyó en la categoría de Organismos públicos únicamente a las entida-

des públicas empresariales y a los organismos autónomos, entidades ambas de adaptación compleja al ámbito sanitario, dadas las especificidades de este sector. En segundo lugar, la necesidad de preservar el carácter estatutario del régimen jurídico del personal que presta servicios en los centros del Instituto Nacional de la Salud (las fundaciones públicas sanitarias se dirigen a la transformación de los centros ya existentes y ninguna de las figuras jurídicas preexistentes garantizaban el mantenimiento de este régimen del personal). De este modo, entendiéndose esta Entidad, las fundaciones públicas sanitarias se incorporan al conjunto de entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho, a que se refiere la Ley 15/1997, al tratarse de organismos de naturaleza pública y de titularidad asimismo pública, al configurarse como la adecuada adaptación al ámbito sanitario de las entidades públicas empresariales recogidas en la LOFAGE y al armonizar la descentralización de la gestión y el mantenimiento del régimen estatutario de personal.

En desarrollo de la Ley 15/1997 y del artículo 111 de la Ley 50/1998, el Real Decreto 29/2000, de 14 de enero, sobre nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud, apuesta por la personificación jurídica de los centros sanitarios, contemplando figuras ya existentes en el ordenamiento jurídico, entre ellas las fundaciones públicas sanitarias, para gestionar o administrar los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria. De este modo, el Instituto Nacional de

la Salud se convierte en el primer organismo del Estado que regula todas las formas de gestión en el ámbito sanitario y también en el primero que efectúa una propuesta para la transformación de los centros ya existentes.

A tenor de su exposición de motivos, esta norma reglamentaria pretende que la autonomía de gestión con que se dota a las entidades reguladas en la misma, lo sea sin merma del carácter de servicio público. En tal sentido –y siempre según la exposición de motivos– se dispone el mantenimiento de la concepción integral de toda la red asistencial, garantizando la continuidad entre niveles y preservando el cumplimiento de los principios inspiradores del Sistema Nacional de Sa-

A tenor de su exposición de motivos, esta norma reglamentaria pretende que la autonomía de gestión con que se dota a las entidades reguladas en la misma, lo sea sin merma del carácter de servicio público. En tal sentido –y siempre según la exposición de motivos– se dispone el mantenimiento de la concepción integral de toda la red asistencial

lud, tales como son los de universalidad y equidad en el acceso. Sobre ello hay que añadir que todos los centros, cualquiera que sea su forma de gestión, deben proporcionar la prestación y asistencia sanitaria en idénticos términos y con igual alcance que el establecido para todo el Sistema Nacional de Salud.

La autonomía de gestión que pretende consagrar el Reglamento está condicionada por los controles que en él se establecen. Así, la selección de personal estará presidida por los principios de igualdad, mérito y capacidad; la contratación de bienes y servicios respetará, en todo caso, los principios de publicidad y libre concurrencia y se regirá por las previsiones contenidas al respecto en la legislación de contratos de las Administraciones públicas; los presupuestos se incorporarán a los Presupuestos Generales del Instituto Nacional de la Salud y, por tanto, quedarán sujetos al conocimiento y aprobación de las Cortes Generales; y, por último, el control de fondos públicos se llevará a cabo por la Intervención General de la Seguridad Social y por el Tribunal de Cuentas.

Hasta aquí una breve semblanza del contexto en el que irrumpen en nuestro panorama sanitario las fundaciones públicas sanitarias, de sus rasgos distintivos y de las razones que, en el criterio del Instituto Nacional de la Salud, las justifican. A partir de aquí, la constatación de la polémica que concita, dentro y fuera del sector sanitario, cualquier propuesta de transformación de nuestro Sistema Público Sani-

tario, demostrando, una vez más, no sólo la trascendencia de la política sanitaria en el desarrollo económico y social del país, sino también el debate que arrastra.

Ello no quiere decir que este debate, y en concreto el que se refiere a las fundaciones públicas sanitarias, no esté exento, cuando menos, de cierta superficialidad, que puede empañar la comprensión del alcance y de la verdadera naturaleza de esta nueva figura jurídica. Más aún, los ciudadanos estamos asistiendo, no sin cierta perplejidad, a un debate que, en cierto modo, cabe calificar de superfluo, en la medida en que éste se utiliza para proyectar razonamientos o posturas, con un alto componente ideológico que -por ajenas- deberían situarse en escenarios distantes del área que, precisamente, más interesa a los ciudadanos, como es la de sanidad.

Con independencia del avance o no que pueda representar la figura que estamos comentando, la mencionada contradicción se pone fácilmente de manifiesto si se tienen presentes algunos de los argumentos que se esgrimen por los detractores de las fundaciones públicas sanitarias. Éstos aducen, por una parte, razones para defender una ley (Ley 15/1997), que, posteriormente, dicen no ser válidas para lo que es consecuencia necesaria de ella (fundaciones públicas sanitarias). De otra parte, imputan a las fundaciones públicas sanitarias graves inadecuaciones con argumentos que, igualmente y de ser ciertos, serían predicables de otras figuras jurídicas que, paradójicamente, se defienden vivamente.

No es fácil entender que se hable de privatización cuando las fundaciones públicas sanitarias son organismos públicos adaptados a las previsiones contempladas en la LOFAGE, que establece, precisamente, la organización y funcionamiento de la Administración General del Estado

Piénsese, por ejemplo, en las empresas públicas, modelo implantado, entre otras, en la Comunidad Autónoma de Andalucía y en las fundaciones públicas sanitarias, modelo que se pretende extender en el Insalud. Las dos figuras presentan rasgos comunes, como son, entre otros, personalidad jurídica propia, patrimonio propio, establecimiento de estatutos en cada centro, precisan de la autorización del órgano ejecutivo competente para entrar en funcionamiento, similar régimen en cuanto a la contratación de bienes y servicios y al control económico financiero, y persiguen idéntica finalidad, dotar de mayor autonomía de gestión a los centros sanitarios. Pues bien, con fundamento en rasgos comunes a ambas figuras – y no en las diferencias que también existen – se imputan a las fundaciones públicas sanitarias

unas consecuencias diametralmente opuestas a las que se atribuyen a la otra.

Entre otras consecuencias, se viene hablando de que las fundaciones públicas sanitarias, además de no posibilitar una autonomía real de gestión de los centros sanitarios, promueven la privatización del sistema, la pérdida de equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias, la fragmentación de la red asistencial, el deterioro de la calidad, la imposición de un régimen laboral y la reducción de plantillas. Asimismo, se les atribuye que obstaculizan el control y la participación de los agentes sociales y de los profesionales.

De ser ello así, se produciría una quiebra del sector, posiblemente, más redistributivo y que más cohesión social aporta, como es el Sistema Público Sanitario. No en vano, y merced al esfuerzo de generaciones de españoles, en nuestro país contamos con un sistema sanitario que por el nivel y extensión de las prestaciones que dispensa es la expresión de la mayor solidaridad posible y se encuentra entre los que otorgan un mayor nivel de protección.

Esta trascendencia nos obliga, necesariamente, a analizar los reproches a las fundaciones públicas sanitarias antes mencionados, en un intento de aproximarnos a la realidad de los mismos. A modo de adelanto, debe significarse que, afortunadamente, tales reproches no parecen compadecerse – al menos – con el texto del artículo 111 de la Ley 50/1998, ni con el del Real Decreto sobre nuevas formas

de gestión del Instituto Nacional de la Salud. Y ello, y entre otras, por las razones que se expresan seguidamente.

Respecto a la privatización del sistema, porque la Ley y el Reglamento consagran la naturaleza y titularidad pública de los centros y servicios sanitarios (v.g. artículo 3 del Reglamento "...garantizando y preservando en todo caso su condición de servicio público."). A tenor de los rasgos antes mencionados y que caracterizan a las fundaciones públicas sanitarias, parece evidente que no se trata de cesar en la actividad pública de producción de servicios mediante su traspaso a la iniciativa privada. De otra parte, no es fácil entender que se hable de privatización cuando las fundaciones públicas sanitarias son organismos públicos adaptados a las previsiones contempladas en la LOFAGE, que establece, precisamente, la organización y funcionamiento de la Administración General del Estado, y no de otro sector o área de actividad. Es decir, a tenor de la literalidad de los preceptos de la Ley y el Reglamento, permanece intacto el carácter de servicio público de los centros sanitarios.

En relación con la equidad en el acceso a los servicios sanitarios, porque el Reglamento efectúa continuas referencias a las garantías que deben presidir la prestación de la asistencia a los ciudadanos, referencias que se enmarcan en los principios que inspiran el Sistema Nacional de Salud (entre otros, artículos 6, 7, 8, 9, 11 y 32 del Reglamento). Ello sin olvidar que dedica una sección

específica –en concreto la Sección Segunda del Capítulo II– a garantías generales, de la prestación y de los ciudadanos, fundamentadas, entre otros, en el principio de equidad. Es decir, no parece que se cuestione, antes bien se dice que se garantiza, la equidad, entendida como igual oportunidad de uso ante igual necesidad.

Por lo que se refiere a la fragmentación del sistema, porque el Reglamento destaca la concepción integral de la red y los principios del Sistema Público Sanitario, en un marco de planificación, coordinación y cooperación (entre otros, artículos 4, 5, 6 y 7 del Reglamento). Es decir, del articulado del Reglamento se infiere que se mantiene incólume la concepción integral de la red. En el supuesto de que se

el Reglamento destaca la concepción integral de la red y los principios del Sistema Público Sanitario, en un marco de planificación, coordinación y cooperación (entre otros, artículos 4, 5, 6 y 7 del Reglamento). Es decir, del articulado del Reglamento se infiere que se mantiene incólume la concepción integral de la red

entendiera que la fragmentación del sistema puede venir dada por la mera configuración de un nuevo ente, distinto a los anteriormente existentes, el reproche que se efectúa debería dirigirse a la Ley 15/1997, que, como se ha indicado, fue aprobada por todos los partidos políticos que tienen responsabilidad en materia de gestión de los servicios sanitarios.

En cuanto a la calidad, porque el Reglamento subraya, como criterio de gestión, el desarrollo de planes de calidad total e impulso de la mejora continua de la calidad del servicio, efectuando elevadas referencias a la calidad y a su control, como criterio preeminente que debe presidir el funcionamiento de los centros. Es decir, se introduce la calidad como cultura corporativa (entre otros, artículos 11, 27, 28, 29 y 30 del Reglamento).

Por lo que atañe a la imposición de un régimen laboral, porque el Reglamento apuesta, inequívocamente, por el régimen estatutario del personal, preservando intacto el régimen del personal que actualmente presta servicios en los centros del Instituto Nacional de la Salud. Más aún, la creación de una nueva forma jurídica "ad hoc", como son las fundaciones públicas sanitarias, obedece precisamente a la necesidad de que el personal de las instituciones sanitarias mantenga su carácter estatutario. Es decir, no se impone ningún régimen laboral, se preserva el estatutario (entre otros preceptos, artículo 19 y Disposición Adicional Quinta del Reglamento).

Sobre la reducción de plantillas, únicamente señalar que ello no es posible y que nada tienen que ver las nuevas formas de gestión, dado que, en todo caso, las plantillas de los centros sanitarios estarán sometidas a los mismos criterios que el resto de la función pública, ámbito en el que no son aplicables los expedientes de regulación de empleo.

Acerca de la participación y control de los agentes sociales y de los profesionales, porque el Reglamento contempla, además –en un plano comparativo– de forma significativa, la participación externa e interna en la gestión de los centros. Así, y entre otros aspectos, debe entenderse la apertura que el Reglamento efectúa para la participación –en el Consejo de Gobierno de las fundaciones públicas sanitarias– de las Comunidades Autónomas, Ayuntamientos y Universidades (ningún Órgano de Gobierno de las diferentes entidades creadas por las Comunidades Autónomas tiene tan amplia representación institucional); la configuración de la Comisión de Participación y Garantías de los Ciudadanos, donde están presentes los ciudadanos y las Organizaciones Sindicales y Empresariales; la creación –por primera vez en una norma– de un órgano específico de participación y asesoramiento en la gestión, referido exclusivamente al personal facultativo (Comisiones Clínicas); y la constitución –también por primera vez en una norma– de la Comisión de Cuidados con presencia mayoritaria de personal de enfermería. Es decir, se intensifica la participación de los agentes sociales y de los profesionales (entre otros, artículos 26, 27,

29, 30, 42 y 68 del Reglamento).

Por último, y en lo atinente a la descentralización de la gestión, porque el Reglamento introduce mayores –aunque quizás pueda pensarse que no suficientes– cotas de autonomía. A diferencia de lo que acaece en la gestión tradicional, las fundaciones públicas sanitarias contarán con tesorería y patrimonio propios, podrán aprobar su organigrama y normas internas de funcionamiento, así como los criterios de actuación y su política estratégica (artículo 12 del Reglamento). Ello puede posibilitar, entre otras ventajas, manejar las partidas de su propio presupuesto, lo que permitiría pagar sus propias facturas o llegar a acuerdos con los proveedores; determinar políticas de inversiones y de personal a nivel de cada centro; introducir incentivos derivados de una mejor gestión; establecer un organigrama adaptado a sus características, superándose así la actual con-

figuración organizativa, prácticamente lineal (la misma para un hospital con 40.000 millones de presupuesto y seis mil trabajadores que para un hospital con 3.000 millones y menos de mil trabajadores); y, en definitiva, la posibilidad de generar algunas estrategias que hagan repercutir en el interior del centro las mejoras en la gestión. Es decir, se pretende superar algunas de las inadecuaciones que presenta el modelo tradicional de gestión.

En otro orden de cosas, es importante tener presente que el proceso de conversión de los actuales centros sanitarios en fundaciones públicas sanitarias se realizará con carácter voluntario y a petición de los centros. A tal fin, se verificará la voluntariedad del proceso de conversión mediante la acreditación de la suficiencia del consenso interno, a través de la valoración conjunta y ponderada de los informes emitidos por los órganos de representación y de participación correspondientes. De otra parte, se constituye una Comisión Paritaria, que conoce e informa, con carácter previo a su aprobación, los proyectos de creación o conversión de los centros sanitarios y la aprobación de los correspondientes estatutos. Esta Comisión Paritaria está integrada por la Administración y por las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad.

Lo expuesto hasta ahora no quiere decir que las fundaciones públicas sanitarias representen la solución en la modernización de la organización y gestión de los centros sanitarios, y que no existan otras po-

Las fundaciones públicas sanitarias contarán con tesorería y patrimonio propios, podrán aprobar su organigrama y normas internas de funcionamiento, así como los criterios de actuación y su política estratégica

sibilidades. Lo que se ha pretendido reflejar, por una parte, es el predominio de dialécticas, en cierta medida gratuitas, que en nada favorecen la consolidación de nuestro Sistema Sanitario Público y, por otra, el valor que debe concederse a cualquier iniciativa, por prudente que sea, orientada a perfeccionar un marco, sobre el que existe consenso en general en torno a su inadecuación y a la necesidad de superarlo.

Es evidente que, en el umbral del siglo XXI, y al igual que acaece en otros sectores de la actividad, nuestro Sistema Sanitario Público presenta también problemas –similares a los de otros países de nuestro entorno– que exigen proceder a su transformación y actualización permanente, en orden a garantizar su viabilidad futura. Todos los sistemas de salud de los países de nuestro entorno económico y cultural se ven afectados por una serie de problemas, que repercuten en su capacidad de desarrollo, viabilidad económica y legitimación social. Todos ellos se enfrentan a la necesidad de contener el crecimiento del gasto provocado por una mayor demanda de servicios de alto contenido tecnológico y elevado coste por su superior calidad. El notable y progresivo envejecimiento de la población suponen otro incremento de las necesidades de atención y de gasto. Finalmente, los sistemas de salud

el proceso de conversión de los actuales centros sanitarios en fundaciones públicas sanitarias se realizará con carácter voluntario y a petición de los centros

necesitan reorientar y potenciar su capacidad de elección y decisión.

Ante estas situaciones no parece razonable optar por el inmovilismo, sino más bien por progresar en la búsqueda de nuevos modelos de gestión que permitan una mayor eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos públicos. Todo ello, obviamente, en un marco constructivo, en el que la confrontación de ideas sirva para enriquecer, y no para distorsionar, el debate.

Desgraciadamente, y respecto a las fundaciones públicas sanitarias, se ha perdido una ocasión extraordinaria para promover un debate responsable y riguroso, en torno al verdadero significado y alcance de esta nueva figura. Cuestiones tales como en qué se concreta la descentraliza-

ción de la gestión que se pretende; si se trata o no de un paso excesivamente prudente y, en su caso, se debiera haber llegado más allá; si posibilitan o no “de verdad” una apreciable y mayor autonomía de gestión; si existen o no otras figuras jurídicas que, preservando la esencia del servicio público, permiten un mayor avance; y, en definitiva, si el modelo de gestión elegido es o no el más adecuado, en función de otras alternativas, son, entre otros, aspectos básicos que se han visto postergados y que, por tanto, no han formado parte, al menos suficientemente, del debate que ha presidido la creación de las fundaciones públicas sanitarias.

Sin duda no es ajeno a lo anterior el hecho de que cualquier innovación organizativa suscita dudas, si no recelos, debido, quizás, a la existencia de una cierta resistencia a los cambios y, posiblemente y como consecuencia de ello, a una inadecuada valoración del real alcance y extensión de las medidas propuestas y de la finalidad que con ellas se persigue.

Sea como fuere, lo cierto es que, una vez más, el derecho constitucional a la protección de la salud se ha visto inmerso en una dialéctica que, por su superficialidad, no se corresponde, en modo alguno, con la indudable madurez de la sociedad española. ●

DOCUMENTOS

Dictamen de la Comisión Permanente del Consejo de Estado, en sesión celebrada el 9 de septiembre de 1999, relativo a la adecuación al orden de competencias derivado de la Constitución y del Estado de Autonomía de Andalucía, del Decreto 284/1998, de 29 de diciembre, por el que se establecen ayudas económicas complementarias, de carácter extraordinario, a favor de los pensionistas por jubilación e invalidez en su modalidad no contributivas.

El Decreto del Gobierno andaluz reconoce que “corresponde a la Administración General del Estado establecer la cuantía de las pensiones de jubilación e invalidez en sus modalidades no contributivas”, cuantía que “el Gobierno ha incrementado cada año en el porcentaje que corresponde al Índice de Precios al Consumo anual. Sin embargo, estima insuficiente dicho incremento dados, de una parte, la favorable situación económica y de otra, el bajo nivel de renta de las personas beneficiarias de tales prestaciones económicas. Así pues, y desde el ámbito propio de competencias que la Comunidad tiene atribuido en materia de asistencia y servicios sociales, se considera necesario el establecimiento de una ayuda económica de carácter extraordinario para quienes perciben en Andalucía pensiones de jubilación e invalidez, en sus modalidades no contributivas.

... Estas ayudas económicas complementarias personales e intransferibles, tendrán carácter extraordinario como consecuencia de quedar limitada su vigencia al ejercicio de 1999”. ...Se fijan en 9.395 pesetas anuales, que se abonarán mediante un pago único en el mes de abril y serán beneficiarios los titulares de dichas pensiones que presenten esa condición al menos durante los tres meses inmediatamente anteriores a la fecha del pago de las mismas y residan habitualmente en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Junto a lo establecido en el Decreto andaluz, el Consejo de Estado ha contemplado el informe emitido por la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, “relativo a la pretensión de la Comunidad Autónoma de Andalucía de mejorar la cuantía de las pensiones no contributivas del Sistema de Seguridad Social”. En él se concluye que “al amparo del ámbito de competencias incluidas en el artículo 148 de la Constitución, en realidad se están invadiendo las competencias exclusivas del Estado reconocidas por el artículo 149.1.1 de la Constitución, en relación con la disposición final primera de la Ley General de la Seguridad Social, en la que se dispone el carácter básico de sus preceptos, y en los artículos 145.1 y 168 del mismo cuerpo legal, que esbozan que la cuantía de estas prestaciones económicas será la que se establezca anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado”.

Igualmente, el Consejo de Estado ha tenido en cuenta los acuerdos del Consejo de Ministros en los que se “requiere de incompetencia a la Junta de Andalucía a fin de que derogue el Decreto 284/1998, de 29 de diciembre, y se llegue a plantear ante el Tribunal Constitucional conflicto positivo de competencias en el caso de que no se atiendan los extremos del requerimiento”, conflicto que fue admitido a trámite, según se publicó en el Boletín Oficial del Estado de 2 de abril de 1999.

Por último, se ha contemplado el

informe de la Dirección General de Cooperación Autonómica del Ministerio de Administraciones Públicas en el que se sostiene “que la regulación contenida en el Decreto de referencia vulnera la competencia exclusiva atribuida al Estado por el artículo 149.1.17 de la Constitución en materia de régimen económico de la Seguridad Social”.

A la vista de estos antecedentes y de diversas sentencias del Tribunal Constitucional, el Consejo de Estado considera que “las pensiones no contributivas de jubilación e invalidez se integran dentro de las prestaciones otorgadas por el sistema de Seguridad Social, ostentando en tal materia el Estado la competencia exclusiva en cuanto a la legislación básica y el régimen económico”. Además, esta atribución competencial “no puede resultar alterada por el hecho de que la financiación de estas ayudas... se realice con cargo al Presupuesto de la Junta de Andalucía.

En consecuencia, dictamina “que existen fundamentos jurídicos suficientes para mantener el conflicto positivo de competencia interpuesto por el Gobierno de la Nación contra el Decreto de la Junta de Andalucía 284/1998, de 29 de diciembre, por el que se establecen ayudas complementarias, de carácter extraordinario, a favor de los pensionistas por jubilación e invalidez, en sus modalidades no contributivas. ●

R.C.J.

El texto completo del documento se encuentra en: www.atass.org

ACTUALIDAD LEGISLATIVA Y JURISPRUDENCIAL

DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS ENTRE LOS ÓRDENES SOCIAL Y CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO DE LA JURISDICCIÓN EN RELACIÓN CON LOS ACTOS DECLARATIVOS DE DERECHO A LAS PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DE IMPUTACIÓN AL SUJETO RESPONSABLE DE LAS MISMAS ASÍ COMO EN RELACIÓN CON LOS ACTOS DE LIQUIDACIÓN Y RECAUDACIÓN O COBRO DEL IMPORTE DE LAS PRESTACIONES O DEL CAPITAL COSTE DE LAS PENSIONES DECLARADAS POR RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA O JUDICIAL.

TRIBUNAL SUPREMO: *Sala de lo Contencioso-Administrativo (S. 3ª) de 23 de julio de 1998.*

Recurso de casación en interés de la Ley nº 3759/1997.

Ponente: Sr. Gota Losada

SALA DE LO SOCIAL (S. 4ª) de 5 de noviembre de 1999.

Recurso de casación para la unificación de doctrina nº 2506/1998.

Ponente: Sr. Iglesias Cabero

Las dificultades para la delimitación de las competencias “ratione materiae” en estas cuestiones, tanto entre los distintos órganos administrativos -dificultades advertidas ya en relación con los requerimientos del antiguo I.N.P. y las actas de liquidación de la Inspección de Trabajo, para las que prevalecía la calidad de los sujetos-, como entre los distintos órganos judiciales -en cuanto que la materia total de la Seguridad Social ha estado

tradicionalmente atribuida a la “jurisdicción social”, salvo respecto de pretensiones formuladas respecto a actas de liquidación de la Inspección de Trabajo, sobre las que siempre ha conocido la jurisdicción contencioso-administrativa- parecía haber encontrado solución normativa unificadora, sobre todo, a partir del artículo 16.Uno de la Ley 40/1980, de 5 de julio, de Inspección y Recaudación de la Seguridad Social, que sirve de fundamento de legalidad al desarrollo

reglamentario efectuado por el primer Reglamento General de Recaudación de los Recursos del Sistema de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 716/1986, de 7 de marzo, el cual, como dice su propio preámbulo, no instaura sino que “consagra una modificación importante respecto de la revisión de los actos de gestión recaudatoria al residenciarla en la vía contencioso-administrativa, en lógica coherencia con la configuración administrativa de los procedi-

mientos recaudatorios en el ámbito de la Seguridad Social y consecuencia obligada de la caracterización de las potestades de recaudación en vía ejecutiva como potestades típicamente administrativas”, planteamiento reglamentario que fuere cuestionado en determinados ámbitos pero cuya legalidad fue confirmada por los constantes pronunciamientos de los Tribunales y con carácter definitivo a partir de la Sentencia de la Sala de Conflictos del Tribunal Supremo de 23 de noviembre de 1987.

Cambio de fuero jurisdiccional que a nivel de Ley han confirmado luego, entre otras, primero la Ley de Bases de Procedimiento Laboral de 12 de abril de 1989, en su base 1ª.3, y el Texto Articulado de la Ley de Procedimiento Laboral de 29 de abril de 1990, en su artículo 3.b), y después el Texto Refundido de la misma de 7 de abril de 1995, también en su artículo 3.b) tanto en su redacción originaria como en la vigente efectuada por la disposición adicional quinta.1.b) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso- Administrativa, que en términos rigurosos establece que “no conocerán los órganos jurisdiccionales del orden social ... de las resoluciones dictadas por la Tesorería General de la Seguridad Social en materia de gestión recaudatoria o, en su caso, por las Entidades Gestoras en el supuesto de cuotas de recaudación conjunta así como de las relativas a las actas de liquidación y de infracción”.

Mas si el nuevo fuero jurisdiccional unitario ha venido aplicándose con relativa seguridad en relación con los actos de gestión

recaudatoria de cuotas, hayan sido estos objeto de reclamaciones por la Tesorería General o de actas de liquidación por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, no ha ocurrido lo mismo en relación con los actos de gestión recaudatoria de otros recursos de la Seguridad Social, de los que aquí interesan los actos de recaudación o de cobro de las prestaciones o de los capitales coste de las pensiones de los que hayan sido declarados responsables las empresas en los supuestos de imputación de la responsabilidad a las mismas tanto por resolución administrativa de la Entidad Gestora como por resolución judicial.

Es en este marco donde las Sentencias de las Salas 3ª y 4ª del Tribunal Supremo que comentamos han venido a establecer una línea interpretativa integradora y clarifican en buena medida los límites competenciales de ambos órdenes jurisdiccionales en estas materias, aunque lógicamente seguirán surgiendo conflictos interpretativos en relación con el fuero competente para conocer de otros aspectos de los capitales coste de renta de los que sean declaradas responsables las empresas imputándoles a su cargo las correspondientes prestaciones.

Las dificultades han surgido y, sin duda, seguirán surgiendo, aunque en menor medida, después de estas Sentencias, porque respecto de los capitales coste de renta se ha producido una excesiva simplificación e incluso se han propugnado soluciones unitarias de difícil aceptación en función de las competencias que las Leyes atribuyen a los dos órdenes jurisdiccionales de que tratamos.

Para obviar esa peligrosa simplificación deben diferenciarse distintos supuestos de capitales coste de renta, tanto de pensiones como de otras prestaciones de la Seguridad Social de pago periódico, prescindiendo de aquellas otras capitalizaciones de prestaciones que también realiza la Administración y que ahora no interesan.

a) Un primer grupo de capitales coste de renta son los determinados por la Tesorería General de la Seguridad Social para que la empresa o, en su caso, la Mutua, declarada responsable de prestaciones de la Seguridad Social mediante sentencia de los Juzgados de lo Social, los consigne en la propia Tesorería General de la Seguridad Social como exigencia o requisito procesal a efectos de la interposición del recurso de suplicación hasta el límite de la respectiva responsabilidad de la Mutua o empresa recurrente.

A este grupo de capitales coste de renta se refería la base trigésima sexta de la Ley de Bases de Procedimiento Laboral y se refiere hoy el artículo 192.3 del Texto Refundido de 7 de abril de 1995. La consignación de capitales coste de pensión a efectos del recurso de suplicación, aunque se materialice por y ante la Tesorería General de la Seguridad Social, puesto que es ésta la que los fija o determina y ante la que se consigna su importe, es evidente que no constituye un supuesto de actividad administrativa recaudatoria en sentido estricto por parte de la Tesorería General dirigida a la realización de un crédito de la misma. La Tesorería General no “recauda” en sentido propio estos capitales coste sino que, antes de la sentencia, los recibe en consig-

nación y, después de la sentencia, si ésta es desestimatoria del recurso de suplicación, el capital coste consignado en la Tesorería se percibirá por la misma en cumplimiento de la sentencia firme y, si la sentencia estimare el recurso, entonces se devolverá al empresario o Mutua el capital coste en su integridad, incluso las rentas consumidas durante la sustanciación del recurso, aunque ello sea ya por una función de garantía a la que aquí no nos referimos.

Es a este último supuesto de devolución de los capitales coste consignados por la interposición de un recurso de suplicación al que se refiere, por ejemplo, la sentencia del Tribunal Supremo de 20 de julio de 1990: Si en ellos no hay un acto de gestión recaudatoria de la Tesorería General de la Seguridad Social, no se advierten razones suficientes para que las impugnaciones en torno a los mismos estén excluidas del conocimiento de los órganos jurisdiccionales del orden social, al menos amparándose en el artículo 3.b) del T.R.L.P.L.

b) Un segundo grupo de capitales coste son los relativos a la ejecución provisional de sentencias condenatorias y no meramente confirmatorias en materia de Seguridad Social, a los que se refería la Base Cuadragésima de la Ley de Bases de 1989 y se refiere hoy el artículo 292 del Texto Refundido de la ley de Procedimiento Laboral.

En estos casos, incluso con mayor claridad, es evidente que tampoco existe gestión recaudatoria de la Tesorería en sentido propio sino solamente ejecución provisional de sentencia a "solitud del beneficiario", como dice el número 2 del citado artículo 292 pero siempre ante los órganos jurisdiccionales sociales y por ello tampoco habrá exclusiones a la competencia de tales órganos jurisdiccionales del orden social para conocer de las impugnaciones que puedan formularse respecto de la determinación y cobro de estos capitales coste.

c) Un tercer grupo es el de capitales coste de renta a efectos del cumplimiento voluntario o, en su caso, forzoso de las resoluciones administrativas del Instituto Nacional de la Seguridad Social y del Instituto Social de la Marina respecto de la incapacidad permanente u otras prestaciones, resoluciones que, porque así lo sancionan expresamente las normas vigentes, son ejecutivas, sean o no definitivas en vía administrativa.

A este grupo de capitales coste de renta es al que se refiere el Reglamento General de Recaudación, de 6 de octubre de 1995, en sus artículos 4.1.d), 89, 90 y 91, los artículos 94 y 95 de la Orden de 26 de mayo de 1999 y, respecto de estas capitalizaciones para la determinación y efectividad de la responsabilidad de una Mutua o de una empresa declarada en las resoluciones administrativas de la Entidad Gestora, ni siquiera las Sentencias del Tribunal Supremo de 20 y 31 de julio de 1990 niegan que sean objeto de recaudación administrativa por la Tesorería General de la misma, es decir, de su gestión recaudatoria voluntaria y, en su caso, ejecutiva, "en la medida en que se admita una ejecución administrativa para los actos declarativos de las gestoras" en mate-

ria de prestaciones, según palabras textuales de dichas sentencias.

Lo que sucede es que frecuentemente se impugnan los actos y trámites recaudatorios de la Tesorería General de la Seguridad Social, respecto de esos capitales coste de prestaciones a cargo de Mutuas o empresas declaradas responsables por el INSS, aduciendo causas o motivos de impugnación que no afectan estricta y directamente a la gestión recaudatoria de la Tesorería General sino a las declaraciones de responsabilidad por la Entidad Gestora. Así ocurre, por ejemplo, cuando primeramente mediante reclamación previa y después mediante demanda ante los Juzgados de lo Social o también, cuando primeramente mediante recurso ordinario o de alzada y, en su caso, tras el potestativo recurso de reposición y después ante los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo, se plantean cuestiones sustantivas, como cuando se cuestiona el carácter laboral de la relación de servicios y, por tanto, se cuestiona la obligatoriedad de la inclusión en el Sistema y se cuestiona, también, la cotización al mismo y, consiguientemente, la responsabilidad declarada por la Entidad Gestora.

En estos casos, en puridad no hay intromisión ni confusión de competencias materiales sino, a lo sumo, simultaneidad en el ejercicio de funciones distintas integrantes de ámbitos competenciales diferentes respecto de una misma resolución administrativa de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, pues son diferentes:

De un lado, las funciones de enjuiciar la legalidad de la responsabilidad declarada, es decir, si es o no conforme a derecho aquella resolución de la Entidad Gestora que imputa la responsabilidad por las prestaciones a la Mutua o empresa luego demandante.

Y de otro lado, las funciones, actos y trámites de liquidación y de gestión recaudatoria de la Tesorería General de la Seguridad Social para hacer efectiva la responsabilidad de la empresa o Mutua declarada por el INSS o por el ISM.

Prescindiendo de los problemas administrativos que puedan surgir respecto de la suspensión del procedimiento de apremio seguido por la Tesorería General de la Seguridad Social, instada por el actor en su demanda ante el Juzgado de lo Social, como también de los problemas que puedan surgir igualmente porque los órganos jurisdiccionales del orden social reduzcan y, sobre todo, anulen los derechos reconocidos y las obligaciones declaradas por la Entidad Gestora, problemas que tienen su solución a través del artículo 185 del Reglamento General de Recaudación de 6 de octubre de 1995, que sanciona expresamente como causa de terminación del mismo “el acuerdo de la Dirección Provincial de la Tesorería General de haber quedado extinguido el débito por cualquier ... causa legal”, los problemas de índole procesal derivados de una posible concurrencia de actuaciones jurisdiccionales, aunque sean sobre cuestiones distintas en relación con la resolución del INSS o del ISM, por los órganos jurisdiccionales del orden social, por un lado, y por

los órganos jurisdiccionales del orden contencioso-administrativo, por otro, se resolverán por el mecanismo de las cuestiones previas y prejudiciales, previsto tanto en el artículo 4 del Texto Refundido de la Ley de Procedimiento Laboral como en el también artículo 4 de la Ley de Jurisdicción

Contencioso-Administrativa, de 13 de julio de 1998. Así lo ha venido a confirmar el propio Tribunal Constitucional en su Sentencia 190/1999, de 25 de octubre, sobre todo en su fundamento jurídico 6.

Mas desde la Sentencia de 23 de julio de 1998 no deben plantearse ya dudas en torno a los ámbitos de actuación de los órdenes jurisdiccionales contencioso-administrativo y social. Aunque sea con alcance más limitado, la Sentencia de 23 de julio de 1998 concreta los distintos ámbitos de actuación de uno y otro orden jurisdiccional en su fundamento de derecho octavo, del que resaltan las siguientes afirmaciones:

a’) En relación con el capital coste relativo a pensión o, en general, en relación con prestaciones de las que sea declarada responsable una empresa, como también si lo es una Mutua, mediante resolución administrativa de la Entidad Gestora, sin que sea “discutida” ante la jurisdicción social, impugnándose solamente el acto de liquidación del capital coste alegando motivos propios de la prestación social, dice la sentencia que “nos hallamos ante la existencia de dos procedimientos. Uno, previo, de gestión de las prestaciones de la Seguridad Social, a cargo del Instituto Nacional de la Seguridad Social (Ente gestor), sometido al Dere-

cho Social y, otro, conexo al anterior, concatenado funcionalmente, que es el procedimiento administrativo de liquidación y recaudación de los recursos de la Seguridad Social, sometido al Derecho Administrativo y llevado a cabo por la Administración Pública Estatal (Ministerio de Sanidad y Seguridad Social - Tesorería General). Pues bien, ambos procedimientos desembocan en actos definitivos “in suo ordine”, debiendo resaltar, y esto es muy importante, que en el segundo, o sea en el recaudatorio, no pueden plantearse cuestiones propias del primero. Por supuesto el primero es prevalente y posee un “prius” lógico, de modo que la anulación y modificación del primero producirá los correspondientes efectos en el segundo, aunque éste no hubiera sido impugnado.”

b’) En relación, en cambio, con los capitales coste de renta de pensiones o en general de prestaciones, o “concretamente con la responsabilidad de la empresa en el pago de dicha prestación (que) ha sido impugnada ante la jurisdicción social, dice la Sentencia que “... es claro que, al igual que en los procedimientos de gestión de la Seguridad Social y administrativos, existe una prioridad lógica de la jurisdicción social sobre la jurisdicción contencioso-administrativa, pues no en vano las prestaciones son la causa y la liquidación y recaudación del capital coste sus efectos, por ello si la prestación ha sido decidida por un Órgano de la jurisdicción social es evidente que el acto de liquidación y recaudación del capital-coste quedará subsumido dentro de la ejecución de su sentencia, y a dicho Órgano judicial le corresponderá entender sobre dicho acto liquidatorio y recau-

datorio, según lo dispuesto en el artículo 117.3 de la Constitución y artículo 2.1 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, de modo que la jurisdicción social será competente para confirmar, modificar o anular el acto de determinación del capital coste de la pensión en la medida que el mismo deviene en un acto de ejecución de lo juzgado, y, por supuesto acordar la suspensión de su ejecución mientras se resuelven los recursos ante dicha Jurisdicción Social”.

d) Podría aún distinguirse un cuarto y último grupo de capitales coste, relativamente frecuente, el constituido por los capitales coste de renta a efectos de las ejecuciones de sentencias firmes condenatorias propiamente a la constitución de capital, a los que se refiere el artículo 286 del Texto Refundido de 7 de abril de 1995.

Resulta claro que de cualquier impugnación sobre la determinación y percepción de estos capitales coste deben conocer los órganos jurisdiccionales del orden social, a los que compete ejecutar lo por ellos juzgado. Otra cosa sería tanto como negar la esencia misma de la potestad jurisdiccional consistente en juzgar y ejecutar lo juzgado.

Mas, dentro de este grupo, son frecuentes los capitales coste que resultan de sentencias firmes que declaran responsable, en todo o en parte, de pensiones de la Seguridad Social a un empresario pero en las que con una u otra fórmula, casi de estilo, se añade que la responsabilidad del empresario se entiende sin perjuicio del pago anticipado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social; otras

dicen sin perjuicio del pago anticipado por la Tesorería General de la Seguridad Social y otras, en fin, de ambos, los cuales, se añade, se subrogarán en los derechos y acciones del beneficiario, pudiendo repetir o ejercitar la acción de regreso contra la empresa responsable.

Pues bien, son las capitalizaciones relativas a estas sentencias las que no tienen una clara regulación por las normas positivas y a las que se refiere en parte la sentencia que comentamos de 5 de noviembre de 1999, en orden a la, digamos neutralmente, percepción de estos capitales coste de renta y sobre los que se han venido defendiendo al menos tres posiciones, que únicamente se esbozan:

a’) Una primera posición entiende que los capitales coste de renta relativos a estas pensiones eran objeto propio de un acto administrativo de recaudación de la Tesorería General como consecuencia de la subrogación por pago anticipado.

El argumento principal de esta posición es la literalidad del número 3 del artículo 96 de la Ley de Seguridad Social de 21 de abril de 1966 (que procede directamente del artículo 130 del Reglamento de Accidentes de Trabajo de 22 de junio de 1956) y que dice textualmente que “*Cuando la Entidad Gestora anticipe el pago de una prestación de la que es responsable el empresario, podrá utilizar frente al mismo el procedimiento administrativo especial de apremio que, a los efectos de recaudación, se establece en el artículo 19*”, es decir, por “agentes ejecutivos de la propia Seguridad Social”.

Esta posición presupone:

■ Que este artículo 96 está vigente aunque sea con carácter reglamentario en virtud de lo establecido en la Disposición Transitoria Segunda del Decreto 1645/1972, de 23 de junio, que así lo declara expresamente.

■ Que en la exigencia administrativa, incluso por vía ejecutiva, de esa responsabilidad subsidaria mediante órganos administrativos de la Tesorería General y no por órganos judiciales del orden social, hay un cambio respecto de los órganos que deben hacerla efectiva desde la Ley 40/1980, de 5 de julio y del Reglamento de 7 de marzo de 1986, pero el procedimiento, al igual que en la Ley de 21 de abril de 1966, era y sigue siendo netamente administrativo.

b’) Una segunda posición en esta cuestión es la de entender que se está ante el ejercicio de una acción de repetición del importe del capital coste por subrogación a consecuencia del anticipo, acción judicial que será ya ejercitable en forma separada en un proceso nuevo y principal normalmente de carácter social, en forma similar a lo que se establece en el artículo 97 de aquella Ley General de la Seguridad Social “*para ejercitar el derecho al resarcimiento del coste de las prestaciones sanitarias que se hubiesen satisfecho en los supuestos de hecho que impliquen responsabilidad criminal o civil de alguna persona, incluido el empresario*”.

c’) Una tercera posición entiende que se trata en puridad de una “*cuestión que surge no antes ni durante el proceso principal*”.

sino después de que éste ha llegado a su normal terminación” ... pero que “puede dejar pendientes cuestiones no dilucidadas en el fallo que exigen nueva actuación de carácter judicial” por los propios órganos jurisdiccionales sociales. Ello en la Ley de Enjuiciamiento Civil, que sería aquí aplicable en forma supletoria, se regula en sus artículos 919 y siguientes como una actuación de ejecución.

Mas en la construcción de Guasp sobre la liquidación de sentencias, ello dará lugar a un proceso de cognición, aunque especial por razones jurídico-procesales, cuyo objeto sería el de facilitar otro proceso principal pero que se instituye como “un proceso distinto aunque funcionalmente conexo con el anterior”, en el que interviene el orden jurisdiccional que actuó con anterioridad y en el que “figuran como partes las del proceso principal, aunque cambien eventualmente su posición jurídica”.

Los fundamentos básicos de esta posición son:

■ Que hoy no tiene aplicabilidad el artículo 96 de la Ley de Seguridad Social de 21 de abril de 1966, puesto que, aparte de la dudosa legalidad de la Disposición Transitoria Segunda del Decreto de 23 de junio de 1972, el artículo 17 de la Ley 24/1972, de 21 de junio, “jurisdiccionalizó” la ejecución de los débitos con la Seguridad Social “a través de las Magistraturas de Trabajo y de acuerdo con la Ley de Procedimiento Laboral ... y normas com-

plementarias”. Así, el Texto Refundido de 13 de junio de 1980 regulaba la oposición “a la ejecución en materia de Seguridad Social” en sus artículos 126 y siguientes que integran la Sección 7ª de su Título II dedicado a “Procesos especiales”, pero siempre procesos judiciales y no administrativos. La reintegración de la ejecución de los débitos a la Seguridad Social a un órgano de la Administración de la Seguridad Social -la Tesorería General de la misma- por la Ley 40/1980 y demás disposiciones citadas no supone que recobre su vigencia la Ley de 21 de abril de 1966 en este apartado 3 de su artículo 96 (Art. 2.2. del Código Civil).

■ Que la primera y segunda de las posiciones expuestas llevan a una compleja e innecesaria intervención judicial por un órgano jurisdiccional, de otro o del mismo orden jurisdiccional pero totalmente distinto, con la dilación propia de todo nuevo proceso.

■ Que, bien sea como proceso conexo con el anterior (según la posición de Guasp) o bien sea como ejecución del mismo (según la literalidad de la L.E.C), al ejercitar la acción de regreso no se está ante un acto administrativo de gestión recaudatoria por los órganos de la propia Tesorería sino en todos los casos ante un ejecución judicial, bien de la sentencia del primer proceso o bien de la sentencia del proceso conexo con el anterior que concluiría a su vez con otra sentencia ejecutable siempre por los órganos jurisdiccionales sociales.

Aunque sin decantarse por una de las dos matizaciones, es esta tercera posición la que sigue la Sentencia de 5 de noviembre de 1999. De ella destacamos la siguiente doctrina de su fundamento de derecho cuarto:

“Tanto el artículo 235 de la Ley de Procedimiento Laboral como el artículo 919 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, a la que aquélla se remite genéricamente en materia de ejecución de sentencia, establecen de manera precisa que la ejecución de las sentencias se llevará a efecto por el órgano judicial que hubiera conocido del asunto en instancia y esta regla básica no cede en el caso analizado, porque no está exceptuado de la regla general y, además, el legislador ha previsto los medios necesarios par la efectividad de los fallos judiciales en los procesos seguidos por prestaciones de pago periódico de la Seguridad Social; y así, el artículo 286 de la Ley de Procedimiento Laboral dispone que una vez firme la sentencia condenatoria a la constitución de capital, remitirá el Juez copia certificada a la entidad gestora o servicio común competente para que, en el plazo máximo de diez días, comunique al Juzgado el importe del capital a ingresar, lo que se notificará a las partes, requiriendo a la condenada para que la ingresen en el plazo de diez días. Eso significa que, sin abandonar el ámbito de la jurisdicción laboral, en este tipo de litigios pueden ejecutarse las sentencias sin el auxilio de técnicas o de pronunciamientos incidentales de otros órganos de la jurisdicción”. ●

INTERNACIONAL

UNIÓN EUROPEA

La primera de una serie de iniciativas de debate, en el área de las políticas sociales europeas, tuvo lugar el pasado mes de enero en Lisboa, con la Conferencia sobre "El papel de los interlocutores sociales en el desarrollo del modelo social europeo". Con esta Conferencia se ha puesto en marcha una estrategia que pretende contribuir de forma eficaz al crecimiento del empleo y a la mejora de la cohesión social.

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

En el mes de diciembre de 1999, se celebró en Roma un Simposio en el que se planteó la iniciativa de la AISS para el período 2000-2001. En él se abordaron las actividades en curso y se presentaron los interrogantes a los que han de responder las actuaciones futuras de la seguridad social. Los nuevos planteamientos deben orientarse a superar los obstáculos que impiden garantizar una mayor seguridad a la población, a extender la protección social a trabajadores del sector no estructurado y del ámbito rural y a adaptarse a las modificaciones del entorno, como el envejecimiento de la población, la mundialización, la urbanización y las transformaciones en el mercado de trabajo.

ALEMANIA

El Gobierno federal, patronal y sindicatos han logrado un principio de acuerdo sobre la jubilación anticipada a los 60 años, tras largos meses de conflicto. Este acuerdo ha sido alcanzado dentro del pacto por el empleo, con el que se quiere ofrecer a las empresas más seguridad en la planificación y el fomento del empleo a largo plazo. Sin utilizar el término de "jubilación a los 60", se ha acordado buscar vías para conseguir aplicar el abandono anticipado de la vida laboral a través de regulaciones diferentes según ramos y empresas. El gobierno federal creará a su debido

tiempo las disposiciones legales así como las condiciones previas para la aplicación de semejantes soluciones.

FRANCIA

La discusión en el Parlamento Francés del proyecto de ley de introducción de la semana laboral de 35 horas, ha provocado la amenaza de ruptura, por parte de la patronal, del pacto sobre la Seguridad Social creado después de la Segunda Guerra Mundial. El sistema francés se basa en este pacto que deja en manos de empresarios y sindicatos la gestión de los organismos encargados del seguro de enfermedad y el de desempleo, las jubilaciones complementarias, el seguro de vejez y el de accidentes de trabajo. Aunque los sindicatos interpretan esta postura empresarial como un "chantaje" para poder reducir los niveles de protección, están dispuestos a negociar para participar en lo que puede ser una nueva "refundación social."

PORTUGAL

La revisión de la Ley de Protección de la Maternidad y Paternidad entró en vigor el pasado 1 de enero; en ella se reconoce a los hombres un permiso de paternidad remunerado de cinco días hábiles acumulables al permiso de maternidad, y un permiso parental remunerado hasta 15 días, si fueran disfrutados inmediatamente después del de maternidad. Con la nueva ley se aumenta a dos períodos de una hora, el derecho de la madre durante la lactancia y se da mayor protección a las madres solteras, menores de 16 años, otorgando a los abuelos trabajadores el derecho a un permiso de 30 días.

DINAMARCA

El Gobierno danés se ha manifestado a favor de la privatización de ciertos servicios públicos, ante la tendencia demográfica actual que provocará, en

pocos años, un rápido aumento de la personas dependientes de las prestaciones del Estado. Esta postura ha sido adoptada tras el análisis de la situación de la protección social en Dinamarca, recogida en la publicación "Retos para la sociedad del bienestar". Sin embargo, las propuestas del Gobierno no cuentan con el apoyo de la población ni de los sindicatos.

REINO UNIDO

El Ministerio de Seguridad Social está estudiando un programa de simplificación del proceso de solicitud de prestaciones. El programa implica un avance en la utilización de las nuevas tecnologías y tiene por objetivo mejorar la imagen pública de la Agencia de Prestaciones. El Ministerio advierte, sin embargo, que las mejoras tardarán en ser perceptibles para el ciudadano, debido al carácter detallado que se quiere dar a los estudios preliminares, a fin de evitar la repetición de los serios problemas que ha tenido la Agencia, en el pasado, a la hora de modernizar sus servicios informáticos.

PAÍSES BAJOS

El reparto de los presupuestos de asistencia sanitaria destinados a las Cajas de Enfermedad, ha sufrido una fuerte crítica por considerarlo totalmente arbitrario. La decisión de recortar los fondos de algunas de estas Cajas se basa en una investigación que dice probar que los trabajadores y los prejubilados generan menos gastos médicos.

AUSTRIA

El tema de las pensiones anticipadas ha constituido uno de los aspectos centrales de la negociación para la formación de un nuevo Gobierno. En las propuestas del Ministro de Hacienda se indica que la edad mínima de las mujeres, para tener acceso a la jubilación, pasaría de 55 a 57 años y, para

los hombres, se situaría en 62, en lugar de los 60 años que se exigen actualmente. Esta propuesta sería introducida paulatinamente, una vez acordadas las medidas concretas para llevarla a efecto.

SUIZA

Las Cajas de Enfermedad presentan un déficit que, a finales de año, podría llegar a los 3.000 millones de chelines. Este déficit ha sido generado, principalmente, por el aumento del consumo de medicamentos, estimado en un 14% durante 1999. Desde el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales se indica que no habrá aumento de las cotizaciones para abordar esta situación y se apuesta por la reducción del consumo y del precio de los medicamentos.

ITALIA

El Parlamento italiano aprobó el seguro obligatorio de accidentes para las amas de casa, completando así el sistema de previsión para las personas que se dedican exclusivamente a las tareas del hogar, fuera del servicio doméstico. Aunque son muchos los que auguran su fracaso, el Presidente del Instituto Nacional del Seguro (INAIL) considera que la exigüidad de la cotización, su detraibilidad fiscal y las facilidades que se concederán para la afiliación, incentivarán el recurso a este seguro, considerado indispensable, ya que al año se producen tres millones de accidentes domésticos con cerca de 8.400 muertos.

ESTADOS UNIDOS

A partir del 1 de enero han entrado en vigor una serie de leyes en todo el país con el objetivo de reformar la asistencia sanitaria, requiriendo mejores servicios, pagos más rápidos y cobertura más amplia. La reforma general del sistema continúa siendo debatida en el Congreso. **R. C. J.**

AGENDA

TIEMPO DE BALANCES, TIEMPO DE COMPROMISOS

LA CELEBRACIÓN DE UNAS ELECCIONES GENERALES SIEMPRE CONDICIONA Y MARCA LOS TIEMPOS DE LA POLÍTICA DE UN PAÍS. ASÍ HA SUCEDIDO EN EL NUESTRO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO. EN ESE PERIODO, MIENTRAS SE IBA GESTANDO ESTE “FORO DE SEGURIDAD SOCIAL” QUE EL LECTOR TIENE AHORA EN SUS MANOS, LA ACTIVIDAD POLÍTICA Y LA TOMA DE DECISIONES SE HA VISTO RALENTIZADA Y POCAS HAN SIDO LAS MEDIDAS ADOPTADAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL Y EMPLEO. EN CAMBIO, DURANTE LOS MESES DE ENERO, FEBRERO Y PARTE DE MARZO SE HA CELEBRADO LA TRADICIONAL CEREMONIA DE BALANCES Y PROMESAS QUE PRECEDEN A TODO PERIODO ELECTORAL. EL GOBIERNO PREPARÓ SU BALANCE DE LEGISLATURA, MIENTRAS LOS PARTIDOS POLÍTICOS ELABORARON SUS OFERTAS ELECTORALES PARA CONCURRIR CON ELLAS A LOS COMICIOS DEL 12 DE MARZO.

53

► Balances

El Gobierno Popular cumplió con su obligación pre-electoral de explicar a los ciudadanos la gestión realizada durante sus cuatro años de mandato. Los dos pilares esenciales sobre los que se basó su balance han sido los excelentes resultados que arrojan las políticas llevadas a cabo en Seguridad Social y en Empleo. Fue el Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Juan Carlos Aparicio, el encargado de presentar el informe sobre los logros más importantes.

De su informe se desprende que el número de afiliados ocupados a la Seguridad Social se incrementó en 2.393.238 personas en esta legislatura, pasando de 12.342.339 en marzo de 1996 a 14.735.577 en febrero de 2000. Esta cifra representa un aumento del 19'39% en los últimos cuatro años y significa que cada día se han incorporado al Sistema de Seguridad

Social más de 1.560 nuevos afiliados ocupados. La tasa de crecimiento interanual en la legislatura que acaba de finalizar se sitúa en el 4'5% , con un incremento de forma progresiva desde el 1'45% en marzo de 1996 hasta el 5'5% actual.

La previsión del Gobierno para el presente año es que el número de afiliados ocupados crezca un 5'26% y se sitúe por encima de los 15 millones al finalizar el ejercicio.

Ello ha permitido al sistema arrojar un balance financieramente saneado y es de lo que más orgullosos se han mostrado sus máximos responsables, según comentó a esta redactora el Ministro de Trabajo, Juan Carlos Aparicio, “ El balance es necesariamente positivo tanto en términos de saneamiento financiero y de reducción del déficit como en términos de afiliación. Es el resultado de una cadena lógica positiva,

como es la creación de riqueza, la traducción de esa riqueza en empleo, y ese empleo a empleo regular, a empleo correcto, empleo del que por un lado se beneficia la protección social, pero por otro lado también cotiza y contribuye a la Seguridad Social”.

► Fondo de Reserva

Estos factores, unidos al dinamismo económico y al afloramiento de economía no regularizada, facilitaron la ejecución presupuestaria del pasado año y permitieron que la Seguridad Social tuviese un superávit histórico de 196.400 millones de pesetas. Merced a este resultado se ha podido cumplir uno de los compromisos del Pacto de Toledo, que es la creación de un Fondo de Reserva, dotado con cien mil millones de pesetas, cuyo objetivo es hacer frente al pago de las pensiones cuando los ciclos económicos sean más negativos. Este Fondo se irá incrementando progresivamente, siempre que lo permita la bonanza financiera.

► Empleo

También los resultados en política de empleo han podido ser utilizados por el Gobierno Popular como una potente arma electoral. El balance no ha podido ser más positivo, aunque hay que recordar que aún existen en España más de 1.600.000 parados, un 10'6% de la población activa. Durante la legislatura finalizada se han creado 1.867.590 puestos de trabajo, lo que equivale a una media de 1.300 nuevos ocupados diarios. Ello ha significado que España es el país que más ha reducido la tasa de paro en los últimos cuatro años, con 7'7 puntos de descenso, frente a la media europea de 2'1 puntos. Desde mayo de 1996, mes en que se pactó la Reforma Laboral entre Organizaciones Empresariales y Sindicales, se han registrado 3.206.599 contratos indefinidos.

► Compromisos

En base a estos datos, el Presidente del Gobierno, José María Aznar, hizo pivotar buena parte de su discurso y de sus compromisos electorales. La otra fueron las reformas fiscales. Aznar se ha comprometido con los ciudadanos a llevar adelante en la legislatura que ahora empieza un programa con un marcado contenido social y que habrá de ser consensuado, según su expreso deseo, a través del diálogo social. Su prioridad en los próximos cuatro años va a ser la creación de 1.400.000 empleos, que le permita llegar al 2004 a una situación de “pleno empleo”.

Para que esta meta pueda ser alcanzada, los dirigentes populares son conscientes de que sus acciones políticas tienen que ir dirigidas, esencialmente, a dos colectivos: las mujeres y los jóvenes. De ahí que Aznar se haya comprometido a promover incentivos fiscales para las mujeres emprendedoras y el fomento de prácticas para jóvenes en paro, antes de cumplir seis meses como desempleados.

Entre los instrumentos que Aznar ha propuesto para que ningún puesto de trabajo quede sin cubrir figura el plan de movilidad geográfica, resucitado para la ocasión electoral, y sobre el que el Consejo Económico y Social ya realizó un dictamen en el que señalaba que el mayor obstáculo a dicha movilidad es la carestía de la vivienda y la falta de información que el Instituto Nacional de Empleo tiene sobre las ofertas de trabajo.

Este tipo de medidas se completarán con un programa orientado a evitar las prejubilaciones, fomentando los llamados contratos de relevo y exonerando de las cuotas a la Seguridad Social al trabajador de 65 años que decida seguir trabajando, siempre que haya cotizado un mínimo de 35 años.

► Pensiones

El Partido Popular ha adquirido un compromiso con los españoles para reforzar la seguridad de las pensiones, mejorar las más bajas y seguir desarrollando los principios y objetivos del Pacto de Toledo. Siempre en este marco del Pacto, los compromisos adquiridos pasan por el incremento progresivo de las pensiones mínimas de jubilación de carácter contributivo para pensionistas menores de 65 años con cónyuge

**EL NUEVO GOBIERNO
DEL PARTIDO POPULAR SE
HA COMPROMETIDO A
REFORZAR LA SEGURIDAD
DE LAS PENSIONES, A
MEJORAR LAS MAS BAJAS
Y A SEGUIR
DESARROLLANDO LOS
PRINCIPIOS Y OBJETIVOS
DEL PACTO DE TOLEDO**

a cargo; la mejora de las pensiones de viudedad, especialmente en las situaciones de carencia de otras rentas; el establecimiento de un nuevo marco de compatibilidad de la pensión de viudedad, permitiendo el mantenimiento de esta cuando se contraigan nuevas nupcias en los supuestos de personas mayores con me-

nores niveles de renta; el aumento gradual de la pensión mínima de orfandad; subida escalonada de las pensiones del extinguido SOVI y de las pensiones de clases pasivas causadas con base a la normativa en vigor anterior a enero de 1985, y la creación de una Agencia Nacional de la Seguridad Social para mejorar la gestión del sistema de pensiones y la lucha contra el fraude.

► Sanidad

Los compromisos básicos en materia de sanidad que el nuevo Gobierno tendrá que cumplir son la ampliación de los horarios en los ambulatorios y el establecimiento de un tiempo mínimo de consulta; el incremento de la atención sociosanitaria de los

enfermos crónicos con promoción de plazas de atención diurna o estancias breves. Se tendrán que incluir en el sistema sanitario público nuevas prestaciones en el área bucodental, lentes para mayores, rehabilitación cardíaca, ortoprótesis y cirugía reparadora de las secuelas del cáncer. Otro compromiso es la elaboración de un nuevo estatuto marco de los profesionales sanitarios así como la potenciación de los Médicos Internos Residentes.

► I Centenario de la Seguridad Social

La Seguridad Social celebra su I Centenario este año tomando como fecha de partida el 30 de enero por ser la conmemoración de la primera Ley de Accidentes de Trabajo de enero de 1900, conocida como Ley Dato, que supuso la implantación del primer seguro social en España.

Desde entonces, la evolución experimentada por el Sistema de Seguridad Social español ha sido enorme. Desde aquellos seguros sociales del primer tercio del siglo, que fueron surgiendo por ramas de aseguramiento y protegían a colectivos muy específicos de asalariados, se ha llegado a un Sistema que protege conjuntamente todas las contingencias y situaciones contempladas en los sistemas más avanzados y alcanza no sólo a asalariados y trabajadores autónomos sino a toda la población.

A la hora de caracterizar el sistema español de protección social, al igual que ha ocurrido en otros países europeos, hay que señalar que, partiendo de una predominancia de elementos de lo que se ha denominado el modelo "bismarckiano" - contributivo y profesional - ha ido incorporando propiedades del llamado modelo anglosajón - no contributivo y universal -, siendo el resultado un sistema mixto o integrado que, en lo sustancial de su campo de aplicación y extensión de la acción protectora, res-

EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO, JOSÉ MARIA AZNAR, ABOGA POR UNA "SEGURIDAD SOCIAL FUERTE Y SANEADA"

ponde ampliamente a lo que ha venido a denominarse el modelo europeo de seguridad social

Para conmemorar esta efemérides, el Ministerio de Trabajo y

Asuntos Sociales, organizó en los primeros días del mes de febrero pasado un Seminario que, con el título "Una parte de la Historia de España", fue inaugurado por el Presidente del Gobierno, José María Aznar, acompañado del entonces Ministro de Trabajo, Manuel Pimentel, y del antiguo Secretario de Estado de la Seguridad Social y actual titular del De-

partamento, Juan Carlos Aparicio. Además de anunciar en primicia lo que posteriormente serían sus compromisos electorales en materia de Seguridad Social, José María Aznar abogó por "una Seguridad Social fuerte y saneada como elemento de firme cohesión e integración territorial, siempre en convergencia con Europa y manteniendo la creación de empleo" que cifró en 1.400.000 nuevos puestos de trabajo para los próximos cuatro años.

Con posterioridad se desarrollaron una serie de ponencias sobre el pasado, presente y futuro de la Seguridad Social a cargo de reconocidos expertos, procedentes fundamentalmente del ámbito de la Universidad. Todos coincidieron en poner de manifiesto que la madurez alcanzada por la Seguridad Social en España en modo alguno significa que esté exenta de nuevas metas y desafíos tales como recorrer el camino que falta para alcanzar el nivel medio de protección de la Unión Europea.

Por otra parte, la adaptación de su estructura organizativa y financiera a las nuevas formas de organización del trabajo, a la evolución de la estabilidad en el empleo y a las nuevas necesidades sociales, es un reto común a todos los países de nuestro entorno que habrá de abordarse en el futuro.

FECHAS CLAVE DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- **30 de enero de 1900.** Ley de Accidentes de Trabajo, conocida como Ley Dato.
- **27 de febrero de 1908.** Creación del Instituto Nacional de Previsión.
- **11 de marzo de 1929.** Seguro de maternidad para las mujeres trabajadoras.
- **13 de junio de 1936.** Ley de Bases de Enfermedades Profesionales.
- **28 de diciembre de 1963.** Ley de Bases de la Seguridad Social.
- **21 de abril de 1966.** Texto Articulado I, llamado Ley de Seguridad Social, (soporte jurídico del sistema).
- **10 de mayo de 1972.** Ley de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora de régimen General de Seguridad Social.
- **30 de mayo de 1974.** Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, (marco legal durante dos décadas).
- **6 de diciembre de 1978.** Constitución Española, artículo 41.
- **31 de julio de 1985.** Ampliación de los periodos necesarios para acceder a las prestaciones de 10 a 15 años.
- **20 de diciembre de 1990.** Creación de las pensiones no contributivas de vejez e invalidez.
- **20 de junio de 1994.** Nuevo Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- **6 de abril de 1995.** Pacto de Toledo.
- **9 de octubre de 1996.** Acuerdo sobre Consolidación y Racionalización del Sistema de la Seguridad Social.
- **15 de julio de 1997.** Ley de Pensiones.

A lo largo del año es intención de los responsables de la Seguridad Social ir celebrando una serie de actos conmemorativos de este I Centenario en distintas provincias españolas y, tal como ha avanzado Juan Carlos Aparicio, realizar una importante exposición en la que se ponga de relieve la evolución que ha ido experimentando la Seguridad Social a lo largo de estos cien años. Aunque para el Ministro, "lo importante no es este Centenario sino ir pensando que se podrá celebrar el II porque será síntoma de la salud del sistema".

► Nueva Directiva Europea

La Comisión Europea está elaborando una Directiva, que quiere tener lista antes del verano, para permitir armonizar y liberalizar los sistemas de pensiones en la Unión Europea de forma que se puedan ampliar las posibilidades de inversión y favorecer la movilidad geográfica de los trabajadores.

El objetivo principal de la nueva Directiva es incrementar la libre competencia de los fondos en los países de la UE. Los cuatro fundamentos en los que se van a basar serán:

- Libertad de inversión para ampliar el campo de acción de dichos fondos y que puedan invertir con mayor facilidad en acciones y obligaciones no sólo las grandes empresas sino las pymes y empresas de alta tecnología
- Libertad de gestión, de forma que se pueda delegar la gestión de un fondo en establecimientos extranjeros al propio país, instaurando una especie de pasaporte europeo.
- Armonización de las reglas prudenciales, que tendrían en cuenta las reglas comunes de evaluación de las inversiones
- Obligatoriedad de publicar cada año los resultados financieros y cada tres la estrategia de plan de inversiones.

Con ello la Comisión quiere lograr que el aumento de la competencia en este sector reduzca los costes de las empresas en la gestión de sus fondos de pensiones y ofrezca a los trabajadores un mejor resultado en la gestión de sus inversiones así como mejorar la cooperación sobre los sistemas fiscales de los fondos de pensiones entre las administraciones fiscales de los distintos estados miembros.

► Aumentan los planes de pensiones

El número de partícipes de fondos de pensiones va en aumento, según se desprende de los datos facilitados por la Asociación de Instituciones de Inversión Colectiva y Fondos de Pensiones (Inverco). A finales del pasado mes de diciembre los partícipes en estos fondos ascendían a 4.060.882 frente a los 3.346.792 que había en el mismo mes de 1998. El sistema que registró un mayor aumento, el 16%, fue el individual,

que alcanzó un volumen de activos de 3'15 billones de pesetas y 3'62 millones de partícipes. El sistema de empleo creció un 14%, con unos fondos de 1'90 billones de pesetas y 360.927 partícipes. La rentabilidad media ponderada de estos fondos fue del 5'24% en el año 1999.

► Varapalo del CES

El Consejo Económico y Social, órgano consultivo del Gobierno, en su informe "Perspectivas y consideraciones sobre la unidad de mercado y cohesión social" ha dado un severo varapalo a las Comunidades Autónomas porque considera que rompen la unidad económica y social en materia de política fiscal, protección social, vivienda y comercio exterior. En concreto ha sido muy crítico con las decisiones de la Junta de Andalucía y de la Generalitat de Cataluña de subir en 1999 las pensiones no contributivas por su cuenta. En el informe recuerda la doctrina del Tribunal Constitucional de que el régimen económico de la Seguridad Social corresponde al Estado.

El Consejo Económico y Social advierte que lo peor es que estas decisiones de las comunidades autónomas "conllevan consecuencias tan graves como la desigualdad, la falta de cohesión social y de solidaridad".

El informe del CES critica también a las fundaciones sanitarias

LA SEGURIDAD SOCIAL
CONMEMORA SU I
CENTENARIO CON EL RETO
DE ADAPTAR SU
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA
Y FINANCIERA A LAS
NUEVAS FORMAS DE
ORGANIZACIÓN DEL
TRABAJO Y A LAS NUEVAS
NECESIDADES SOCIALES

puestas en marcha por el Gobierno del Partido Popular en enero pasado por considerar que este sistema no garantiza la igualdad. Según el texto del informe "resulta importante resaltar que la introducción de las reformas que fomentan la autonomía de gestión de los centros hospitalarios en la actualidad en proceso de implantación en España, hacen prevalecer la valoración de los sistemas sanitarios respectivos sobre la cohesión social y la cobertura general de los mismos".

Además señala que los sistemas de fomento de gestión empresarial en los centros de salud públicos no sólo no han conseguido recortar el gesto en los países en los que se han puesto en marcha, sino que además "dificultan cada vez más la integración de todos los servicios y no garantizan la igualdad en la prestación a todos los ciudadanos".

Concha HERNANDEZ CARAZO

AGENDA

Libros



"CIEN AÑOS DE SEGURIDAD SOCIAL"

Autor: Varios

Dirección y Coordinación: Bernardo Gonzalo González y Magdalena Nogueira

Edita: Fraternidad Muprespa y Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

Editado coincidiendo con la celebración del I Centenario de la Seguridad Social, el libro consta de cuatro partes en las que reconocidos catedráticos, profesores y expertos en la materia analizan: "La Protección de los Riesgos Profesionales: de la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900 a la Regulación actual"; "El Accidente de Trabajo. Concepto y Requisitos"; "Financiación, Gestión, Prestaciones y Responsabilidad" y "Servicios Sociales de la Seguridad Social en la Protección contra los Riesgos Profesionales". Los riesgos profesionales y, especialmente, los

accidentes de trabajo sirven de hilo conductor para recorrer el pasado, el presente y el futuro de la Seguridad Social



"EFECTOS ECONÓMICOS DEL GASTO PÚBLICO EN SANIDAD"

Autor: Varios

Edita: Price Waterhouse Coopers

Reflexión desde varios puntos de vista sobre los cambios que son necesarios en la financiación y gestión del gasto sanitario para el mantenimiento de este servicio público, uno de los pilares básicos del Estado del Bienestar



"LA REFORMA DE LA SANIDAD PÚBLICA Y DEL RÉGIMEN JURÍDICO DE SU PERSONAL"

Autor: Juan Pablo Landa Zapirain

Edita: Consejo Económico y Social

El autor, Catedrático de Derecho del Trabajo y Seguridad Social de la Universidad del País Vasco, analiza, entre otras cuestiones, el modelo de distribución competencial entre las Administraciones Central y Autonómicas en esta materia así como la problemática que generan las distintas vinculaciones contractuales o estatutarias de los más de 300.000 profesionales que componen el sistema sanitario público español.



"EL FUTURO DEL EMPLEO"

Autor: Pedro Navarro

Edita: Galaxia Gutenberg-Círculo de Lectores

El libro contiene aportaciones para conocer mejor la nueva situación creada por la introducción de las nuevas tecnologías en el ámbito del empleo, explora las posibilidades que los avances tecnológicos ponen a nuestro alcance y traza las líneas que marcarán el mundo laboral del futuro.



"EL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA"

Autor: César Gala Vallejo

Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

El autor expone de forma ordenada y sistematizada el funcionamiento de la Seguridad Social: el planteamiento general del sistema, los regímenes General y Especiales, evolución legislativa, etc.

"GUÍA DE PROCEDIMIENTOS, PRESTACIONES Y SERVICIOS DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO"

Es una base de datos con información completa acerca de un total de 400 procedimientos de distinta naturaleza de responsabilidad de los diferentes organismos y departamentos de la Administración General del Estado. Contiene abundante documentación sobre cuestiones de empleo, pensiones y prestaciones de la Seguridad Social

<http://www.igsap.map.es/guia/guia1.htm>

Revistas

REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

Número especial dedicado a hacer un exhaustivo análisis de los Presupuestos de la Seguridad. Las colaboraciones corren a cargo de los principales responsables del Organismo.

También el número 19 del pasado año de esta misma revista está dedicado monográficamente a la Seguridad Social



"REVISTA DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE"

Monográfico nº 24

En este número realizado en homenaje al Profesor Juan Antonio Sagardoy Bengoechea se dedican los artículos a analizar distintos temas del Derecho Colectivo del Trabajo, del Derecho de la Seguridad Social, del Derecho Procesal del Trabajo y del Derecho Social Comunitario.

"REVISTA INTERNACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL"

Vol. 53, nº 1, enero-marzo de 2000

Como contribución al debate actual entre los responsables de las políticas sociales, profesionales e

investigadores de todo el mundo opinan sobre como deben organizarse las pensiones públicas e intentan responder a la siguiente cuestión: reforma de las pensiones ¿en qué situación nos hallamos?

www.issa.int:
"Publicaciones";
correo electrónico:
jnlinfo@blackwellpublishers.co.uk

Cursos

"INTERNET. ASPECTOS PRÁCTICOS EN LA IMPLANTACIÓN DE SERVIDORES WWW"

Duración: 21 horas en jornadas de mañana y tarde

Fecha: 25 a 27 de abril de 2000

Plazo de solicitud: Finalizará veinte días antes de la fecha de inicio del curso

Lugar de impartición: Instituto Nacional de Administración Pública

"LA INTELIGENCIA EMOCIONAL APLICADA AL TRABAJO"

Fecha: 19, 20 y 21 de junio de 2000

Duración: 21 horas lectivas, en jornadas de mañana y tarde

Plazo de solicitud: finalizará veinte días antes de la fecha de inicio del curso

Lugar de impartición: Instituto Nacional de Administración Pública

"COMERCIO ELECTRÓNICO: ASPECTOS JURÍDICOS"

Fecha: 30 y 31 de mayo de 2000

Duración: 14 horas, en

jornadas de mañana y tarde

Plazo de solicitud: finalizará veinte días antes del inicio del curso

Lugar de impartición: Instituto Nacional de la Administración Pública.

Nota.: Quienes deseen participar en alguna de las acciones formativas recogidas deberán solicitarlo a la Escuela Superior de la Función Pública del INAP, calle Atocha, 106, 28012 MADRID (www.inap.map.es)

Premios



"PREMIO DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL"

Tema: "Unidad de mercado y sistemas de Seguridad Social en la Unión Europea"

Dotación Económica: cinco millones de pesetas

Plazo de entrega: finalizará el 1 de diciembre del año 2000

Información: Dirección de Relaciones Institucionales y Publicaciones del CES. Calle Huertas, 73. 28014 Madrid. Tel.: 91 429 00 18

PREMIOS CENTENARIO DEL NACIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA"

Tema: El Centenario de la Seguridad Social española, su historia, su importancia actual.

Modalidades: Medios de Comunicación Social; Investigación; Pensionistas y Juvenil e Infantil

Premios: Cada una de las tres primeras modalidades cuenta con tres primeros premios cuyas cantidades son de dos millones, un millón o medio millón. Los dos premios de la modalidad Juvenil e Infantil no serán en metálico sino en material escolar como ordenadores o libros.

Plazo de entrega: finalizará en 30 de noviembre de 2000

Información: Boletín Oficial del Estado nº 56 de, 6 de marzo de 2000, Pag 9366.

PREMIO A LA "CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO PARA EL AÑO 2000"

Objetivo: Premiar a los órganos de la Administración General del Estado, a los organismos autónomos vinculados o dependientes de la misma y a las entidades gestoras de la Seguridad Social, que se hayan distinguido por el incremento de la calidad de sus servicios. Es la primera vez que se convoca

Premio: Placa y Diploma acreditativo

Plazo: Las solicitudes para presentarse al premio finalizan el 30 de junio del presente año.

Información: Boletín Oficial del Estado nº 33 de martes 8 de febrero de 2000 o <http://www.igsap.map.es/calidad/premios.htm>.

