

El Insalud, un gigante con poco rango y escasa autonomía para decidir

M. P. O., Barcelona

Cuando los socialistas asumieron la dirección del Insalud se encontraron con que ni siquiera se sabía el número de trabajadores que figuraban en plantilla. Este dato revela mejor que ningún otro el grado de desorganización en que se encontraba el principal órgano de gestión de la sanidad española. Con

un presupuesto anual de más de un billón de pesetas y 250.000 trabajadores en plantilla, el Insalud es una de las mayores empresas de Europa. Conseguir una gestión eficaz en esta institución para permitir la racionalización del gasto ha sido el objetivo principal de los socialistas. Las reformas estructurales han quedado en segundo plano.

Las medidas de racionalización de la gestión, introducidas por Francesc Raventós desde su cargo de director general del Insalud, han propiciado un considerable ahorro y un notable incremento en el rendimiento de las instituciones sanitarias, pero se está todavía lejos de los niveles considerados óptimos.

El principal instrumento de esta política ha sido introducir criterios de profesionalidad y de gestión empresarial en la dirección de las instituciones sanitarias, creando en ellas la figura del gerente y cambiando la concepción de sus órganos de dirección.

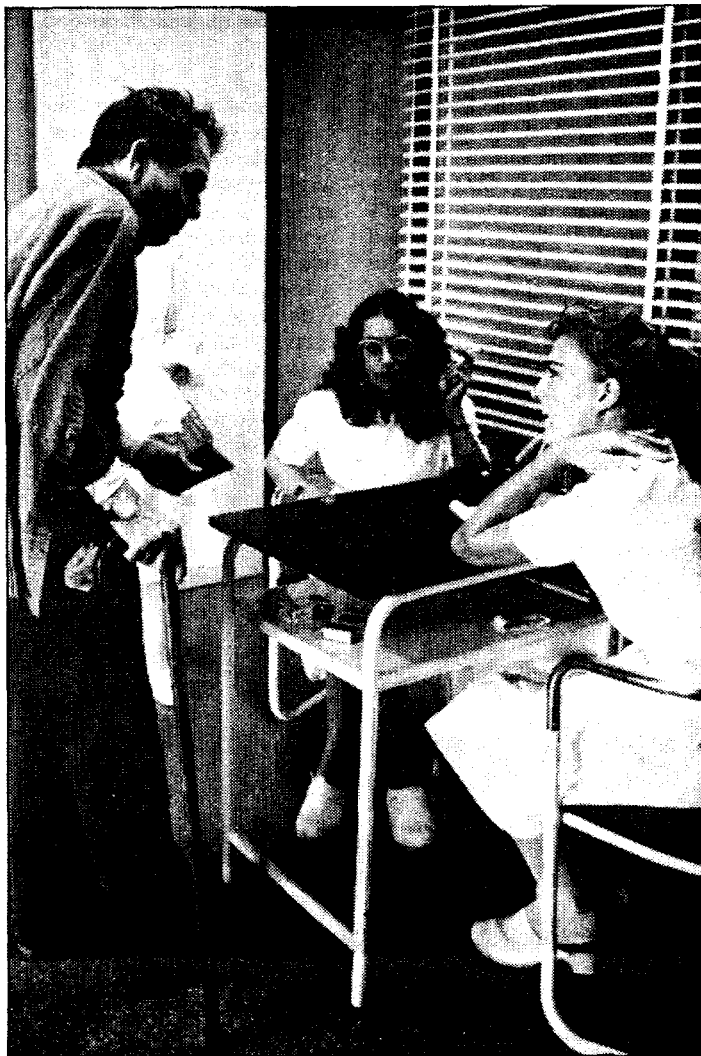
Las cuestiones de fondo, sin embargo, no se han abordado, a pesar de que han sido motivo de una soterrada batalla en el seno del propio Gobierno y en la cúpula sanitaria del PSOE. Un sector de los cuadros socialistas consideraba que el Insalud debía transformar su actual carácter de *administración funcionarial* para acercarse más al modelo de empresa pública, dirigida y gestionada con criterios de profesionalidad y dependiente de un solo ministerio, el que fijase la política sanitaria. Actualmente el Insalud depende orgánicamente del Ministerio de Sanidad, pero está bajo el control financiero del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Estos cuadros socialistas eran, además, partidarios de dotar al Insalud de una mayor autonomía de gestión y de mayor rango político, pues consideraban que sólo así podría abordar los cambios estructurales que requiere la sanidad española. Perdieron la batalla y el Insalud ha quedado como estaba, con un presupuesto mermado y con evidentes dificultades para aplicar las reformas proyectadas en la estructura asistencial.

Los cambios pendientes

Tanto la reforma hospitalaria como la de la asistencia primaria habían despertado una gran expectativa entre los profesionales de la sanidad, pero no ha sido satisfecha. Donde más se ha avanzado es en la reforma de la asistencia primaria, con la creación de unidades básicas de salud organizadas desde equipos médicos —que dedican una jornada de seis horas diarias— en lugar de las antiguas consultas individualizadas de dos horas. Pero de esta reforma sólo se ha beneficiado hasta la fecha el 30% de la población.

La reforma hospitalaria ha quedado aún más rezagada. Los decretos que la desarrollan se han publicado al final de la legislatura, por lo que apenas han entrado en juego. El cambio más sustancial es la introducción de la jornada laboral partida en los hospitales, que implica un incremento salarial de 50.000 pesetas. Las escasas disponibilidades presupuestarias, sin embargo, han obligado a restringir su concesión. Hasta ahora sólo ha podido acogerse a ella el 15% de los médicos de la Seguridad Social.



M. ESCALERA

La reforma hospitalaria sólo se ha iniciado en algunos hospitales de la Seguridad Social.

La concesión se ha realizado, además, de forma discrecional, lo que ha agravado todavía más el descontento de los médicos.

Mención aparte merece la cuestión de los traspasos de las competencias sanitarias de la Seguridad Social a las comunidades autónomas. Hasta la fecha sólo se han traspasado a Cataluña y Andalucía. Faltan por transferir a Galicia, Navarra, Comunidad Valenciana, Canarias y País Vasco. El importante déficit acumulado por el Instituto Catalán de la Salud — el equivalente del Insalud en Cataluña—, gestionado por el Gobierno de Convergencia i Unió, ha provocado un duro conflicto político entre el Consell Executiu, que se queja de una financiación insuficiente, y el Ministerio de Sanidad, que considera que el endeudamiento se debe a una mala gestión pujo-lista.

La experiencia de Andalucía, que recibió los traspasos más tarde, ha revelado que existen problemas de fondo, hasta el punto de que el Gobierno central también ha tenido que socorrer a la RASSSA —el Insalud andaluz— en este caso administrada por socialistas, con una transferencia extraordinaria de 15.000 millones de pesetas, para afrontar el déficit acumulado en sólo dos años de gestión.

Vistas las experiencias catalana y andaluza, algunas comunidades autónomas —como Galicia— no aceptan las competencias si no van acompañadas de un presupuesto económico ade-

cuado a las necesidades, es decir, mayor de lo que ahora gasta el Insalud en ese territorio. El Gobierno, sin embargo, no puede corregir los desequilibrios pagando más a las comunidades que reciben menos si antes no rebaja el presupuesto de las que reciben más. Pero como el presupuesto del Insalud es un pastel insuficiente incluso para las que reciben más, el problema de la financiación de la sanidad se ha convertido en un charco de aguas estancadas en el que todos temen ahogarse.

Un giro político

Ante esta situación, el Gobierno ha optado por frenar el proceso de transferencias a las cuatro comunidades pendientes y emprender una nueva política, basada en la adopción de acuerdos de co-gestión con los respectivos Gobiernos autónomos. Muchos temen que estos acuerdos de co-gestión se eternicen, y que consagren en la práctica un retroceso en el desarrollo del Estado de las autonomías. El temor se fundamenta en la existencia de una contradicción latente en el actual modelo autonómico español: en un momento de recesión económica, el modelo centralista de gestión permite un control del gasto y se convierte, por tanto, en un eficaz instrumento de política económica. Y la sanidad es una partida económica importante, que alcanza casi la mitad del presupuesto autonómico de una comunidad autónoma como la catalana.