



D
O
C
U
M
E
N
T
A
C
I
O
N

III a
CONFERENCIA
DE
SINDICATOS

1, 2 y 3 de Noviembre de 1991
Valencia.

La Conferencia dio comienzo presidida por el S.P. del Comité Confederal y el Secretario General y de Organización de la Confederación Valenciana como acogedores de la Conferencia.

En primer lugar se pasó a la elección de la mesa y de las diferentes comisiones después de haber contabilizado las papeletas rellenas y enviadas al S.P. sobre la elección efectuada por los diversos sindicatos, quedando constituidas de la siguiente forma:

Mesa.- -Presidente: Enseñanza de Málaga.
-Actas: O.V. de Valencia.
-Palabras: Metal de Valladolid.

Comisión de Credenciales.- -Textil Cornellá.
-Unico de Vitoria.
-Sanidad de Málaga.
-S.Organización del S.P.
-Scra. Finanzas del S.P.

Comisión Punto nº 2.- La CGT ante el Pacto Social de Progreso.

-Sto. Unico de Vitoria.
-Metal de Barcelona.
-Banca de Madrid.
-Metal de Cornellá.

Comisión Punto nº 3.- La CGT ante la reestructuración del Sistema Sanitario.

-Sanidad de Málaga.
-Sanidad de Barcelona.
-Metal de Cádiz.
-O.V. Jerez.
-Sanidad Madrid.
-Sanidad Zaragoza.

Comisión Punto nº 4.- Negociación Colectiva.

-Metal Barcelona.
-Metal Valladolid.
-Unico de Vitoria.
-Correos de Barcelona.
-Banca de Madrid.
-Banca de Valencia.
-Transportes de Zaragoza.

A continuación interviene el Secretario General del País Valenciano, Paco Bartual, pasa a dar la bienvenida a los delegados y plantea la necesidad de converger con otros grupos sindicales como necesidad ineludible para convertirse en una fuerza real.

A continuación la mesa es ocupada por los elegidos para presidir la Conferencia, que dan la palabra al Secretario General Pepe March.

Discurso de inauguración del Secretario General (Pepe March) para la III Conferencia de Sindicatos celebrada en Valencia los días 1, 2 y 3 de Noviembre de 1.991.



**DISCURSO
APERTURA**

**DEL
SECRETARIO
GENERAL
DE
LA
C.G.T.**

**III^a
CONFERENCIA
DE
SINDICATOS**

**1, 2 y 3 de Noviembre de 1991
Valencia.**

DISCURSO DE APERTURA DE LA IIIª CONFERENCIA DE SINDICATOS

Trabajadores/as, delegados:

Os damos la bienvenida a la IIIª Conferencia de Sindicatos de la Confederación General del Trabajo (C.G.T.), Conferencia que se celebra por mandato expreso del IIº Congreso Extraordinario, celebrado hace ahora cinco meses, y que es a su vez continuidad de la Iª Conferencia celebrada en San Fernando, los días 19-20 de Setiembre de 1987, y de la IIª Conferencia celebrada igualmente en Valencia los días 26-27 de Noviembre de 1.988, a escasas fechas del ya histórico 14-D, cuya recuperación es el emblemático slogan de esta Conferencia.

Mucho ha llovido en los tres años que nos separan de la Conferencia anterior: el juicio de las siglas que obligó, aunque sea provisionalmente, a adoptar unas nuevas siglas; la celebración del XIº Congreso, con un antes y un después, que marco negativamente a muchos militantes, el proceso de elecciones sindicales, y el ya citado Congreso Extraordinario que varió sensiblemente el espíritu del anterior...tantos y tantos avatares que no solo han dificultado enormemente la plasmación en la práctica de las recomendaciones y resoluciones de la Iª y IIª Conferencia, sino que han puesto en peligro la propia configuración del proyecto que representamos...tantos y tantos avatares que, no obstante, hemos superado con entereza y generosidad, y que han supuesto una dura prueba. Superada ésta, debemos encarar en esta IIIª Conferencia las líneas generales de nuestra acción sindical en los próximos dos años, plazo previsible para otra Conferencia.

En los cinco meses escasos que lleva en gestión el actual Secretariado Permanente, se han encarado con serenidad determinados problemas, y hay fundadas razones para un moderado optimismo: La CGT esta nuevamente en una positiva disposición para abandonar las disquisiciones internas que neutralizan las energías militantes de unos y de otros, y en consecuencia, canalizar las mismas en iniciativas exteriores; hay unos acuerdos del IIº Congreso Extraordinario que ya no son discutidos, y deben ser desarrollados en todo su alcance y profundidad; la próxima proclamación oficial de los resultados de las elecciones sindicales, pone fin a un período de dos años de Noviembre de 1989 a Noviembre de 991, en los cuales desde el Ministerio de Trabajo se ha tratado de cortar el cordón umbilical de nuestra Organización, poniendo en tela de juicio la legalidad de nuestra condición de continuadores de la CNT configurada en el Congreso de Unificación de 1.984; se ha conseguido, pese al retraso, entrar en la programación de los cursos de formación ocupacional (Plan FIP) para 1.991, e iniciar negociaciones para entrar en las futuras programaciones trianuales; se va a tratar en el Pleno

Confederal previsto para el próximo mes de Enero de dimensionar adecuadamente el proyecto Ruesta, se han retomado las relaciones, tanto globales como específicas, con el sindicalismo minoritario y autónomo; se ha tomado la iniciativa en el campo del sindicalismo internacional con la Conferencia prevista para finales de mes en Barcelona; nuestras necesidades de patrimonio sindical acumulado deben resolverse en breve por las buenas o por las malas (hay cuatro acciones judiciales en marcha); diversos colectivos, de muy distinta procedencia, están contactando con nosotros y formalizando su entrada en CGT (Córdoba, Mallorca, Pamplona, etc...); y lo que es más importante, la CGT está dando diversas respuestas en la calle a los retos que se plantean, ya sea la Ley de Seguridad Ciudadana, la huelga general de Asturias, la negociación del convenio colectivo de la vid en Jerez, la implantación del 5º equipo en Michelin, etc, etc...

Esta IIIª Conferencia se plantea por decisión del Congreso, como mecanismo para el debate y resolución de diversos temas de rabiosa actualidad (reconversión de la sanidad, Plan de Competitividad), y a la vez para cohesionar nuestra intervención en la negociación colectiva correspondiente a 1.992.

Por lo que respecta a los dos primeros temas hay que reconocer que han quedado un tanto relegados del primer plano que ocuparon hace escasos meses, pero sería un error que nosotros nos dejáramos llevar por esos esquemas, y obviáramos por ello de debatirlos y adoptar las resoluciones pertinentes. Bien al contrario el hecho de que hayan dejado de estar en la primera página, es una argucia más destinada a distraer la atención, y así poder aplicar con mayor comodidad las recetas que en ambos casos tienen un raíz común: la política económica y social del Gobierno del PSOE, política que combatíamos con todas nuestras energías el 14 de Diciembre de 1.988, y que debemos volver a hacerlo si no queremos convertirnos en cómplices por omisión.

Una somera referencia al tema de la reforma sanitaria, sin adelantar el debate que debe producirse después, nos lleva a calificarla como de una auténtica contrarreforma...cuyo contenido se refiere esencialmente a conclusiones economicistas o de gestión, penalizando por tanto directamente a jubilados y pensionistas, a los que sufren algún tipo de enfermedad, y en definitiva a todos los que somos sus mas o menos ocasionales usuarios, como responsables del crecimiento del gasto farmacéutico y sanitario.

El problema que al parecer preocupa al Gobierno es el crecimiento de la edad de la población, o lo que es lo mismo que en el año 2016 la población mayor de 65 años pasará del 13,64% actual, al 18,78 %, para llegar al 26,65% en el año 2036 (alrededor de los 11 millones). Y como no se nos puede reconvertir haciéndonos más jóvenes..., hay que buscar soluciones al crecimiento del gasto, entregando determinadas parcelas a la iniciativa privada, laboralizando a los trabajadores, seccionando el INSALUD y la red hospitalaria en miles de empresas, e introduciendo el pago de determinadas prestaciones del sistema público.

Otro botón de muestra del tufillo que desprende la reforma

es la propuesta de limitar las prestaciones del Sistema Nacional de Salud "con características de generalidad y gratuidad" a aquellas que se estuviesen dispensando en el momento de la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad en 1986. Ello implicaría que determinadas técnicas como la resonancia magnética, un nuevo tratamiento contra el SIDA, determinados trasplantes, o una litotricia, no serían prestaciones básicas, y teniendo en cuenta la evolución tecnológica esta lista podría ser considerablemente más larga dentro de cinco años.

Por otra parte se omite deliberadamente, hablando en términos económicos, el homologarnos a los países de nuestro entorno en materia de gasto sanitario y prestaciones sociales. Según un informe de la Comisión Europea, España es después de Grecia, el país que menos gasta en prestaciones sociales (un 17,3 del PIB, mientras la media comunitaria es de un 24,7); respecto al gasto sanitario estaríamos en torno a un punto y medio por debajo de la media de la CEE; y relativo al gasto de la Seguridad Social, mientras determinados países gastan entre el 45 y el 50% de su PIB, el gasto en España se sitúa en torno al 19 %.

Igualmente la Comisión Abril ha ocultado a lo largo del debate los resultados de la encuesta, encargada por ellos mismos, al profesor Blendon de la Universidad de Harvard cuyas conclusiones no dejan lugar a dudas respecto a la actitud de los ciudadanos con respecto al tema sanitario. El 91 entiende que hacen falta nuevas inversiones, y que estas deben ser reasignadas de otras áreas de la actividad gubernamental. Por otra parte se sitúa el gasto sanitario en primer lugar, por delante de otros también considerados sociales (educación 22 %, vivienda 16 %..).

No parece excesivamente difícil ubicar que áreas de la actividad gubernamental deberían ser reasignadas en gasto sanitario y social. Si el Gobierno hace caso de las recomendaciones de entidades tan poco sospechosas de izquierdismo, como el Club de Roma, debería reducir los gastos de defensa, y otorgar prioridad "...a la mejora de la estructura social"; todo lo contrario que está previsto en los Presupuestos Generales del Estado para 1.992 donde frente a los raquíuticos 4.190 millones previstos para investigación sanitaria, está previsto derrochar 32.300 millones de ptas. en investigación del avión de combate europea (EFA), cifra igualmente superior al presupuesto global asignado al Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

Para acabar el Informe Abril ha ignorado por completo los "38 objetivos para Europa de la Estrategia Salud para Todos en el año 2.000" de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que nuestro Gobierno ha suscrito. Lo que no se les ha olvidado es cobrar, de manera que, la Comisión Abril habría supuesto un gasto al erario público de 100 millones según unos, y de 200 millones según otros.

Con respecto al pacto de competitividad, ha quedado claro de forma palmaria, que el Gobierno perseguía esencialmente un pacto político, en una lógica de la inmediatez absolutamente irresponsable e inadmisibles. La seriedad con que el Gobierno aborda la competitividad se ha puesto de manifiesto en el

Anteproyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1.992, y los consiguientes recortes en inversiones.

Un recientísimo informe del Círculo de Empresarios recordaba al Gobierno sus obligaciones en la materia, situando entre las prioridades para favorecer la competitividad internacional un adecuado sistema educativo y científico, y un sistema de comunicaciones e infraestructuras suficientemente dotado, cuestiones ambas que no están reflejadas en las correspondientes inversiones, y si esto ha sucedido en un supuesto año de bonanza, asusta pensar como pueden ser los Presupuestos de 1.993.

Bajo el eufemismo de Pacto Social de Progreso se esconde un plan de ajuste duro, y una política económica extremadamente neoliberal cuyas señas de identidad serían las siguientes:

a) Se trata de un plan de austeridad basado en una política monetaria restrictiva, y una política salarial destinada a reducir la inflación y aumentar los beneficios de las empresas. Sin embargo analizando la inflación nos encontramos con desagradables sorpresas para el Gobierno, y es que los precios en el sector industrial crecen en torno al 1,9 % al año por debajo de la media europea, por lo cual el factor inflacionista hay que buscarlo en el sector servicios, sectores sobradamente conocidos, y que precisan reformas estructurales (seguros médicos y del automóvil, enseñanza privada, transporte urbano e interurbano, reforma de viviendas, hostelería, etc...). En consecuencia las medidas para que los precios de los servicios no crezcan están en manos del gobierno, y si los salarios no son directamente culpables de la inflación, no es preciso el pacto.

b) La propuesta gubernamental supone una agresión a las condiciones laborales, tanto en lo que se refiere a salarios, vinculándolos a la marcha de la empresa, como en lo que respecta a la flexibilización del empleo con una anunciada reforma de la contratación precaria, que de por sí, es la más agresiva de la CEE.

c) Hay algo más que señales evidentes que se trata de ir desmontando el raquítrico Estado del Bienestar, cuyos ejemplos concretos pueden ser la futura reforma del INEM, y privatizaciones diversas como el sector rentable del INI, que procederá a convertirse en S.A., aeropuertos, la reconversión sanitaria ya citada, etc....

Resumiendo si la idea de competitividad que impera en los responsables de la Administración, y en determinados Consejos de Administración, que aplauden un día sí y otro también la política económica de Solchaga, se basa en deteriorar las condiciones de trabajo y los niveles de protección social, y a ello se tiene la osadía de llamarle progreso, es que han perdido definitivamente no solo cualquier atisbo de vergüenza, sino el más mínimo respeto a Sindicatos, trabajadores y población en general.

Debemos ser conscientes que, independientemente del fracaso que cosechó la propuesta gubernamental, en la mesa de concertación, los ejes centrales de esta política se están aplicando sin salirse del guión: es el problema de Fabero, minero, Ensidesa, Altos Hornos, Santa Bárbara, Acenor, Foarsa, sectores agrícolas y otros.

Otro de los puntos que abordará la Conferencia será el papel de CGT en la negociación colectiva de 1.992. Con lo dicho anteriormente no será difícil preveer un fuerte endurecimiento de las posturas patronales, adecuadamente pertrechadas en la política económica del gobierno, y centrada en los costes laborales, la productividad, jornada y empleo.

Respecto a la jornada debería resultar suficientemente ilustrativo, el contenido de la negociación que están manteniendo actualmente en la Administración Pública los Sindicatos mayoritarios, y que plantea un incremento de la jornada semanal de 37,30 h. desde 1.983, a las 38 h. semanales.

Especial atención habrá que prestar a la pretensión de cargar en los salarios, tal como ha anunciado el Ministro Aranzadi, la subida de un punto de la cuota de los empresarios por desempleo, prevista en los Presupuestos Generales.

Efectuando un somero balance de la negociación colectiva de años anteriores tenemos que en 1990 se firmaron en torno a los 4.000 convenios colectivos (aproximadamente el 70 % de empresa, y un 30 % el resto de ámbitos), con un incremento salarial medio del 8,10 y una apenas perceptible reducción de jornada de 1,4 h. anuales, y las 7,5 que corresponden a 1989.

El crecimiento de salarios que ha servido para que la patronal ponga el grito en el cielo ha sido apenas perceptible, si tenemos en cuenta que los años 88, 89, y 90 se ha producido una reactivación económica. Así mientras según reconoce la propia CEE en ese período han crecido en la Comunidad un 5,1, en nuestro país han crecido únicamente un 1,8.

Llegados a este punto debemos retomar el título que preside esta Conferencia "RECUPEREMOS EL 14-D" que no está puesto por casualidad, sino por que la CGT entiende que actualmente está situado en el cuarto trastero, lleno de polvo y debe volver al primer plano.

En el 14-D se reivindicaba esencialmente un cambio de la política económica del Gobierno, el llamado "giro social", giro que llegó a prometer ante el Congreso, el Presidente González, el 21 de Diciembre de 1.988, en una actuación magistral desde la perspectiva de escenificación teatral que tan bien domina, pero que el tiempo se ha encargado de demostrar que era una argucia para ganar tiempo.

Tres años después debemos preguntarnos ¿qué queda del 14-D?, ¿dónde están sus resultados?. Lamentablemente los Sindicatos mayoritarios son responsables de que haya quedado en poca cosa: la revisión salarial para los funcionarios, la copia básica de los contratos (aún no aceptada por los empresarios), la reducción de jornada en 9 h. anuales, y el crecimiento de 1 punto de los salarios. ¿Era eso lo que se perseguía?, ¿en qué han quedado la

plataforma básica del 14-D, la PSP, y la Iniciativa Sindical Prioritaria?.

En esta Conferencia debemos marcarnos entre otros un objetivo con claridad, trasladar al conjunto de los trabajadores, y del movimiento sindical, este balance, crear un debate, y buscar alternativas. No debe impresionarnos la magnitud de los aparatos de los mayoritarios porque se encuentran en un callejón sin salida, en una situación irreversible, que les lleva, aunque no lo quieran, a la necesidad de convocar movilizaciones cada vez más generales, por Comunidades, por sectores, por cornisas, para retardar lo más posible el aggiornamento del 14-D.

Bien están las iniciativas sectoriales, o autonómicas y la CGT debe participar activamente en ellas de forma crítica, pero la política económica del Gobierno es una, global, y no hay salidas sectoriales o autonómicas, sin una rectificación de carácter general, que no llegará a menos que se infrinja al Gobierno una derrota sonada. Esa derrota es como mínimo otro 14-D; y el mérito de la CGT está precisamente, no en que lo saquemos ahora a la palestra, sino que esta propuesta ya fue presentada directa y personalmente a las Ejecutivas Estatales de CC.OO. y UGT sin que se nos hiciera el más mínimo caso. Ahora es el propio Nicolás Redondo quien afirma que hay más y mejores condiciones que en Diciembre de 1.988; no desaprovechemos la ocasión...

No vamos a finalizar sin hacer referencia a dos temas concretos de la política sindical que hacen referencia a la pretendida unidad, y a la formulación futura de las elecciones sindicales. Por lo que se refiere a la fusión CC.OO.-UGT hay que decir que una cuestión es que se unan sus cúpulas, y otra muy distinta, que tal unidad alcance a la generalidad de dos culturas sindicales distintas, cuya batalla más reciente se remonta escasamente a un año, con motivo de las pasadas elecciones sindicales. Esta situación debe ser valorada adecuadamente por la Conferencia, sin complejos. Tal unidad no va a suponer, de producirse, el fin del pluralismo sindical; el sindicalismo no se circunscribe a los límites orgánicos de CC.OO. y UGT, y nuestro papel debería ser, hacer las propuestas adecuadas, y crear las condiciones, para una confluencia en CGT, de los sectores más críticos y consecuentes del movimiento sindical. En cuanto a la pretensión de desnaturalizar, y prácticamente vaciar de contenido las elecciones sindicales, petrificando la representatividad institucional en si mismos, propuesta efectuada hace escasas fechas por Antón Saracibar, no acabamos de encontrar los calificativos adecuados para la misma. Con todo hay una cosa clara: quien tiene miedo a medir su representatividad en las urnas, ante los trabajadores, es que tiene algo que ocultar, es que teme que la pestilencia acabe por envolverles. Muy grande debe ser la envergadura del fraude que se practica.

Pero que se practique fraude, que hayan personas que falsean la realidad, y que hacen todo tipo de trampas, es una responsabilidad de los poderes públicos, que si no actúan se convierten en cómplices, pero esa situación sería un escándalo de alcance mundial si tratase de aprovecharse para acabar con las elecciones sindicales. Saracibar se ha pasado, y no es la primera vez. Pensamos que desde una Organización sindical responsable,

mayoritaria y democrática habría que llamarle la atención para que no cometa otros desatinos.....



**DICTAMEN
COMISION
DE
CREDENCIALES**

**III ^a
CONFERENCIA
DE
SINDICATOS**

1, 2 y 3 de Noviembre de 1991

Dictamen de la Comisión de Credenciales

- Sindicatos participantes.
- Número de delegados.
- Número de votos.

-Confederación Andalucía: 11 Stos.; 18 Votos; 19 Delegados.

SINDICATO	VOTOS	DELEGADOS
METAL CADIZ	1	1
O.V. JEREZ DE LA FRONTERA	5	3
O.V. HUELVA	1	1
O.V. JAEN	1	1
ENSEÑANZA MALAGA	1	3
SANIDAD MALAGA	5	2
BANCA SEVILLA	1	1
TEXTIL SEVILLA	1	2
TT. Y CC. SEVILLA	1	3
ADMON. PUBLICA SEVILLA	0	1
COMERCIO, ALIM.Y HOST.SEVILLA	1	1

-Confederación de Aragón: 3 Stos.; 5 Votos; 5 Delegados.

METAL ZARAGOZA	2	2
SANIDAD ZARAGOZA	1	1
TT. Y CC. ZARAGOZA	2	2

-Confederación de Asturias: 2 Stos.; 5 Votos; 3 Delegados.

METAL GIJON	1	1
O.V. GIJON	4	2

-Confederación de Cantabria: 1 Sto.; 1 Voto; 1 Delegado.

SINDICATO	VOTOS	DELEGADOS
TRANSPORTES SANTANDER	1	1

-Confederación de Castilla/León: 4 Stos.; 4 Votos; 9 Delegados.

O.V. PALENCIA	1	1
METAL PALENCIA	1	1
METAL VALLADOLID	2	5
LIMPIEZA VALLADOLID	0	2

-Confederación de Madrid/C.-La Mancha: 3 Stos.; 15 Votos;
12 Delegados.

BANCA MADRID	10	4
METAL MADRID	3	5
SANIDAD MADRID	2	3

-Confederación de Catalunya: 17 Stos.; 57 Votos; 24 Delegados.

BANCA BARCELONA	8	1
CORREOS BARCELONA	7	2
ESPECTACULOS BARCELONA	6	1
HOSTELERIA BARCELONA	1	1
METAL BARCELONA	16	3
O.V. BARCELONA	2	1
SANIDAD BARCELONA	1	2

SINDICATO	VOTOS	DELEGADOS
ARTES GRAFICAS CORNELLA	1	1
METAL CORNELLA	4	4
O.V. CORNELLA	1	1
TEXTIL CORNELLA	1	1
METAL MANRESA	2	1
O.V. MANRESA	1	1
QUIMICAS MANRESA	1	1
TEXTIL MANRESA	1	1
LIMPIEZA MANRESA	1	1
O.V. MATARO	3	1

-Confederación de Agrupaciones en el Exterior: 1 Sto.; 2 Votos;
1 Delegado.

EMIGRACION	2	1
------------	---	---

-Confederación de Euskadi: 3 Stos.; 12 Votos; 7 Delegados.

UNICO DE VITORIA	10	3
LIMPIEZA BILBAO	1	2
O.V. PAMPLONA	1	2

-Confederación del País Valenciano: 6 Stos.; 31 Votos;
36 Delegados.

ARTES GRAFICAS VALENCIA	2	8
BANCA Y AHORRO VALENCIA	3	7
ENSEÑANZA VALENCIA	4	3

SINDICATO	VOTOS	DELEGADOS
LIMPIEZA VALENCIA	5	6
METAL VALENCIA	11	9
O.V. VALENCIA	6	3
<hr/>		
- TOTAL: STOS: 51; VOTOS: 150; DELEGADOS: 117.		



**ACTAS
DE
LAS
SESIONES**

**III^a
CONFERENCIA
DE
SINDICATOS**

1, 2 y 3 de Noviembre de 1991

COMO METODO DE TRABAJO SE PLANTEA LA EXPOSICION DE LOS TRABAJOS REALIZADOS Y EL SENTIDO DE LOS MISMOS, POR PARTE DE LAS COMISIONES TECNICAS CREADAS PARA PREPARAR EL MATERIAL.

"SE DA LA PALABRA A SANIDAD MALAGA Y SANIDAD ZARAGOZA COMO MIEMBROS DE LA COMISION TECNICA".

Hacen una explicación del contenido del Documento Abril Martorell y comentan cuales son los planteamientos del mismo, y como nos afecta a los trabajadores/as de este país.

Los objetivos de dicho informe, en definitiva, pasan por la laboralización de los trabajadores/as de Sanidad y por la privatización de la gestión con argumentos de eficacia y rentabilidad y comentan cómo va a afectar esto al conjunto de los trabajadores/as en general y no sólo a los del sector de Sanidad.

BANCA DE SEVILLA, pregunta a las compañeras de la Comisión, si se sabe cual es la posición de los Stos. corporativos, y plantea que es algo sobre lo que se debería profundizar en el texto de la Ponencia.

Reflexiona sobre la salida al exterior que va a dar la C.G.T. a dichas propuestas, y plantea que el tema no se plantee desde el punto de vista laboral nada más (laboralización de los trabajadores/as de Sanidad), por la poca solidaridad que se produciría en el seno de las empresas.

Plantea la necesidad de denunciar las corrupciones que existen en el sector de Sanidad.

ESPECTACULOS BARCELONA, hace una reflexión sobre la Sanidad española y la posición de la Organización en los últimos años. Plantea que la Ponencia vaya por la retirada del Informe Abril Martorell, y cómo plantear medidas de mejoras inmediatas de la Sanidad Pública, y que no se profundice en una alternativa ideológica a la Sanidad.

"SE DA LA PALABRA A LA COMISION TECNICA QUE HA PREPARADO EL TRABAJO SOBRE EL PACTO DE COMPETITIVIDAD".

COMISION, hace una explicación del desarrollo del trabajo fundamentado en varios puntos:

- a) Presupuestos del Estado
- b) Repercusión en las empresas (turnos de trabajo, producción, etc.) Plantea la necesidad de trabajar con más profundidad en

el tema de Organización y sistemas de trabajo.

Hace una Reflexión para darle la vuelta al tema de que los costos laborales no afectan a la competitividad y lo argumentan con una serie de puntos.

"SE DA LA PALABRA A LA COMISION TECNICA QUE HA PREPARADO EL TRABAJO SOBRE NEGOCIACION COLECTIVA".

COMISION, hace una exposición de las dificultades que se han tenido para poder desarrollar un trabajo en condiciones, tanto por la falta de material como de Participación de los Sindicatos y explica el esquema sobre el que se intentaba desarrollar el trabajo.

FESIBAC, plantea la posibilidad de introducir un material preparado por ellos en el trabajo desarrollado por la Comisión.

COMISION, contesta planteando que no hay ningún problema en que se incluya dicho material en el informe de la Comisión.

QUIMICAS MANRESA, plantea la necesidad de reflexionar sobre la praxis diaria en la negociación en las empresas.

BANCA SEVILLA, Plantea que se reproduzca un resumen escueto y claro para los militantes y delegados de la Organización.

"SE CONSTITUYEN LAS COMISIONES DE PONENCIAS COMPUESTAS POR AQUELLOS SINDICATOS VOTADOS EN LA CONFERENCIA Y PASAMOS A ENUMERAR UNA SERIE DE DEBATES E INFORMACIONES EN LAS QUE SE CREE NECESARIO ENTRAR PARA CUBRIR LOS ESPACIOS MUERTOS DE LA CONFERENCIA".

Puntos de los que se va a informar:

- a) Huelga General Indefinida en Jerez de la Frontera (Sto. de la Vid, Jerez)
- b) Prestación Social Sustitutoria (Sindicato Transportes de Sevilla)
- c) Huelga General de Asturias (Comité Confederal de Asturias).

O. VARIOS DE JEREZ, informa que la huelga ha sido un éxito importante, que la Patronal antes que negociar ha permitido perder entre un 50% y un 60% de la cosecha, por lo cual le ha costado entre 4 y 5 veces más el conflicto que lo que los Sindicatos pedían con tal de acabar con el movimiento asambleario de Jerez.

La participación de la C.G.T. ha sido importante y por encima de la afiliación real que existe, han trabajado en Unidad de Acción junto con C.N.T.

No se ha conseguido el 100% de lo que se pedía, aunque las empresas se comprometen a respetar las condiciones de jubilación para todos los trabajadores/as de 48 a 60 años, y a los menores

de 48 años se les ofrece planes de pensiones aunque no tiene del todo claro el acuerdo.

Informa que la Administración ha subvencionado a la Patronal para arrancar un montón de hectáreas de viñedos, cosa que C.G.T. ha denunciado por lo que supone de supresión de riqueza, y denuncia el planteamiento de la patronal de que existen excedentes de viñedos en la zona.

TRANSPORTES Y COMUNICACIONES DE SEVILLA, comenta que el posicionamiento de la Secretaría de Acción Social es diferenciado de casi todas las organizaciones con las que se trabaja, pues nuestra posición es en contra de todos los ejércitos como estamento.

Comenta los problemas negativos de la Prestación:

- 1) Desaparición de puestos de trabajo.
- 2) Trabajo (mano de obra) gratuita.
- 3) Que todos aquellos que hacen la prestación social sustitutoria carecen de todo tipo de derechos.

Plantea una campaña en contra de la prestación, sobre todo con un carácter informativo para los trabajadores/as y demás Sindicatos, además de los Ministerios de Defensa, Trabajo y Acción Social.

COMITE CONFEDERAL DE ASTURIAS, se plantearon participar en la huelga por su carácter popular y trabajaron conjuntamente con la C.S.I. y se lo propusieron a la C.N.T. y a un sindicato provincial de enseñanza.

Plantearon acciones de lucha junto con la CSI de una manera independiente con el objetivo de presionar a los mayoritarios, como la manifestación que convocaron en Gijón con asistencia de 7000 a 8000 personas lo cual dio lugar a una contramanifestación convocada por CCOO y U.G.T.

La respuesta asturiana fue de un 100% de apoyo a las Movilizaciones.

PONENCIA PACTO DE COMPETITIVIDAD.-

La Comisión de ponencia ha introducido unos cambios en la misma, que somete a votación en la Conferencia de Sindicatos.

Plantea la propuesta de organizar unas Jornadas de debate centradas en "ORGANIZACION Y SISTEMAS DE TRABAJO EN LAS EMPRESAS".

Se pasa al turno de preguntas e intervenciones a favor o en contra de la Ponencia realizada.

O.VARIOS DE PAMPLONA, plantea que la Organización, debería de posicionarse en contra de la realización de horas extraordinarias.

Inclusión en la Ponencia lo de trabajadores asalariados en domicilio ajeno.

COMISION, contesta que el tema de las horas extraordinarias no tiene cabida en la ponencia por el sentido general de la misma, creen que la segunda pregunta o propuesta que hace Pamplona si que está introducida en la ponencia.

METAL CORNELLA, pregunta a que se refiere el control sindical de los productos, y plantea la contradicción con los controles de calidad impuestos por las empresas.

COMISION, plantean que ~~este~~ este tema se ha recuperado un planteamiento histórico de la C.N.T. como es el label sindical, que da posibilidades a los trabajadores de garantizar que su trabajo está bien hecho ante los demás trabajadores/as y no en el sentido del control de calidad.

METAL CORNELLA, mantiene su posición en el tema, defienden que este tema no debe aparecer en la Ponencia.

COMISION, plantea que lo que se estaba discutiendo es un acuerdo del Congreso y que no se puede retirar, aunque no plantea problema para ver que se hace.

Plantean que el tema se retire o que se mantenga con una explicación al lado debido a la confusión que podría dar lugar.

QUIMICAS MANRESA, le parece bien el tema de que se de una cierta flexibilidad a las secciones y Sindicatos para poder seguir trabajando en las empresas sin tener que enfrentarse a los trabajadores/as por unos acuerdos demasiados cerrados.

Hace una reflexión sobre el tema de la productividad.

CORREOS BARCELONA, plantea el tema de que la Ponencia no ha recogido la propuesta de editar el material de una manera clara para discutirse en todas las empresas.

LA MESA RECOGE LA PROPUESTA DE CORREOS DE BARCELONA A PETICION DE ELLOS MISMOS.

ESPECTACULOS DE BARCELONA, reflexiona sobre el rechazo a la competitividad que se nos plantea, y propone que deberíamos denunciarlo públicamente con una campaña.

ENSEÑANZA MALAGA, plantea que la misma Ponencia sintetice en 8 ó 10 puntos el tema para poderlo sacar a la calle de una manera clara. Plantea que el tema del label se explique, pero que no se quite de la Ponencia.

TRANSPORTES ZARAGOZA, puntaliza sobre tres puntos:

- 1) Que el salario mínimo interprofesional sea de 90.000 pts. o que se quite lo de las 70.000 pts.
- 2) Que se iguale la jubilación al salario mínimo interprofesional.
- 3) Aumento de las Prestaciones en tiempo y calidad.

COMISION, dicen que los puntos segundo y tercero están recogidos en la Ponencia y que hacer desaparecer el 1º después de que el año anterior aparecía nos plantearía una contradicción y argumenta el porqué de 70.000 pts. y no de 90.000.

SE PASA A LA VOTACION SOBRE LA PONENCIA DEL PACTO SOCIAL DE PROGRESO:

Se aprueba por todos los Sindicatos de la Conferencia con la abstención de Comercio de Sevilla.

O. VARIOS DE PAMPLONA, plantea que quedan dos aspectos por introducir como son las horas extraordinarias y contrato precario. Y plantea que la C.G.T. se manifieste en contra de esos dos temas. Plantea la contradicción de que los acuerdos que se toman después no son respetados en las Secciones Sindicales como es el tema de las horas extraordinarias.

COMISION, plantea que este tema debería introducirse en la Ponencia de Negociación Colectiva.

O. VARIOS DE PAMPLONA, no tiene problemas de que se trate en lo de Negociación Colectiva.

EXTERIOR, reflexiona sobre el tema del label y plantea que éste es un control que hacen los trabajadores, que no implica que se esté diciendo que el patrono es bueno. Y plantea la posible contradicción con darle una validez a unos productos que no valen para nada.

CORREOS BARCELONA, plantea que con la fuerza de la Organización es imposible controlar todo el proceso de producción, por lo tanto no hay razón para plantear el label.

Proponen como salida plantear el tema en negativo, denunciar los productos con poca calidad. Aunque entienden que como este punto salió del Congreso, aquí no es el sitio para debatir el tema.

PONENCIA, insisten en que no tenemos por qué renunciar al control sindical de la producción por parte de la Organización.

BANCA SEVILLA, plantea la necesidad de que se debata el tema.

METAL CORNELLA, insisten en que se mantenga en la Ponencia el tema pero que se clarifique.

O.VARIOS MATARO, dicen que no se confunda el texto de la Ponencia con los círculos de control de calidad de las empresas y plantean que se quede el texto.

METAL ZARAGOZA, proponen que se quite del texto de la Ponencia lo referente al label porque da lugar a confusión.

PONENCIA, hacen una propuesta de síntesis; introducir entre paréntesis "(al margen de los controles establecidos por las propias empresas)".

SE PASA A VOTACION LA PROPUESTA DE SINTESIS HECHA POR LA PONENCIA.

ACUERDO: se aprueba la propuesta de síntesis hecha por la Comisión con:

24 votos en contra (9 sindicatos)

112 votos a favor (28 sindicatos)

12 votos abstención (5 sindicatos)

PONENCIA SOBRE EL TEMA DEL INFORME ABRIL.-

Después de la exposición de la Ponencia elaborada, se abre turno de palabras con respecto al tema:

CORREOS BARCELONA, plantea que no se tiene que entrar en el debate de la alternativa de la C.G.T. a la Sanidad y sí en la posición de la C.G.T. ante el informe Abril.

Dicen de convocar una Jornada específica para profundizar en el tema.

PONENCIA, plantea que la Ponencia es la posición de la C.G.T. ^{ante el} informe Abril Martorell y no la alternativa de la C.G.T. a la Sanidad Pública.

ENSEÑANZA MALAGA, dicen que sería preciso entrar en las acciones para poner en marcha la campaña.

METAL VALLADOLID, hacen un análisis y llegan a la conclusión de que tiene que haber como mínimo una Sanidad que cumpla su función. Hacen una reflexión sobre el tema y entienden que el trabajo de la Comisión es un instrumento para poder llegar a los trabajadores.

ESPECTACULOS BARCELONA, reflexionan sobre la introducción que ha hecho la compañera de la Ponencia, y plantean que nos restrinjamos a debatir el informe Abril.

SANIDAD MADRID, reflexiona sobre lo que ha querido explicar la Comisión.

CORREOS BARCELONA, proponen que si se tiene que debatir, que sea la Conferencia quien lo decida.

ENSEÑANZA VALENCIA, preguntan sobre los puntos 2, 6, 10 y 11. Y qué diferencia hay entre los puntos 1 y 6.

Preguntan qué papel tendría una usuaria/o a la hora de elegir su tratamiento.

PONENCIA, contestan a todas las preguntas que le ha hecho enseñanza de Valencia.

DESPUES DE LA EXPLICACION DE LA PONENCIA Y ENTENDIENDO QUE EL PUNTO 1 Y EL PUNTO 6 PLANTEAN LO MISMO, DESAPARECE DE LA PONENCIA EL PUNTO 6.

TRANSPORTES SEVILLA, preguntan cuál es la explicación que habría que darle a los trabajadores/as.

PONENCIA, explica todo aquello que afecta a las trabajadoras/es en general y no sólo a los de la Sanidad Pública.

BANCA SEVILLA, preguntan sobre el punto 24 de la Ponencia y sobre el tema de la Sanidad Privada. Plantean la necesidad de dar una explicación clara sobre este tema. Reflexionan sobre la salud y la sanidad.

AP. SEVILLA, preguntan sobre el concepto de la promoción de salud.

O.VARIOS CORNELLA, hacen un reflexión sobre la gestión y la necesidad de una educación para la salud.

Plantean la oposición a que con el dinero de la Seguridad Social se paguen los servicios privados.

Proponen la necesidad de introducir el tema de los geriátricos y la necesidad de trabajar por romper el corporativismo en el Sanidad.

O.VARIOS MATARO, plantean que se pase a la votación de la Ponencia.

TRANSPORTES ZARAGOZA, dicen que una lectura detallada aclara muchos puntos de la Ponencia y reflexionan sobre el sistema sanitario que se quiere poner en marcha, y que hay que llevar una acción seria contra este tema.

Plantean la posibilidad de convocar o trabajar por una huelga general para parar el tema.

ENSEÑANZA MALAGA, hablan de la necesidad de que los Funcionarios de esta casa se integren en la Seguridad Social y pasen de la Sanidad privada.

SANIDAD BARCELONA, reflexiona sobre el tema de la financiación de la Seguridad Social y hace incapié en que España está por debajo de la media de los países de Europa. Aclara que en la Sanidad, si se quiere no hay límites de gasto porque depende de qué tipo de Sanidad se quiera.

SE PASA A VOTACION LA PONENCIA SOBRE EL INFORME ABRIL MARTORELL:

Se aprueba por Unanimidad. La Conferencia entiende la necesidad de trabajar

por una huelga general, así como todas las medidas que ha planteado la Comisión.

SANIDAD BARCELONA, explica la situación de los compañeros/as del Hospital Vall d'Hebrón y después de un pequeño debate se plantea la necesidad de:

- 1) Mandar telegramas a las direcciones que pone en el panfleto de los compañeros/as del Hospital.
- 2) Se acuerda hacer concentraciones, sobre todo en Madrid y Barcelona, el día 4 para el juicio sobre las sanciones, delante de los Ministerios de Sanidad.

PONENCIA SOBRE LA NEGOCIACION COLECTIVA.-

Después de la exposición de la Ponencia por parte de los compañeros/as que la componen se abre un turno de palabras:

METAL VALLADOLID, plantea que después de 26 horas de trabajo no entienden el acuerdo al que se ha llegado y que se tendría que haber centrado el debate en aquellas cosas nuevas que han salido en las negociaciones colectivas.

BANCA SEVILLA, preguntan sobre el tema del Comité de Salud, planteando que se constituyan comités de salud laboral en empresas y no en centros de trabajo. Hacen una reflexión sobre la composición de los mismos y profundizan en la posible contradicción de cómo se plantea el tema (contradicción de montar Comités con sólo representación de los trabajadores/as). Plantean la importancia del proceso de participación de los trabajadores/as en los procesos de Negociación Colectiva.

PONENCIA, dicen que lo del Comité de Salud es un acuerdo anterior y habría que llegar a un voto particular para cambiar el texto de la Ponencia.

METAL VALENCIA, plantea la necesidad de introducir en las Plataformas de Negociación Colectiva, para la pequeña y mediana empresa, unos premios por jubilación para los trabajadores/as, como en algunos convenios ya existen.

BANCA BARCELONA, matiza el tema de los comités de salud laboral y hace una reflexión sobre los mismos.

Acepta la metodología de negociación para poder ampliar la participación de los trabajadores/as.

BANCA MADRID, dicen que les parece bien la ponencia porque se ha establecido un marco global de Negociación.

LIMPIEZA BILBAO, plantean una contradicción por lo del tema del IPC+2 ptos., cuestionandolo.

METAL BARCELONA, cuestiona el tema de los Comités de Salud Laboral y hace una reflexión sobre los mismos en el sentido de que no tienen claro lo que se propone por parte de la Ponencia y pide una aclaración.

Plantea que los sindicatos tengan capacidad de veto en esos comités siempre que empeoren las condiciones de los trabajadores/as.

Dudan sobre la viabilidad de plantear que los aumentos sean inversamente proporcionales y hace una reflexión sobre este tema teniendo claro que hay que reducir la diferencia de salarios en las empresas.

Todos aquellos planteamientos que no garanticen el IPC para todos los trabajadores/as propiciaría la aparición de sindicatos corporativos.

PONENCIA, informa que todos los temas que plantea Metal de Barcelona están en los acuerdos de la Organización, son acuerdos generales y no rígidos, que se pueden aceptar según los sectores.

CORREOS BARCELONA, plantea que lo que surja de esta Ponencia se le de publicidad en todos los sectores.

SANIDAD MALAGA, le parece bien que se recoja la Ponencia anterior como documento base, y entiende que las discusiones tendrían que ir por las nuevas cosas que han ido apareciendo en las negociaciones.

METAL CORNELLA, plantea sus dudas sobre la viabilidad de los aumentos inversamente proporcionales.

Hace una reflexión sobre los Comités de Salud Laboral, aunque no ve efectivo que estén compuestos sólo por trabajadores/as, plantea que la composición de los mismos sea favorable para los trabajadores/as.

METAL VALLADOLID, hacen una crítica sobre el método de trabajo de la Ponencia.

Plantea que la Conferencia debería de utilizarse para analizar cosas nuevas.

PONENCIA, la Comisión explica cómo ha podido trabajar y las condiciones que existían para poder desarrollar un trabajo serio, puesto que los sindicatos no han participado en nada.

O.VARIOS PAMPLONA, preguntan sobre el tema de las horas extraordinarias y piden que se le aclare el tema.

ESPECTACULOS BARCELONA, plantea sus dudas sobre la utilidad de la Ponencia.

Hace una reflexión sobre el tema de los contratos temporales y explica lo negativo para los sectores en los que negocian el convenio.

Plantean que se tenga claro que hay que introducir que todos aquellos puestos de trabajo que se consideren fijos por las empresas no se permitan trabajadores contratados.

"SE PASA A VOTACION LA PONENCIA SOBRE NEGOCIACION COLECTIVA Y QUEDA APROBADA POR UNANIMIDAD".

METAL BARCELONA, propone un voto particular a la ponencia;

"Retirar lo que se expone en la ponencia del reparto inversamente proporcional e introducir en el texto lo siguiente:

Criterios de linealidad en el reparto de los incrementos salariales".

Apoyan el voto particular, Metal (Barcelona), Correos (Barcelona), Banca (Barcelona), Banca(Madrid),Espectáculos(Barcelona), Matal(Cornellá), Textil(Cornellá),O.V. (Cornellá).

"SE PASA A VOTACION EL VOTO PARTICULAR DE BARCELONA".

Votos a favor: 64.

Votos Ponencia: 64.

Metal Barcelona retira el voto particular y plantea que se mantenga el texto de la Ponencia.

"SE DA LA PALABRA A METAL VALLADOLID PARA ENTRAR EN EL PUNTO DE CONVENIO DE EFICACIA LIMITADA".

METAL VALLADOLID, entienden que aunque ha habido unanimidad en la comisión de la ponencia, debería haber aparecido por escrito en la ponencia, el texto:

"Consideramos que la firma o no firma de los pactos de eficacia limitada depende de muchos aspectos, por tanto, debe ser cada sección sindical o sindicato la que decida en su momento".

METAL BARCELONA, hace una reflexión sobre la exposición del Metal de Valladolid, se posiciona en contra de la coletilla por creer que atenta contra los principios fundamentales de la C.G.T., en el sentido de la participación de los trabajadores.

UNICO DE VITORIA, plantea que el debate en esta organización tendría que pasar por cuales son los límites en las negociaciones en las que participe esta organización.

METAL CORNELLA, coincide con la exposición de Metal de Barcelona, y no está de acuerdo con los convenios de eficacia limitada.

GRAFICAS CORNELLA, en contra de los convenios de eficacia limitada.

ENSEÑANZA MALAGA, en contra de que se añada lo que plantea Metal Valladolid, y argumenta en la misma línea de razonamiento que Metal Barcelona.

SANIDAD MALAGA, hace una reflexión de porqué no se debe firmar convenios de eficacia limitada y, razona el porqué no se debía haber presentado un voto particular.

"LA MESA DA LA PALABRA A METAL VALLADOLID".

METAL MADRID, informa de los problemas que han tenido las secciones en la empresa CASA por este tipo de convenio, y se posiciona en contra.

BANCA BARCELONA, entiende que no se han utilizado los mecanismos que tiene esta organización para poder tomar una decisión colectiva sobre el tema, teniendo en cuenta que hay acuerdos contrarios a la firma de convenios de eficacia limitada.

ESPECTACULOS BARCELONA, argumenta su posición en contra del tema de los convenios de eficacia limitada.

BANCA SEVILLA, entiende que los compañeros de Valladolid se han equivocado en el tema, porque eso perjudica a toda la organización.

UNICO VITORIA, entender que estas cosas se dan en la Organización, por falta de debate que hay en la misma.

METAL GIJON, reflexiona sobre el tema sin discrepar con la línea de intervenciones, que se han hecho, y hace matices sobre el tema.

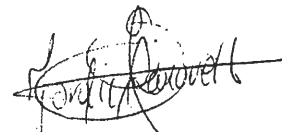
"SE PASA A VOTACION SOBRE EL VOTO PARTICULAR DE VALLADOLID METAL".

A favor: Valladolid y Bilbao Limpieza.

En contra: El resto de delegaciones.

Abstención: 1 nada más.

Sto O Varios Valencia



"Jordi Rovell Blanco"



**ACUERDOS
Y
RESOLUCIONES**

**III^a
CONFERENCIA
DE
SINDICATOS**

1,2 y 3 de Noviembre de 1991.

RESOLUCION DE LA COMISION DE PONENCIAS DEL PUNTO 2 DEL ORDEN DEL DIA DE LA CONFERENCIA SINDICAL : LA CGT ANTE EL PACTO SOCIAL DE PROGRESO

Esta Comisión de Ponencias, a la vista de que la mayoría de las resoluciones de los sindicatos presentes en la Conferencia apoyan en su conjunto la Ponencia presentada en este punto, entiende que la misma es la base de la resolución a presentar ante el Plenario de la Conferencia.

En la medida que buena parte de las resoluciones presentadas por los sindicatos dejan abierta la posibilidad de enriquecer la ponencia con nuevas aportaciones, la Comisión decidió incorporar las siguientes, por entender que complementan la ponencia base:

1.-Incluir, en el párrafo 3º de la página 2ª, el siguiente texto, que aparece entre paréntesis " ..., todo parece indicar (por el abandono por parte de UGT y CCOO de los compromisos adquiridos tras la huelga general del 14-D, así como por su actuación en los centros de trabajo donde firman, uno tras otro, convenios o pactos que son una auténtica aplicación del pacto de competitividad, al tiempo que sus direcciones confederales declaran ante los medios de comunicación su rechazo a las pretensiones de la patronal y el gobierno) que bajo una fórmula u otra....".

2.-Substituir el último párrafo de la página 18 y las dos primeras líneas de la página 19, por el siguiente texto:

"Respecto a la participación en comisiones de organización del trabajo o de métodos operatorios, se valora positivamente la intervención en las comisiones paritarias de organización del trabajo, con objeto de tener acceso a a la información facilitada por la empresa, así como para plantear nuestras posiciones en defensa de los trabajadores. Para la CGT, estas comisiones paritarias deberían ser decisorias, con participación de todos los sindicatos y con derecho a veto ante la empresa.

No obstante se entiende que en cada sector o empresa, la Sección sindical correspondiente, podrá en función de las circunstancias específicas decidir su participación o no en las mismas.

3.-Substituir, las 7 últimas líneas del último párrafo de la página 21, por el redactado aprobado por el último Pleno Confederal sobre el tema del reparto (semanal, anual) de las jornadas de trabajo.

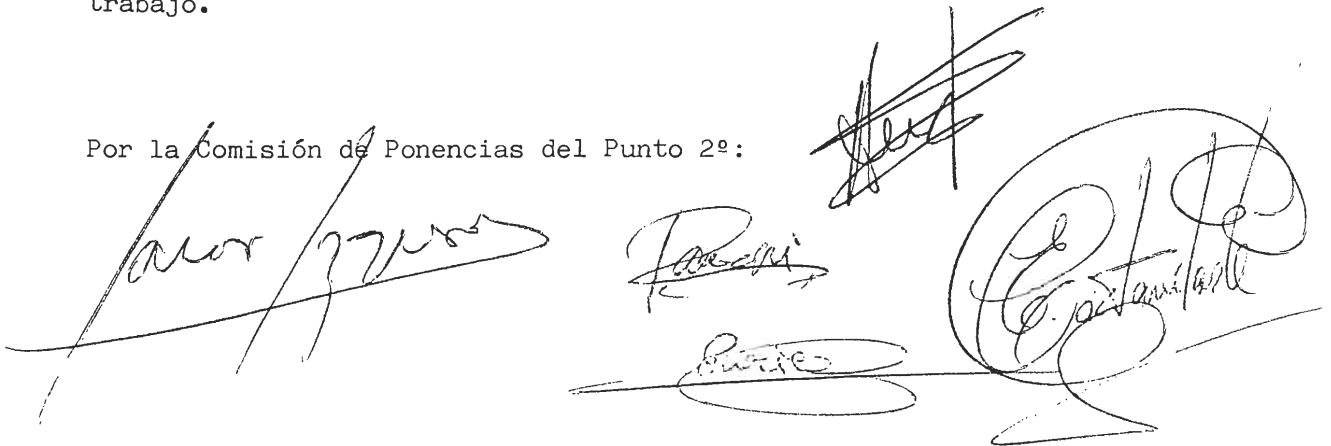
4.-Añadir, en el 4º punto de alternativas de la página 23, entre los sectores sin capacidad negociadora a las TADA quedando el redactado

de la siguiente forma " . Capacidad negociadora para los sectores sin ella (funcionarios, pensionistas, trabajadoras asalariadas en domicilio ajeno,...)..."

5.-Añadir, al final del 5º punto de alternativas de la página 24, *Control sindical de la calidad de los productos, al margen de los controles establecidos por la empresa.*

Por último, en vista de la importancia de un debate más profundo y de la necesidad de un posicionamiento acorde a los cambios tecnológicos y nuevas formas y sistemas de organización del trabajo, esta Comisión plantea al Plenaria de la Conferencia Sindical, la convocatoria con carácter urgente de unas Jornadas de debate, a nivel confederal, que aborden todos los temas relacionados con la organización del trabajo.

Por la Comisión de Ponencias del Punto 2º:

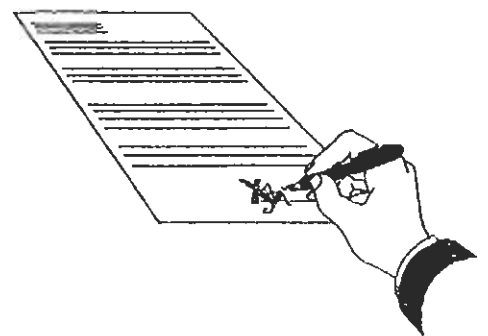
The image shows several handwritten signatures in black ink. On the left, there is a large, stylized signature that appears to be 'Javier Izquierdo'. To its right, there are three smaller signatures: one that looks like 'Enrique Barrigón', another that looks like 'Antonio Gil Mainar', and a third that looks like 'Enrique Fernández'. On the far right, there is a large, circular signature that appears to be 'Emilio Cortavitarte Carral'. There are also some scribbles and other marks around the signatures.

Javier Izquierdo Jiménez, Sdto. Banca de Madrid; Enrique Barrigón, Sdto. Unico de Vitoria; Antonio Gil Mainar, Sdto. Metal Barcelona; Enrique Fernández, Sdto. metal Cornellà, y, Emilio Cortavitarte Carral, ponente.

Valencia, 1 de noviembre de 1991.

ACUERDO

LA C.G.T.
ANTE EL
PACTO SOCIAL
DE PROGRESO



LA CGT ANTE EL PACTO SOCIAL DE PROGRESO

1.-INTRODUCCIÓN

Con el nombre de Pacto Social de Progreso se conoce la propuesta formal que el Gobierno socialista presentó al Parlamento, a los "sindicatos mayoritarios" y a la patronal. Esta propuesta, no formalizada con tanta nitidez, tuvo en otros momentos otros nombres acordes al momento tales como Pacto de Modernidad o Pacto de Competitividad que finalmente fueron desechados por el gobierno debido a sus negativas connotaciones, especialmente el último.

Nada de lo que se nos presentó en dicha propuesta de pacto es nuevo y, por supuesto, mucho menos social o de progreso. El ministro Solchaga trataba de conseguir 2 objetivos básicos: a) recuperar el espíritu de la concertación con los agentes sociales, en especial con los sindicatos; y b) continuar con la misma política socio-económica de ajuste (fino y duro). La coartada no deja de ser de altura: la incorporación del Estado español al Mercado único europeo a principios del 93.

2.-CONCERTACIÓN Y PACTOS SOCIALES

Respecto del primer objetivo básico, cabe decir que la concertación o el pacto social son la base del neocorporatismo en el que se han movido las relaciones socio-laborales entre 1977 y 1986, fundamentalmente, y que se cuestiona abiertamente a partir del 14-D. Durante la etapa del 77 al 86, UGT y CC00 --con matizaciones que no vienen al caso en este trabajo-- participan en el proceso de concertación o de compromiso entre cúpulas político-económicas con los objetivos de estabilizar un régimen de democracia liberal (los casos más evidentes por sus claras connotaciones con la situación política del momento son los Pactos de la Moncloa --1977-- y el ANE --1981--), de contribuir al ascenso social y electoral de sus respectivos partidos afines y de normalización y refuerzo de las propias organizaciones pactistas.

Es indudable que buena parte de dichos objetivos fueron cubiertos y sobre todo, y como "justo" pago, el último de los mencionados. Así, se produce el "reconocimiento oficial" de CC00 y UGT como "interlocutores sociales", lo que les permite la monopolización de la representación de los trabajadores y trabajadoras a nivel central, "autonómico" y local a través de organismos públicos. Obtienen una serie de medidas legislativas (LOLS, Ley de Representación Sindical,...) que ponen cuantiosas trabas a la intervención de otras organizaciones sindicales en los procesos de representatividad, negociación colectiva,...

Pero, a pesar de la gravedad de lo anteriormente expuesto y de su repercusión en el modelo sindical, las más graves consecuencias se produjeron en las condiciones de vida y trabajo de las clases populares, ya que la concertación --suscrita en pleno período de recesión económica-- trajo consigo la moderación salarial centralizada, las medidas flexibilizadoras de la contratación, la reconversión salvaje de ciertos sectores, el aumento de la tasa de paro, la multiplicidad de expedientes de regulación de empleo, el recorte de las prestaciones sociales,...

Una serie de factores, que únicamente enumeraremos (recuperación internacional de la economía que permitía al Gobierno socialista elaborar la política socio-económica sin necesidad de concertación, crisis de modelo de acción sindical, desafiliación y crítica interna en los 2 sindicatos "concertantes" que situó por primera vez los efectos negativos de los pactos sociales por encima de los positivos, crisis de relaciones en la familia socialdemócrata y desastre electoral comunista;...), llevan a la crisis al modelo neocorporatista basado en la concertación social y, por ende (junto a otros factores básicos como los cada vez mayores contrastes sociales --dualismo social--, la prepotencia del Gobierno socialista --Plan de Empleo Juvenil--,...), a la Huelga General del 14 de diciembre de 1989.

Sin embargo, y tras esta enriquecedora experiencia del movimiento sindical, todo parece indicar (por el abandono de UGT y CCOO de los compromisos a raíz de la huelga general del 14-D, así como por su actuación en los centros de trabajo donde firman, uno tras otro, convenios o acuerdos que son una auténtica aplicación del pacto de competitividad, al tiempo que sus direcciones confederales declaran ante los medios de comunicación su rechazo a las pretensiones de la patronal y el gobierno) que bajo una fórmula u otra (contactos tripartitos o bipartitos, acuerdos globales o sectoriales) se trata de reeditar el modelo de la concertación, de tan buenos resultados para los instigadores de la política socio-económica y, en buena medida, para los llamados sindicatos mayoritarios. O, en otro orden, ganar la batalla del talante negociador ante la opinión pública.

En cualquiera de los casos, el juego tiene evidentes riesgos para los "paganos" de la concertación y la crisis: las clases populares. En el caso de volver a medio plazo (los ecos y los resultados del 14-D aún son demasiado cercanos) al pacto social, por lo que significará de profundización de las consecuencias negativas antes mencionadas. Y en el caso de encontrarnos ante una política de escaparates tripartita, por el peligro que implica para las clases trabajadoras de que sus sindicatos no entren directamente a desmontar los "argumentos" del gobierno y de la patronal y se dediquen a la floritura dialéctica, como en el caso del PSP.

3.-EL PACTO SOCIAL DE PROGRESO

El 12 de junio del presente año, el gobierno socialista presentaba ante el Parlamento estatal, bajo el título de Pacto Social de Progreso, su propuesta de pacto de competitividad o de "modernización" de la economía española ante el reto del Mercado único europeo del 93, amparándose en las resoluciones de la Comisión Mixta para las Comunidades Europeas.

En las semanas posteriores mantuvo diversas reuniones con UGT y CCOO, y en ocasiones con la Patronal, con el objetivo de que los llamados agentes sociales se sumaran al pacto, al estilo de los mejores tiempos de concertación. Se trataba de una operación combinada (Parlamento, agentes sociales) que se saldó con el insuficiente apoyo de la Patronal y de algunos Presidentes de Comunidades Autónomas y con la abrumadora oposición de sindicatos y grupos parlamentarios de la oposición.

ANÁLISIS DEL PACTO SOCIAL DE PROGRESO

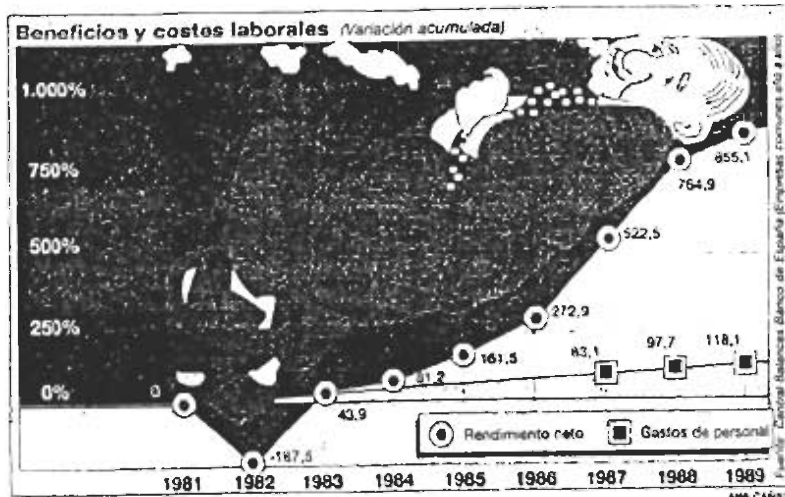
Dejando al margen la doble ironía del nombre (de un lado la utilización de 3 términos con fuertes componentes "positivos": pacto, social y progreso; y, la no menos brillante usurpación de las siglas PSP a la Propuesta Sindical Prioritaria presentada unos meses antes por CCOO y UGT), es más que evidente que la propuesta no tenía nada de social y, como consecuencia, no significaba progreso.

El PSP no dejaba de ser un paso más en la monocorde política socioeconómica desarrollada por el gobierno socialista. A saber: altas tasas de beneficios para las empresas, ventajas fiscales y estructurales a la inversión de las multinacionales, reducción del déficit público a 0, políticas monetarias y fiscales restrictivas, situar a la peseta en la banda estrecha del Sistema Monetario Europeo, reducir la inflación y, sobre todo, "domesticar" los salarios.

3.a. Salarios y costes laborales. Estructura salarial.

La PSP ligaba directamente los salarios nominales de los trabajadores y trabajadoras con los costes laborales unitarios (CLU) de los empresarios. Sin embargo, esta argucia esconde varias y serias "contradicciones" u "olvidos" imperdonables en el máximo responsable de la economía española:

- Primera, los costes laborales unitarios reales del Estado español están sólo por encima de los portugueses y griegos.
- Segunda, los salarios, incluido el nuevo empleo en precario creado, no han conseguido absorber el incremento de la productividad, y de ahí los grandes beneficios conseguidos por los empresarios en los últimos tiempos. Como ejemplo, el año 1989, en el que según la OCDE estos beneficios --en relación al stock de capital-- se situaron por encima de todos los países industrializados 1 punto por encima de EEUU, 3,6 sobre Japón, 6 sobre la RFA y Francia,...



"El País", Negocios, 12 de mayo de 1991



El País, Negocios, 12 de mayo de 1991

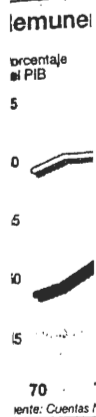
- Tercera, la participación de los ingresos salariales en el Producto Interior Bruto (PIB) ha descendido más de 5 puntos en los últimos 15 años y se sitúa por debajo del 50%, al tiempo que la variación anual de los costes laborales reales por unidad de producto ha ido cayendo desde el año 84, y en mayor cuantía que en la Comunidad Europea (CE).

Tabla 1. Participación de los ingresos salariales (incluyendo las cotizaciones sociales de trabajador y empresario) en el PIB

1980	53,6
1981	54,3
1982	53,2
1983	53,7
1984	51,4
1985	50,2
1986	49,4
1987	48,9
1988	47,8

Tabla 2. Evolución de los costes laborales reales por unidad de producto (% de variación anual)

1980	-1,6
1981	1,3
1982	-2,1
1983	0,9
1984	-4,3
1985	-2,3
1986	-1,6
1987	-0,8
1988	-2,4



- Cuarta, en el Estado español se produce una de las mayores desproporciones entre las percepciones brutas (y declaradas) de los asalariados con titulación superior y los trabajadores sin cualificación y dicha diferenciación ha ido aumentando en los últimos años

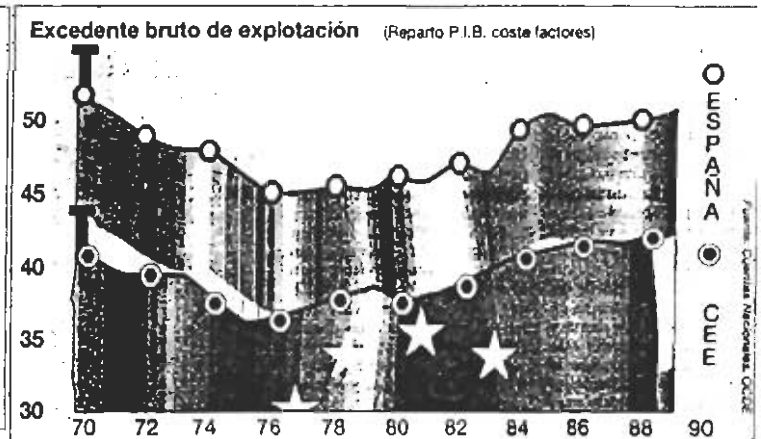
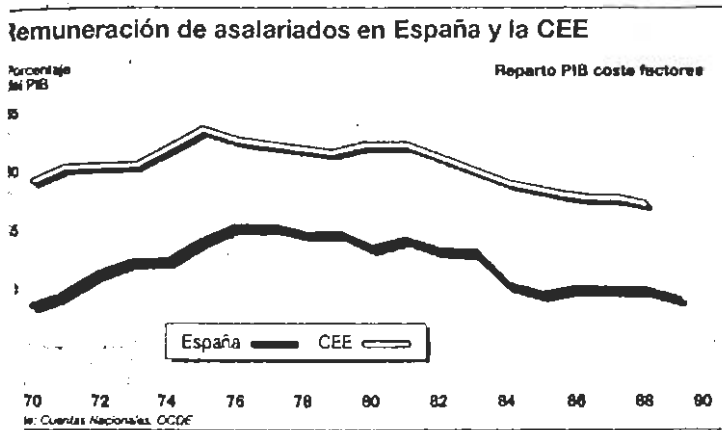
Tabla 3.

1980	3,1
1981	3,4
1982	3,6
1983	3,5
1984	3,5
1985	3,6
1986	3,6
1987	3,7
1988	3,7

(Los datos de las tablas 1, 2 y 3 han sido elaborados por Salvador Aguilar y Jordi Roca, a partir de datos del INE y del Ministerio de Economía y Hacienda, y publicados en el libro "Epílogo: La Huelga General del 14-D" de la colección "Sindicalismo y cambio social en España, 1976-1988", de la Fundació Jaume Bofill)

- Quinta, según la Dirección General de Asuntos Económicos de la CE, en 1990 la presión de los salarios españoles sobre los precios fue inferior a la media europea (mientras nuestros salarios daban lugar al 61,6% del deflador del PIB la media de la CE se situaba en el 65,1%), por contra la presión de los excedentes de explotación eran casi 8 puntos superiores (28,3% frente al 20,9%).

(2 gráficos "El País", 12/5/91, Negocios 5)



"El País", Negocios, 12 de mayo de 1991.

- Sexta, los precios de los productos españoles, sin embargo, compiten en el exterior situados ya a nivel europeo.

Cualquier planteamiento de competitividad en función de precios y salarios tiene poca o nula efectividad real, exceptuando la de una nueva y masiva acumulación de beneficios empresariales al tiempo que un empobrecimiento de las clases populares. En la actualidad, ni los productos españoles ni los europeos pueden competir, en ciertos sectores de la producción, por la vía de los precios; y, tampoco es posible esa competencia en lo que se refiere a la mano de obra barata respecto de Portugal, el norte de Africa o el sudeste asiático.

3. b. - Inflación, salarios y control del gasto público:

El control y la reducción de la inflación, objetivo imposible de los ministros de Economía socialista, se ha vinculado obsesivamente al crecimiento de los salarios por encima de los diversos y variados topes preestablecidos (por cierto, a cuenta de unas previsiones del IPC que ningún año se han cumplido) y al gasto público.

Respecto del primer tema, ya hemos visto y sentido en nuestros propios bolsillos la "eficacia" de su control y, como en el caso anterior, se trata de una relación (salarios-inflación) cuando menos incompleta, ya que:

- Primero, existen otros costes igualmente influyentes en la inflación tales como los financieros, los de organización y gestión, los beneficios reinvertidos o no a los que parece no se debe poner ningún tipo de traba, en aras de la misma competitividad que sí recorta salarios.
- Segundo, no hay ninguna relación lógica entre una economía estatal rica y productiva y unos niveles salariales bajos (basta mirar hacia Alemania, Francia,...) y sí se produce, en cambio, una clara incompatibilidad entre salarios bajos y competitividad o entre salarios bajos y producción cualificada.
- Tercero, existe una historia cruda y reciente (explicada en el primer punto) que confirma que el control y la reducción de los salarios no aportan creación de empleo no precario, ni aumento de prestaciones sociales, ni inversión de beneficios,...

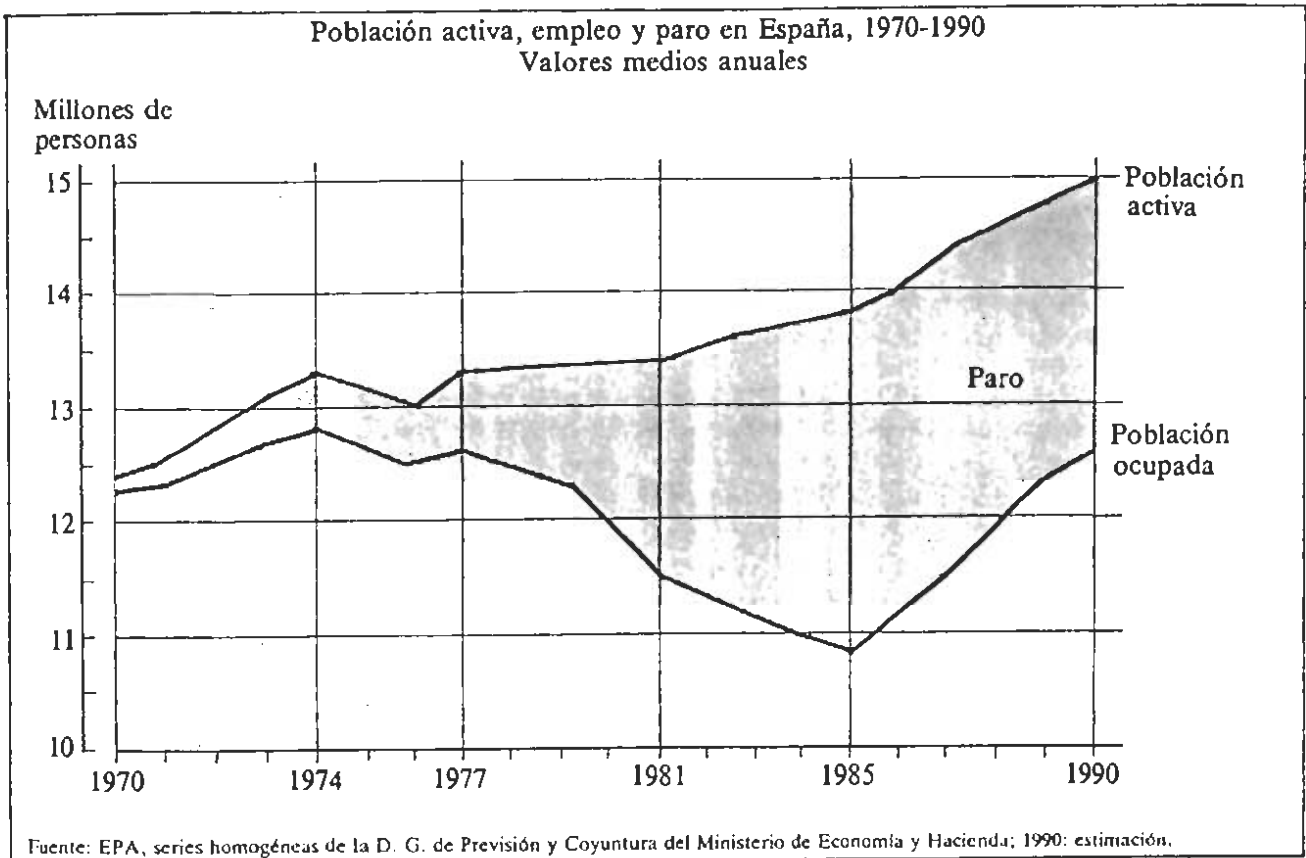
El PSP contenía un señuelo en este apartado, la cláusula de salvaguarda. Por la cual se revisarían automáticamente los salarios si no se hubieran cumplido las previsiones inflacionarias y que presentaba como mínimo 4 puntos flacos: ¿quién obligaría a cumplirla a todos los empresarios?, dejaría fuera de juego a buena parte de los trabajadores/as sin convenio (temporales, economía sumergida,...), supondría una congelación de las actuales diferencias salariales y también una pérdida de la capacidad negociadora.

En cuanto al control del gasto público o, lo que es aún más peligroso, la reducción de su déficit a cero, es otro de los recursos manidos y antisociales. No será esta organización quien planteará un descontrol de dicho gasto, pero sí denunciaremos que cada vez que se plantea se hace desde la perspectiva de recortar prestaciones que afectan directamente a las clases más desfavorecidas y por lo que se deduce no competitivas, y no desde la de aumentarlas y racionalizar su gestión y funcionamiento. No podemos aceptar nuevos recortes en las prestaciones cuando nuestro nivel actual se sitúa 5 puntos por debajo de la media europea. Y no comulgamos con que la solución para el control del gasto público sea la privatización, cuando menos de la gestión, de sectores decisivos para nuestra calidad de vida (Sanidad) o de las empresas públicas que obtienen beneficios, como se viene haciendo desde el INI.

3.c. El paro, los mecanismos de contratación, la protección al desempleo y la formación profesional.

Uno de los señuelos, por cierto desarrollado en apenas 9 líneas, contenidos en el PSP es la promesa de revisar las formas de contratación. No deja de ser significativo que esta sea toda la respuesta del Gobierno socialista ante dos de los temas más acuciantes de la sociedad española: el paro y la contratación en precario.

La caída del empleo (con especial significación en aquellos sectores a los que se les aplica fuertes programas de reconversión) y el crecimiento correspondiente del paro son espectaculares hasta 1985. A partir de este año se produce un aumento del empleo (fundamentalmente mediante contratos en precario) que no se traduce en disminución del paro en las mismas magnitudes debido al crecimiento de la población activa.

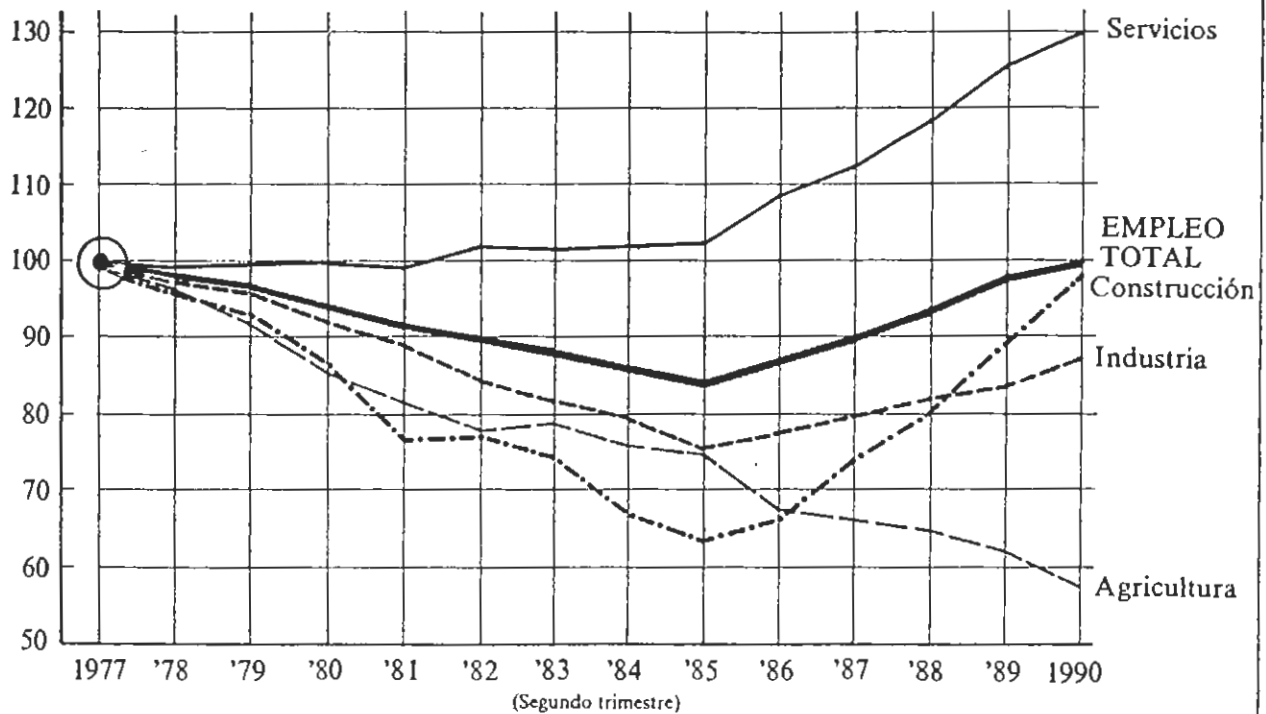


	DEMANDAS, OFERTAS Y COLOCACIONES (miles)							
	Demandas			Ofertas		Colocaciones		
	Total	Primer empleo	Otras	Total	Específicas	Total	De ofertas nominadas	De ofertas genéricas
1980	3.548,8	540,0	3.008,8	2.004,1	601,2	1.908,7	1.322,9	585,5
1981	3.812,1	377,4	3.234,7	2.063,4	514,6	1.956,8	1.448,8	517,3
1982	3.629,3	727,8	2.901,5	1.698,2	251,6	1.607,0	1.446,6	160,5
1983	3.841,1	876,3	2.964,8	1.557,7	200,4	1.471,1	1.357,3	113,8
1984	4.125,0	961,1	3.166,9	1.910,7	338,6	1.830,0	1.572,1	257,5
1985	5.036,2	1.242,2	3.794,0	2.684,0	583,1	2.571,4	2.100,9	470,4
1986	5.002,3	1.543,0	4.459,3	3.167,3	629,3	3.019,7	2.538,0	481,7
1987	6.473,2	1.626,1	4.847,1	3.610,3	647,1	3.449,0	2.962,9	486,1
1988	7.170,5	1.713,2	5.456,8	3.902,4	721,2	3.712,2	3.181,4	530,7
1989	7.635,7	1.877,4	5.958,3	4.527,0	762,3	4.326,5	3.765,6	560,9
1990 (est.)	7.717,4	747,3	2.969,5	2.706,7	325,9	2.601,9	2.380,8	220,9

Fuente: «Datos de Estadísticas Laborales» - Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Igualmente se han producido importantes modificaciones en la estructura del empleo, especialmente en la composición sectorial del mismo. Como se puede observar en el siguiente gráfico, mientras la agricultura ha perdido empleo de forma permanente, los servicios se han mantenido durante la crisis (debido fundamentalmente a la oferta pública) y la industria y la construcción sufren un proceso cíclico, marcado igualmente por la crisis, que es más acentuado en este último sector.

Indices de evolución del empleo, por grandes sectores económicos, 1977-90
(1977 = 100)



Fuente: véase Gráfico 1.

PARO REGISTRADO: VARIACIONES ANUALES (en %)

Años (med. anual)	No. agrario							En empleo total
	Total	Agrario	Total	Industria	Construcción	Servicios		
1982	19,6	(3,4)	16,5	22,2	6,5	20,6	36,0	
1983	17,9	16,3	10,7	9,5	3,6	18,1	39,9	
1984	12,1	11,4	10,6	9,3	4,4	16,4	16,1	
1985	6,7	10,6	6,4	6,7	(11,6)	11,6	6,9	
1986	4,4	1,0	3,7	1,9	(6,1)	11,0	6,6	
1987	6,0	7,1	4,9	1,9	(6,4)	12,9	8,3	
1988	(2,3)	(7,1)	(0,2)	(0,8)	(12,3)	5,2	(5,9)	
1989	(10,8)	(11,4)	(8,1)	(8,4)	(19,2)	(4,0)	(16,8)	
1990	(7,9)	(12,0)	(3,2)	(5,4)	(8,6)	(0,2)	(19,0)	

Fuente: «Boletín de Estadísticas Laborales», Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

PARO REGISTRADO POR SECTORES DE ACTIVIDAD (MEDIAS ANUALES)

	No. agrario							En empleo total
	Total	Agrario	Total	Industria	Construcción	Servicios		
1980	1.277,3	71,5	956,9	316,3	337,1	303,5	248,9	
1981	1.566,2	83,0	1.156,4	392,9	376,8	386,7	326,7	
1982	1.872,6	80,2	1.347,8	480,3	401,3	456,5	444,3	
1983	2.207,3	93,3	1.492,5	526,0	415,8	550,7	621,5	
1984	2.475,4	103,9	1.650,0	575,0	434,2	645,8	721,4	
1985	2.642,0	114,9	1.755,8	613,6	427,0	715,2	771,2	
1986	2.758,6	116,1	1.820,7	625,5	401,1	794,0	821,9	
1987	2.924,2	124,3	1.903,4	637,7	375,5	836,2	850,4	
1988	2.658,3	115,6	1.904,7	632,4	329,2	943,1	838,0	
1989	2.550,3	102,5	1.750,8	579,5	266,1	805,2	607,1	
1990	2.350,0	90,1	1.695,2	548,2	243,1	903,9	564,7	

Nota: A partir del año 1984 no se incluyen los indicadores agrarios subclásificados.
Fuente: «Boletín de Estadísticas Laborales», Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

No obstante, y a pesar de la relativa recuperación de la ocupación a partir de 1985 (y que parece decrecer desde el 2º trimestre del 90), dos elementos son claramente correctores de la supuesta euforia ocupacional:

- Primero, la creación de empleo desde 1985 (1,7 millones según cifras oficiales) no ha supuesto una importante caída del desempleo (de los 2.970.500 parados reconocidos oficialmente a finales del 85 hemos pasado a 2.424.300, a finales del año pasado) y, genéricamente, no se ha dado solución, en términos absolutos, a la incorporación al trabajo de importantes capas de la sociedad (jóvenes, mujeres, parados mayores de 45 años).

TASAS DE OCUPACIÓN SEGÚN SEXO Y EDAD (EPA)															
	TOTAL					VARONES				MUJERES					
	Total	14-19 años	20-24 años	25-34 años	35 y más años	Total	14-19 años	20-24 años	25-34 años	35 y más años	Total	14-19 años	20-24 años	25-34 años	35 y más años
1981	41,2	25,5	42,2	56,1	23,4	61,7	29,5	45,2	85,5	40,1	22,3	21,1	38,7	27,9	10,5
1982	40,2	22,8	40,3	56,0	22,4	60,1	29,5	43,5	84,5	38,3	21,9	18,8	36,8	28,3	10,1
1983	39,5	20,1	38,4	55,8	21,8	58,5	26,3	42,2	83,2	37,7	21,8	16,7	34,2	29,2	10,2
1984	37,8	17,9	35,4	54,5	20,5	55,9	23,5	39,3	80,7	34,5	21,1	14,6	31,1	29,1	9,5
1985	37,0	16,5	33,8	53,9	19,6	54,6	20,9	38,7	79,3	32,8	20,6	13,2	28,4	29,1	9,3
1986	37,4	17,2	34,7	54,8	18,9	55,1	19,8	40,0	80,4	31,6	21,1	13,4	29,9	30,0	8,9
1987	38,7	19,4	39,3	56,7	18,6	56,2	21,0	46,2	81,8	30,8	22,5	16,6	31,9	32,0	8,8
1988	35,5	20,2	42,8	58,0	18,3	56,7	22,1	50,3	83,1	29,8	23,5	17,5	34,5	33,6	9,1
1989	40,6	20,9	45,2	59,5	18,3	57,9	22,7	53,0	84,3	30,1	24,4	17,8	36,6	35,3	8,9
1990 (II)	41,6	21,4	46,8	61,4	17,8	59,1	24,3	54,8	86,0	29,5	25,4	18,3	38,1	37,5	5,8

Fuente: Dirección de Estadísticas Laborales, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

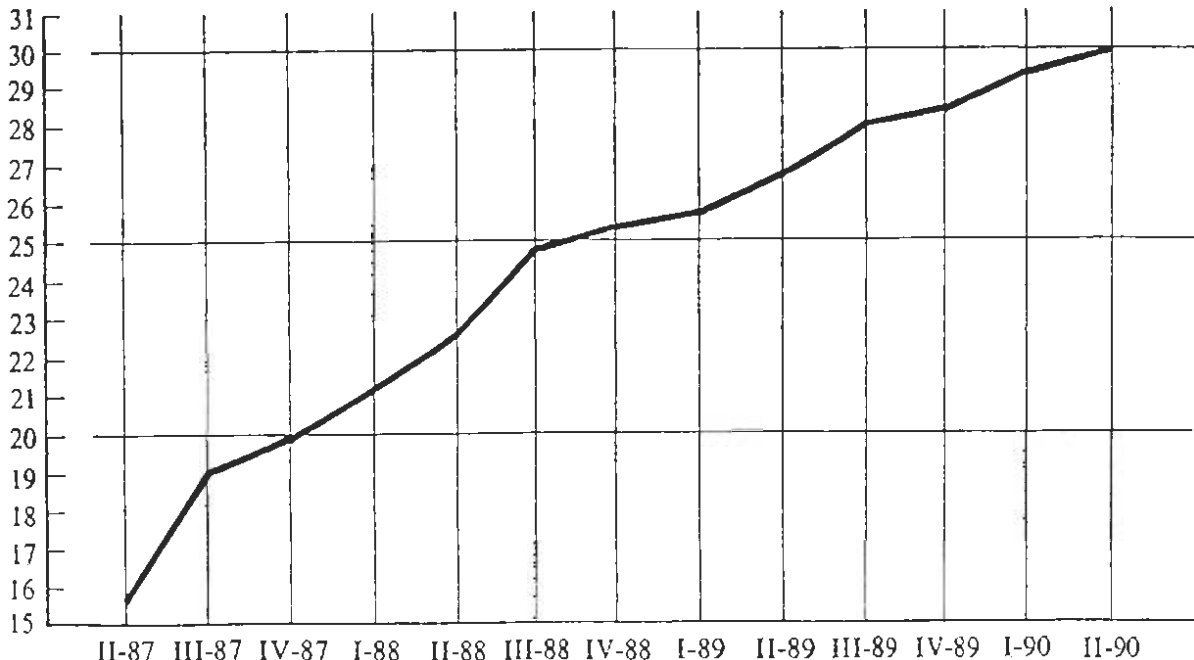
TASAS DE PARO SEGÚN SEXO Y EDAD (EPA)															
	TOTAL					VARONES				MUJERES					
	Total	14-19 años	20-24 años	25-34 años	35 y más años	Total	14-19 años	20-24 años	25-34 años	35 y más años	Total	14-19 años	20-24 años	25-34 años	35 y más años
1981	58,8	74,5	57,8	43,9	76,6	38,3	70,5	54,8	14,5	59,9	59,9	78,9	68,9	72,1	90,5
1982	62,2	77,2	59,7	44,0	77,6	39,9	71,0	56,7	15,5	60,7	61,7	81,2	71,2	72,9	89,9
1983	60,5	75,9	60,6	45,1	76,6	41,7	72,5	58,7	16,5	59,3	60,3	82,7	72,7	74,1	89,7
1984	62,2	77,7	62,6	46,1	77,5	43,3	74,0	60,7	17,5	60,7	61,7	84,3	73,7	75,1	89,3
1985	63,0	78,5	63,6	47,1	78,4	44,9	75,5	62,3	18,5	61,3	62,3	85,7	74,7	76,1	88,7
1986	62,6	78,8	64,3	48,1	78,1	45,5	76,5	63,3	19,5	62,3	63,3	87,1	75,7	77,1	88,3
1987	61,3	78,6	65,7	49,1	77,6	46,1	77,5	64,3	20,5	63,3	64,3	88,5	76,7	78,1	87,9
1988	64,5	80,2	67,2	50,1	78,1	47,1	78,5	65,3	21,5	64,3	65,3	90,5	77,7	79,1	87,5
1989	59,4	76,1	64,8	49,1	77,1	46,1	77,5	64,3	20,5	63,3	64,3	88,5	76,7	78,1	87,9
1990 (II)	58,4	75,6	63,2	48,1	76,6	45,1	76,5	63,3	19,5	62,3	63,3	87,1	75,7	77,1	87,3

Fuente: Dirección de Estadísticas Laborales, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

- Segundo, la mayor parte del empleo creado es temporal, lo que ha supuesto pasar del 15,6 % en el 87 al 29,8% en el 90 (cifras oficiales) y que prácticamente el 95% de dicho empleo sea precario.

Porcentaje de asalariados con contrato temporal, 1987 (II) - 1990 (II)

Porcentaje de asalariados



Esta situación del empleo y la contratación no responde a causas ajenas a la voluntad del gobierno socialista y la patronal, ni tampoco a los "sindicatos mayoritarios". Es bueno, en este momento, recordar que la actual flexibilización del empleo y su precariedad están directamente relacionados con el ANE y con la consiguiente reforma del marco legal a través de la Reforma del Estatuto de los Trabajadores (Ley 32/84, de 2 de agosto) y de su desarrollo reglamentario (Real Decreto 2104/84, de 21 de noviembre).

Y es absolutamente correcto reivindicar que los motivos que llevaron a la Confederación a oponerse a tal flexibilidad del mercado del trabajo están hoy totalmente confirmados. No sólo no han conseguido frenar una de las tasas más altas de paro del mundo occidental, sino que han contribuido decisivamente a introducir fuertes elementos de precariedad en la ocupación (tales como la temporalidad, el encadenamiento de contratos temporales, la no amortización de puestos de trabajo,...) que contribuyen de manera decisiva al individualismo y la insolidaridad ("sálvese quien pueda") entre los trabajadores y trabajadoras y a la imposición de condiciones trabajo muy regresivas.

Para acabar de redondear la jugada, en el PSP, y a continuación del párrafo dedicado a una "supuesta" revisión de las formas de contratación, se situaban otros proyectos (también "filosóficos") que venían a plantear: la sustitución de las vigentes Ordenanzas Laborales, la revisión de los sistemas de protección al desempleo (pasivos, subsidio; y, activos, formación profesional), la reforma del INEM,...

Todo ello en una línea que sin duda trata de "eliminar las actuales rigideces del mercado de trabajo, con el objetivo de flexibilizarlo aún más y de conseguir un mejor acoplamiento entre la oferta y la demanda de trabajo"

3.d.-Conclusiones finales.

En definitiva, se trataba de un plan de austeridad al uso cuyos ejes eran unas políticas monetarias y fiscales restrictivas y una política salarial, igualmente restrictiva, con el objetivo de reducir la inflación y aumentar los beneficios empresariales y especulativos. Suponía, asimismo, una nueva agresión a los intereses de las clases populares, tanto respecto a las condiciones salariales como a las laborales. Y trataba de avanzar aún más en la supresión de determinadas conquistas sociales en el terreno de los servicios públicos.

Es evidente que los problemas de "competitividad" son otros: una ineficaz Administración Pública, unas infraestructuras básicas que no funcionan, un sistema financiero tremendamente especulador, la falta de una formación profesional dignificada y adecuada, la ausencia de un gasto significativo (a nivel privado y público) en investigación, la precarización en el empleo que impide cualquier fórmula de cualificación y reciclaje, la falta de una política industrial,...

No se puede pretender una profesionalización del mercado de trabajo cuando un 30% de ese mercado está en permanente rotación. Se pretende que el peso de la solución económica recaiga sobre los trabajadores y trabajadoras, pero no se afronta una política industrial que tenga como objetivo solucionar hechos como que el 39% del empleo industrial está situado en los sectores industriales más vulnerable ante el proceso de integración en la CE o que el 50% de la producción industrial esté en manos de empresas de capital extranjero,... Se pretende erradicar el déficit pero se mantienen cifras escandalosas de fraude fiscal y se ofrece un paraíso a la inversión multinacional.

La competitividad, la modernización o el progreso social que se pretendía con el PSP eran y son una falacia que, entre otras cosas, pretendía ocultar las responsabilidades gubernamentales respecto de la precipitación en la firma del tratado de adhesión a la CE o de la propia aceleración del Mercado único europeo. En absoluto se planteaba una equiparación de las condiciones de vida y de trabajo, de las prestaciones sociales y servicios públicos de los que gozan los y las "ciudadanas" de la CE.

4.-EL FUTURO DEL P.S.P. Y LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO

La frontal oposición al PSP de sindicatos y grupos parlamentarios opositores, que tiraba por tierra el escenario político-social con el que se quería adornar este nuevo plan de austeridad y ajuste, motivó su retirada del ámbito parlamentario y del de la concertación. Pero está claro que ni gobierno socialista ni patronal han abandonado sus objetivos.

En el caso del gobierno central, una buena manera de comprobarlo ha sido los Presupuestos Generales del Estado (PGE) para el 92. Junto a las habituales críticas a los PGEs socialistas (respecto de su poco contenido social, por su rebaja en los fondos para investigación y desarrollo, para cultura, para la vivienda social,... y a la no menos habitual e inaceptable fijación de un aumento salarial para funcionarios/as y pensionistas por debajo de cualquier previsión sensata de inflación) debemos situar, como muestra de lo que anteriormente decíamos, sus planteamientos en cuanto a la política monetaria y a la política fiscal.

4.a. Política monetaria.

De los dos instrumentos clásicos de influencia en la economía que tiene un gobierno (política fiscal y política monetaria), el socialista, siguiendo la moda imperante entre sus socios "occidentales" (especialmente, el gobierno conservador británico), ha utilizado fundamentalmente la política monetaria.

Ante una subida no deseada de la inflación, el Banco de España respondía reduciendo el dinero en circulación, lo que automáticamente producía un enfriamiento de la economía (que no es más que una recesión provocada) que implicaba una subida de los tipos de interés y, como consecuencia, la caída del empleo y la demanda y una disminución del crecimiento económico.

La entrada del Estado español en la "serpiente monetaria" de los países que forman el Sistema Monetario Europeo (SME) hizo disminuir, en gran medida, el control que el Gobierno socialista tenía sobre dicha política monetaria. Así al tener ésta una influencia directa en el tipo de cambio, las decisiones que se tomen no pueden hacer variar éste hasta el punto que la peseta se salga de la banda marcada con respecto a las otras monedas del SME.

De otro lado, el reciente anuncio de una liberalización total de la circulación de capitales entre los Doce supone hacer más ineficaz la política monetaria como instrumento de control de la inflación, por la vía de la recesión. A lo que se une, a medio plazo, la creación del Banco Central Europeo (en la próxima fase de la Unión Monetaria Europea) y la transferencia al mismo del control y el manejo de la masa monetaria.

Por ello, a partir de 1992, el objetivo de disminuir la inflación (principal objetivo del PSOE, junto al incremento de los beneficios empresariales) va a recaer con mayor fuerza en la política fiscal, aunque sin abandonar la monetaria.

Todo lo anterior hace preveer, para el próximo año, una muy ligera disminución (1 punto) del tipo de interés real, provocado por la libre circulación de capitales, y lo mismo en cuanto al tipo de interés nominal, si la inflación como es previsible no disminuye (hay que tener en cuenta que el coste de la financiación es fundamental para la competitividad de las empresas). Esto puede provocar una tendencia a la baja del tipo de cambio de la peseta, aunque no lo suficientemente importante como para reducir el déficit exterior que arrastra la economía española.

4.b. Política fiscal.

La política fiscal, que pasa a ser el principal elemento de acatuaación económica para el 92, se va a utilizar para evitar una pequeña reactivación que pueda producir tensiones inflacionistas. Esto se logra disminuyendo la diferencia entre lo que el Estado gasta (gasto público) y lo que ingresa (impuestos), disminuyendo así el déficit público.

Con seguridad "lo que le pedía el cuerpo" al Ministro de Economía y Hacienda era (y así lo había anunciado) lograr un déficit público 0, disminuyendo los gastos sociales (Sanidad, Seguridad Social,...) y "homogeneizando" el IVA en el 15%. Sin embargo, la inexistencia de un pacto social y/o parlamentario que evite un importante desgaste político en vísperas electorales ha decidido al gobierno del PSOE aplazar el ajuste duro para después de las elecciones y mostrar este año únicamente algunos apuntes.

En lo que se refiere al gasto público, cabe decir que se cumple con ciertos compromisos anteriores, aunque no se adquiere ninguno nuevo y se olvidan importantes declaraciones de principios, como el famoso Plan de Vivienda. El recorte más espectacular, sin duda, se produce en la inversión pública, en infraestructuras, y ¿cómo liga esto con la tan traída y llevada competitividad? Es sin duda un misterio más del tándem Solchaga-Borrell.

En el apartado de los ingresos, el incremento se basa fundamentalmente en un aumento de los impuestos indirectos (IVA, impuestos sobre carburantes y tabaco), en definitiva, en los que pagamos todos/as o casi todos/as, con independencia de su nivel de renta. decididamente la socialdemocracia ha decidido "olvidarse" de una máxima propia que decía que los impuestos indirectos eran regresivos y los directos (IRPF, Sociedades) eran progresistas.

Por lo que hace referencia a la recaudación prevista por impuestos, de la lectura de los presupuestos se deduce:

- Primero, que se reducirán los tipos máximos del IRPF, en otras palabras, reducción de impuestos para los que más ganan (lo que no es de extrañar tras la nueva Ley de Renta del presente año).
- Segundo, el gobierno renuncia a la lucha contra el fraude fiscal en función de los ingresos que prevé para 1992, pues no se ha reflejado ningún incremento de la recaudación en función de una acción decidida contra la gran bolsa de fraude que el propio Ministerio dice tener cuantificada.

En definitiva, con pacto o sin él, se nos aplican unos Presupuestos restrictivos en cuanto al gasto público y que atacan el poder adquisitivo de las clases populares a través de los impuestos indirectos.

5. OTROS ASPECTOS DE LA COMPETITIVIDAD: ORGANIZACION , SISTEMAS Y RITMOS DE TRABAJO.

Aún siendo el PSP la punta del iceberg de los planes de competitividad compartidos por gobiernos y patronales, no es menos cierto que no hace falta ir a grandes decisiones gubernamentales o a grandes proyectos macroeconómicos para topar en la economía real, en el trabajo cotidiano, con múltiples ejemplos de teoría y práctica competitiva fundamentada especialmente en la productividad y, por ende, en aspectos de organización, sistemas y ritmos de trabajo.

ORGANIZACIÓN, SISTEMAS Y RITMOS DE TRABAJO. MOVILIDADES. JORNADA

La cuestión de la organización y de los sistemas y ritmos de trabajo viene directamente mediatizada por la presión productivista y competitivista que están aplicando las empresas en los últimos años. El desarrollo tecnológico está facilitando el que cada vez sea mayor la diferencia entre la inversión en maquinaria y la inversión en mano de obra. Además, la necesidad de rentabilizar al máximo la inversión de capital en maquinaria para poder renovar ésta a la mayor velocidad posible hace que se presione al trabajador, por parte de las empresas, para pasar a formar parte de manera definitiva del propio engranaje de la máquina. El tiempo y el esfuerzo del trabajador y el nivel de obtención de plusvalía empresarial son factores que intervienen decididamente y determinan en todos sus extremos la actual relación laboral. El asunto es de tal envergadura que no nos equivocamos si afirmamos que el eje de la negociación pasa hoy en la mayoría de las medianas y grandes empresas por el asunto de la productividad, puesto que ligado a ese término está todo lo que concierne al salario y a los sistemas de trabajo y descanso. Es por eso que nuestra propuesta central al respecto es, en definitiva y en principio, de tipo salarial: la estrategia de CGT ha de pasar por el logro de un salario convenio que contenga, como objetivo, el 100% del total de salario del traba-

jador, rechazando la vinculación de las subidas salariales a los incrementos de productividad.

La estrategia de introducción de los nuevos sistemas de trabajo suele basarse en un inicial incremento económico de los salarios que, sin embargo, únicamente compensa en el primer año de su aplicación, pero no en el futuro. En ese futuro, el salario del trabajador vendrá condicionado por sus niveles de autoexplotación, en la carrera por alcanzar los niveles de productividad que se le demandarán desde la empresa para seguir manteniendo sus anteriores niveles salariales. Se ha calculado que en una multinacional como Michelin, el salario fijo de un trabajador, el que está al margen de las oscilaciones dependientes de su productividad particular, se sitúa sólo entre el 60 y el 64% del total salarial. Ello obliga a una continua autoexigencia por parte del trabajador, autoexigencia que no puede ser frenada ni tan siquiera por acuerdos de bloqueo sindical de productividad (acuerdo de mantención en determinados talleres de niveles de producción establecidos por el sindicato). La aplicación de esa estrategia, según se ha demostrado, es que quienes la siguen cobran menos, con lo que supone de inviable para frenar la aplicación eficaz de esos sistemas de trabajo.

Frente a esta situación, insistimos en que la alternativa es, precisamente, cuestionar frontalmente el principio en que se asientan estos sistemas de trabajo: la homogeneización salarial progresiva. Los sistemas actuales tienden a individualizar las situaciones salariales por la vía de valorar la producción particular de cada trabajador en un objetivo general de incrementar la productividad. Frente a ello se trata de exigir que los incrementos salariales no se apliquen sobre tarifas productivas sino sobre la base salarial fija, es decir, sobre salario base y sobre complementos fijos, incre-

mentando el porcentaje de ese concepto progresivamente. De ese modo, la diferencia salarial entre trabajadores pasará a depender menos de sus niveles de producción. En paralelo, el trabajador tenderá a asegurar unos salarios mínimos cada vez más altos sin tener que incrementar constantemente su esfuerzo. Y por último, si se pudiera aplicar ese sistema, la carrera productivista que mantienen las empresas perdería una parte importante de su sentido al no autosometerse cada trabajador a producir cada vez más para seguir manteniendo sus niveles salariales.

En definitiva, como presupuesto de partida no podemos aceptar el que se sometan los incrementos salariales a las subidas de productividad, aunque sabemos por ahí pasa la estrategia patronal.

"Respecto a la participación en comisiones de organización del trabajo o de métodos operatorios, se valora positivamente la intervención en las Comisiones Paritarias de Organización del Trabajo, con objeto de tener acceso a la información facilitada por la empresa, así como para plantear nuestras posiciones en defensa de los trabajadores. Para la CGT, éstas Comisiones Paritarias deberían ser decisorias, con participación de todos los sindicatos y con derecho a veto ante la empresa.

No obstante se entiende que en cada sector o empresa, la sección sindical correspondiente, podrá, en función de las circunstancias específicas, decidir su participación o no en las mismas.

En el aspecto, también central, de la jornada industrial, tenemos, en principio, que explicar a los trabajadores qué repercusiones tiene ese sistema en sus vidas. Como empíricamente han demostrado estudios de diversas universidades para la Comunidad Europea, el sistema de turnos, el que sea, repercute muy negativamente en los niveles de malestar en el trabajo y en el descanso, cambiando continuamente los ritmos vitales, produciendo problemas de sueño y cansancio con su consecuencia en los niveles de siniestralidad, problemas de relación familiar y de amistades, etcétera. Si ya eran negativos los sistemas tradicionales de 3 X 8, la aplicación de los nuevos (4 X 8 ó 5 X 8) tienden a hacer la situación de los trabajadores todavía peor. Y qué no decir de su aplicación en determinadas tareas como el trabajo en cadena. O incluso, la aplicación de sistemas de turnos inconstantes que rompen todavía más los ciclos de vida habituales o las jornadas ampliadas en horas y reducidas en número, como se está empeñando a aplicar en la automoción europea.

Otra cuestión es la del descanso. La aplicación de estos sistemas produce excesos horarios que se *disfrutan* en acumulación de bloques o jornadas entre semana, lo que también es algo negativo puesto que no permite el desarrollo de la vida social del trabajador. El trabajo ampliado (continuado) a festivos es otra de las lacras de estos sistemas, aunque se apliquen a través de los llamados "turnos fantasmas" que no suponen sino la condena a sectores de trabajadores más debilitados en la negociación para aceptar las condiciones impuestas (ser contratado para cubrir los fines de semana).

Nuestra alternativa no puede ser otra que la de explicar a los trabajadores qué supone todo esto, cuestionar permanentemente estos sistemas, crear opinión contraria a los mismos, y proponer su progresiva eliminación, allí donde estén, o nuestra cerrada oposición, allí donde se traten de implantar. En ningún caso se puede aceptar por dinero la introducción de estos sistemas de trabajo. Allí donde el sistema esté ya en aplicación, un presupuesto de partida sería el no potenciar incrementos de prima por productividad. Del mismo modo, reivindicar un plus de turnicidad en esa situación no haría sino legitimar su permanencia y aceptación.

Lógicamente, cuanto decimos se refiere básicamente a un tipo de industria que no tiene por qué permanecer en funcionamiento constantemente. No se puede decir lo mismo para determinados servicios como la sanidad, donde se entiende otro tipo de necesidades. En cualquier caso, habrá que aplicar a todos los supuestos un doble punto de partida: 1.- que el exceso de trabajo siempre se disfruta en tiempo, y no en salario (ya sea por reducción del número de horas trabajadas, ya por incremento del número de festivos; y que se disfruta en concentraciones de tiempo disfrutables, esto es, acumuladas a períodos festivos del resto de la comunidad (vacaciones, puentes, fines de semana, etcétera); 2.- que en cada lugar habrá que determinar el tiempo de funcionamiento de las instalaciones que se considera lógica y no atentatoria a los derechos de vida y trabajo de los trabajadores (por ejemplo, en el caso de la industria, de las 6 hs. del lunes o las 6 hs. del sábado serían propuestas lógicas; no ocurriría lo mismo, lógicamente, en la sanidad). En algunos servicios, como el comercio, se está introduciendo la dinámica de ampliación horaria a los fines de semana. Ante ello tenemos que responder negativamente, como se ha hecho ya en los casos en los que se ha pretendido meter en la industria. Responder en términos de convenci-

miento sociológico (no es necesario que un comercio esté abierto un domingo a la mañana) es una tarea para todos los afiliados a la CGT, y no sólo problema de los presentes o futuros afectados.

Otro problema lo constituye la jornada y el reparto de jornada. Tradicionalmente, los sindicatos hemos dado carpetazo al tema con el eslogan de 35 horas. Ahora nos encontramos con que las 35 horas nos las regala la patronal si aceptamos los repartos de las mismas que ella hace (ver lo ocurrido en el metal alemán, por ejemplo). Hay muchos procedimientos por parte de las empresas para hacer que las 35 horas tengan un amargo sabor. Por ejemplo, negociar, como se está haciendo ya, bolsas de horas de libre disposición, lo que hará que el tiempo del trabajador sea dependiente de las necesidades o de los caprichos patronales (trabajo extra, en fines de semana, etcétera). Pero hay otro sistema más perverso: el de la aplicación individual de la jornada. Con esa formulación, las empresas rentabilizan al extremo el tiempo de trabajo del trabajador al hacer que los tiempos muertos (desplazamientos, por ejemplo, en un sector como el de la limpieza) corran de parte de éste y no del empresario.

Nuestra estrategia debe consistir en negociar la reducción de la jornada laboral a 35 hrs., o a su equivalente anual (en aquellas empresas o sectores donde sea necesario evitar posibles discriminaciones laborales) oponiéndonos a aquellos cálculos anuales que pueden distribuir las empresas a su criterio y en perjuicio de los trabajadores. La reducción de la jornada se hará sin establecer nuevos turnos.

Por último, en lo referido a las movilidades, hay que mostrar una clara oposición a la movilidad geográfica. En la movilidad funcional no cabe sino exigir el respeto a la categoría y al salario del trabajador afectado, y que su objeto no sea abusivo (esa movilidad se emplea también para castigar a los trabajadores y para romper la unidad en determinadas secciones).

6. LA CGT ANTE LOS PLANES DE COMPETITIVIDAD. ALTERNATIVAS

Es importante abundar en la existencia de 2 niveles interrelacionados en este tema: el de la empresa o sector de trabajo en concreto y el marco general, referencial o macroeconómico.

En el segundo plano, es decir en el que se situaría el PSP, la postura de la Confederación debe ser la oponerse frontalmente a cualquier tipo de pacto social y, aún más si cabe, a cualquier acuerdo parlamentario (no negociado con los trabajadores/as) que suponga un nuevo ajuste puro y duro sobre la base de descargar el enfriamiento económico sobre las clases populares. En este sentido, debemos ejercer una especial presión sobre UGT y CCOO ante cualquier situación de vacilación.

Debemos, por tanto, afrontar con especial interés temas tales como:

- Oposición a la reducción del gasto público, especialmente en lo que afecta a los servicios o medidas sociales, y a cualquier intento de privatización o de gestión privatizada de servicios públicos esenciales (frontal oposición al Informe Abril Martorell sobre la Sanidad).
- Homogeneización de la contratación precaria, reduciéndola a muy pocas formas de contratación que permitan hacer frente a las necesidades estacionales, los períodos punta, enfermedades, excedencias,... Potenciación de medidas para la creación de empleo fijo. En este aspecto debemos prestar una especial atención a las líneas en las que se desarrollará la abolición de las Ordenanzas Laborales (absolutamente periclitadas) y su posterior sustitución por otra normativa.
- Oposición a nuevas reformas en el ordenamiento laboral o ciudadano que contribuyan a coartar la libertad sindical (por ejemplo el derecho de huelga o de manifestación). Y planteamiento de las reivindicaciones históricas en estos aspectos respecto de la LOLS y el Estatuto de los Trabajadores.
- Capacidad negociadora para los sectores sin ella (funcionarios, pensionistas, trabajadoras asalariadas en domicilio ajeno,...). Aumento sustancial del SMI a 70.000 ptas (de gran repercusión entre los trabajadores y trabajadoras en precario y marco referencial de la política de pensiones y jubilaciones).
- Política fiscal redistributiva y progresiva, basada en los impuestos directos.
- Dignificación y adecuación de la formación profesional y de los reciclajes. Potenciación de la educación y de la investigación.
- Incremento del gasto en infraestructuras y servicios básicos (hospitales, transportes, viviendas,...).
- ...

En el ámbito más cercano a cada uno/una de nosotros/as, es decir en el de la empresa o sector, nuestra actitud ante determinados planteamientos "competitivos" tiene mucho que ver con la negociación colectiva y la acción sindical y debemos tender a potenciar:

- Salario convenio igual al 100% del salario del trabajador, rechazando cualquier vinculación de las subidas salariales a los incrementos de productividad.
- Criterios de linealidad y de redistribución de la masa salarial con el objetivo de acortar el abanico salarial. Oposición a la negociación individualizada o sectorializada de condiciones salariales y laborales.
- Establecimiento de cláusulas que supongan la creación de empleo. Medidas para convertir el empleo temporal en fijo. Supresión de las bajas en plantilla por nuevos contratos de idénticas características al extinguido. Todo puesto de trabajo permanente se cubrirá con trabajadores/as con contrato fijo.
- Reducción de la jornada hasta un máximo de 35 horas semanales. Disfrute del exceso de trabajo en reducción de la jornada. Tiempos interlaborales con consideración de trabajo efectivo. Jornadas laborales y turnos que permitan una normal actividad convivencial.
- Control sindical de los cambios relacionados con la organización del trabajo así como de la introducción de nuevas tecnologías. Oposición a la polivalencia de los puestos de trabajo. Control sindical de la calidad de los productos, al margen de los controles establecidos por la empresa.
- Potenciación de los Comités de Salud Laboral. Cláusulas de control sindical de los medios y métodos de trabajo y sus repercusiones en la salud de los trabajadores/as.
- ...

ACUERDO

LA C.G.T. ANTE LA REESTRUCTURACION DEL SISTEMA SANITARIO

I N D I C E

- I.- LAS RAZONES DEL INFORME. INTRODUCCIÓN.
- II.- ANALISIS DEL SISTEMA SANITARIO.
- III.- ANALISIS DE LAS SUBCOMISIONES DEL INFORME.
- IV.- PROPUESTAS CONCRETAS.
- V.- LA VIGENCIA DE UNAS PALABRAS Y UNA ACTITUD. A la memoria de Marti Ibañez. "Pensar alto, sentir hondo, hablar claro".

PUNTO I.- INTRODUCCION.

LAS RAZONES DEL INFORME "ABRIL MARTORELL"

Como todos sabemos la existencia del Informe Abril Martorell por una parte es consecuencia de un encargo del Parlamento Español a una comisión de expertos, y por otro, estaba ya implícita en la letra del documento interno del PSOE de Teruel, elaborado en el año 87, donde un grupo de sindicalistas de UGT, cargos socialistas y algunos representantes del movimiento vecinal, analizan la situación de la Sanidad española, valoran las necesidades pendientes y sitúan los objetivos para las próximas décadas.

Hasta aquí las causas inmediatas de su existencia, sin embargo no podemos olvidar que el planteamiento que subyace en el Informe es la necesidad de adaptar las estructuras del Sistema Sanitario Público de España al marco de relaciones que se derivan de la firma por el Estado Español del Tratado de Roma y de la aplicación de éste, es decir: el libre establecimiento de personas, la libre circulación de capitales, la desaparición de fronteras, la no existencia de tarifas aduaneras... así como la libre circulación y establecimiento de profesionales que en nuestro caso tiene unas fechas concretas (a 1 de enero de 1.993 cualquier profesional sanitario europeo puede competir en el plano de la igualdad o desigualdad, según los casos con los españoles). Por tanto el Sistema Sanitario Público Español y los trabajadores del mismo necesitan ser fruto de una profunda revisión, necesitan aumentar su rentabilidad y adaptarse a las nuevas relaciones de mercado. Por una parte tras la caída de los sistemas llamados "socialistas", el mundo se encamina a un desprestigio de la "cosa" pública y por otro, la situación laboral de "semifuncionariado" no permite según su lógica competir con otros sistemas y necesita una flexibilización, sobre todo teniendo en cuenta la sustanciosa oferta de mano de obra de países del Este, que después del derrumbe del sistema centralizado, estará en el mercado de la CEE.

En la adaptación a las reglas de la CEE, muchas empresas españolas no subsistirán y otras serán objeto de profunda revisión como el caso que nos lleva. Nosotros no nos oponemos a la revisión como es en el caso del Sistema Sanitario Público, pero afirmamos rotundamente que los gobiernos socialistas son responsables directos de no haber aplicado mecanismos correctores sobre el deterioro progresivo de la Sanidad Pública, porque sabían a ciencia cierta, que si demostraban la viabilidad de un sistema público donde usuarios y trabajadores estuvieran satisfechos, no podrían plantear reformas en el sentido que lo hacen ahora; por tanto, el problema era de voluntad política y evidentemente no la tenían. Están sometidos a las leyes del libre mercado europeo y en la sanidad, sector que genera un gasto elevado e improductivo en cualquier sistema, necesitaban solventar varios problemas básicos: la participación de la

iniciativa privada, la rentabilidad de los centros públicos, la financiación, el marco laboral, el despilfarro farmacéutico... entre otros .

1ª.- La iniciativa privada pide la liberalización del sistema con dos objetivos básicos: por un lado, como en el caso de los hospitales privados, muchos no resistirán la competencia, ya que necesitarían fuertes inversiones en aparataje, obras de infraestructura, etc., para lo cual piden claramente en su informe, ser financiados por el propio Sistema Público a través de las mutuas patronales; por otro, al liberalizarse el sistema, pueden establecerse los seguros médicos libres.

2ª.- Si la iniciativa privada se ve beneficiada por los presupuestos públicos (como ellos piden insistentemente en su informe) éstos, generarán un gasto excesivo, al que ni la sociedad ni el Estado pueden hacer frente; por lo tanto, hay que introducir criterios de gestión privada en la Empresa Pública, como mecanismo compensador.

3ª.- Para que el Estado compita en igualdad de condiciones con la privada, necesita modificar el marco laboral de sus trabajadores, es decir, laboralizar al personal estatutario ("semifuncionarios"), flexibilizar las plantillas, aumentar y modificar la jornada laboral y pactarla individualmente. Por eso, siempre el sector sanitario fue el funcionariado de última categoría, (en los últimos años las condiciones laborales y económicas del personal han ido deteriorándose progresivamente) los sindicatos del sector lo sabían y lo firmaban, al igual que al Ministerio de Sanidad nunca le interesó utilizar el marco estatutario para solucionar los problemas con sus trabajadores (nunca se desarrolló el Estatuto Unico).

4ª.- El problema de la financiación, relacionado con el gasto sanitario.- Hasta 1.987, como se reconoce en el documento del PSOE de Teruel, el gasto sanitario en España, está por debajo del resto de los países de la OCDE; el incremento se sitúa en los años inmediatamente posteriores, en los que la población demanda más para mantenerse con "buena salud" y beneficiarse así de los progresos de la medicina. Por tanto, el gasto se dispara entre los años 87 y 91 como consecuencia de las nuevas tecnologías abundantes e importantes en el sector. De lo anterior, podríamos deducir, que existe una intencionalidad indirecta creada en las exigencias de la población, intencionalidad fomentada por el propio sistema.

La propaganda sobre los nuevos avances científicos y técnicos nos incitan a consumir; consumimos trasplantes, niños burbuja.... El gasto se aumenta, se desequilibran los presupuestos generales del Estado, etc.... La alternativa que se ofrece, es el pago por determinados servicios, que si bien a última hora parecen haberla retirado por su impopularidad, mucho nos tememos, que no sea más que una cuestión de años introducirlo, si no se modifica la propia letra de la Ley General de Sanidad. (art. 79 L.G.S. tasas por la prestación de determinados servicios).

5°.- Otra vía de solución al excesivo gasto, se busca mediante la descentralización presupuestaria de cada centro y cada área; si se descentraliza el sistema sanitario y se implanta la competencia entre hospitales, y cada uno se autofinancia, podremos quizás satisfacer a una población insatisfecha por la deshumanización de los grandes centros, por la alta densidad de enfermos que generan mayor riesgo de enfermar, y quejumbrosa permanentemente por la falta de "confort" sanitario (nosotros diríamos no tanto confort, sino falta de limpieza y mala alimentación) daría la razón al propio informe. La solución que se oferta, es la de pagar por los "servicios hoteleros" con lo que la población estaría más satisfecha, el hospital se beneficiaría, pudiendo a su vez ofrecer mejores servicios, comprar nuevas tecnologías y pagar mejor a sus profesionales. Si a esto añadimos la capacidad de cada gerente para solucionar los conflictos internos, estaríamos en un falso sistema autogestionario dentro de la libre competencia capitalista, llevada a los términos de la salud.

6°.- Los problemas de origen asistencial, como son las listas de espera, motivo a su vez de continuas alusiones periodísticas, si bien se detectan como problema, no hay interés en analizar las causas, por ejemplo de la excesiva hospitalización motivo por el que se dispara el gasto; ni les interesa conocer que con nuevas formas de trabajo, se podrían disminuir los días de estancia innecesarios, solamente con que la mayoría de las pruebas para intervenciones o no, se realizaran de forma ambulatoria. Pero el sistema tenía otra lógica. Al aumentar los días de estancia en el Hospital existen más posibilidades de cronificarse el proceso de la enfermedad, incluso este podría hacerse dependiente de la amortización del aparataje sofisticado. Los trabajadores deberíamos haber demostrado la inutilidad de muchas pruebas, la falsedad de las listas de espera, la cronificación de muchas enfermedades e incluso la no utilización de otras medicinas alternativas. Con esto habríamos demostrado los propios trabajadores la inutilidad de los hospitales en unos años. Ahora, va a ser el propio sistema el que lo plantee (ya hay experiencias sueltas en el tratamiento post-quirúrgico).

7°.- Los problemas derivados de la terapéutica y del descontrol farmacéutico.

España es el país donde existe menos control sobre las multinacionales farmacéuticas, sobre las investigaciones científicas, sobre el riesgo de determinados productos en su comercialización.... Este capítulo, merecería una mención aparte y un estudio riguroso sobre la "efectividad" de numerosos productos. La "eficacia" de muchas terapéuticas y la "iatrogenia de la mayoría". Habría que establecer mecanismos exhaustivos y leyes muy restrictivas, sobre aquellos productos que perjudican claramente a la salud, al igual que dar un conocimiento claro a los consumidores (de nuevo los trabajadores no denuncian lo que el sistema se va a encargar de restringir).

8°.- Los problemas derivados de la masificación en las urgencias (se deja la posibilidad de sacar del sistema público la "urgencia vital" -nos remitimos al informe técnico-), siendo

compañías privadas o mutuas privadas sobre las que recaería su solución. La utilización del Ticket moderador como mecanismo disuasorio, no cumplirá su función ya que al no haber educado sanitariamente a la población, en el sentido de acudir a los centros de atención primarios, el bloqueo de la urgencia seguiría existiendo.

Las insuficiencias cualitativas de este sistema en general, ya fueron criticadas por los trabajadores de los comités de salud del año 1968, cuando en su crítica a la medicina liberal, constataban dos hechos: por una parte la población mejor informada, acude más al médico (en cierta medida autoregula la prevención); por otra parte la existencia del ticket moderador como pago por "acto médico", podría conducir a un aumento en la frecuentación domiciliaria, a un alargamiento de un tratamiento absolutamente innecesario, y a un aumento del gasto sanitario.

9º.- CONCLUSIONES:

1.- Los distintos gobiernos socialistas son responsables políticamente del fracaso de su propia política sanitaria (así lo dejaban entrever en el documento de Teruel 1987), porque, haciendo el análisis de sus errores pasados, no los corrigen en años posteriores. Nos faltaría saber si por inoperancia ó por ser provocados.

2.- El gasto sanitario, bajo hasta 1987, es potenciado por el propio sistema al bombardear a la población con las maravillas de los nuevos servicios y las nuevas tecnologías. Pero sobre todo se dispara el gasto público ya que reconocen no tener datos sobre el privado; así de esta forma plantean recortes a la financiación.

3.- La imposición de tasas por determinados servicios, no va a ser de aplicación inmediata por su impopularidad; tasas que tanto los sindicatos, como los partidos políticos, no se atreven a definir, aunque no ocurre lo mismo con los empresarios privados. No definir ahora las tasas, supondrá que en el futuro se impondrán las que quiera el sistema; en este sentido, no será lo mismo pagar por una operación de cirugía estética, o una fertilización "in vitro", que por la prevención de la caries infantil.... Habría que valorar en términos de necesidades reales, pero no es ese su objetivo ni tampoco el de los partidos y sindicatos.

4.- En el fondo del informe, y para su aplicación inmediata estaba y está la laboralización del personal "estatutario", la flexibilización de horarios y de plantillas, ahora para los sanitarios y después para todos los funcionarios. (En este sentido el "Informe Abril" era el "globo sonda" para la reforma de toda la función pública).

5.- Los sindicatos mayoritarios, van a firmar la flexibilización de la jornada y la partición de la misma, con graves consecuencias para un sector mayoritariamente femenino, donde se va a plantear la vuelta de la mujer al hogar como forma

de regularizar el paro cada día en aumento. (Ya se plantea en Estados Unidos).

6.- La batalla de liberalizar el Sistema Sanitario Público está servida, se da rienda suelta de nuevo a seguros médicos libres y mutuas patronales. Las consecuencias del mecanismo económico mundial han llegado a la Sanidad Española.

PUNTO II.-

1.1. ANALISIS DE LA ATENCION PRIMARIA EN ESPAÑA:

En 1978 las autoridades de más de 140 países aceptan de forma unánime la Declaración de Alma-Ata que especifica los fundamentos de la atención primaria y, la define como: "La asistencia esencial a la que deben tener acceso de forma general todos los individuos y familias de la comunidad, a través de medios adecuados para ello, contando con su participación total y a un coste que la comunidad y el país puedan afrontar. Forma parte integral del sistema sanitario del país, del que constituye el núcleo básico y del desarrollo social y económico global de la comunidad"

Esta definición daba una serie de características deseables del sistema sanitario y representa una alternativa a la corriente de salud de los sistemas sanitarios tradicionales basados en una alta tecnología y hospitalocentrismo.

En el preámbulo de la Ley General de Sanidad aprobada en 1986, se señala al Proyecto de Código Sanitario de 1822, cuya aprobación nunca fue posible debido a las discusiones sobre su adecuación científica y técnica. En el siglo y medio transcurrido entre ambos textos, los cambios ocurridos en nuestro país en el orden político, social, económico y cultural han sido gigantescos y los intentos de planificar y financiar la sanidad muy numerosos pudiéndose destacar los siguientes en los últimos sesenta años.

- 1934: Ley de Coordinación de Servicios Sanitarios, puede considerarse como un intento de ordenación y coordinación del sector sanitario, continuando en 1936 con la creación del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión Social.

- 1942: Creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad

- 1944: Ley de Bases de Sanidad Nacional. esta Ley aunque innovadora en algún aspecto, dio lugar a una organización sanitaria basada en una estructura decimonónica, centralista, autoritaria y dependiente del Ministerio de Gobernación.

La falta de desarrollo de esta ley y la gran expansión del Sistema de Seguridad Social han dado lugar a un sistema sanitario caracterizado por:

- . Falta de definición sobre el modelo de organización y su financiación.

- . Multiplicidad de organismos e instituciones con competencias sanitarias, con la consiguiente falta de coordinación.

- . La existencia de tres redes distintas de asistencia colectivizada, dependientes del Estado, la Seguridad Social y las Corporaciones Locales.

- . El distanciamiento y falta de relación entre las actividades de cuidados personales de salud y las de higiene del medio.

Estas circunstancias dieron lugar a que desde finales de los sesenta se planteara la necesidad de una reforma sanitaria que definiera el modelo de organización y financiación del sistema y permitiera una mejor gestión del sistema sanitario, sin embargo no fue hasta 1978 en que se define el modelo organizativo político del país, cuando se puede plantear de forma realista el desarrollo de la reforma sanitaria.

Actualmente son la Constitución y la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de Abril, publicada en el BOE del 29 del mismo mes), las que determinan básicamente el marco legal del Sistema Sanitario Español.

La Ley General de Sanidad tiene por finalidad, como señala su artículo 1 "La regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de salud reconocido en el art. 43 y concordantes de la Constitución".

Consta de 113 artículos, 10 disposiciones adicionales, 5 transitorias y, 15 finales; estando estructurada en los siguientes Títulos y Capítulos:

TITULO PRELIMINAR: Del Derecho a la protección de la salud.

En él destaca la extensión del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los españoles y extranjeros con residencia en territorio nacional y su carácter de norma básica del Estado.

Consta de seis Capítulos de los que pueden destacarse los siguientes aspectos:

- . Extensión de la asistencia sanitaria pública a toda la población.

- . Orientación prioritaria de los recursos de actividades de promoción y prevención.

- . Aplicación de los principios de equidad, eficiencia, efectividad, celeridad y flexibilidad.

- . Reconocimiento del derecho de los ciudadanos a la participación comunitaria.

Señala, entre otras, como actuaciones propias del sistema sanitario:

- . La atención primaria
- . Los programas de atención a grupos de riesgo
- . La educación sanitaria
- . La orientación y planificación familiar
- . El fomento de la investigación científica
- . La atención especializada, etc

TITULO SEGUNDO: De las competencias de las Administraciones Públicas.

En este Capítulo destaca:

- . La homologación de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades y la libre circulación de profesionales sanitarios.
- . La homologación de programas de formación postgraduada, perfeccionamiento y especialización sanitarios.

TITULO TERCERO: De la estructura del sistema sanitario Público

Define el Sistema Nacional de Salud como "El conjunto de servicios de salud de la Administración del Estado y de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas", siendo sus características esenciales:

- . La extensión de los servicios a toda la población
- . La atención integral a la salud
- . La integración de los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.
- . Su financiación mediante los recursos de la Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas.
- . Define el Area de Salud como estructura fundamental del sistema e indica los criterios para su demarcación y funciones y de las Zonas Básicas de Salud, así como sus órganos de dirección, gestión y participación.

TITULO CUARTO: De las actividades sanitarias privadas.

Reconoce la libertad de empresa en el sector sanitario y señala los criterios básicos para las relaciones entre Sistema Público y sector privado.

TITULO SEXTO: De la Docencia e investigación.

Regula la disponibilidad de la estructura asistencial del sistema para la docencia pregrado, postgrado y continuada.

Indica el papel de la investigación en salud como elemento fundamental en el progreso del sistema.

La Ley General de Sanidad consolidó el nuevo modelo de atención primaria y su desarrollo debía significar la coordinación de recursos existentes, la consolidación definitiva del Area de Salud, participación de la comunidad y una asistencia a los usuarios de mayor calidad.

EN CUANTO A LOS LOGROS PODEMOS REMARCAR:

- Consolidación de la atención primaria como organización y como filosofía asistencial.
- El modelo de formación postgraduada como paso previo a trabajar en AP se ha asentado definitivamente.
- La tendencia presupuestaria tradicional, claramente sesgada hacia el ámbito hospitalario, se corrige lentamente hacia una mejor distribución. La presencia de equipos de atención primaria (E.A.P.) es un factor cualitativo que genera aportaciones organizativas y nuevas formas de actuación que produce una mayor satisfacción en los usuarios por ellos atendidos. El impacto se extiende al ámbito de la investigación, con una creciente presencia de profesionales de AP en revistas de prestigio, tesis doctorales, etc...

En el momento actual la cobertura nacional por E.A.P es de un 40%

En la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) funcionan actualmente 156 E.A.P en 78 centros de salud, de tal forma que la población cubierta por equipos es de un 47%. La evolución de la cobertura por EAP en la CAM desde su inicio en 1984 la podemos ver en la siguiente tabla:

IMPLANTACION DE LOS E.A.P. EN LA CAM.

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
E.A.P. (I)	2	9	24	41	79	87	156
Centros de Salud (I)	1	5	8	21	47	50	78
% Cobertura			8.0	18.0	23.5	39.0	47.0

(I) Cifras acumuladas año a año.

Los ratios de población en la CAM según la memoria de 1990 el INSALUD es de 1512 hab. (>14 años) por médico general y 1580 hab. (<14 años) por pediatra en la EAP.

En el modelo tradicional corresponde a 1534 hab (>14 años) por MG y 1338 hab (<14 años) por pediatra.

PRINCIPALES CONCLUSIONES RESPECTO AL INFORME DE LA SUBCOMISION
DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

1) POSIBLES ASPECTOS POSITIVOS.

* Reconoce la importancia que para el gasto total del sistema sanitario tendría la potenciación del sector primario.

* Reconoce la necesidad de que la APS aborde tareas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

* Reconoce el pobre papel realizado en general por el personal de enfermería: ("el apoyo prestado por estos profesionales es básicamente administrativo, por efecto perverso del sistema").

* El tiempo medio de consulta en Equipos de Atención Primaria (Centros de Salud) con respecto al modelo tradicional (Consultorios y ambulatorios), ha aumentado en un 68% (de 3,5 a 6,5 minutos) en la medicina general y en un 31% (7,5 a 10 minutos) en pediatría.

* Menor número de recetas médicas dispensadas (aunque no da cifras ni referencias de estudios o investigaciones).

* Introducción en algunos EAP de programas de salud y protocolos de actuación para enfermedades crónicas. El documento aborda este punto como un factor importante de cara a la consecución de la "equidad" entre usuarios, sin embargo la equidad es algo más que un concepto abstracto para uso de políticos sanitarios, por lo que sería necesario realizar investigaciones respecto a determinar que tipo de programas (preventivos o de promoción) y protocolos se están ejecutando en líneas generales y como se adaptan a los diferentes grupos o estratos sociales que componen la población, ya que estudios realizados en el ámbito europeo reconocen que las mayores desigualdades en salud se producen en materia de promoción y prevención y no tanto en asistencia. (Informes Abel Smith y Black de Gran Bretaña).

* Se recomienda mantener y reformar la universalización de la atención sanitaria, la gratuidad en el momento del uso y la financiación mayoritariamente pública.

* Se recomienda "desarrollar los servicios orientándolos a los usuarios".

* Se recomienda "dotar de autonomía de gestión a las estructuras gestoras de área".

* Se recomienda "transformar con prontitud la red de cupo (ambulatorios y consultorios) en Equipos de Atención Primaria", así como impedir el deterioro de la red de cupo.

* Se recomienda "definir un conjunto de indicadores básicos de servicios, recursos, etc."

2) POSIBLES ASPECTOS NEGATIVOS

* El modelo de APS sólo ha sido extendido al 54,15% de la población española (datos de finales de 1989).

* El gasto en APS en los últimos años es de alrededor de un 17% del total del gasto sanitario asistencial (media CEE 20-21%).

* El gasto en términos de pesetas constantes se ha mantenido prácticamente invariable en los últimos años, pese a que la inflación en el sector sanitario es superior a la inflación general, con lo que en realidad el gasto habría disminuido.

* El gasto de personal en APS permanece constante en el período 1980-86, mientras que el gasto en personal de instituciones cerradas creció un 34% en sólo siete años.

* No se presentan datos de la evolución del gasto en farmacia en la APS.

* No entra en profundidad a analizar la existencia o no en líneas generales de un auténtico "trabajo en equipo". La experiencia de los últimos años indica que salvo muy contadas excepciones, el trabajo en equipo no ha cuajado en los EAP, ya sea debido a falta de conocimientos y experiencias previas por parte de los integrantes, a resistencias por parte de algún tipo de profesionales (fundamentalmente médicos), etc.

* No entra en profundidad en el análisis de la existencia de actividades de promoción de la salud que no sean de tipo puntual, o sea, las integradas en la dinámica propia del trabajo diario.

* Visión esencialmente "medicalista", olvidándose en todo momento de la opinión de aquellos profesionales no médicos (personal de enfermería, trabajadores sociales, personal administrativo, celadores).

* No recoge la realidad actual en lo referente a la denominada "participación comunitaria", ya que la puesta en marcha de los Consejos de Salud es en la actualidad mínima, tampoco presta atención a la posible existencia de otras vías de articulación "no legalizada" de la intervención del movimiento ciudadano en el control y gestión de la A.P.S., en su participación en el desarrollo de actividades preventivas desarrolladas con los EAP o sin ellos, etc.

* Se recomienda "definir la cartera de prestaciones y LAS OPTATIVAS, ofertadas por los servicios de APS.

* Se recomienda "modificar en profundidad LA POLITICA DE PERSONAL, FLEXIBILIZANDO EL TIPO DE VINCULACION de los profesionales y estableciendo incentivos al desempeño".

Específicamente habla de introducir un componente capitulo importante en la retribución de los MEDICOS EXCLUSIVAMENTE.

* Se recomienda "modificar las normas relativas a los procedimientos de prestación farmacéutica y de incapacidad laboral transitoria....." (POSIBLE PERDIDA DE LA SALUD LABORAL POR PARTE DE LA APS Y SU PASO A MUTUALIDADES).

* Se opina respecto a la inclusión de la asistencia dental en la APS, pero solo medidas preventivas (flúor, selladores...) y en determinados grupos de población.

COMO PROBLEMAS DETECTADOS EN LA REFORMA DE LA AP EN NUESTRO MEDIO SE PUEDE DESTACAR:

- Falta de planificación en la apertura de la Zonas Básicas de Salud (ZBS), con plantillas orgánicas no ajustadas a las características demográficas de la población.

- Falta de zonificación en la áreas urbanas (o falta de instrumentos para reconvertir el modelo tradicional).

- Ausencia de un reglamento de régimen interior que aclare y especifique las responsabilidades de los diferentes profesionales que componen las EAP.

- Problemas de estructura (espacio físico, barreras arquitectónicas) debido a la utilización como CS de antiguos consultorios.

- Falta de instrumentos de gestión eficaces y operativos capaces de solventar problemas extrínsecos al equipo (dotación material, presupuestos para suplencias, etc)

- Falta de coordinación de los equipos, pautas de actuación común, supervisión de programas, etc...

- Ausencia de formación específica de muchos profesionales que conlleva un deterioro en la práctica asistencial y en el funcionamiento del equipo.

Falta de un cuerpo legislativo y normativo que preserve los derechos básicos de los profesionales.

Puesto que la administración pudo tener interés en funcionarizar a los profesionales, asegurándose mecanismos de inspección sobre algunos aspectos de su actividad, esencialmente los que repercuten en el gasto y en cierto control de los ciudadanos conviene plantearse líneas de actuación que argumenten frente a los detractores del desarrollo del nuevo modelo la validez del mismo:

- Valorar el impacto de los programas de salud puestos en marcha en la ZBS.

- Valorar hasta que punto la reforma de la AP es capaz de proveer una atención personalizada y de confianza mutua con los usuarios de los servicios.

- Valorar la eficacia del trabajo en equipo y el papel que otorgamos a sus diferentes componentes.

- Valorar la satisfacción de profesionales y usuarios con este nuevo modelo de atención.

- Etc.

1.2.- ATENCION ESPECIALIZADA.

- El Sector Público.

El modelo sanitario de nuestro país está basado en la herencia dejada por el sistema sanitario desarrollado desde los años 60, muchos de cuyos aspectos siguen teniendo aún vigencia. Su característica principal fue el desarrollo de un modelo

hospitalo-centrista que consiguió un alto grado de tecnificación gracias a la abundancia de recursos financieros de la S.S. y a la situación socioeconómica del país con una población ocupada, unos salarios reales en crecimiento y unos gastos de subsidios muy bajos (el peso de los pensionistas era muy inferior).

La irracionalidad del sistema (con nula preocupación en la medicina preventiva, formación y medicina laboral), exclusivamente volcado a la medicina curativa y fuertemente condicionado por los intereses de los monopolios sanitarios, dio como resultado un sistema desorganizado con un sobredimensionamiento de muchos de sus hospitales con la consecuencia de masificación y difícil gestión y una atención no hospitalaria basada en los llamados ambulatorios donde se ofrecía la atención extrahospitalaria de especialidades y la atención en primera instancia.

La red hospitalaria, que respondía a intereses políticos muy concretos del régimen anterior, fue creada caóticamente sin responder a criterios de planificación basados en las necesidades sanitarias de la población, produciendo grandes desigualdades interterritoriales -entre comunidades o entre zonas rurales y urbanas- y una inadecuación de los recursos a las necesidades. El sistema de ambulatorios tenía, igualmente, grandes defectos estructurales y funcionales: masificación, deshumanización, carencia de medios, insuficiente dedicación al paciente -los médicos tenían una o dos horas para ver hasta 70 pacientes-, abuso en la receta de medicamentos, etc.

Esta herencia, cuyos nefastos vicios estaba llamada a corregir la LGS, ha seguido vigente en un tanto por ciento muy elevado a causa de la paralización de la reforma por el no desarrollo de la ley.

Las principales consecuencias del deterioro de los últimos años han sido:

- Listas de espera inconmesurables para intervenciones quirúrgicas.
- Masificación de las consultas de hospitales y ambulatorios.
- Deterioro de las instalaciones.
- Mal trato personal.
- Largo tiempo de espera para ser atendido.

Junto a estos problemas para la atención del ciudadano, han aparecido los derivados de la falta de estímulo y el desencanto de los trabajadores sanitarios con altos grados de frustración profesional, aunque hemos de señalar, aún con estos problemas, que el sector público posee un nivel de funcionamiento infinitamente superior al privado en cuanto a asistencia especializada y que se encuentra en disposición de conseguir ser un sistema óptimo si existe la voluntad política necesaria para ello.

- El Sector Privado.

Las sucesivas campañas de marketing que efectúa el sector privado y la defensa política de este sistema por los sectores más favorecidos, unido a la subjetividad con la que el ciudadano medio, mal informado e intoxicado por una serie de tópicos, juzga la atención sanitaria que recibe, ha dado lugar a que una opinión generalizada sobre la buena imagen de la asistencia privada se haya asentado sobre amplias capas de población. Esta buena imagen viene dada fundamentalmente por aspectos relacionados con el confort o las relaciones públicas que priman sobre la calidad de la asistencia sanitaria recibida.

El usuario recibe en la privada un trato más personalizado con un mayor grado de confort en las instalaciones y una mayor facilidad de acceso a clínicas con habitaciones individuales. El usuario ignora la situación técnica del centro, el nivel de calidad de la atención que se le presta, la dotación y la modernidad de los medios de tratamiento y diagnóstico de que dispone, pero a cambio se siente feliz por tener teléfono y televisión en el dormitorio, poder compartir habitación con un familiar acompañante y mantener un trato de amistad con el médico. De igual manera, prefiere sentirse individualizado en una lujosa sala de espera privada sin preocuparle que estas consultas carezcan de control de ningún tipo ni le sea realizado, jamás, evaluación de nivel de calidad.

Las compañías aseguradoras privadas no sólo maquillan su producto como buenos agentes de ventas, sino que guardan muy bien sus principales problemas:

- No pueden cubrir urgencias ni grandes patologías quirúrgicas; derivan éstas a la pública, pagando, hasta ahora, muy por debajo del coste real.

- Sólo ofrecen una cobertura parcial de prestaciones. Salud mental, geriatría, vacunaciones, etc., no entran en las pólizas generales.

- Exigen declaración de salud satisfactoria antes de suscribir la póliza.

- Tienen tiempo de carencia en los partos (9 meses).

- No cubren gastos quirúrgicos en patologías preexistentes.

- No suscriben pólizas individuales a mayores de 65 años.

- El usuario debe pagar el total de los medicamentos tanto en consulta como en hospitalización.

- Sólo en contados casos la medicina privada está en disposición de ofrecer una asistencia de calidad profesional y técnica de alto nivel.

- Sus criterios de inversiones, basados exclusivamente en la rentabilidad, no les permite la adquisición de material, tanto de equipamiento como uso, de calidad ni cantidad adecuada (reesterilizan material fungible, no poseen stock de material de implante, utilizan material reesterilizable en lugar del de un solo uso, escasez de material quirúrgico, instalaciones y tecnología obsoletos, etc.).

- Tienen un déficit de personal sanitario del 0'63% personal sanitario/cama en la privada por un 1'21% en la pública además de un déficit en cuanto a la presencia física facultativa de guardia.

La sanidad privada en nuestro país, con alguna excepción, se presenta como una empresa fraudulenta mantenida por diversos grupos de presión económicos a la expectativa de las grandes ganancias que les reportará la política económica y sanitaria del gobierno socialista.

La rentabilidad actual le ha venido dada por: las pocas exigencias de acreditación que tanto en la etapa política anterior como en la actual les ha sido exigida; la cobertura de unos seis millones y medio de personas (35% de primas cubiertas por mutualidades públicas y el 65% particulares de las cuales en un gran número son personas que también tienen S.S.) y el hecho de fagocitar sistemáticamente a la medicina pública (sobre todo por los médicos que trabajan en los dos sistemas) la mayoría de las veces con un uso fraudulento; uso fraudulento que ha llevado a:

- Realización de pruebas de diagnóstico y tratamiento, sobre todo las más costosas.

- Utilización de la vía de urgencias para entrada en el hospital de pacientes que así se saltan las listas de esperas quirúrgicas.

- Recetas de la S.S. facilitadas en consultas particulares.

- Trasvase de enfermos y captación de clientela.

- Cobertura de determinadas prestaciones (urgencias, áreas rurales, etc.) no cubiertas por las compañías privadas que utilizan los recursos públicos que luego no se facturan o pagan a precios irrisorios.

Otros factores que benefician la rentabilidad de la medicina privada son: el tipo de patología que asumen ya que los diagnósticos más complejos, la gran cirugía y las urgencias, que suponen las cargas más pesadas del sistema, se atienden en los hospitales públicos; la especialización de la privada en cirugía menor con cortas estancias; su actividad coincidente con la que precisan personas de mediana edad de estatus social medio y con patologías poco complicadas (el 58% de las altas se refieren a intervenciones quirúrgicas menores y el 13% a partos; en los centros públicos, estas actividades representan el 36% y el 15%

respectivamente) y la no concentración de enfermos crónicos y terminales, asumidos casi en su totalidad por la pública.

2.- PROBLEMAS FUNDAMENTALES DEL SISTEMA PUBLICO.

El Sistema público de nuestro país sufre, es evidente, una serie de problemas producto de la caótica situación heredada del anterior período político y de la falta de interés del gobierno del P.S.O.E. por desarrollar una política sanitaria socializadora. La IGS llamada a dar solución a la situación (como resultado del compromiso electoral del PSOE) fue recortada y mutilada a causa de las presiones corporativistas y empresariales, pero sobre todo, a causa de la política desarrollada por el ejecutivo y sus claros objetivos neoliberales.

La situación actual pues, no solo no ha avanzado casi nada sino que se ha visto empeorada por diversas causas , aumento de la demanda, extensión a mayor número de personas, envejecimiento de la población, etc. Pero aún peor ha sido el desprestigio que ha sufrido (gracias a los despropósitos del gobierno) la sanidad pública.

Los problemas del sistema público pueden ser contemplados desde distintas ópticas:

EL USUARIO:

- Masificación, deshumanización, despersonización.
- Largas esperas para ser atendidos.
- Disconfort de las instalaciones.
- Listas de esperas quirúrgicas.

TRABAJADORES DE LA SALUD:

- Desmotivación profesional.
- Falta de medios para desarrollar su trabajo.
- Ineptitud de los gestores.
- Deterioro laboral.
- Mala retribución.

LA ADMINISTRACION:

- Alto costo.

- Ingovernabilidad del sector.

- Incoherencia entre el modelo sanitario público y la política neoliberal que practican.

DESDE LA OPTICA DE LOS QUE PROPONEMOS UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD PUBLICO, SOLIDARIO, ACCESIBLE, EQUITATIVO Y GRATUITO BASADO EN LA PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD:

- Incompetencia de los gestores.

- Falta de recursos (solo el 6.1 del PIB se dedica a sanidad, mientras en el resto de la CEE oscila entre el 7'9 y 8'5).

- Presiones corporativistas y de las multinacionales del sector.

- Corrupción en el gasto.

- Fagocitismo de la sanidad privada.

- Compatibilidad entre sector privado y público.

- Boicot a la atención primaria (tanto por el gobierno cuya política no puede permitírsela como por los sectores reaccionarios con intereses económicos en el sector).

- Incapacidad de racionalización de la asistencia especializada.

- Falta de un objetivo de salud claro.

- Desinterés por los aspectos sociales de la salud.

Todos los problemas enumerados pueden considerarse de fácil solución con una sola premisa fundamental "La salud es un bien social irrenunciable, no es comprable ni vendible, no puede acoplarse a las leyes del mercado, debe ser costeada solidariamente por la comunidad y, por tanto, solo puede medirse por los niveles de calidad que alcance".

A partir de esta concepción de la salud será fácil empezar a eliminar obstáculos, suprimir especuladores, apartar a los boicoteadores y desarrollar un modelo de sanidad que satisfaga a la totalidad de la población.

PUNTO III.- ANALISIS DE LAS SUBCOMISIONES.

3.- INFORME ABRIL. ALTERNATIVA DEL BLOQUE DE LA INICIATIVA PRIVADA.

- Formación de la Comisión. Fundamentos para su creación.

La aceptación de las presiones conservadoras en la elaboración de la LGS, las restricciones presupuestarias y la falta de voluntad y energía para desarrollar la reforma, no eran más que el primer acto de la estrategia diseñada por el gobierno socialista para ir llegando al verdadero modelo sanitario de corte neoliberal que se planteaban como objetivo.

No se legislan las actuaciones necesarias, se dejan lagunas judiciales, se gestiona mal, se fomenta la actuación de grupos interesados en el deterioro del sistema público, no se acometen las reformas, se generaliza la corrupción y el fraude, se desmoraliza a los profesionales, se desespera al usuario y cuando se concluye el proceso y la sanidad pública aparece como una piltrafa ante los ojos de trabajadores y usuarios, se crea una "comisión" para que valore la "situación" y aporte ideas de solución.

La creación de esta comisión se fundamente (curiosamente por el CDS) en la necesidad de analizar los cambios profundos sociales y sanitarios que perturban el sistema sanitario en nuestro país. Sospechoso fundamento referido a un sistema creado, sólo, cuatro años antes y que no había llegado a ser desarrollado ni en el 30% de sus presupuestos y en un país donde los profundos cambios sociales y sanitarios se producían en los 10 años anteriores a la ley.

Mucho más sospechosa es aun la composición de la comisión con una amplia representación de los intereses privados, gestores socialistas claramente decantados por el ala liberal del PSOE y con un presidente de ideología conservadora, exministro de UCD (partido que no adoptó ninguna medida de este corte para la solución sanitaria en su período de gobierno) y absoluto desconocedor del sector sanitario. Otros miembros de esta comisión de "técnicos" son: José M^a Segovia, gerente de la Clínica Puerta de Hierro; Enrique Costas, miembro del CDS; Rafael Alonso, expresidente de la federación de clínicas privadas; miembros de Farmaindustria, monopolio empresarial de la industria farmacéutica; etc.

Como puede apreciarse, una comisión ideológicamente decantada y que partía con unos condicionantes que iban a determinar sus conclusiones.

Los fundamentos para la creación de la comisión, su composición y las premisas de las que partía su análisis, dejaban claro que los fines que se perseguían no eran buscar soluciones a la sanidad sino encontrar la vía para plantear las medidas regresivas necesarias para la aplicación de la política social y económica asumidas hoy por el gobierno. En definitiva, dejar

patente el caos actual y ofrecer la solución liberalizadora de la privatización.

- Metodología empleada.

La metodología de trabajo adoptada por la comisión es también ilustrativa de las intenciones que verdaderamente animan al grupo: se basa exclusivamente en la evaluación del ámbito económico sin apenas entrar en la valoración de la calidad sanitaria y asistencial con un fuerte componente economicista y una descarada intromisión en materia de política sanitaria.

Es sintomático que las nueve subcomisiones creadas (atención primaria; escenario gastos sanitarios; personal sanitario; hospitales, atención especializada y tecnología médica; urgencias; oferta asistencial privada; salud pública; atención social y asistencia sanitaria; prestación farmacéutica), que teóricamente debían "analizar y evaluar" el apartado adjudicado a cada una de ellas, hayan comenzado sus conclusiones con recomendaciones globales de carácter político.

El informe, técnicamente, es un absoluto fraude: falta de rigor en la aportación de datos, falta de sistemática expositiva, carencia de información en temas fundamentales -como por ejemplo el desconocimiento del sector privado en su aspecto asistencial y económico-, falta de la presencia de expertos internacionales y contrastación internacional, etc.

El informe se ha limitado a la recogida de datos económicos parciales -sólo se exponen aquéllos que sirven para corroborar sus conclusiones- que ha expuesto de forma atropellada y confusa para extenderse en las conclusiones que, como estaba previsto, se limitan a exponer las líneas maestras del discurso político que sobre sanidad vienen planteando los políticos liberales europeos.

Otro aspecto digno de mención que hace dudar sobre el rigor científico del informe, es la coincidencia de pareceres, reflejados en los textos con frases idénticas, entre la totalidad de subcomisiones. Sólo la de Atención Primaria, donde se aboga por "la universalización de la atención primaria, la gratuidad en el momento del uso y la financiación mayoritariamente pública del sistema", difiere de las demás; las otras colocan en primer lugar de sus propuestas el cambio del marco jurídico de las instituciones para transformarlas en "entes públicos de derecho privado".

-Análisis de los documentos elaborados por las subcomisiones.

Vamos a abordar, exclusivamente, los puntos fundamentales de las conclusiones de cada comisión en aquellos aspectos que van a suponer un cambio sustancial en la situación actual y un

retroceso perjudicial para el objetivo de salud desde un SNS que nos planteamos.

a) Subcomisión: ESCENARIO DE GASTOS.

La principal reforma que plantea esta subcomisión (la mayoría lo hacen pero es ésta la que desarrolla su contenido) es la del cambio de marco jurídico de las instituciones sanitarias, cambiando éstas por la de Entes Públicos de Derecho Privado.

La constitución de este tipo de sociedades, responde a la intención privatizadora del ejecutivo que pretende aplicar a la sanidad los criterios economicistas y de rentabilidad de la empresa privada. Es evidente que con ello se pretende desligar, cada vez más, la asistencia sanitaria de la política de salud para desviar la valoración social de la eficacia de gestión y eludir el control de gastos y recursos. Los presupuestos de estas entidades no están contemplados en los Presupuestos Generales del Estado, sino que son elaborados y controlados por sus órganos directivos. En definitiva, se trata de establecer en cada centro una empresa productora de sanidad que, en un mercado de competencias, tendrá que pelear por su subsistencia ateniéndose a las leyes del "trapicheo" del mercado libre en base a unos objetivos mercantilistas en lugar de objetivos de salud.

Los aspectos fundamentales de este marco jurídico propuesto son:

- Desarrollo como empresa mercantil a pesar de su componente de servicio público. Anula el control inherente a las empresas públicas y las somete al más flexible régimen de ordenamiento privado. Estas empresas tomarán sus propias decisiones y adoptarán acuerdos como empresa privada, adquirirán patrimonio, gestionarán sus propios presupuestos e incluso podrán generar beneficios sin control público ya que al no estar sujetas a control parlamentario ni al derecho público, eludirán toda responsabilidad como Administración Pública. El fraude, la corrupción, la desviación de fondos, el enriquecimiento de los grupos empresariales a costa de la salud, será la primera consecuencia de esta medida.

- Aplicación de una política de personal regida por los principios de la empresa privada y el derecho laboral donde la contratación por centros favorecerá el enchufismo y la coacción. El despido libre, la revisión de contratos, la atomización de reivindicaciones, la represión, etc., que se pondrá en práctica en los centros sanitarios contribuyendo con ello al deterioro de la calidad asistencial.

Otros aspectos contemplados por esta subcomisión son:

- Supeditación de las retribuciones a la rentabilidad del centro.

- Liberalización de los servicios no sanitarios. Adjudicación de éstos a empresas privadas desvinculadas del proceso sanitario.

- Premiar y castigar mediante incentivos el ahorro o exceso del gasto.

- Participación de los ciudadanos en el gasto mediante aportación por acto.

- Pago de medicamentos por los grupos sociales que ahora tienen gratuidad total.

- Control de las ILT por los médicos de empresa.

- Eliminación de determinadas prestaciones.

En el apartado de "recomendaciones" y abundando en el mismo sentido, se recoge:

- Separación de la provisión y la financiación dando lugar a que los objetivos sanitarios entren en pugna con los intereses de la provisión privada que, al ser mayoritaria, impondrán sus objetivos de obtención de beneficios sobre los objetivos de salud.

- Aumento del tamaño de las Areas de Salud que dificultará la planificación y la gestión de recursos incidiendo negativamente en su funcionamiento.

- Separación de presupuestos de asistencia sanitaria y salud pública, anulando la concepción integral de la sanidad pública que interrelaciona en la atención primaria ambos aspectos como base fundamental del sistema de salud.

b) Subcomisión: OFERTA ASISTENCIAL PRIVADA.

La compatibilidad de ambos sistemas, público-privado, y la libertad de elección de médico que legislaba la LGS, es completado ahora por el dictamen de esta subcomisión que establece la libertad de elección de centro. Estas tres medidas hipotecan radicalmente la planificación sanitaria y ponen las bases para la paulatina desaparición de la seguridad social, camino de una asistencia diferenciada, no igual para todos los ciudadanos, al establecer medicina de ricos y pobres con el acceso de enfermos privados a establecimientos del SNS y viceversa. Esta medida será el punto de partida de la creación de enfermos de primera y segunda clase, creando diferencias en la calidad de la atención.

La libre elección de centro, completa el círculo para la introducción de las leyes de la oferta y la demanda que conllevará el pago por servicio prestado y culminará la implantación de la asistencia privada con sus nefastas consecuencias sobre la

salud de la población y su acceso selectivo según los ingresos económicos.

La sustitución del principio del aseguramiento obligatorio por la obligatoriedad de aseguramiento en una entidad pública o privada, abunda en el foso de la desigualdad ante la salud y la asistencia sanitaria. ¿Qué tipo de póliza podrá suscribir un trabajador con ingresos mínimos?, ¿qué calidad y cantidad podrá pagar cada uno?.

Las conclusiones finales de esta subcomisión, donde ha estado fuertemente representada la patronal del sector, van encaminadas exclusivamente a la introducción del negocio de la salud en el sistema sanitario sin ninguna justificación ni objetivo que no sea el lucro particular de las empresas dedicadas al sector.

COMENTARIOS AL DOCUMENTO ELABORADO POR LA SUBCOMISION DE OFERTA ASISTENCIAL PRIVADA

En conjunto puede afirmarse que el informe sobre Oferta Asistencial Privada cae dentro de la línea de liberalismo económico imperante, que marca los pasos del actual gobierno. Todo su contenido está recorrido por la idea fundamental de hacer rentable la asistencia sanitaria, dejando de lado el principio de solidaridad y siendo con ello fuente de desigualdades futuras en detrimento de los ya menos favorecidos.

En la presentación del informe, la Subcomisión nos presenta al Sector Sanitario Público en fracaso por:

A) Falta de límite y ordenamiento en la demanda de asistencia sanitaria. Dificultad en el control de gastos.

B) Desecanto del médico.

C) Insatisfacción del usuario y "falta de libertad ciudadana".

Compartiendo el punto de partida: el mal estado de la Sanidad Pública, no estamos de acuerdo en los motivos que el informe marca como causantes de la actual situación. Por contra, los grandes males parecen derivarse de:

1) Pésima gestión, tanto de los medios económicos como físicos y técnicos de que se dispone en la actualidad.

2) Insuficiencia de inversiones adecuadas. Somos uno de los países de la CEE con un menor porcentaje del P.I.B. dedicado a la Sanidad.

3) Una política de personal nefasta, con la existencia de Estatutos diferentes, según las categorías de los trabajadores, con evidentes desigualdades, lo que provoca una fosilización de funciones, con el consiguiente perjuicio para la necesaria agilidad de la sanidad.

4) Un desfase, chocante cuando menos, entre el rendimiento de muchísimos facultativos en su trabajo público y su trabajo privado, lo que ayuda a que las listas de espera sean monstruosas, siendo este factor uno de los más importantes para la población, para justificar la entrada de la Asistencia Privada, en alternancia con la Asistencia Pública.

CRITERIOS FUNDAMENTALES QUE PROPONE LA SUBCOMISION.-

1º) Libertad de elección del ciudadano y de oferta de los proveedores.

2º) Aseguramiento en Entidad Pública o Privada con definición de Prestaciones Básicas y Complementarias (Art. 41 de la Constitución).

3º) Principio de equidad-solidaridad en la financiación.

4º) Seguridad para el individuo y los proveedores.

5º) Competitividad de los prestadores de servicios.

6º) Diferenciación de competencias y entidades que efectuarán: Financiación, Aseguramiento y Asistencia Sanitaria.

7º) Nueva Ley que permita crear un sistema independiente de Acreditación.

Estos siete puntos que la Subcomisión considera como fundamentales para mejorar la situación sanitaria, se caracterizan por la aplicación de los principios de libre mercado y competencia inadmisibles en un bien primario como es la salud.

Propugna la libertad de elección por parte del ciudadano, en lugar de plantear la exigencia de una buena atención en todos los puntos asistenciales, dejando al individuo una capacidad de elección, que se basará fundamentalmente en la oferta hotelera que puedan hacer las diferentes aseguradoras.

Sienta las bases de la competencia entre los diversos proveedores, lo que teniendo en cuenta el criterio de rentabilidad económica que ha de presidir la gestión de estos entes privados, conducirá inexorablemente a ofertas muy llamativas, caras (al ser complementarias) y empleadas con tremenda parquedad, (como ya viene sucediendo con las actuales aseguradoras privadas).

Llama la atención el punto 7º, que reclama la creación de un marco legal independiente para otorgar la Acreditación necesaria con la que pertenecer al Sistema Nacional de Salud, en suma hacer y deshacer a su antojo.

PROPUESTA DE CAMBIOS ESTRUCTURALES.- Según el informe, para mayor eficiencia del sistema y satisfacción del usuario.

Respecto del usuario:

- Participación en el gasto de prestaciones no básicas.
- Catálogo de Prestaciones Básicas.
- Libertad de elección de Aseguradora, (médicos y centros).

Resulta jocoso afirmar que para mayor satisfacción del usuario, éste debe participar en el gasto de las prestaciones no básicas, que hoy tiene cubiertas en su totalidad.

-Creación de un catálogo de Prestaciones Básicas, a las que tendría acceso toda la población, mientras que a las complementarias solo tendrían derecho aquellos individuos con suficiente capacidad económica; consiguientemente enormes capas de población quedarían excluidas de ciertas prestaciones sanitarias, situación absolutamente injusta e inadmisibles ya que la salud no es algo parcelable, sino un todo indivisible, tanto para el individuo como para la colectividad.

Respecto de las Entidades Aseguradoras:

- Opción individual y colectiva de contratación.
- Acreditación de las compañías por un órgano competente independiente (solvencia económica y de servicios ofertados tanto en cantidad como en calidad).
- Reconocimiento recíproco de cotizaciones y derechos entre Entidades Aseguradoras.

Respecto de los Proveedores:

- Libertad de oferta de servicios y contratación con todas las compañías.
- Acreditación por órgano competente independiente.
- Igualdad de trato y libre competencia de contrataciones.
- Autonomía de Gestión funcional y económica para Hospitales y Centros en General.

Sobre los puntos expuestos, solamente mencionar lo anteriormente manifestado: todo está mediatizado por la introducción de la libre competencia, dentro del contexto de libre mercado, con la creación para más desfachatez de órganos prácticamente de autocontrol.

FINANCIACION DEL NUEVO SISTEMA.-

Existirán dos niveles de prestaciones:

- Básica: Obligatoria, Común y Universal.
- Complementaria: Libre, Voluntaria y Personal.

Todos los ciudadanos tendrán derecho a las prestaciones básicas, quedando fuera de ellas cualquier aspecto de la Asistencia Social.

Se asegura la libre elección de la Compañía de Asistencia Sanitaria, que se hará en base al Cuadro Médico y a los Centros ofertados.

Habrán unas tarifas de prestaciones básicas y complementarias.

El Estado transferirá mensualmente a cada Compañía, a cuenta del asegurado, la tarifa individual correspondiente a la cobertura de las prestaciones básicas.

Si el usuario opta por prestaciones complementarias, las abonará directamente a cada compañía.

Además de las Compañías privadas habrá una Pública, (estatal).

Se crea la cuota de solidaridad: cantidad que se queda el Estado en caso de optar el individuo por una Entidad Privada, para apoyo de zonas desprotegidas, o reasegurar fallos en alguna Entidad.

Todo ello se hará en un PERIODO TRANSITORIO de adaptación al nuevo sistema, con los siguientes criterios:

- Transferencia progresiva de asegurados al nuevo sistema.
- Adecuación a la autonomía paulatina de Hospitales y Centros Públicos.
- Aplicación gradual del límite de las Prestaciones Básicas.

Ratificarnos en lo comentado anteriormente: Es inadmisibles la creación de los tipos de prestaciones, según sea la capacidad económica de quien debe recibirlas, la salud es un todo indivisible.

Resulta sumamente sospechoso el hecho de que en el período transitorio, se vayan a aplicar gradualmente, limitándolas, las Prestaciones Básicas, lo que parece indicar un recorte progresivo de las mismas en beneficio de un aumento gradual de las complementarias, que se pagarán aparte, por los asegurados a cada compañía.

ACREDITACIONES.- El Estado ha de ser garante y tutelador de la equidad, libertad, seguridad y calidad de la prestación de la asistencia sanitaria.

ORGANO ACREDITADOR.- Que podría funcionar bajo el régimen de FUNDACION, lo que garantizaría su independencia institucional, (F.A.E.S., Fundación, Acreditación y Evaluación Sanitaria), y que será controlado en el futuro por un Protectorado de Fundación Específico.

En la mencionada Fundación estarán representados:

- La Administración, que ostentará la presidencia con voto de calidad.
- Los Centros Asistenciales.
- Las Entidades Aseguradoras.
- Los Consumidores.
- Los Profesionales.

Dicho órgano será independiente políticamente, multisectorial y con libertad de actuación, (deberá diseñarse un soporte legislativo que le permita actuar sin trabas).

FUNCIONES DEL ORGANISMO ACREDITADOR.-

A) Regular: Crear normas para Centros Asistenciales e Instituciones de Seguro Médico-Sanitario.

Crear normas para empresas subrogadas a la Fundación y que se responsabilizarán del proceso de Acreditación.

B) Evaluar: Es la función primordial. La evaluación será exhaustiva y previa a la acreditación.

C) Acreditar: La acreditación será voluntaria y obligatoria sólo para las entidades que deseen concertar con fondos públicos.

El establecimiento Sanitario o Entidad Aseguradora que solicite la acreditación y le sea denegada, tendrá opción a recurso y a un segundo estudio por otra empresa homologada.

La Acreditación será voluntaria, con confidencialidad de datos, gratuita y con posibilidad de recurso en los tribunales.

D) Catalogar: Información al usuario para que opte voluntariamente.

Es realmente una incongruencia que por una parte se afirme que el Estado ha de ser garante de la equidad, seguridad y calidad de la prestación sanitaria y que luego en función de una supuesta libertad de elección, se deje a numerosos ciudadanos fuera de las prestaciones complementarias. Nadie, si realmente pudiera elegir, se decantaría por no tener derecho a algo, esto es obvio, si lo hace es únicamente por su falta de capacidad económica para hacer frente a ese gasto sobreañadido.

En lo que se convierte el Estado, esta es la verdad, es en garante de la libertad de Empresa, poniendo en el juego mercantil la salud de los ciudadanos.

El Organismo acreditador, que funcionará dentro de un marco legal especialmente creado para la ocasión, en régimen de Fundación, carece de todo control por parte de las organizaciones sindicales representantes de los trabajadores, dando por contra ese papel a las Organizaciones de Consumidores y Profesionales, como si éstas excluyeran a aquéllas. Está claro que se intenta alejar por todos los medios (queda aún más patente en el informe de la Subcomisión de personal, cuando se insta a que los trabajadores negocien de manera individual sus condiciones de contratación con las empresas), a las Centrales Sindicales de cualquier tipo de control sobre la asistencia sanitaria, lo que resulta inadmisibile. Es patente la animadversión que el actual gobierno supuestamente socialista, manifiesta hacia las Organizaciones Sindicales, que al fin y a la postre son las únicas que están intentando, en mayor o menor medida, poner coto a su política de beneficios empresariales.

El Organismo acreditador en cuestión, lo hará todo: Regular, Evaluar, Acreditar (manteniendo la confidencialidad de los datos que han dado lugar a la obtención o la denegación de la acreditación, en un clarísimo proteccionismo a las empresas) y además informará mediante catalogación, para que el usuario opte por la Entidad que mejor le parezca. Ellos se lo guisan y se lo comen todo.

c) Subcomisión: ATENCION PRIMARIA.

Es la única subcomisión que ha discrepado respecto a la consigna generalizada del resto y ha encabezado sus propuestas con la necesidad de mantener y reforzar la universalización de la atención sanitaria, la gratuidad en el momento del uso y la financiación mayoritariamente pública del sistema.

Recomienda que se acabe con los sistemas de "cupo" y recomienda la extensión de la atención primaria para resolver el problema de equidad considerando demostrado que la población asistida por Equipos de Atención Primaria disfruta de "un mayor tiempo de consulta y mayores prestaciones".

A pesar de ello, también está imbuida de los principios neoliberalizadores del ejecutivo y recomienda la separación de financiación y provisión, los incentivos económicos por el desempeño de funciones, delimitación de prestaciones, etc.

d) Subcomisión: PERSONAL SANITARIO.

Los aspectos fundamentales de las propuestas de esta subcomisión se basan en la laborización del personal introduciendo los elementos coactivos propios de este sistema como el despido libre, la revisión periódica de las condiciones funcionales y retributivas del contrato laboral de cada profesional, etc. Establece un nuevo sistema retributivo donde existiría una parte del salario como concepto fijo (50%) y una parte variable (el otro 50%).

Otros cambios en el sistema de provisión de vacantes, tablas de rendimiento, etc., completan las recomendaciones de esta subcomisión que más que tendentes a la motivación del personal, están dirigidas a la represión como sistema para reducir contrataciones y salarios para abaratar los costes de personal.

e) Subcomisión: HOSPITALES, ATENCION ESPECIALIZADA Y TECNOLOGIA MEDICA.

Al igual que la mayoría de subcomisiones, aboga por la modificación legislativa para convertir a los servicios de salud en sociedades públicas de derecho privado, con los mismos objetivos ya expresados en otra parte de este estudio. Establece la necesidad de competir entre centros y recomienda la reconversión del personal en contratados laborales, aboga por la privatización de centros (habla incluso de esponsorización) e introduce un nuevo sistema de financiación que prime la "eficiencia".

f) Subcomisión: URGENCIAS.

Esta subcomisión, ha elaborado su informe basado en medidas disuasorias de tipo económico para la restricción del acceso a urgencias. Establece el cobro de prestaciones a aquellas personas no cubiertas por el sistema público implantando una tasa sobre estas primas de seguro y recomienda el establecimiento del tiquet moderador.

CONCLUSIONES GENERALES

Subcomisión Urgencias.

Advertimos dos objetivos generales diferenciados en el informe:

A) La conveniencia de mentalizar al lector de la necesidad de un cambio radical en las urgencias, que surge en distintos momentos, y con variados enfoques a lo largo de todo el informe. Dicho cambio es tanto de filosofía, como de la situación laboral de los profesionales implicados y de la gestión de los recursos.

B) La relación actuaciones inmediatas/beneficios posteriores en los accidentes laborales y de tráfico, tanto para la S.S. como para particulares (mútuas, seguros, etc.).

DESGLOSE DE LAS VALORACIONES

El informe recomienda que el 90% de la Urgencia Médica debe asumirse desde la Atención Primaria, tanto en horario laboral como en atención continuada.

Para ello, se contempla la mejora de este servicio y se aporta comodato que dicha prestación aumenta en los hospitales un 15% anual, aunque para el paciente suponga un largo desplazamiento y una espera segura en los centros, planteándose las dudas reales y las de mentalidad del usuario sobre la calidad de las urgencias no hospitalarias.

Hay alguna sugerencia para limitar el acceso a los hospitales como es la implantación de un "ticket moderador", pero al que ellos mismos critican.

Sobre el medio rural, redescubren la imagen del médico rural tradicional con sus iguales que por propio interés se preocupaba de que sus pacientes generasen pocas urgencias.

Llama la atención lo poco que profundizan en estos importantes temas, dedicando casi todo el estudio al punto B) de las valoraciones generales.

De forma escalonada, inconexa y poco elaborada, se sugieren modificaciones importantísimas. Para la Urgencia Extrahospitalaria la gestión privada con fondos públicos, de dicho servicio que se abonaría de forma capítativa (¿iguales?)

Se habla también, de la conveniencia de que el personal médico fuese especialista en urgencias, al margen de otros grupos laborales, con desfuncionarización de las plantillas, mediante la creación de empresas públicas, con autonomía en gestión financiera y recursos humanos.

Inmediatamente antes de un apunte sobre aportaciones privadas, se hace un canto a la necesidad de la financiación pública de la sanidad en base a equidad social.

La reorganización de las Urgencias la hacen en base a la centralización del servicio. Hablan de un teléfono (número único nacional) al que el usuario pueda solicitar ayuda. Este servicio, que estará informatizado, poseerá, por áreas, la información precisa sobre la red extrahospitalaria y hospitalaria, dentro de esta última conocerá el índice de ocupación por centros, así como su grado de especialización y la sofisticación de sus recursos.

Se insinúan únicas superespecialidades quirúrgicas referenciales.

Desde este centro, se clasificarían las urgencias y se distribuirían en función de las necesidades y las ofertas y se controlarían los medios de transporte si fuesen necesarios.

URGENCIA VITAL

Verdadera protagonista de este informe por su traducción en variados costes es definida y dividida en dos grandes grupos:

- A) Enfermedades Cardio Respiratorias (E.C.R.)
- B) Accidentes comunes, laborales y viales.

Los pacientes susceptibles de presentar una Urgencia Vital por E.C.R. se consideran de edad elevada, con patologías asociadas, con baja expectativa de vida, en muchas ocasiones con incapacidades definitivas previas o ya pensionistas, con lo que no se conseguirían, al mejorar su atención urgente, importantes logros económicos. (Ver tabla del informe).

Los afectados por accidentes laborales y de tráfico son los que reportarían verdaderos beneficios con la mejora del servicio en Urgencias Vitales.

Así vemos una rápida atención especializada "in situ", añadida a un rápido y controlado traslado hasta un Hospital con todos los avances tecnológicos haría descender el número de muertes y mejorar la situación de los heridos graves y reducir estancias hospitalarias tanto en UVI como en salas de hospitalización y en tratamiento rehabilitadores.

Lo que para entes públicos y privados supondría un descenso en los gastos CONSIDERABLES Y NO PERDIDA DE APORTACIONES.

	Sector Público S.S. - INSALUD	Sector Privado Mutuas - Aseguradoras
Disminución muertes	-Menor nº de pensiones viudedad orfandad. -No descenso cotizantes activos.	-Disminución de primas. -No descenso de asegurados y mutualistas.
Variación tipo <u>INVALIDEZ</u>	-Cambios en las aportaciones.	-Disminución primas.
Mejora estado al ingreso hospitalario.	-Menores secuelas posteriores. -Aceleración cotizaciones.	-Disminución costes por hospitalización y rehabilitación.

Ver datos estadísticos en el informe.

PROPUESTAS DE FINANCIACION DE LOS NUEVOS SERVICIOS DE URGENCIAS VITALES.

A) Total a cargo de la S.S., los beneficios de las aseguradoras se tomarían como subvenciones a estas.

B) Bipartición del servicio, dando a elegir al usuario para recibir este servicio íntegramente de entidades públicas o privadas.

En este punto me planteo como interrogante propio, la situación en que quedaría la Urgencia Vital Pública, sin un gran número de usuarios se decantará por aceptar la privada.

C) Cofinanciación del Insalud y Mutuas Aseguradoras, creándose una gestora encargada de cobrar los gastos a cada organismo en función de los beneficios obtenidos, por el volumen de pacientes atendidos y/o por la calidad de los mismos.

g) Subcomisión: PRESTACIONES FARMACEUTICAS.

La subcomisión de farmacia, con amplia representación de Farmaindustria, se limita a recomendar la participación del ciudadano en los costes estableciendo el pago de los medicamentos en un elevadísimo % aún para aquellos sectores más desfavorecidos que actualmente no pagan nada. No entra a valorar la incidencia de la industria farmacéutica en el consumo desmesurado de medicamentos y se olvidan del control de la LGS y la Ley del medicamento, limitando la financiación a aquellos fármacos de reconocida utilidad.

h) Subcomisión: ATENCION SOCIAL.

Esta subcomisión reconoce la insuficiencia de medios adecuados para atender a los enfermos crónicos y a las personas de edad avanzada. Establece que esta deficiencia produce un coste en los hospitales generales y se pierde en la única preocupación del despilfarro económico que supone centrándose en la necesidad de delimitar esto estadísticamente. No aporta ni una sola medida de solución ni propuesta de actuación tendente a paliar el problema.

No vamos a extendernos sobre esta parte del documento, ya que se refiere a lo reflejado en los documentos elaborados por las subcomisiones que ya hemos tratado. Hay que reseñar la escandalosa falta de un análisis de los problemas de salud y el diagnóstico de los niveles alcanzados. Igualmente de escandaloso es la ausencia de una valoración de la puesta en marcha de la Ley General de Sanidad, su aplicación y resultados así como la situación de la reforma emprendida con la llegada de los socialistas al gobierno.

RECOMENDACIONES.-

Es en este apartado de recomendaciones donde se concretan las medidas que el informe Abril propone y que van a repercutir de forma nefasta en la salud de los ciudadanos y en el deterioro de los servicios sanitarios de nuestro país, es por ello que vamos a enunciar de forma concisa estos puntos:

AUMENTO DEL AREA DE SALUD.

Repercutirá negativamente al crear áreas muy superpobladas, imposibilitando el desarrollo de una política integral de salud. La administración se basa en que esto supondrá un ahorro importante y que, al contratar servicios lo harían por menos dinero para más ciudadanos. Como puede apreciarse importa poco el nivel cualitativo y cuantitativo de las prestaciones pero, sobre todo, queda claro como la comisión ha barajado exclusivamente un criterio economicista sin preocuparse del desarrollo global de la asistencia.

SOCIEDADES PUBLICAS.-

La constitución de sociedades públicas sometidas al derecho privado supone introducir mecanismos de economía de mercado en la provisión de salud a los ciudadanos, desde una óptica totalmente desintegradora de la asistencia sanitaria, que se vería supeditada a los vaivenes de la compra/venta y de la generación de recursos.

Al no estar supeditados a los PGE, los hospitales solo estarían regidos por sus consejos de administración que podrían comprar, vender, recortar prestaciones, etc., en su lucha por la generación de beneficios, todo ello a costa de la disminución de la calidad y mediante el establecimiento de criterios para los que paguen y los que no, con el consiguiente deterioro de la calidad y el establecimiento de una medicina de ricos y pobres.

FINANCIACION Y PROVISION.-

El que el Estado pague y la Empresa privada provea, llevará a que los criterios de obtención de beneficios por la empresa privada tenga repercusiones nefastas sobre los objetivos de salud y, al igual que con las sociedades públicas de derecho privado en los hospitales, implantará, en un corto espacio de tiempo, la privatización de la parte más rentable de los servicios sanitarios.

LABORALIZACION DEL PERSONAL.-

Esta medida no hará más que aumentar la desmotivación y el malestar en el personal; que habrá además, de soportar la precarización en el empleo aumentando la conflictividad y el deterioro de la asistencia.

El sistema de contratas, igualmente, dará como resultado un mosaico de condiciones laborales distintas, convenios dispares, etc., que harán imposible abordar los objetivos globales en la asistencia sanitaria, objetivos en los que están implicados todos los trabajadores independientemente de su categoría.

Esta medida, probablemente muy rentable para la administración, supondrá un deterioro irremediable del nivel de calidad.

CONTROL DEL GASTO FARMACEUTICO.-

El pago de medicamentos es una propuesta absolutamente aberrante que deja claro que quién hace esta recomendación es, precisamente, el vendedor de fármacos. La única fórmula de control es disminuir el consumo desmesurado al que la publicidad y las malas artes del vendedor, precisamente, nos ha llevado. Una

información exhaustiva al usuario y la financiación exclusivamente de aquellos fármacos que realmente son útiles y necesarios solucionarían el problema sin producir efectos negativos sobre la salud en general.

LIMITACION DE LAS PRESTACIONES.-

Limitar las prestaciones significa establecer áreas de asistencia sanitaria solo asequibles a aquéllos que puedan pagarlas. Una política sanitaria integral debe satisfacer todas las necesidades de la población y debe ser asequible a todos los ciudadanos. La mayoría de las prestaciones que pretenden recortarse: psiquiatría, geriatría, planificación familiar, etc., son, además de necesarias, las que más aumentan su demanda entre la población.

SEPARACION DE PRESUPUESTOS DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD.-

Significa separar los aspectos globales de la sanidad: vacunaciones, asistencia domiciliaria, programas de formación, prevención, etc.; de la asistencia sanitaria. Esto supone acabar con el concepto de salud pública, ya que es la unión de estos conceptos los que sustentan la filosofía de la atención integral para la salud mediante la Atención Primaria.

URGENCIAS.-

Establecer un ticket penalizador a los usuarios de urgencias es absolutamente aberrante.

Solo una buena red de atención primaria y la sectorización de urgencias que filtren a los hospitales las patologías más graves, solucionarán el problema de la atención de urgencias.

ATENCION SOCIAL.-

La poca importancia que dá la comisión al acuciante problema de los enfermos crónicos, personas de avanzada edad, etc., queda patente en la conclusión de la comisión de que originan mucho gasto, sin preocuparse de proponer ni una sola medida para la atención de estos usuarios.

PUNTO IV.- PROPUESTAS CONCRETAS.

1º) Auténtico desarrollo de la Ley General de Sanidad. Declaración de la Sanidad Pública como única fórmula actual para conseguir el objetivo de salud para todos los ciudadanos.

2º) Adecuación del tamaño de las áreas de salud a lo dispuesto en la L.G.S.

3º) Instauración y desarrollo total de la atención primaria como columna vertebral del sistema público. Desarrollo de las competencias de prevención y promoción de la salud dentro de la atención primaria. Puesta en marcha de programas globales sobre medio ambiente, vivienda, nutrición, consumo, salud mental, toxicomanía, salud laboral.

4º) Desarrollo de la red de atención primaria y de los puntos de atención continuada con suficiente dotación de personal. Desarrollo de los equipos asistenciales y comarcales y de Barrio, estructuración de los cauces de coordinación entre atención primaria y atención especializada con amplia participación sindical y ciudadana.

5º) Desarrollo de programas alternativos de medicina natural, concimiento del propio cuerpo, hábitos naturistas, ecología, etc.

6º) Desarrollo y ampliación de la L.G.S.

7º) Mantenimiento de la financiación y la provisión pública de servicios. Financiación adecuada mediante los PGE de la sanidad pública, aumento de los porcentajes destinados a asistencia sanitaria. No a la introducción de elementos diferenciadores en la asistencia.

8º) Efectividad en el cobro de los costes reales de todos aquellos servicios prestados por el SNS a seguros de automóviles, mutuas patronales, etc.

9º) Aprovechamiento de los recursos hospitalarios existentes y desarrollo de aquellos servicios que tengan una demanda no satisfecha en la actualidad (geriatria, crónicos, etc.).

Los criterios de rentabilidad económica emanados del derecho privado no deben de regir en ningún caso el funcionamiento de los hospitales públicos, sin que por ello no reconozcamos la necesidad de racionalizar los recursos hospitalarios existentes.

10º) Unificación definitiva de las redes sanitarias.

11º) Control sindical del gasto hospitalario mediante la aplicación de una estrategia global que controle las inversiones, su idoneidad, necesidad, utilidad y resultados.

12º) Optimización de la gestión hospitalaria pública mediante sistemas de control sistemática y constante de los gestores, participación sindical y ciudadanos en la gestión de los hospitales.

13º) Apertura de nuevos centros comarcales hasta que la media cama/habitantes sea igual a los países de la CEE.

14º) Exigencias acreditativas y valoración constante de dotación, personal, prestaciones y calidad a los hospitales

privados y control fiscal de los mismos con participación sindical y ciudadana.

15ª) Separación definitiva del sector público del privado. Incompatibilidad de trabajo dentro del sistema de salud.

16ª) Desarrollo de un plan urgente, limitado en el tiempo, para hacer desaparecer listas de esperas, unificación de las mismas y racionalización del uso de quirófanos, pruebas diagnósticas y demás servicios del sistema. Racionalización del concepto de urgencias con participación ciudadana en la definición de sus necesidades.

17ª) Potenciación del SNS. No a la parcialización del sistema en base a la creación de mutuas privadas sea quién sea su titular.

18ª) No al pago de los servicios por parte de los usuarios ni a la introducción de ticket moderador.

19ª) No a la catalogación de diferentes tipos de prestaciones sanitarias lo que implica la práctica división de la oferta de servicios en dos tipos: aquéllos accesibles a toda la población y otros que se reservarían a los sectores de mayor nivel económico, con lo que se potenciaría el incremento de las desigualdades sociales en salud.

20ª) Limitación de la financiación a aquellos fármacos con utilidad terapéutica reconocida por la OMS como principios activos así como control de la ampliación de estos fármacos. No a la participación en el costo por parte del usuario, control exhaustivo del uso de recetas farmacéuticas.

21ª) Medidas contundentes contra las empresas que tienen relaciones claras con el deterioro de la salud individual y colectiva.

22ª) Racionalización de los servicios de urgencia hospitalarios en función de las necesidades de la población.

23ª) Desarrollo de un Estatuto Unico para el personal del S.N.S. El marco estatutario con ciertas reformas sería más que suficiente para garantizar tanto los derechos del personal como una adecuada prestación de servicios.

La pretendida laboralización del personal, así como las contrataciones de ciertos servicios a empresas privadas, no logran más que precarizar la situación laboral, no mejorando en muchos casos la calidad de la atención.

24ª) Creación y puesta en funcionamiento de los consejos de salud con amplia participación sindical y ciudadana hacia una verdadera autogestión.

PUNTO V.- REFLEXIONES SOBRE EL FUTURO "PROXIMO".

LA VIGENCIA DE UNAS PALABRAS Y DE UNA ACTITUD

Quisiéramos acabar esta exposición, por una parte reafirmando nuestros principios y por otra dando sentido a las palabras de un gran compañero, militante e ideólogo de esta organización, hablamos de FELIX MARTI IBÁÑEZ; cuyo pensamiento y actitud está vigente hoy en día, tomemos pues sus enseñanzas como guía de actuación.

Desde una óptica libertaria:

1.- La salud debe ser considerada como un bien individual y colectivo que hay que proteger como parte indisoluble del individuo dentro de la colectividad; por tanto es a la colectividad en su conjunto a quién corresponde decidir el sistema más conveniente, dentro de una filosofía de solidaridad social, por encima de todo intento de contemplar la salud como un bien de mercado.

2.- Que la sanidad sea cual sea el sistema que lo sustente, es un bien "improductivo" que debe nutrirse de los sectores productivos.

3.- Que cuanto más se acerque el sistema al ciudadano, las soluciones serán más efectivas; cuanto más se descentralice el aparato sanitario, mayor beneficio tendrá la población, mayor participación y más posibilidad de atender a las necesidades reales.

4.- Partiendo de un análisis de las necesidades hecho por la población en su entorno natural, habrá menor influencia de la propaganda médica y de las multinacionales técnicas y farmacéuticas del sector.

5.- Si entendemos la salud como un bien social y el sistema sanitario como un medio de redistribución de la riqueza, dentro de la colectividad, también los trabajadores sanitarios necesitamos un instrumento colectivo, y un sindicato único que aglutine a las distintas zonas del sector. A pesar de que la tendencia ahora más generalizada es la de crear sindicatos corporativistas.

6.- Demos sentido a las palabras del compañero Félix Martí Ibáñez "Pensar alto, sentir hondo, hablar claro".

-.PENSAR ALTO.-

Significa plantearse en el momento actual, que la recesión económica traerá consecuencias y recortes en los presupuestos generales de los distintos gobiernos; modificación de los marcos jurídicos de las empresas y privatización progresiva de los sectores públicos (INI...). Pero si bien las restric-

ciones afectan a todos los sectores en mayor ó menor medida, cuando los gobiernos se plantean los primeros recortes los sitúan en dos sectores considerados "improductivos" en cualquier sistema político: Sanidad y Educación. Si tenemos en cuenta que los sindicatos y la sociedad en general nos hemos dejado llevar por la inercia a que el sistema nos ha conducido, la conclusión es fácil de sacar: con una sociedad aparalizada mentalmente por el afán consumista, y con unos sindicatos que viven de los privilegios estatales, la defensa de las conquistas sociales de décadas anteriores se convierte en un reto para determinado tipo de sindicalismo de clase y más aún para una organización anarcosindicalista como es la CGT-CNT.

Deberíamos destacar igualmente que habrá sectores que en los próximos años no se averán afectados nunca (como tampoco anteriormente), como son los correspondientes al desarrollo técnico militar; si a esto se añade que España está supuestamente "desfasada" en tecnología militar, y tiene que ponerse al día como el resto de los países de la CEE, podemos deducir fácilmente que el sector sanitario será groseramente perjudicado en un futuro no muy lejano. Se recortarán los presupuestos sania-trios, los modelos sanitarios se modificarán y se establecerá otra "cultura sanitaria", el sistema nos introducirá otros valores de "consumo" sanitario; en otras palabras, o el sistema busca nuevas vías de financiación o nos inculcarán una "cultura sanitaria" menos consumista. No hay más alternativas.

- .SENTIR HONDO. -

Significa sentirnos y mostrarnos solidarios con aquellas clases y sectores sociales más desprotegidos por las nuevas políticas sanitarias como son: los parados cuyo número irá en aumento constante, los hijos, los niños, los marginados sociales, los millones de seres humanos que incrementarán las bolsas de pobreza, los enfermos que se ocasionarán con motivo de enfrentamientos bélicos, étnicos..., los inmigrantes, los enfermos a consecuencia de los distintos tipos de radiaciones, etc, etc...

- .HABLAR CLARO. -

Significa establecer una guía de actuación de esta organización, teniendo en cuenta las reflexiones anteriores, y a sabiendas de que este sindicato le va a tocar denunciar las consecuencias de las mismas.

Por tanto, no es nuestra intención hablar de una alternativa global de la Sanidad, porque posiblemente erraríamos en los planteamientos y necesitaríamos un tiempo del que no disponemos, pero sentar unas mínimas bases de críticas y de discusión sobre la medicina, la ciencia y nuestro futuro como son:

A.- La sanidad es un sector de consumo mas dentro del círculo económico. En el siglo XIX, cuando el trabajador tenía diez horas de trabajo, solo debía dormir, en nuestra sociedad de

consumo igual que consumimos vídeos, coches, ordenadores, consumimos medicina, generando un círculo vicioso: cuanto más consumo más necesito consumir, mayor gasto sanitario y farmacéutico, a su vez mayor número de patologías y más necesidades asistenciales. Esto ya fue duramente criticado por IVAN Illich y la sociedad ocultó su pensamiento ó siguiendo las propias palabras de Beaudrillard "Desposeído de sus defensas el hombre de vuelve eminentemente vulnerable a la ciencia y a la técnica de la misma manera que, desposeído de sus pasiones, se vuelve eminentemente vulnerable a la psicología y a las terapias correspondientes o como liberado de sus afectos y de sus enfermedades, se vuelve eminentemente vulnerable a la medicina..."

B.- Los "sanitarios" y la sociedad en general deben ser críticos consigo mismo. Todos sabemos que la sociedad pierde el control de la salud, cuando busca solución a sus necesidades en otro que es el poseedor de los conocimientos y accede a él demandando soluciones, creándose una relación doble: por una parte el enfermo delega en el todopoderoso, proque este es el poseedor de los "conocimientos técnicos" ya sea individual ó colectivamente; y esto representa poder frente al enfermo, con lo cual se llega a una paradoja a veces, lo importante no es exclusivamente curar, sino que se genera una dinámica en la que el "diagnóstico" se convierte en un fin en si mismo pasando la curación a un segundo plano (recordemos "el nacimiento de la clínica" de M. Foucault.)

C.- Siguiendo lo anterior, se podría deducir que la medicina debería dedicarse exclusivamente a curar las patologías posibles, debería renunciar a tratamiento de dudosa resolución, como ocurre en cantidad de procesos irrecuperables; en los que se crean expectativas falsas, tanto para el enfermo como para la familia, aún a sabiendas de los propios profesionales que los plantean.

D.- Hagamos frente a las enfermedades actuales como el SIDA..., seamos críticos con la política de "integración del sistema" y si queremos reconducir el tema a una solución, o por lo menos a una neutralización del mismo, es posible que tengamos que volver a plantear la existencia de hospitales donde sean tratados los enfermos infecciosos (el planteamiento no es popular pero si necesario; la tuberculosis pudo ser erradicada porque existían hospitales dedicados, solo a tal fin, entre otras cosas). No podemos ni debemos hacer ciencia ficción sobre las causas de la existencia del SIDA (habría que preguntarse demasiadas cosas al respecto) pero si debemos plantearnos con rapidez la mejor manera de frenar su desarrollo, causa importante de morbilidad no tardando mucho.

E.- No debemos consentir que se establezcan diferencias sanitarias entre los enfermos crónicos en su mayoría ancianos y los enfermos agudos, porque estaremos condenando a la mitad de la población a la desatención en cualquier sistema, el enfermo crónico debe ser atendido en un mundo y más aún en una sociedad como la europea donde la mitad de la población tienen más de

sesenta años y son motivo importante del consumo sanitario y asistencial; hay que llevar a la población de nuevo, a la discusión sobre la "eutanasia" o el "buen morir". Debemos establecer límites sobre lo que me va a ofertar el sistema y mi decisión individual y libre de mediaciones. Actualmente la legislación sobre la eutanasia podría ser un peligroso instrumento en manos del poder (lo que en su momento fue una posición progresista planteada por los propios profesionales, podría ser una eficaz arma en manos de los gobernantes).

F.- Igualmente podremos plantarnos que la medicina en general y las ciencias médicas en particular pueden ser la mayor fuente de control del sistema en el siglo XXI y venideros. Las personas, los enfermos y la población en general no tienen ningún control sobre las investigaciones científicas y médicas; porque solicitando la aplicación de técnicas mas sofisticadas cada vez, van a a sufrir las modificaciones en sus propias mentes; no debemos olvidar que las tendencias mundiales para el futuro se basan fundamentalmente en la investigación cerebral, el transplante de neuronas y las neurociencias. Nos veremos sorprendidos por los descubrimientos sobre el cerebro "ese desconocido", nos maravillaremos por el estudio y solución de muchas enfermedades pero, también podríamos preguntarnos si en estos avances no está la solución a la existencia de enfermos mentales, viejos, niños, críticos del sistema, homosexuales... solo por poner un ejemplo. Se necesitarán policías, burócratas y sindicatos si encuentra el sistema un mecanismo tan eficaz de controlar nuestras mentes.

Rotundamente afirmamos que la ciencia, y sobre todo, la medicina, cuya misión debería haber sido la de liberar a la humanidad, va a ser su carcelero mas pomposo.

La Comisión de ponencia sobre el Informe Abril Martorell es consciente de que esta última parte no es objeto de la ponencia que solicita la conferencia, pero considera importante introducirlo ya a debate dentro de nuestra organización. Si no, los hechos nos tomarán la delantera.

ACCIONES A REALIZAR

1º) Debate interno exhaustivo sobre el documento emanado de la conferencia por todos los sectores de nuestra organización.

2º) Extensión de nuestro análisis y alternativas a todos los sectores de la producción: asambleas de fábrica, organizaciones ciudadanas, etc.

3º) Campaña de propaganda:

-Presentación por el CC de nuestra campaña como "Las 26 propuestas de CGT para solucionar la situación sanitaria de nuestro país".

-Petición de entrevista al ministro de sanidad para presentarle las 26 propuestas.

-Cartel y tríptico sobre las conclusiones de la conferencia.

-Participación en la plataforma de defensa de la sanidad pública a nivel de Comité Confederal y Federación de Sanidad con planteamientos radicalizados contra la gestión privada y la laboralización.

-Posibilidad de creación de una plataforma propia si los mayoritarios no asumen estas propuestas.

-Posibilidad de convocatoria de huelga general.

RESOLUCIONES COMISION DE PONENCIA PUNTO 4

Después de un largo debate de esta Comisión entorno a la Ponencia presentada y los acuerdos de los Sindicatos, nos vemos imposibilitados para dotar a la III Conferencia de un texto coherente y completo al respecto, como consecuencia de la pobreza de dicha Ponencia así como de los escasos acuerdos presentados por los sindicatos

Decidimos, por tanto elaborar un texto alternativo que tomando en consideración los Acuerdos de la C.G.T. actualizase la posición del sindicato respecto a la Negociación Colectiva.

Las resoluciones del Pleno Confederal del 28 de abril del 90 sintetizan los elementos con que la comisión ha trabajado y superan las propuestas que, tanto de los sindicatos como de la ponencia base se articulaban.

Por todo ello esta comisión decide asumir en su totalidad los acuerdos del Pleno Confederal referido por ser de plena vigencia en sus contenidos, ampliándolos en los siguientes puntos:

1.- Apartado negociación colectiva y organización del trabajo. En su parte final: "en aquellos trabajos cuya penosidad así lo aconseje (cadenas de montaje, trabajos en pantallas, atención al público, etc.) se establecerá una pausa de 10 minutos por cada dos horas de trabajo, con independencia de las pausas generales de que disfrute el conjunto de los trabajadores. Estas pausas se consideraran tiempo efectivo de trabajo"

2.- Apartado de salarios. Añadir al final: "la C.G.T. reivindicará una subida del 2% sobre el I.P.C. del año anterior. Para los casos en que por la dinámica de la negociación se utilice el I.P.C. previsto, reivindicaremos, además, una clausula de revisión que garantice, a final de año, el incremento indicado".

3.- Apartado reducccón de jornada. Añadir al final: "Incluyendo la covertura de bajas, vacaciones y horas sindicales".

4.- Apartado La precarización en el empleo. Añadir al final: "Introducción en los sitemas de contratación tanto en empresas públicas como privadas, para cubrir vacantes sustitutorias o permanentes, bajo convocatoria con creación de bolsas de trabajo y por orden de puntuación".

5.- APARTADO 3.4.- LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE LABORAL.

Añadir al final de este apartado "la CGT reivindicará dentro de los reconocimientos médicos anuales se incluyan revisiones ginecológicas".

6.- AÑADIR EN LAS REIVINDICACIONES DE CARÁCTER SOCIAL LO SIGUIENTE:

- Abono del 100 % del salario desde el primer día de la ILT, incluyendo el período de embarazo.
- Si durante el período de vacaciones se produce enfermedad del trabajador que implique baja médica, éstas se interrumpirán durante el período que dure la misma.
- Reducción de una hora diaria, al principio o al final de la jornada por lactancia durante 9 meses.
- Ampliación del permiso por maternidad a 5 meses.
- Ayuda para guarderías.
- Becas de estudios y ayudas para libros para el trabajador/a y familiares hasta segundo grado.
- Igualdad de derechos para las parejas estables con independencia de su estado civil o sexo.
- Permisos retribuidos para asistencia a consulta médica, ya sea por enfermedad del trabajador/a o sus familiares de segundo grado.
- Cursos de preparación al parto en centros oficiales; visita médica especializada para fecundación asistida.
- Por ser de plena vigencia el anexo de la II Conferencia de Sindicatos de 27-11-88, sobre integración del minusválido, la CGT se ratifica en su contenido, añadiendo "es obligación de los entes que integran la CGT realizar una activa campaña en pró del cumplimiento de la LISMI efectuando todas aquellas denuncias, ya sea en empresas públicas o privadas en aras del estricto cumplimiento de la ley".

7.- APARTADO DE PARTICIPACIÓN.

- Añadir al final de este apartado el texto aportado por el sindicato de Banca de Valencia sobre "metodología", con las correcciones que en el mismo se incluyen.

[Handwritten signatures and stamps]

Seto. Banca Valencia.

STO. DARA PARRAS

STO. ARIEN

MEGAL VALLADOLID

S.P. CTE CONFEDERAL

Metel de Barcelona

S.U. Vitoria

S. Com. Descobir

**ACUERDO
NEGOCIACION COLECTIVA 1992**

— Son varios los elementos que determinan la Negociación Colectiva, siendo el Gobierno (a través de las vías presupuestaria y legislativa), la Patronal (mediante sus reivindicaciones específicas), y los Sindicatos Reformistas (asumiendo una lógica negociadora basada en el trueque), quienes lo hacen de una forma sustancial. La voluntad expresa de los trabajadores, ó sus necesidades específicas, raramente son tenidas en cuenta, con lo que nos encontramos con un marco legal de negociación escasamente democrático y muy poco participativo.

LA POSTURA DEL GOBIERNO ANTE LOS CONVENIOS

La política económica del Gobierno del PSOE, ha tenido en los últimos años un referente permanente: incrementar la tasa de beneficios de las empresas, sobre la base de atacar las "rentas" de los trabajadores. Los instrumentos que ha usado a tal fin han sido invariablemente los mismos: de un lado, la exigencia de "moderación salarial" a los agentes sociales y de otro, la determinación a través de los Presupuestos Generales del Estado, no solo de las rentas directas de millones de trabajadores (funcionarios y pensionistas), sino también atacando las rentas indirectas del conjunto de la clase obrera, recortando partidas presupuestarias "socialmente necesarias" (vivienda, sanidad, educación, investigación, etc.), para incrementar aquellas otras cuyos beneficiarios directos son los patronos (subvenciones, exenciones fiscales, etc.).

La entrada en vigor, a partir del 1 de Enero de 1.992, del Acta Unica Europea, va a tener unos efectos profundamente negativos para la Economía del Estado Español. La política de "cuotas de producción" para el acero, carbón, productos agrarios etc., la especialización en determinados sectores productivos de cada país miembro de la C.E.C., y la competitividad como marco referencial para definir estos dos elementos, nos llevan inevitablemente a un nuevo periodo de "ajuste" que, una vez más, va a recaer de forma casi exclusiva sobre las espaldas de los trabajadores del Estado Español.

La tendencia obsesiva del Gobierno, por incorporar a la Economía Española al "pelotón de cabeza" de los países más desarrollados de la C.E.C., no hace sino acentuar los desequilibrios existentes, agravando los problemas que ya

tenemos.

LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO

Los Presupuestos Generales del Estado presentados por el Ministro Solchaga en estos últimos días, son un buen ejemplo de lo que decimos anteriormente; de un lado, contemplan una importante caída de la inversión productiva generadora de puestos de trabajo y de otro, se incrementan las partidas presupuestarias destinadas a amortiguar el impacto del ajuste en el seno de la clase obrera (desempleo, educación, etc.).

El método de retardar la incorporación de los jóvenes al mercado de trabajo, incrementando la oferta educativa ó de suavizar la crisis social producida por el incremento brusco del paro, mediante el incremento de la cobertura por desempleo, son parte integrante del "recetario clásico" de cualquier gobierno neoliberal en periodos de crisis.

LA POLITICA FISCAL DEL GOBIERNO

Análisis especial merece la Política Fiscal del Gobierno, en torno a la cual se sustenta buena parte de su estrategia de futuro.

La nueva ley del I.R.P.F., que penaliza gravemente las mejoras extrasalariales obtenidas en los Convenios Colectivos y el enorme incremento que experimentan los impuestos indirectos hacen que sean nuevamente los trabajadores quienes financien mayoritariamente los presupuestos de un Gobierno cuya política se basa esencialmente, en el incremento de la tasa de beneficios empresarial como marco de desarrollo económico y que olvida sistemáticamente las necesidades y aspiraciones de los trabajadores a la hora de definir dicha política.

Así, la necesidad patronal de reducir el déficit público, para incrementar el capital circulante y hacer descender el precio del dinero para las empresas, lleva al Gobierno a intentar equilibrar el presupuesto sobre la base de poner en marcha determinadas iniciativas (Reforma de la Sanidad, privatización parcial de la administración pública, etc), de muy dudosa rentabilidad económica y completamente rechazables desde el punto de vista social.

OTROS PROYECTOS GUBERNAMENTALES

El proyecto de modificación de las leyes que regulan la Contratación Temporal, que pasa por profundizar en la flexibilidad laboral, abaratando los costos para las empresas; la introducción de la filosofía contenida en el "Plan de Competitividad", a través de toda una serie de recomendaciones (para el sector privado) y de exigencias (para el sector público); la futura Ley de Huelga con su fuerte carácter restrictivo y antidemocrático, son solo algunos de los planes del Gobierno para "acompañar" y hacer posible sus proyectos.

La evidencia de que la respuesta a la política socio-económica del Gobierno ha de ser global, no nos puede hacer olvidar que es precisamente la patronal, la encargada de intentar hacerla virtual, y que lo hace a través de los Convenios Colectivos, con lo que nuestras respuestas han de darse también en el ámbito de la negociación colectiva.

LA PATRONAL Y SU POSTURA ANTE LOS CONVENIOS

Sin querer caer en esquematismos simplistas, creemos que es un hecho constatable la confluencia entre los planes estratégicos del Gobierno y los objetivos patronales.

En este sentido, cabe señalar que cualquier concesión gubernamental a la Patronal, no solo es utilizada inmediatamente por esta, sino que la tendencia general es a sobrepasar las concesiones obtenidas. El masivo uso y abuso fraudulento por parte de la Patronal de la contratación temporal, es solo un ejemplo de lo que aquí señalamos.

Al mismo tiempo, el boicot abierto ó la simple desobediencia son las respuestas de la Patronal ante cualquier marco legal de obligado cumplimiento (leyes, decretos, etc.), que no les guste. El bochornoso espectáculo dado en torno a la ley que obligaba a los empresarios a informar a los representantes de los trabajadores sobre los contratos temporales, con el Presidente de la CEOE llamando al incumplimiento de la Ley, el Gobierno impotente en su cumplimiento, y los sindicatos demandando judicialmente a lo que por Ley tenían derecho, son buena muestra de la "naturaleza" de cada cual.

La posición Patronal ante los Convenios del año 92, no

parece que vaya a presentar grandes modificaciones con relación a la mantenida en años anteriores. Previsiblemente se apoyarán en la "recomendación" de subida salarial realizada por el Gobierno (5%) y en la introducción de alguno de los mecanismos de incremento de la productividad planteados en el Plan de Competitividad, sin por ello abandonar sus reivindicaciones tradicionales, que aunque difieren según los sectores, mantienen una lógica común, basada fundamentalmente en 2 ejes: desregulación de las condiciones laborales e incrementos de la productividad.

LA DESREGULACION LABORAL

El intento patronal de vaciar de contenido la Representación Colectiva de los trabajadores, ya sean Comités de Empresa ó Sindicatos, no es algo novedoso. El objetivo final es evidente: restar fuerza y capacidad de maniobra a los Sindicatos, como paso previo a negar el "carácter vinculante de la negociación colectiva". La política patronal de potenciar los pactos individuales y de ofertar mejoras salariales al margen del Convenio Colectivo correspondiente, a segmentos específicos de trabajadores, ha tenido un notable éxito en aquellos sectores en los que se ha aplicado masivamente (Banca, Seguros, etc.).

No obstante, esta práctica patronal se ha encontrado con 3 grandes obstáculos, que han imposibilitado su generalización hasta el nivel deseado: Su dudosa legalidad, una fuerte oposición sindical y el elevado coste que supone. No es casualidad que los sectores en los que con mayor profundidad y amplitud se ha producido este fenómeno sean Banca y Seguros, donde a la consabida potencialidad económica de la mayor parte de las empresas, se unen unos sindicatos mayoritarios "especialmente" sensibles a los planteamientos patronales y una CGI cuya notable implantación es insuficiente para detener la ofensiva patronal.

Las dificultades que, en el terreno legal, tienen las empresas para "desregular sus plantillas", pueden verse allanadas en buena medida, si tal como se prevee el Gobierno, sustituye el Plan de Competitividad, por una serie de medidas legales que la práctica lo posibiliten.

Nuestra oposición a la desregulación de las condiciones laborales, a de ser, por tanto, frontal y sin fisuras, ya que la aceptación, aún parcial, de esta lógica no solo pone en cuestión nuestras más profundas convicciones, sino que la inacción de los tesis patronales reduciría a los sindicatos

LOS INCREMENTOS DE LA PRODUCTIVIDAD

El incremento de la productividad, tampoco es algo nuevo en nuestro país. Los métodos más utilizados por la Patronal han sido intentar pactarlos con los sindicatos mayoritarios ó la pura y dura presentación de expedientes de modificación sustancial de las condiciones laborales al ámparo de lo contemplado en el Estatuto de los Trabajadores.

Los objetivos perseguidos por la Patronal han venido siendo esencialmente cuatro: La modificación del horario laboral; la movilidad geográfica; la polivalencia (movilidad) funcional y la creación de nuevos turnos de trabajo.

La formación profesional, las inversiones en tecnología ó la creación de nuevos puestos de trabajo, raramente han sido objeto de discusión allí donde se ha negociado la productividad. Por contra, la Patronal ha vinculado sistemáticamente la "viabilidad de la empresa" con la aceptación sustancial de sus planes de incremento de la producción. Lo más grave es que este planteamiento ha calado en buena parte de los trabajadores afectados. La "naturaleza" de los sindicatos mayoritarios lo ha hecho posible.

El profundo desarme ideológico de la Clase Obrera y de sus organizaciones ha imposibilitado que, salvo honrosas excepciones (Michelin), los trabajadores hayan discutido sobre el significado profundo de la productividad (sobreproducción industrial, sobreexplotación, aceleración de los procesos de crisis, dumping social, etc).

LOS SINDICATOS REFORMISTAS

La existencia en el seno de los sindicatos mayoritarios de compañeros cuyas posiciones son consecuentemente combativas y similares a las nuestras no nos debe hacer olvidar su "naturaleza" reformista.

La naturaleza reformista de los sindicatos mayoritarios, no nos puede llevar ni a posiciones sectarias ni a olvidar los lazos que estos mantienen con la clase obrera.

Crear que los sindicatos reformistas son mayoritarios producto de la casualidad ó de los mayores medios de los que han dispuesto durante la transición política, no solo sería un gravísimo error por nuestra parte, 100

sino que tambien nos incapacitaria para poder darles cúmplida réplica.

La "solución" aplicada por los sindicatos reformistas ante cada una de sus crisis, ya fueran internas (expulsiones, purgas etc.) ó externas (firma de pactos generales ó convenios lesivos para los trabajadores), ha sido sistemáticamente la misma: GENERAR ORGANIZACION. El éxito obtenido con esta "formula" es digno de una seria reflexión.

LOS SINDICATOS REFORMISTAS ANTE EL MARCO GENERAL

Desde el año 1.978, los sindicatos mayoritarios han venido intentando "enmarcar", la negociación colectiva dentro de marcos generales previamente pactados con Patronal y Gobierno.

En estas mesas se han pactado cosas de suma importancia, tales como la reestructuración general de la economía española (Pactos de la Moncloa) ó la modificación de las subidas salariales desde el IPC pasado al IPC previsto (AMI 2).

En los últimos años la falta de un marco general acordado entre Gobierno, Patronal y sindicatos mayoritarios, no ha impedido que proliferasen las mesas específicas, que sin definir el incremento salarial aplicable para el conjunto de los Convenios Colectivos, si han abordado cuestiones de capital importancia, tales como reestructuraciones de sectores en crisis, definición de precios, cobertura de desempleo, reformas legislativas, etc.

La voluntad expresada por el Presidente del Gobierno, de que ya que el Plan de Competitividad ha sido rechazado por los sindicatos mayoritarios, llevar sus aspectos fundamentales de forma parcializada a estas mesas específicas, y la aceptación de CC.OO y UGI de esta lógica, nos puede dar algunas pistas de cuales son las voluntades reales, más allá de lo expresado durante la negociación de Plan de Competitividad.

No obstante, los graves problemas por los que atraviesa la economía española, y el "periodo de ajuste", con que el Gobierno pretende resolverlos, estan generando serias contradicciones en los sindicatos mayoritarios. La Huelga General realizada el León, la Huelga de Hunosa ó la convocatoria de Huelga General en Asturias para el día 23 de Octubre, son un buen ejemplo de estas contradicciones. Por otro lado, la amenaza de convocar un nuevo 14-D, si el Gobierno aprueba la reforma de la Sanidad propuesta por la Comisión Abril,

no podemos tomarlo como "un brindis al sol", sino como una decisión real por parte de los sindicatos mayoritarios, en torno a la que, en su momento, debermos trabajar.

LOS SINDICATOS REFORMISTAS ANTE LOS CONVENIOS COLECTIVOS

Va ha ser precisamente en la negociación de los Convenios Colectivos donde con más claridad van a aparecer las contradicciones internas en los sindicatos mayoritarios. Así, nos vamos a encontrar con alguna de sus estructuras (ya sean secciones sindicales, federaciones sectoriales etc.), que van a situarse al margen de los acuerdos alcanzados por sus Confederaciones respectivas, y no siempre desde la oposición a lo acordado. Nos encontraremos con que los sindicatos mayoritarios en las empresas ó sectores vayan más allá de lo que sus Confederaciones consideran aceptable.

Cuestiones tales como vinculación entre salario y productividad individual, creación de nuevos turnos de trabajo, ritmos y/o metodos de trabajo que dificilmente serian abordables por los sindicatos mayoritarios en mesas generales, si lo pueden ser en convenios de empresa ó de sector.

Consecuentemente y con independencia de que estamos obligados a transmitir a los trabajadores nuestras propuestas, debere-mos amnalizar las propuestas concretas de los sindicatos mayoritarios en los convenios colectivos, definiendo a partir de nuestro analisis y de nuestras posiciones nuestra actitud hacia ellos.

III.- NEGOCIACION COLECTIVA. ESTUDIO Y ALTERNATIVAS

3.1.- PRESENTE Y FUTURO DE LA NEGOCIACION COLECTIVA

INTRODUCCION

La negociación colectiva en España, tal y como la conocemos, arranca de la Ley de 24 de abril de 1.958, que reguló en pleno franquismo los mecanismos de negociación de convenios.

No es descabellado afirmar que buena parte de las modificaciones introducidas sucesivamente a esta primera ley, han beneficiado más a la parte empresarial que a los trabajadores.

La negociación colectiva (NC) tiene su máximo exponente en la negociación de convenios, regulados actualmente por el Estatuto de los Trabajadores. El número de convenios negociados ha ido aumentando en este país. En 1.988 se firmaron 3.815 convenios que incluyeron en su ámbito a 893.700 empresas y 6.171.600 trabajadores.

Así pues, la NC constituye el principal cauce por donde transcurre la acción sindical, reflejándose en ella los avances y retrocesos de la clase trabajadora. Por ello, guarda una estrecha relación, tanto con el nivel de conciencia como con el nivel de organización de los trabajadores.

El proceso de negociación no es un simple mecanismo de defensa, sino que puede ser utilizado como un instrumento de lucha y avance, así como convertirse en un elemento fundamental de participación de los trabajadores en el sindicalismo.

De hecho, es labor de los sindicalistas el conseguir que, a partir de la dialéctica presión, movilización, negociación, se genere una dinámica de fortalecimiento de la conciencia de clase, facilitando la aparición de alternativas de transformación social.

NEGOCIACION COLECTIVA Y PARTICIPACION

Desde nuestra filosofía sindical, el éxito en la NC depende en un porcentaje muy elevado del grado de participación de los trabajadores afectados.

Esta participación se tiene que dar desde el principio. Por eso, la CGT procurará que en la elaboración de cada plataforma reivindicativa participen todos los trabajadores afectados; en primer lugar, recogiendo sus sugerencias; en segundo lugar, sometiendo a su aprobación la tabla final.

Durante la negociación, hay que mantener informados a los trabajadores con objeto de evitar que este proceso se convierta en una tarea burocratizada en manos de los representantes sindicales. Cualquier propuesta de movilización o de cambio de la plataforma de mínimos debe ser consultada a los trabajadores.

Al finalizar la negociación, hay que imponer al resto de sindicatos la necesidad de una consulta previa para conocer la opinión de los trabajadores respecto a la conveniencia de firmar.

La CGT se compromete a no firmar nada sin consultar previamente con los afectados. La CGT firmará cuando estén de acuerdo los trabajadores afectados y los afiliados del sindicato en la empresa o sector.

3.3.- METODOLOGÍA.

A nadie se le escapa, la importancia que tiene la adopción de una metodología adecuada a la hora de afrontar la NEGOCIACIÓN COLECTIVA; pero es más importante si cabe, para una Organización que como en la nuestra el fin no justifica los medios.

De todos es conocida la grave crisis de PARTICIPACIÓN existente a todos los niveles, ya sea en lo político, social, sindical, etc..., pero sin embargo muy pocos, por no decir nadie, personas u organizaciones, se consideran causa del desencanto imperante en la sociedad civil, prácticamente inexistente.

La Negociación Colectiva no es una excepción, a pesar de que los contenidos de los convenios colectivos afectan directamente al conjunto de trabajadores/as, la participación brilla por su ausencia. Estamos ante un desierto que se extiende irremediablemente, no encontrando fórmulas adecuadas que sean capaces de incrementar la participación de los trabajadores/as en general, y lo que es más grave, la afiliación en particular, aunque ésta pertenezca a un sindicato de las características del nuestro.

Sin duda son muchas las causas que provocan esta situación de desidia, pero es necesario hacer referencia a algunas que nos parecen determinantes:

-La "cultura" heredada de la dictadura basada en la PROHIBICION PERMANENTE.

-La estrategia seguida por el conjunto de los partidos políticos con peso específico sean de la ideología que fueren, y por los SINDICATOS REFORMISTAS con la firma de los PACTOS SOCIALES a espaldas y en contra de los trabajadores/as.

-La continuación de esa estrategia por estos sindicatos en la NEGOCIACIÓN COLECTIVA con la ausencia de participación de los afectados antes, durante y en la conclusión del proceso de negociación.

Todo ello ha contribuido a que los trabajadores/as pierdan la confianza en las organizaciones sindicales, alejados de todo proceso de negociación y por tanto perdiendo el protagonismo en sus luchas. Lamentablemente por diferentes avatares nuestra Organización no es capaz de dar la vuelta a esta situación de desidia imperante, neutralizada en gran medida, junto al conjunto de los trabajadores/as, por los grandes aparatos fuertemente jerarquizados de los SINDICATOS REFORMISTAS y del Estado,

arropados también por la masa media en su modelo de representación.

Es por ello que no tenemos por menos que ser imaginativos a la hora de inventar fórmulas que estimulen la participación de los trabajadores/as como instrumento básico de transformación social.

Siendo conscientes de que sin DEMOCRACIA DIRECTA, sin la participación directa en las decisiones de los trabajadores/as, nuestra Organización no tiene razón de ser, nos vemos en la necesidad de exponer algunas medidas que creemos pueden incrementar el protagonismo de los trabajadores/as y con ellos/as el de la C.G.T.:

3.3.1.- ELABORACIÓN DE LA PLATAFORMA REIVINDICATIVA.

Es obvio que la PLATAFORMA REIVINDICATIVA de un Convenio debe de recoger las reivindicaciones más sentidas por el personal afectado del ámbito de negociación de que se trate. Aceptando esta premisa la C.G.T. tiene que dirigir sus esfuerzos en recoger ese sentir mayoritario y también minoritario a la hora de aprobar su plataforma.

A continuación sugerimos algunos de los pasos que consideramos necesarios para elaborar la Plataforma:

-EL PLENO DEL SINDICATO (representación directa de las secciones sindicales) ha de elaborar una PONENCIA/PLATAFORMA básica o mínima, que surja del análisis de lo presentado y pendiente de los años anteriores, teniendo presente las líneas generales aprobadas por la Organización en las Conferencias de Sindicatos. Asimismo este Pleno ha de aprobar un calendario de actuaciones, teniendo en cuenta la fecha de inicio de la Negociación.

-PARTICIPACIÓN DE LA AFILIACIÓN: LA PONENCIA/PLATAFORMA de mínimos aprobada por el Pleno de afectados o ámbito correspondiente, será enviada de la forma más directa posible a la totalidad de la afiliación, adjuntando una encuesta que llevará un espacio en blanco de observaciones, para que cada cual incluya o modifique lo que estime oportuno.

-RECOGIDAS LAS PROPUESTAS se convocará, con tiempo suficiente, la ASAMBLEA DEL AMBITO CORRESPONDIENTE que aprobará la Plataforma a presentar a los trabajadores/as, siendo determinante en su elaboración la opinión de la afiliación manifestada en las consultas.

-PARTICIPACIÓN DE LOS NO AFILIADOS/AS: La Plataforma aprobada por el ámbito correspondiente se lanzará a la empresa o sector, arbitrando los mecanismos posibles que permitan que el conjunto de la plantilla afectada pueda expresar sus prioridades, que posteriormente incluiremos en el texto definitivo, siempre que no vulnere lo acordado por el sindicato.

De este modo esta PRIMERA FASE quedaría concluida con una notable participación del personal afectado, que sin duda consideraría suya el conjunto de reivindicaciones recogidas en nuestra plataforma.

3.3.2.- DURANTE LA NEGOCIACIÓN.

Nuestra preocupación en esta fase, que consideramos fundamental, está por una parte en el celo a la hora de defender en la mesa negociadora nuestra Plataforma, respetando en todo momento los límites mínimos marcados por el sindicato, y por otra, la participación directa de la plantilla afectada a través de la información directa en asambleas.

A continuación exponemos algunos de los pasos que consideramos necesarios para garantizar los dos aspectos señalados:

-LA ASAMBLEA del ámbito que corresponda, además de aprobar la Plataforma definitiva debe fijar el orden de prioridades de su contenido, los límites, máximos y mínimos, así como la línea de argumentación en la defensa de los mismos.

-LA ASAMBLEA DE DELEGADOS/AS: se realizará para analizar y clarificar los acuerdos tomados por el sindicato, al objeto de que puedan ser trasladados a toda la plantilla afectada con el máximo rigor.

-UNIFICACIÓN DE PLATAFORMA: Se convocará a todos los sindicatos presentes en el sector o empresa para intentar unificar las diferentes propuestas de plataforma, en pró de una plataforma unitaria, siempre que no vulnere el contenido esencial de la nuestra. Es obvio que si ha habido una notable participación en la elaboración de nuestra PLATAFORMA difícilmente se podrían oponer, en un primer momento, el resto de sindicatos.

-PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES/AS: Siempre que lo requiera el momento, se realizarán consultas, que por ejemplo ante la necesidad de movilizaciones contengan diferentes propuestas, que también se podrían haber incluido en la encuesta de elaboración de Plataforma, en el sentido de saber que es lo que estarían dispuestos a realizar para defender su contenido.

-CERRAZÓN DE LA PATRONAL: Hay que convocar LA ASAMBLEA DEL SINDICATO, que tras analizar las respuestas de la plantilla en las encuestas, tomarán la decisión de convocar las medidas de presión que estimen oportunas.

-ASAMBLEA DE DELEGADOS/AS del sindicato: Ésta analizará la forma y los argumentos que tienen que trasladar a la plantilla en las asambleas.

-ASAMBLEAS DEL CONJUNTO DEL PERSONAL: Los trabajadores/as decidirán sobre las movilizaciones propuestas, que nosotros convocaremos de ser ratificadas.

Con este proceso habríamos asegurado la PARTICIPACION en esta segunda fase, determinante en la consecución de la negociación, al incluir las posibles movilizaciones y descuelgues de los sindicatos reformistas.

3.3.3.- ANTE LA FIRMA DEL CONVENIO.

Ante un posible preacuerdo no esencialmente diferente al contenido global de nuestra Plataforma o de la Unitaria y ante la inminente firma del convenio será imprescindible, por nuestra parte, CONSULTAR a la totalidad de la plantilla afectada.

-ASAMBLEA DEL AMBITO CORRESPONDIENTE: Ésta decidirá si la C.G.T. firma o no el CONVENIO, siendo determinante en la decisión, el resultado de las respuestas recogidas de la afiliación (no asistente), y teniendo un peso fundamental en la decisión última las respuestas del resto de la Plantilla.

De este modo también en esta tercera fase queda asegurada la PARTICIPACION de la totalidad de la plantilla, recuperando el protagonismo que nunca deberían haber perdido y potenciando así, nuestro modelo sindical frente al de los sindicatos reformistas.

A MODO DE CONCLUSION.

A nuestro juicio, si somos capaces de poner en marcha la metodología expuesta en todo el proceso de la Negociación Colectiva habríamos conseguido:

-Implantar el modelo autogestionario de negociación en detrimento del representativo de los reformistas.

-Impedir que los sindicatos reformistas negocien a espaldas de los trabajadores/as, evitando el "pasilleo" y la firma, por tanto, de cualquier cosa que nada tenga que ver con lo defendido.

-Evitar que cunda el desencanto, ya que la participación directa de los trabajadores/as hace que el resultado, sea cual sea, responda nítidamente a la correlación de fuerzas Empresa/trabajadores-as.

-Evita claro está, los convenio trueque, de tan nefastas consecuencias para los trabajadores/as.

Para terminar, sólo añadir que aplicando esta metodología NOS DIFERENCIAMOS de los sindicatos reformistas, pues si conseguimos poner en práctica LA PARTICIPACION, habremos

recuperado los trabajadores/as el protagonismo y con ello consolidaremos inevitablemente el ANARCOSINDICALISMO, el SINDICALISMO TRANSFORMADOR frente al de corte REFORMISTA/PACTISTA.

No conviene olvidar que SIN PARTICIPACION NO HABRA TRANSFORMACION SOCIAL.

DURACION DE LOS CONVENIOS

Respecto a la duración de los convenios, está claro que a la patronal le interesa la máxima duración de los mismos. A los trabajadores nos interesa, por razones obvias, todo lo contrario. La CGT firmará, preferentemente, convenios por un año.

Dicho ésto, hay que señalar un peligro que conviene evitar, y es el de reducir la información y la movilización al periodo de negociación del convenio. La CGT adquiere el compromiso de ofrecer una información regular del grado de cumplimiento de lo acordado, así como sobre numerosos problemas cotidianos que escapan a la negociación global del convenio.

AMBITO DE LOS CONVENIOS

En los últimos años se ha dado una gran descentralización de los convenios, invirtiéndose la tendencia de los años de la transición. Así, los convenios de sector han pasado de representar un 35% del total en 1.983 a un 31% en 1.988, mientras que los de empresa han pasado del 65 % al 69% en el mismo periodo. Además, aún siguen vigentes 141 Ordenanzas y Reglamentaciones Laborales procedentes del franquismo.

¿Son mejores los convenios de empresa o los de sector?

Este es un tema bastante polémico dentro del movimiento sindical. El convenio de empresa permite acercar la negociación a los trabajadores. Por ese motivo, y porque normalmente se negocia en empresas fuertes económicamente, se suelen conseguir buenos resultados. Por contra, se propicia un corporativismo de empresa que lleva a los obreros de las empresas más poderosas a despegarse del resto del sector. Así, se consiguen buenos convenios en las grandes empresas, mientras que las pequeñas, generalmente menos rentables y con menos capacidad de lucha, quedan acogidas a un convenio de sector en el que la escasa combatividad se refleja en niveles salariales y condiciones de trabajo muy por debajo de los conseguidos en las grandes empresas. Se produce así una fractura entre los trabajadores de un mismo sector.

La CGT se manifiesta en contra de un mayor fraccionamiento de los intereses de la clase trabajadora. En este sentido, defendemos como

principio los mayores ámbitos negociadores posibles. Sin embargo, la actual correlación de fuerzas aconseja prudencia en este tema para evitar una negociación por las alturas sin posibilidad alguna de control hacia los aparatos del sindicalismo reformista. Es por eso que CGT defenderá en la práctica aquellos ámbitos de negociación que permitan un control por parte de los trabajadores del proceso negociador, aunque ello vaya en detrimento de la negociación en espacios más amplios.

CONDICIONANTES DE LA NEGOCIACION COLECTIVA

En ningún país existe negociación libre. En el nuestro tampoco. Así pues, los sindicalistas estamos obligados a conocer y aprovechar la legislación existente. Una buena utilización del marco legislativo puede colocar a una de las partes que negocian en condiciones de superioridad respecto a la otra. Por otro lado, existen unos condicionantes económicos reales que no podemos menospreciar. Hay que saber cuanto podemos realmente conseguir en una negociación. Irse muy arriba o quedarse muy cortos son dos errores que con frecuencia se cometen y que hay que intentar evitar. La capacidad de negociación de un sindicato será débil tanto si se fija metas casi irrealizables como si plantea objetivos ridículos.

En otro sentido, un sindicato se debilita si continuamente embarca a los trabajadores en movilizaciones sin éxito. Pero no es menos cierto que un sindicato pierde su poder si renuncia a aplicar inteligentemente la fuerza necesaria para negociar y con ello obtener la satisfacción de las reivindicaciones planteadas.

Así pues, la CGT debe hacer un esfuerzo por plantear en la NC reivindicaciones adecuadas apoyadas por la movilización necesaria. Ni más ni menos. Ni amarillismo ni irresponsabilidad.

EL FUTURO DE LA NEGOCIACION COLECTIVA

La CGT cree que la NC deberá centrarse más en los elementos cualitativos de las condiciones de trabajo que en los aspectos retributivos. Hay que abandonar esa política tradicional según la cual los trabajadores recibimos compensaciones económicas por malas condiciones de trabajo.

Para la CGT, la NC del futuro inmediato debe caracterizarse por una lucha en pos de mejores condiciones de trabajo y más calidad de vida, tendiendo a un aumento progresivo del tiempo libre. Es fundamental incluir en las plataformas reivindicativas todos aquellos aspectos no estrictamente salariales (derechos sindicales, ritmo de trabajo, control de la producción, etc) intentando que estas reivindicaciones sean asumidas con la misma fuerza que el resto de apartados.

Conociendo las reivindicaciones sindicales y los intereses de la patronal, es posible indicar cuáles son las materias que en los próximos años van a ser objeto de interés creciente en la NC:

-La introducción de la innovación tecnológica. Efectos y participación de los sindicatos.

-Adaptación del factor trabajo a las necesidades de un mercado caracterizado por la velocidad e intensidad de los cambios en la demanda (repercusiones del Mercado Unico a partir de 1.993, movilidad funcional y geográfica, flexibilización del tiempo de trabajo, incremento de la productividad, etc).

-El empleo precario y el paro.

-La reducción de jornada.

-La capacidad negociadora de los sindicatos.

Por último, hay que destacar un peligro observado en los últimos años: la proliferación de los llamados Acuerdos de Eficacia Limitada. Estos acuerdos son los que se firman entre la Patronal y uno o varios sindicatos que no representan a la mayoría de los trabajadores. La CGT luchará contra esta práctica que, por un lado, condena a los trabajadores a la división y a la apatía, y, por otro, permite a la Patronal usar a los sindicatos a su antojo.

NEGOCIACION COLECTIVA Y ORGANIZACION DEL TRABAJO

La Patronal necesita para optimizar sus recursos una flexibilidad cada vez mayor de las relaciones laborales, introduciendo en el mayor número de convenios cláusulas que permitan la movilidad funcional y geográfica.

De ahí el interés que para la Patronal tiene la sustitución de las Ordenanzas de Trabajo y Reglamentaciones Laborales, excesivamente rígidas para sus planes.

La CGT tiene que luchar contra esta flexibilización, ya que a mayor flexibilidad, menos posibilidad de reducir jornada, más accidentes de trabajo, menos control sobre la producción, etc.

La CGT explicará estas repercusiones allí donde la patronal busque implantar la flexibilidad, oponiendo a las pretensiones empresariales una reglamentación estricta de las funciones y obligaciones de cada categoría profesional.

Es bien cierto que la polivalencia, la movilidad geográfica y la flexibilidad horaria están ya incluidas en muchos convenios. La dejación de los sindicatos mayoritarios en este tema ha sido

evidente. Ejemplos como el de Banca Privada, FEMSA, SEAT, General Motor, etc, dan fe de lo que decimos. En estos casos, la CGT tratará de introducir reglamentos que eviten que esa flexibilidad se extienda, exigiendo a las patronales mayores límites. En aquellos trabajos cuya penosidad así lo aconseje (cadenas de montaje, trabajos en pantallas, atención al público, etc.) se establecerá una pausa de 10 minutos por cada dos horas de trabajo, con independencia de las pausas generales de que disfrute el conjunto de los trabajadores. Estas pausas se considerarán tiempo efectivo de trabajo.

LA NEGOCIACION COLECTIVA Y LOS SALARIOS

De todos es conocida la modificación que, tras los Pactos de la Moncloa, se introdujo en la NC a la hora de fijar el aumento salarial.

Con el visto bueno de UGT y CCOO se pasó de calcular las subidas en función del IPC anterior a ahacerlo según las previsiones del Gobierno.

Esta práctica ha supuesto año tras año un deterioro importantísimo en el poder adquisitivo de los salarios.

La CGT insiste en la necesidad de volver a luchar por incrementos salariales en base a lo que haya subido el IPC del año anterior, no en base a lo que el Gobierno diga que va a subir.

Al objeto de mejorar los salarios más bajos, la CGT plantea subidas mayores para quien menos cobra. La CGT se mantiene aquí en su tradicional postura: o subidas lineales o subidas inversamente proporcionales. No podemos permitir que el abanico salarial siga abriéndose año tras año.

Otro de los grandes objetivos de la patronal es modificar la estructura salarial, aumentando los pluses y congelando o disminuyendo el sueldo base. La CGT rechaza tajantemente esta práctica y tratará de aglutinar en torno al sueldo base la mayor parte del salario, dejando sólo fuera de él los pluses inevitables (penosidad, toxicidad, peligrosidad, etc).

Dado que el IPC no es algo neutro, la CGT luchará por un control sindical sobre la elaboración del IPC en dos aspectos: en la determinación de los conceptos a valorar, por un lado; y en la elaboración técnica de la encuesta, por otro.

Asimismo, la CGT debe difundir en la NC la necesidad de trabajar en base al IPC medio interanual, que refleja mucho mejor las variaciones reales de los precios.

También debemos prestar atención a las variaciones del IPC en cada Comunidad Autónoma, pues no es lógico negociar sólo en base a una subida media en el Estado Español, en Comunidades Autónomas donde la vida sube, algunos años, hasta dos y tres puntos más. La C.G.T. reivindicará una subida del 2% sobre el I.P.C. del año anterior. Para los casos en que por la dinámica de la negociación se utilice el I.P.C. previsto, reivindicaremos, además, una cláusula revisión que garantice, a final de año, el incremento indicado.

3.2.- LA PRECARIZACION EN EL EMPLEO

España es el país de Europa que más trabajadores temporales tiene. En algunos sectores, con gran diferencia. En la construcción, por ejemplo, el porcentaje sobrepasa el 40%. Lo más grave es que la tendencia observada es a un mayor crecimiento del empleo temporal en detrimento del fijo.

Actualmente, cabe distinguir en el mercado de trabajo español, tres segmentos o grupos de población:

Un grupo formado aproximadamente por el 50% de la población trabajadora, que tiene un puesto de trabajo estable, relativamente cualificado y con condiciones de trabajo relativamente aceptables.

Hay un 25% que dispone de empleo precario, marginal, mal remunerado, sin seguridad social casi siempre; y otro 25% que está en una situación intermedia.

La política del gobierno y la política de pactos a espaldas de los trabajadores han colaborado enormemente para que esto sea así. El conjunto de medidas legislativas desarrolladas por los distintos gobiernos ha incidido negativamente sobre la calidad del empleo.

Cojamos la estadística del INEM o la Encuesta del Ministerio de Trabajo, se observa claramente que más del 90% de las contrataciones efectuadas en los últimos años son temporales.

Este hecho ha repercutido negativamente en el sindicalismo, ya que miles de trabajadores reducen o anulan sus reivindicaciones ante el miedo a no obtener la renovación de sus contratos.

En el mercado europeo, la mayoría de las empresas tienen un volumen óptimo de trabajadores cercano al 110% de las necesidades, para preveer los cambios en la demanda.

En España, el nivel de flexibilidad es tan grande que esto no es necesario. Como hay "contrato a la carta" y las horas extras siguen permitidas, ningún empresario necesita tener un exceso de plantilla para afrontar los imprevistos. Para la CGT está claro que tanta flexibilidad en época de crecimiento reduce el potencial de creación de empleo.

Por ese motivo, entre otros, la CGT se opone a la concesión de subvenciones al empleo precario. Entre otras cosas, su efecto en la creación de empleo es nulo, ya que un empresario no crea puestos de trabajo porque haya subvenciones, ni deja de crearlos si la empresa los necesita. Eso es tan evidente que hasta la CEOE se permite el lujo de decir que no quiere más subvenciones a la contratación.

Además, las subvenciones a la contratación temporal suponen una inmoral desviación de fondos públicos hacia las empresas. Esos recursos debían dedicarse a la creación de empleo fijo por parte de instituciones y empresas públicas.

En otro orden de cosas, hay que decir que el crecimiento del empleo precario a costa del fijo, disminuye el consumo porque la gente no puede hacer compras importantes (piso, coche) estando su salario pendiente de un hilo. La disminución del consumo hace que la economía se estanque con lo que ello tiene de negativo sobre el empleo.

La CGT luchará por una nueva política económica, porque la que tenemos sólo ha servido para llegar a los tres millones de parados, y para que los que trabajan tengan un pie fuera y otro dentro de la empresa.

Los elementos básicos de una política económica que acabe con el empleo precario son, a juicio de CGT, los siguientes:

-Reducir los tipos de contrato temporal existentes dejándolos en los estrictamente necesarios.

Exigir que todos los contratos temporales se hagan por escrito con la obligación de dar el alta en la Seguridad Social desde el primer día de trabajo.

-Conseguir que todos los contratos tengan que llevar la firma de los representantes de los trabajadores.

Introducción en los sistemas de contratación tanto en empresas públicas como privadas, para cubrir vacantes sustitutorias o permanentes, bajo convocatoria con creación de bolsas de trabajo y por orden de puntuación.

3.3.- REDUCCION DE JORNADA

Estudios recientes demuestran que, al ritmo actual, la economía disminuye cada año en un 25% la cantidad de trabajo que necesita. Es previsible una aceleración de esta tendencia gracias al perfeccionamiento de la informática y la robótica.

Aunque esta aceleración no se produjera, las necesidades de mano de obra de aquí a final de siglo, habrán disminuido en un 20%.

Eso quiere decir que en el año 2.000 tendremos entre un 35% y un 40% de parados. La única alternativa razonable a esta previsible situación es la reducción paulatina de la jornada laboral de manera que se elimine el desempleo existente y se absorba la disminución de trabajo necesario prevista.

Por razones de lógica económica, esta reducción de jornada tendrá que ser sin merma de salarios. De lo contrario, la producción no encontraría bastantes compradores y se produciría una grave crisis.

Según el Instituto Sindical Europeo, la tesis según la cual sería imposible discutir sobre el tiempo de trabajo a nivel de cada país, a causa del desequilibrio que ello pueda producir en la competitividad a nivel internacional, no es sostenible. De hecho, hace muchos años que se vienen produciendo reducciones en la jornada de trabajo, país por país, sin que se haya visto sensiblemente modificada la capacidad competitiva de cada país o empresa.

La reducción de jornada es algo necesario e inevitable. Para quienes se escandalizan de que pidamos la semana de 35 horas quizá baste el dato de que el número de horas trabajadas por un individuo a lo largo de su vida activa, bajó de 166.000 en 1.871 a 88.000 en 1.981, menos de la mitad.

Para la CGT, las políticas tradicionales de creación de empleo han fracasado. Por lo tanto, aunque las vías para alcanzar una reducción de jornada, pueden, y deben, discutirse, la CGT considera que éste es un elemento vital en nuestra estrategia sindical.

Reducir la jornada de forma que se creen puestos de trabajo implica algo más que limitarse a la lógica del beneficio, por lo que será inevitable la movilización decidida si queremos arrancar de la patronal algo que no va a conceder fácilmente.

Una de las formas de reducir las horas de trabajo es la prolongación de las vacaciones anuales. Además de sus ventajas directas, esta medida daría impulso a la actividad, y por tanto al empleo, en sectores relacionados con el ocio: turismo, cultura, diversiones, etc.

La introducción de vacaciones anuales de seis semanas reduciría las horas de trabajo en torno al 4%. Para los empresarios, ésta es una de las formas más aceptables de reducción de la jornada de trabajo porque no obliga necesariamente a reorganizar la producción.

La disminución de la edad de jubilación es otra de las medidas a conseguir. Esta reivindicación tiene que ir unida a la lucha por unas pensiones más dignas, ya que desde la contrarreforma del PSOE en 1.985, son muchos los años de cotización necesarios para conseguir una pensión digna.

Con la excepción de Japón, en todos los países de la OCDE se observa una tendencia favorable a la reducción de la edad de jubilación.

Además de influir decididamente en la lucha contra el paro, la reducción de jornada tiene muchas otras implicaciones. El aumento del tiempo libre obligaría a mejorar las infraestructuras sociales, educativas y recreativas, estrecharía los vínculos familiares y contribuiría a la igualdad entre los dos sexos. También

contribuiría a igualar la situación de los trabajadores manuales y los intelectuales, a disminuir las desigualdades entre empleados y desempleados. Con la disminución de la fatiga, se reducirían los accidentes y enfermedades profesionales, así como el absentismo.

La CGT cree que los servicios públicos y las empresas públicas deben ser pioneros en esta labor, estimulando al sector privado.

No podemos olvidar que vamos a la zaga de numerosos países en lo que atañe a este tema. Como ejemplo, señalaremos algunos datos que hablan por sí solos:

-El Sindicato de Trabajadores de la Electricidad de Australia consiguió en 1.981 la jornada de 35 horas. También en Australia, los sindicatos del metal firmaron la jornada laboral de 38 horas en 1.982.

-En Bélgica se pactó en el sector de seguros la jornada de 37 horas en 1.980.

-En Canadá, la Unión de Trabajadores de Correos consiguió la semana laboral de 37 horas y media en 1.980.

-En 1.981, varios sindicatos franceses firmaron una semana máxima de 39 horas para todos los trabajadores y la generalización de la quinta semana de vacaciones pagadas.

En España, el PSOE estableció la jornada legal máxima de 40 horas en 1.982. Desde entonces, han pasado ya muchos años. La CGT cree que es obligación del Gobierno proceder a una nueva reducción de jornada con carácter generalizado.

La CGT propone para reducir la jornada de trabajo las siguientes medidas concretas por las que se compromete a luchar:

1.- Reducción de la jornada semanal a 35 h. o a su equivalente anual (en aquellas empresas o sectores donde sea necesario evitar posibles discriminaciones laborales), oponiéndonos a aquellos cálculos anuales que puedan distribuir las empresas a su criterio y en perjuicio de los trabajadores.

La reducción de la jornada se hará sin establecer nuevos turnos.

2.- Reducción de la jornada laboral mediante disminución drástica de la misma y con modalidad de trabajo compartido. El ejemplo más típico sería el de media jornada, cobrándose medio sueldo a cargo de la empresa y el 25% a cargo de la Administración (que se ahorraría un gasto importante en el seguro de desempleo). Estos

trabajadores a media jornada tendrían derecho a bonificación en el transporte, becas para los hijos, etc, y se les mantendría la posibilidad de volver a la antigua jornada.

3.- Reducción de la edad de jubilación a los 55 años.

4.- Generalización de la quinta semana de vacaciones en 1.991 y de la sexta en 1.993.

5.- Ampliación del permiso de maternidad a 5 meses, corriendo a cargo del Estado el abono de la cuarta parte del salario, que será cobrado íntegro por las afectadas o los afectados.

6.- Consideración del tiempo de desplazamiento y del desayuno como tiempo de trabajo efectivo.

7.- Aumento de todos los permisos retribuidos y licencias por encima de lo previsto en el Estatuto de los Trabajadores.

8.- Garantías reales de reserva del puesto de trabajo en las excedencias.

9.- Introducción del año sabático.

10.- Obligación legal de crear puestos de trabajo proporcionalmente al tiempo liberado mediante las medidas anteriores. En concreto, habría que crear un puesto de trabajo cada 2.000 horas anuales liberadas, incluyendo la cobertura de bajas, vacaciones y horas sindicales.

OTRAS REIVINDICACIONES DE CARÁCTER SOCIAL.

- Abono del 100% del salario desde el primer día de la ILT, incluyendo el período de embarazo.
- Si durante el período de vacaciones se produce enfermedad del trabajador que implique baja médica, éstas se interrumpirán durante el período que dure la misma.
- Reducción de una hora diaria, al principio o al final de la jornada por lactancia durante 9 meses.
- Ampliación del permiso por maternidad a 5 meses.
- Ayuda para guarderías.
- Becas de estudios y ayudas para libros para el trabajador/a y familiares hasta segundo grado.
- Igualdad de derechos para las parejas estables con independencia de su estado civil o sexo.
- Permisos retribuidos para asistencia a consulta médica, ya sea por enfermedad del trabajador/a o a sus familiares de segundo grado.
- Cursos de preparación al parto en centros oficiales; visita médica especializada para fecundación asistida.
- Por ser de plena vigencia el anexo de la II Conferencia de sindicatos de 27-11-88, sobre integración del minusválido, la CGT se ratifica en su contenido, añadiendo "es obligación de los entes que integran la CGT realizar una activa campaña en pró del cumplimiento de la LISMI efectuando todas aquellas denuncias, ya sea en empresas públicas o privadas en aras del estricto cumplimiento de la ley".

3.4.- LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN SALUD Y MEDIO AMBIENTE LABORAL

Los distintos sindicatos tenemos diferentes políticas sobre las condiciones de trabajo en función del tipo de sociedad que aspiramos a construir.

Actualmente, es una actitud muy común la de limitarse a arrancar a la empresa el máximo de ventajas posibles sin jerarquizarlas siguiendo por tanto las prioridades del empresario.

Esta orientación suele estar motivada por una búsqueda de prestigio a corto plazo. Se trata de demostrar la eficacia de la organización por el número de ventajas obtenidas. El desagüe del lavavajillas o la reparación de unos armarios son utilizados como interesantes conquistas que hagan confiar en el sindicato.

Nosotros creemos que una política a corto plazo puede, y debe, ser coherente con una estrategia a largo plazo. Podemos así establecer las prioridades que se llevarán a cabo sucesivamente, convirtiéndose en diferentes realizaciones encaminadas hacia un mismo objetivo.

En el marco de un proyecto autogestionario, la política de mejora de las condiciones de trabajo será aquella que elija todas las soluciones que impliquen una decisión común en detrimento de las decisiones tomadas por especialistas. Hay que priorizar también las soluciones relacionadas con la toma de conciencia, la creatividad oponiéndose a toda política que suponga una pérdida de autonomía del trabajador, una pérdida de poder y una pérdida de control. "Asimismo rechazamos los grupos de estudios y mejoras, círculos de calidad, sugerencias, etc. que representen cualquier forma de empeoramiento de las condiciones de trabajo, productividad a costa del trabajador, pérdida de puestos de trabajo, etc."

Para la CGT, todo puesto que convierta a la persona en un ser dependiente de su máquina es un puesto a suprimir desde una perspectiva de cambio social.

No podemos perder de vista que todas aquellas personas que no ejercen su responsabilidad, se encuentran lesionados. La responsabilidad permite el desarrollo del conocimiento, de las facultades intelectuales, etc.

Por lo tanto, un paso fundamental relativo a las condiciones de trabajo desde la perspectiva de un sindicalismo que quiere construir una sociedad de personas y no de máquinas, es la abolición de todo trabajo carente de responsabilidad.

Así pues, la CGT considera todo lo referente a condiciones de trabajo como un capítulo amplio y fundamental de la lucha sindical que no se puede reducir a la protesta por los accidentes de trabajo.

Los accidentes y enfermedades profesionales no se pueden atribuir a la casualidad, sino a unas condiciones de trabajo inadecuadas. Es necesario que la siniestralidad disminuya en este país y para eso es fundamental dar protagonismo a los sindicatos para el estudio y, en su caso, variación de las condiciones de trabajo, así como regular una medicina preventiva y laboral que en este país brilla por su ausencia.

También hay que señalar que el desfase tecnológico, un obsoleto marco legislativo sobre seguridad e higiene, así como una escasa sensibilidad en general ante el problema, favorecen el deterioro de las condiciones de trabajo.

La CGT cree que es necesario sustituir los actuales Comités de Seguridad e Higiene por Comités de Salud, independientes del empresario. Estos Comités de Salud se constituirán en todos los centros de trabajo con más de 30 trabajadores y sus miembros tendrán un crédito horario igual al de los miembros de los Comités de Empresa para poder realizar su labor.

En las empresas con menos de 30 trabajadores, el delegado de personal ejercerá las funciones de responsable de salud y condiciones de trabajo, teniendo las mismas competencias que los Comités de Salud.

Los Comités de Salud deben tener capacidad legal para ordenar la paralización del trabajo por razones de seguridad.

Hay que conseguir que los técnicos de los sindicatos puedan acceder al interior de los centros de trabajo para verificar in situ la idoneidad de las instalaciones, el ritmo de trabajo, el nivel de ruido, etc.

El Comité de Salud tendrá derecho a conocer la actividad de los Servicios Médicos de Empresa.

La CGT cree que hay que establecer la obligatoriedad para las empresas filiales con matriz extranjera de mantener, al menos, los niveles de seguridad e higiene estipulados en su país de origen.

Consideramos fundamental el que en cada convenio se fijen plazos para la desaparición de puestos de trabajo tóxicos, penosos y peligrosos.

Con carácter obligatorio, existirá en cada centro de trabajo un registro de datos ambientales y sanitarios bajo el control de los representantes de los trabajadores. Asimismo, hay que obligar a los empresarios a establecer programas y presupuestos sobre seguridad e higiene.

La CGT continuará luchando por la extensión a todos los trabajadores del derecho a un reconocimiento médico anual especificando

el contenido del mismo con entrega de los resultados individuales a los interesados y los resultados globales al Comité de Salud.

La CGT reivindica la creación en todas las empresas de la cartilla de riesgos y daños para cada uno de los empleados.

Mención aparte merecen las nuevas tecnologías. La CGT considera necesario introducir cláusulas referentes a los riesgos derivados de las NT. Es urgente atajar la problemática creada por el uso indiscriminado de ordenadores. En este sentido, convendría que al concebir lugares de trabajo donde haya pantallas de visualización, se prestara atención a los siguientes aspectos:

-La atención visual. La visión de los empleados debe ser objeto de un control previo y de controles periódicos.

-La fatiga. Debería organizarse el trabajo de tal forma que la pantalla no se utilizara durante periodos prolongados. Hay que exigir que los trabajadores puedan requerir interrupciones adecuadas cuando cumplen tareas ante pantallas de visualización.

-La disposición de los lugares de trabajo y el mobiliario. Debería instalarse de forma que se evitaran problemas visuales y dolores derivados de la posición del cuerpo.

La C.G.T. reivindicará, dentro de los reconocimientos médicos anuales, se incluyan revisiones ginecológicas.

3.5.- LA NEGOCIACION COLECTIVA DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS

Los empleados públicos constituimos uno de los sectores de trabajadores sin derecho a la negociación colectiva. Cerca de un millón de funcionarios estamos afectados por una legislación que nos discrimina respecto a los demás trabajadores en ese aspecto.

El art. 103 de la Constitución establece peculiaridades en el ejercicio de nuestro derecho a la sindicación.

La Ley Orgánica de Libertad Sindical sustituye para las Administraciones Públicas el derecho a la negociación colectiva por el derecho a la participación en la determinación de las condiciones de trabajo.

La Ley de Organos de Representación Sindical de los Funcionarios es el colofón de una legislación sumamente restrictiva y gravemente discriminatoria.

La utilización abusiva que la Administración hace de esta legislación, junto a la inexistencia de procedimientos jurídicos eficaces para obligar a la Administración, no ya a negociar de verdad, sino, al menos, a cumplir los acuerdos y pactos suscritos, significa en la práctica la negación de la negociación colectiva.

Asimismo, los más de 200.000 trabajadores laborales de la Administración, a pesar de tener reconocido legalmente el derecho a la negociación colectiva, en la práctica lo tienen recortado por la fijación en las Leyes de Presupuestos de sus retribuciones y de otros temas conexos, así como por las barreras que suponen las competencias de los Ministerios de Economía y de Administraciones Públicas en la aprobación de los convenios colectivos. Para este colectivo, la firma de los convenios se reduce en la mayoría de los casos a un trámite formal, puesto que los asuntos más importantes han sido previamente decididos, al margen de las mesas de negociación, por la Administración, que, además, dispone de instrumentos para imponerlos.

Mención especial requiere por su gravedad el caso de los trabajadores civiles al servicio de la Administración Militar, que tienen prohibido por ley el ejercicio de la actividad sindical en los centros de trabajo.

El Acuerdo de Enero al respecto ha supuesto un gran avance, pues por primera vez se reconoce formalmente este derecho. Sin embargo, no se concreta satisfactoriamente el modo en que esta negociación se hará posible.

En orden a regular este derecho, planteamos las siguientes medidas:

1.- Los acuerdos o convenios tendrán que ser avalados, al igual que ocurre en la empresa privada, por el 60% de los representantes de los trabajadores.

2.- En caso de no llegar a acuerdo, las partes podrán designar un mediador. El arbitraje será vinculante para ambas partes.

3.- Las retribuciones y condiciones de trabajo de cada sector de funcionarios podrán ser negociadas en la Mesa de Negociación correspondiente al margen de los acuerdos a que se pueda llegar en la Mesa General de la Función Pública.

4.- La negociación colectiva de los empleados públicos no se realizará, en ningún caso, al margen de las mesas de negociación debidamente constituidas. Rechazamos la práctica de la Administración de negociar estos temas con los sindicatos que en cada momento le conviene.

Por otro lado, la pérdida del poder adquisitivo de nuestros salarios - 20 puntos en los últimos años - reconocida hasta por los Sindicatos que elaboraron la P.S.P., no es una frase manida ni un tópico más al uso, sino una realidad sangrante que nos empobrece más y más cada año que pasa, pérdida que no consideramos zanjada con la cantidad pactada entre CC.OO - UGT y Gobierno - 2,55% -, máxime cuando esta ni siquiera es consolidable en su totalidad, convirtiéndose en una nueva pérdida de nuestro poder adquisitivo.

Esto supone, en la práctica, la discriminación económica, por la aplicación de incrementos salariales inferiores a los del resto de trabajadores, ya que la actual cláusula de revisión salarial, negociada en el contexto de la P.S.P., no la consideramos el mejor mecanismo para garantizar el mantenimiento y la recuperación de nuestro poder adquisitivo.

A todo ello debemos añadir un sistema retributivo injusto y arbitrario, que aumenta las diferencias entre una élite de funcionarios de altos cuerpos y la inmensa mayoría de los trabajadores. Unos pocos se llevan escandalosos complementos, mientras el resto sufrimos con todo rigor los salarios más bajos.

Por todo ello la C.G.T. propone:

* Subidas salariales de 3 puntos sobre el IPC del año anterior.

* Potenciación del salario base.

* Clausula de revisión salarial que garantice la no perdida del poder adquisitivo.

* Cierre del abanico salarial, favoreciendo los niveles inferiores. Salario base mínimo de 100.000 ptas.

Todo ello no sera posible sin una reforma verdadera de la Administración Pública y un reconocimiento pleno de los derechos sindicales.

La C.G.T. propone:

* Elaboración del Estatuto de la Función Pública con participación sindical.

* Derogación de la Ley 30/84 y de la L.O.R.

* Modernización de los sistemas de trabajo y la mejora de los servicios.

* Adecuada política de formación y dignificación profesional.

* Representantes por centros de trabajo con amplias garantías.

No nos olvidamos de otros temas tan importantes, o más, como son: la carrera administrativa, sistema de provisión de vacantes, modificación de las relaciones de puestos de trabajo, etc., los tenemos en cuenta y estaran presentes en los ámbitos de negociación donde llegue la C.G.T.

4.4.- SOLUCIONES SINDICALES AL PROBLEMA DEL PARO

La lucha sindical contra el paro pasa por un doble mecanismo: la presión sobre las políticas gubernamentales y la presión ejercida a través de la negociación colectiva.

A.-ALTERNATIVAS EN UN MARCO GENERAL

-Ampliación de la cobertura de desempleo hasta alcanzar el conjunto de parados y paradas.

-Homogeneización de la contratación temporal, reduciéndola a una o dos formas de contratación, destinadas a cubrir necesidades estacionales, periodos punta, excedencias, enfermedades, etc.

-Los contratos eventuales, únicamente para trabajos de ese carácter, pasarán automáticamente a fijos a los 6 meses, acumulables en el computo.

-Endurecimiento del tratamiento fiscal sobre horas extras y pluriempleos.

-Reducción por ley de la jornada laboral y de la edad de jubilación.

-Control del INEM por los sindicatos.

-Reordenación del organismo de Inspección de Trabajo dando a los sindicatos una función más protagonista.

-Creación del Salario Ciudadano.

-Adecuación de la Formación Profesional actualizando y prestigian-do esos estudios.

-Extensión de los programas de formación profesional a los trabajadores desempleados, en una actuación conducente a su reincorporación al mercado de trabajo.

B.- ALTERNATIVAS EN EL MARCO DE LA NEGOCIACION COLECTIVA

-Reducción de la jornada laboral a 35 horas semanales, sin contrapartidas negativas de incremento de productividad o pérdida de los niveles salariales.

-Sustitución de las bajas en plantilla por nuevos contratos de idénticas características al extinguido (a través de procedimientos de conversión de trabajadores eventuales en fijos, contratos de relevo, etc).

-Aumento de los días de vacaciones.

-Jubilación a los 55 años con el 100% del salario actualizable a los 60 años.

-Control exhaustivo de las horas extras por parte de los comités y secciones sindicales, con regulación de sus características en convenio. Transformación efectiva de las horas extras de carácter estructural en trabajo fijo.

-Ocupación de la actividad productiva permanente por trabajadores con contrato indefinido.

-Cláusulas de subrogación empresarial en los sectores afectados por una responsabilidad empresarial inestable (contratas, limpieza, etc) que asegure la permanencia de los empleos.

-Cláusulas de conversión de los trabajadores eventuales en fijos a la firma de los convenios.

-Establecimiento, en convenio, de sistemas de ocupación alternativa de los empleos (a través de bolsas de trabajo para ocupación eventual o transitoria), con la vista puesta en su conversión en empleo fijo y estable a medida que las necesidades de producción o servicio así lo exijan.

-Control sindical verdadero del proceso de contratación que evite irregularidades en el mismo debidas a preferencias por afiliación sindical, sexo, edad, o cualquier otra condición.

-Control sindical de las bolsas de trabajo en el sector público con delimitación de unos baremos sociales de selección, objetivos y públicos, que primen a los sectores más castigados por el desempleo (mujer, jóvenes, trabajadores con cargas familiares, trabajadores con varios años de desempleo, etc).

-En caso de despidos declarados improcedentes, serán los trabajadores quienes opten por la readmisión o la indemnización.

-Exigencia de aplicación de una parte sustancial de los beneficios empresariales en creación de nuevos puestos de trabajo fijos y estables.

-Reconversión en empleo normal de la economía sumergida.

5.5.- CONTROL SINDICAL DE LAS NUEVAS TECNOLOGIAS

Al plantearnos la necesidad de un control sindical sobre la producción, hemos de tener en cuenta varios elementos. El primero de ellos, y en el caso de nuestro país muy evidente, es la profunda debilidad sindical que existe. Es imposible controlar nada si los trabajadores no están organizados, de manera mayoritaria, en sindicatos participativos, con capacidad y con voluntad de participación.

La CGT cree necesario un control sindical del desarrollo de la producción. Hay que controlar los efectos de las NT mediante la participación obligatoria de los sindicatos en la planificación, desarrollo y puesta en práctica de NT.

La negociación colectiva, por sí sola, no puede establecer un efectivo control del cambio tecnológico. Debe estar flanqueada y apoyada por actividades gubernamentales, especialmente por una legislación sobre Seguridad Social, sobre seguridad en el trabajo y por una política activa de creación de empleo.

A estos efectos, los programas públicos de investigación y desarrollo (I + D) deberían incluir actividades para prevenir los efectos negativos de la innovación. Los sindicatos deben incorporarse a los organismos que controlan los grandes proyectos innovadores.

Evidentemente, para poder cumplir su función, los sindicatos deben recibir más competencias y ayudas de la Administración.

Los objetivos de la CGT en este tema son los siguientes:

- Conseguir que no se introduzcan NT si no es de forma negociada.
- Repartir el trabajo paralelamente a los aumentos de productividad.
- Utilizar las NT para mejorar los servicios públicos y la calidad de vida.

Para conseguir estos objetivos, aparte de los ya expuesto, es condición indispensable obtener la información necesaria desde el momento mismo de la formulación del problema que requeriría alternativas tecnológicas al proceso de trabajo existente. Esa información debe alcanzar las distintas fases del proyecto de cambio tecnológico: planificación, selección de alternativas y puesta en marcha.

La CGT cree que es necesario un Acuerdo sobre Nuevas Tecnologías, que incorpore las siguientes condiciones mínimas:

1

-Obligación de los empresarios de informar a los sindicatos de forma regular sobre la planificación de cambios tecnológicos y de organización, de tal forma que, antes de ser introducidas las NT, se puedan estudiar las posibles repercusiones.

-Revelación detallada de los planes sobre la mano de obra en general, y, especialmente, de los efectos que las innovaciones tengan sobre el empleo, evitando los despidos y propiciando la reducción de la jornada laboral.

-Derecho de cogestión para los representantes de los trabajadores en todos los asuntos sociales.

-Derecho de los representantes de los trabajadores a contratar expertos de fuera de la empresa, con gastos a cuenta de ésta, para asistencia y colaboración en cuestiones complejas.

-Normativa para el control y seguimiento de las consecuencias sociales de los avances tecnológicos.

-Obligación de publicar anualmente el "balance general social" como complemento de las contabilidades tradicionales de las empresas.

-Garantías especiales de empleo para los trabajadores de edad con gran antigüedad en la empresa, así como para los minusválidos.

-Fomento del trabajo en grupos y de la rotación, como medios de combatir la monotonía y el aislamiento en puestos de trabajo repetitivos.

-Negociación de las formas y criterios con que se realiza el reciclaje, que, por supuesto, deberá ser a costa de la empresa y dentro de la jornada laboral.

-Definición clara de las nuevas categorías profesionales, tareas y organización del trabajo.

-Regulación de la recogida y utilización de los datos personales de los trabajadores.

-No uso de las nuevas máquinas para controlar el rendimiento individual de los trabajadores.

-Establecer una normativa adecuada sobre el uso de pantallas terminales.

Hoy se hace imprescindible retomar el viejo discurso societario que caracterizó todas las definiciones finalistas de nuestra Confederación, desde 1.910 hasta nuestros días. Esto es, el control

de los medios de producción es la condición "sine qua non" para garantizar, no sólo las características del empleo y del mercado de trabajo, sino para la inversión definitiva del actual desequilibrio de rentas entre el capital y el trabajo.



**VOTACIONES
DE
LAS
PONENCIAS
Y
VOTOS
PARTICULARES**

**III a
CONFERENCIA
DE
SINDICATOS**

1, 2 y 3 de Noviembre de 1991

DICTAMEN DE LA COMISION DEL PUNTO N°2
la CGT ante el "Pacto Social de Progreso"

Se aprueba mayoritariamente con la sola abstención del Sindicato de Comercio de Sevilla.

En la discusión de éste punto se debatió y votó una propuesta de Metal de Cornellá que planteaba que en el apartado de alternativas se suprimiese el apartado donde se hablaba del control sindical de la calidad de los productos, mientras la ponencia proponía una redacción de síntesis en la que se proponía matizar planteando: el control sindical al margen del control ejercido por las empresas.

El resultado de la votación:

Suprimirlo	24 votos	-	9 Sindicatos
Abstenciones	12 votos	-	5 Sindicatos
Síntesis	112 votos	-	28 Sindicatos.

DICTAMEN DE LA COMISION DEL PUNTO N°3
La CGT ante la restructuración del Sistema Sanitario

Se aprueba por unanimidad.

DICTAMEN DE LA COMISION DEL PUNTO N°4
La CGT ante la Negociación Colectiva

Se aprueba por unanimidad.

En éste punto se plantean dos votos particulares, uno del Metal de Barcelona y otro del Metal de Valladolid.

Voto particular del Metal de Barcelona: plantearon que cuando se habla de subidas salariales se diga que se debe ir hacia propuestas de subidas salariales lineales e inversamente proporcionales, pero no de la forma taxativa que se plantea en la ponencia. Después de larga discusión se somete a votación con un resultado de 64 votos a 64. Ante ésta situación el Metal de Barcelona retira la propuesta de modificación. (Se acompaña la votación).

Voto particular del Metal de Valladolid: dado por válido lo que dice la ponencia sobre los convenios de eficacia limitada, plantearon que puede existir la posibilidad, dependiendo de la circunstancia, que sea posible su firma. Después de largo debate se rechaza éste voto con la abstención del Sindicato de Oficios varios de Huelva y los votos a favor del Metal de Valladolid y Limpiezas de Bilbao.

Votación Voto particular Metal Barcelona

CODIGO	SINDICATO	VOTO PONENCIA	VOTO PARTICULAR
001	O.V. Almería		
002	Enseñanza Almería		
003	Metal Cádiz	-	-
004	O.V. Cádiz		
005	O.V. Jerez	5	
006	O.V. Algeciras		
007	O.V. Huelva	-	-
008	A.P. Granada		
009			
010	Sanidad Granada		
011	Enseñanza granada		
012	O.V. Granada		
013	O.V. Almuñecar		
013	Parados Granada		
015	O.V. Motril		
016	Alimentación Jaén		
017	O.V. Jaén	-	-
018	O.V. Ubeda		
019	Enseñanza Málaga	1	
020	O.V. Málaga		
021	Sanidad Málaga	5	
022	Transp. Comunic. Málaga		
023	O.V. Vélez		
024	Banca Sevilla	1	
025	Enseñanza Sevilla		
026	Metal Sevilla		
027	O.V. Sevilla		
028	Publicidad Sevilla		

Votación Voto Particular Metal Barcelona

CODIGO	SINDICATO	VOTO PONENCIA	VOTO PARTICULAR
029	Textil Sevilla	1	
030	Tranp.y Comunic.Sevilla	1	
031	A.P. Sevilla		
032	Comer.Alim.Host.Sevilla	1	
033	A.P. Zaragoza		
034	Metal Zaragoza	2	
035	O.V.Zaragoza		
036	Sanidad Zaragoza	-	-
037	Trans.y Comu. Zaragoza	2	
038	Metal Gijón		
039	O.V. Gijón		
040	O.V. Candas		
041	O.V. Santander		
042	Tabaquero Santander		
043	Transportes Santander	1	
044	Metal Laredo		
045	O.V. Burgos		
046	O.V. León		
047	O.V. Palencia	-	-
048	Metal Palencia	-	-
049	O.V. Salamanca		
050	O.V. Segovia		
051	Metal Valladolid	2	
052	O.V. Valladolid		
053	Sanidad Valladolid		
054	Trans.y Comu.Valladolid		
055	Enseñanza Valladolid		
056	Limpieza Valladolid		

Votación Voto particular Metal Barcelona

CODIGO	SINDICATO	VOTO PONENCIA	VOTO PARTICULAR
057	A.P. Valladolid		
058	A.P. Madrid		
058	Banca madrid		10
060	Enseñanza Madrid		
061	Metal Madrid		
062	O.V. Madrid		
063	Sanidad Madrid	-	-
064	Trans.y Comu. Madrid		
065	Seguros Madrid		
066	O.V. San Fernando		
067	A.P. Torrejón		
068	A.P. Barcelona.		
069	Banca barcelona		8
070	Correos barcelona		7
071	Enseñanza Barcelona		
072	Espectáculos Barcelona		6
073	Hostelería barcelona	-	-
074	Metal Barcelona		16
075	O.V. Barcelona	-	-
076	Químicas Barcelona		
077	Sanidad barcelona		1
078	Trans.y Comu.Barcelona		
079	SOASA Barcelona		
080	O.V. Badalona		
081	Metal Badalona		
082	Químicas badalona		
083	Artes Gráficas cornellá		1
084	Metal Cornellá		4

Votación Voto particular Metal Barcelona

CODIGO	SINDICATO	VOTO PONENCIA	VOTO PARTICULAR
085	O.V. Cornellá		1
086	Textil Cornellá		1
087	Metal Manresa	2	
088	O.V. Manresa	1	
089	Químicas manresa	1	
090	Textil Manresa	1	
091	Limpieza Manresa	-	-
092	O.V. Mataro		3
093	O.V. Mollet		
094	O.V. Rubí		
095	Químicas Castellar		
096	O.V. Sallent		
097	O.V. Santa Coloma		
098	O.V. Vilanova		
099	Químicas Vilanova		
100	O.V. Arboç		
101	Químicas Arboç		
102	O.V. Lérida		
103	O.V. Gerona		
104	Banca gerona		
105	Emigración		
106	Sínd.Unico de Vitoria	10	
107	Banca Bilbao		
108	Hostelería Bilbao		
109	Limpieza bilbao		1
110	O.V. Bilbao		
111	Transportes Bilbao		
112	O.V. Hernani		

Votación voto particular Metal Barcelona

CODIGO	SINDICATO	VOTO PONENCIA	VOTO PARTICULAR
113	O.V. Pamplona	1	
114	Comunicac. Alicante		
115	Enseñanza alicante		
116	Limpieza Alicante		
117	O.V. Alicante		
118	Banca Alicante		
119	O.V. Alcoy		
120	O.V. Pego		
121	O.V. Castellón		
122	A.P. Valencia		
123	Art. Gráficas Valencia	2	
124	Banca y Ahorr. valencia	3	
125	Comercio Valencia		
126	Enseñanza valencia	4	
127	Limpieza valencia		5
128	Metal Valencia	11	
129	O.V. Valencia	6	
130	Trans.y Com.Valencia		
131	Metal Puçol		
132	O.V. La Coruña		
133			
134	S.Unico Pontevedra		
135	O.V. Tuy		
136	O.V. Vigo		
137	Transportes Vigo		
138			
139			
140			



CONFEDERACION GENERAL DEL TRABAJO (CNT)

Sindicato Unico de Sanidad e Higiene

12-11-91

133

- AL COMITE CONFEDERAL

Este Sindicato, quiere hacer constar su protesta ante la incomparecencia de todos los convocados y la del propio convocante, a excepción del Sindicato Unico de Sanidad e Higiene de la C.A. M., a la reunión que para ver de refundir las ponencias presentadas al punto 3º del orden del día de la IIIª Conferencia Estatal de Sindicatos, el Secretario de Acción Sindical del Comité Confederal, convocó para el pasado día 19 de Octubre.

Asimismo este Sindicato pide que esta protesta sea incluida en las actas de la IIIª Conferencia Estatal de Sindicatos, dado que problemas coyunturales que impidieron a la delegación de este Sindicato llegar a la Conferencia a la hora prevista imposibilitaron formularla en la misma

Recibid un saludo anarcosindicalista

Madrid, a 5 de Noviembre de 1991

Joan Valls i Silvestre
Secretario de Organización