Núm. 10

Enero 2012

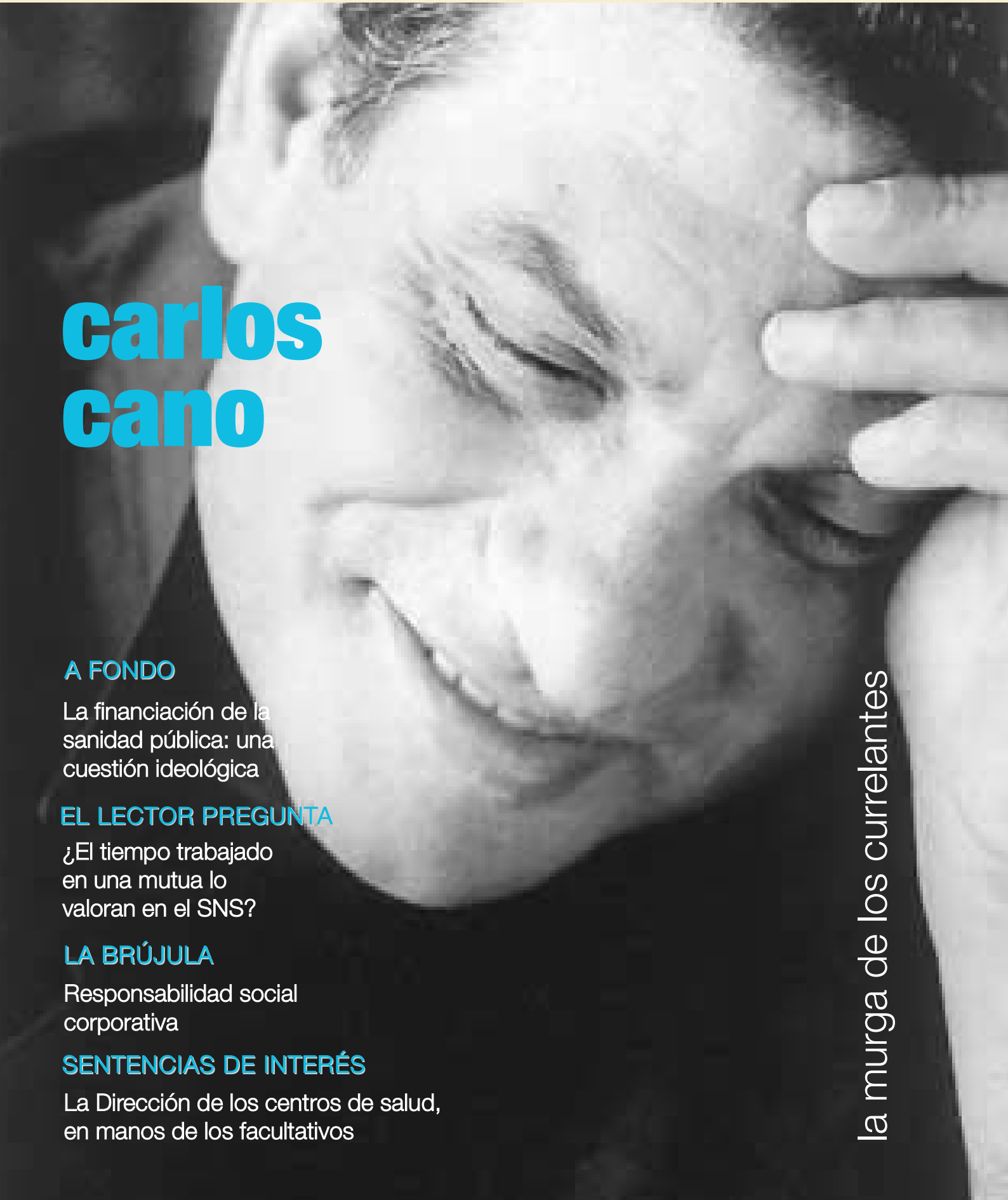
Jurídico cuadernos sanitarios

Revista trimestral de contenido jurídico de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios

ISSN: 2172-7589

www.sanidad.ccoo.es

carlos cano



A FONDO

La financiación de la sanidad pública: una cuestión ideológica

EL LECTOR PREGUNTA

¿El tiempo trabajado en una mutua lo valoran en el SNS?

LA BRÚJULA

Responsabilidad social corporativa

SENTENCIAS DE INTERÉS

La Dirección de los centros de salud, en manos de los facultativos

la murga de los currelantes

Jurídicos cuadernos sanitarios

Nº10 Lunes 30 de enero de 2012

sumario

Editorial

Pág.

¿Por qué defender los servicios públicos? 3

Actualidad normativa

Disposiciones normativas recientes 4 y 5

A fondo

'Mobbing' en el sector sociosanitario 6 7 y 8

La financiación de la sanidad pública: una cuestión ideológica 9 10 y 11

El lector pregunta

Quiero información acerca de la baja por cirugía estética en un centro privado 12

¿El tiempo trabajo en una mutua lo valoran como tiempo trabajado en el SNS? 12

La brújula

Responsabilidad social corporativa 13 y 14

Los universitarios, sin derecho a cotizar por las becas 15

Sentencias de Interés

La Dirección de los centros de salud, en manos de los facultativos 16

Nº10 Lunes 30 de enero de 2012

Editorial

¿Por qué defender los servicios públicos?

Antonio Cabrera. Secretario general de la FSS-CCOO

'La murga de los currelantes que compuso Carlos Cano se enmarca en la canción de autor que, en los años 60 y 70, se vino a denominar canción protesta por su fuerte contenido reivindicativo, y por su compromiso político y social de izquierdas.

El contexto socioeconómico en el que se enmarcaba este tema musical era muy diferente al actual, pero podríamos considerar que guarda cierto paralelismo con el presente cuando denuncia una situación de opresión y desigualdad de la clase trabajadora, y reclama un tejido social sólido que les asegure el acceso al empleo, el derecho a la salud y a la educación.

Es diferente hoy el origen de aquellos que ejercen la opresión y la extensión de sus efectos. Hoy, las personas y colectivos que ejercen principalmente la opresión sobre la población en general y no conocen fronteras no son los caciques, sino aquellas que están al frente de los poderes económicos y de las agencias de calificación de riesgos. Hoy, a diferencia de antes, la opresión la ejercen aplicando los principios de la contabilidad sobre los derechos fundamentales que recoge nuestra Carta Magna, porque priman entre sus intereses la superación de las calificaciones económicas y el balance financiero sobre el de proveer a las personas a las que afecta de una vida digna.

Y es que los principios de solidaridad, de igualdad y de respeto por los derechos humanos para el fortalecimiento de la democracia y la cohesión social que han servido de guía para tejer el modelo social europeo desde mediados del siglo XX están hoy en cuestión y, con ello, el mantenimiento y la garantía de unos servicios públicos de calidad para garantizar estos principios a la población.

Perseguir la eficiencia y superar la situación de crisis no debería servir de excusa a la clase política para desmantelar todo el tejido de protección social que los trabajadores y ciudadanos en general han alcanzado fruto de su trabajo. La eficiencia es exigible siempre, pero aquella que reclaman los poderes financieros, basada exclusivamente en beneficios económicos, no hace más que poner en evidencia la debilidad de liderazgo de toda la clase política europea por la incapacidad que manifiestan de cumplir su principal papel, defender la protección social de la fiereza de los mercados y procurar bienestar social a la población que le ha otorgado su confianza.

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO viene reivindicando desde hace más de diez años a los diferentes Gobiernos, al margen de su color, y a toda la clase política en general la necesidad de garantizar la sostenibilidad de nuestro Sistema Nacional de Salud, uno de los pilares fundamentales de nuestro Estado del bienestar. Por eso ahora, junto a las federaciones de Enseñanza y de Servicios a la Ciudadanía, hemos iniciado una campaña en defensa de los servicios públicos, que desde hace más de dos años se están viendo amenazados con la excusa del contexto de crisis en el que nos hallamos. Por eso ahora, como antes, CCOO llama a todas las trabajadoras y trabajadores a apoyar con todas las acciones que sean necesarias esta campaña, porque este sindicato entiende que constituye una responsabilidad política, ética y moral de todos los ciudadanos el defender para hoy y para las siguientes generaciones el Estado del bienestar que hemos heredado.

Staff

Dirección: Ana Ruiz Pardo. **Coordinación:** Juan Carlos Álvarez Cortés y Leonardo Romero. **Diseño y Maquetación:** Ana Ruiz Pardo y Rocío Ruiz Mendoza. **Tratamiento de imagen:** Javier Martín Pedroviejo. **Redacción:** Ana Ruiz Pardo, Rocío Ruiz Mendoza, Israel Roig Bartolomé, Juan Carlos Álvarez Cortés, José Gutiérrez Campoy, José Manuel Rodríguez Vázquez, María del Mar Ruiz, Juan José Plaza. // Los artículos firmados son responsabilidad propia, aunque defenderemos su derecho de opinión ante las instancias necesarias. // 'jurídiCCOO- cuadernos sanitarios' es una publicación de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO), que se distribuye gratuitamente.

Jurídicos cuadernos sanitarios

Nº10 Lunes 30 de enero de 2012

Actualidad normativa

Disposiciones **normativas** recientes

José Manuel Rodríguez Vázquez.
Asesoría Jurídica FSS-CCOO

Real Decreto 1493/2011, de 24 de octubre, por el que se regulan los términos y las condiciones de inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social de las personas que participen en programas de formación, en desarrollo de lo previsto en la disposición adicional tercera de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de la Seguridad Social (BOE núm. 259, de 27 de octubre de 2011).

Mediante el mismo, quedan asimilados a trabajadores por cuenta ajena, a efectos de su inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social, quienes participen en programas de formación financiados por entidades u organismos públicos o privados que, vinculados a estudios universitarios o de formación profesional, no tengan carácter exclusivamente lectivo, sino que incluyan la realización de prácticas formativas en empresas, instituciones o entidades y conlleven una contraprestación económica para los afectados, cualquiera que sea el concepto o la forma en que se perciba, siempre que la realización de dichos programas no dé lugar a una relación laboral que determine su alta en el respectivo régimen de la Seguridad Social.

En cuanto a la acción protectora, será la correspondiente al Régimen general de la Seguridad Social con la única exclusión de la protección por desempleo. Por lo demás, este Real Decreto no resulta aplicable al personal investigador en formación, cuya inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social está ya regulada mediante el Real Decreto 63/2006, de 27 de enero, por el que se aprueba el Estatuto de dicho personal.

Este Real Decreto no resulta aplicable al personal investigador en formación

Real Decreto 1541/2011, de 31 de octubre, por el que se desarrolla la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos, (BOE núm. 263, de 1 de noviembre de 2011).

Constituye, por tanto, el reglamento de desarrollo de dicha Ley. Y su finalidad fundamental es la de habilitar mecanismos eficaces de gestión de la prestación creada por aquélla. Prestación que otorgaba a los trabajadores autónomos, que de manera involuntaria hubieran cesado en su actividad un nivel de protección equiparable al de los trabajadores y trabajadoras por cuenta ajena, beneficiarios de prestaciones por desempleo.

Real Decreto 1543/2011, de 31 de octubre, por el que se regulan las prácticas no laborales en empresas, (BOE núm. 278, de 18 de noviembre de 2011).

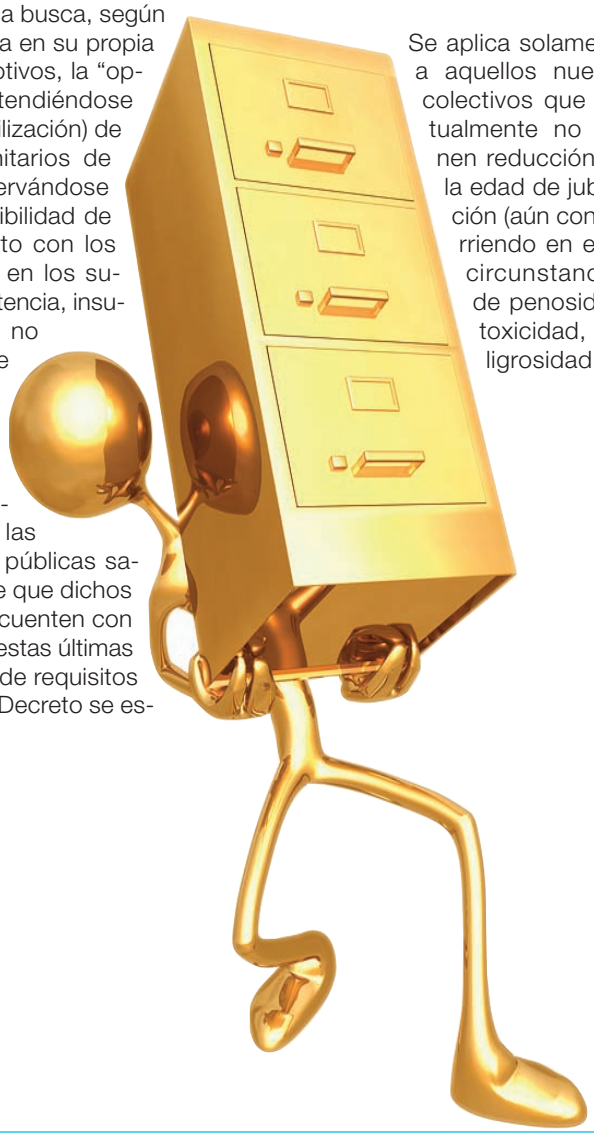
Inserta en el contexto de búsqueda de soluciones para el problema del desempleo juvenil, esta norma dispone la posibilidad de que aquellas personas jóvenes (entre 18 y 25 años de edad), desempleadas, con cualificación profesional, pero nula o escasa experiencia laboral, podrán llevar a cabo este tipo de prácticas, por un período de entre seis y nueve meses, en aquellas empresas que hayan concluido previamente un convenio a estos efectos con los servicios públicos de empleo.

Se contempla, por lo demás, el percibo de una beca de apoyo por la participación en el programa, así como la obtención de un certificado a su finalización. Y les será también de aplica-

ción el antes visto Real Decreto 1493/2011, en cuanto a su inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social.

Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, (BOE núm. 281, de 22 de noviembre de 2011).

La presente norma busca, según expresión utilizada en su propia exposición de motivos, la "optimización" (entendiéndose por tal la plena utilización) de los recursos sanitarios de las mutuas, reservándose solamente la posibilidad de acudir al concierto con los medios privados en los supuestos de inexistencia, insuficiencia o no disponibilidad de recursos sanitarios por parte de las mutuas; o bien de inexistencia de convenios con las administraciones públicas sanitarias, y siempre que dichos medios privados cuenten con la aprobación de estas últimas y reúnan el resto de requisitos que en este Real Decreto se establecen.



Real Decreto 1698/2011, de 18 de noviembre, por el que se regula el régimen jurídico y el procedimiento general para establecer coeficientes reductores y anticipar la edad de jubilación en el sistema de la Seguridad Social, (BOE núm. 282, de 23 de noviembre de 2011).

Se trata de un desarrollo, a estos solos efectos, de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.

Se aplica solamente a aquellos nuevos colectivos que actualmente no tienen reducción de la edad de jubilación (aún concurriendo en ellos circunstancias de penosidad, toxicidad, peligrosidad o insalubridad), sin afectar a los trabajadores que ya la tengan (como mineros, personal de vuelo, bomberos, etc.), aún cuando estos últimos también podrán solicitar la modificación de sus coeficientes reductores.

Real Decreto-Ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público, (BOE núm. 315, de 31de diciembre de 2011).

Primer hito legislativo del nuevo gobierno del Partido Popular en orden a corregir la "importante desviación del saldo presupuestario", al objeto de iniciar "una senda de reequilibrio que aporte credibilidad a la evolución futura de la deuda y déficit públicos", sustituyendo a estos efectos a la inexistente Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012, que no se ha aprobado debido a su coincidencia con la disolución de las Cámaras Legislativas y el consiguiente proceso de elecciones generales.

Real Decreto 1888/2011, de 30 de diciembre, por el que se fija el salario mínimo interprofesional para 2012, (BOE núm. 315, de 31de diciembre de 2011).

En sintonía con el contenido del Real Decreto-Ley anterior, mantiene las mismas cuantías que las vigentes durante el año 2011: 21,38 euros/día o 641,40 euros/mes.

Jurídicos cuadernos sanitarios

Nº10 Lunes 30 de enero de 2012

‘Mobbing’
en el sector sociosanitario

María del Mar Ruiz.
Profesora de la UMA.

A finales de 2011, se celebró el ‘XVIII Congreso Nacional de Derecho Sanitario’, donde se pusieron de manifiesto los riesgos psicosociales en el sector sanitario.

Normativamente, dichos riesgos no aparecen reflejados de forma expresa y clara. Se hace cada vez más imprescindible y necesaria la cobertura del acoso moral en el trabajo, así como del resto de los factores psicosociales en la legislación que contempla al Derecho Social del Trabajo; si bien los términos y consecuencias del ‘mobbing’ se encuentran bien definidos por la doctrina y la jurisprudencia.

Unas condiciones de trabajo insatisfactorias y un clima social pobre son el caldo de cultivo del que se pueden predecir situaciones de acoso laboral. **El sector sanitario es unos de los más afectados por este mal** y es lamentable que profesionales que desempeñan su labor en ese ámbito y que son altamente competentes no puedan verse protegidos de forma preventiva, y sólo pueda promoverse la demanda cuando la víctima de acoso moral ya sufre alguna patología.

En el área de la Prevención de Riesgos Laborales, **la Directiva 89/391/CE del 12 de junio** -que llevó a su trasposición en la Ley 31/95 del 8 de noviembre, (actualizada recientemente)-, en su Art. 3.1, contempla al personal sanitario en su ámbito de aplicación cuando dice “....1. Esta Ley y sus normas de desarrollo serán de aplicación tanto en el ámbito de las relaciones laborales.... como en el de las relaciones de carácter administrativo o estatutario del personal al servicio de las Administraciones Públicas,.....”. Y en su Art. 10, Actuaciones de las Administraciones públicas competentes en materia sanitaria, “referentes a la salud laboral se llevarán a cabo a través de las acciones y en relación con los aspectos señalados en el capítulo IV del Título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y disposiciones dictadas para su desarrollo....” Y de forma específica en el Art. 14, Derecho a la protección frente a los riesgos laborales... “1. Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. Este deber de protección constituye, igualmente, un deber de las Administraciones públicas respecto del personal a su servicio.”

Heinz Leymann, psicólogo de origen alemán establecido en Suecia, introdujo el concepto de ‘mobbing’ o acoso psicológico en el trabajo para definir de forma operativa este fenómeno. Leymann considera que se puede hablar de ‘mobbing’ en aquellas situaciones en las que una persona o un grupo de personas ejercen un conjunto de comportamientos caracterizados por una violencia psicológica, ejercida de forma sistemática (al menos, una vez por semana) y durante un tiempo prolongado (más de 6 meses) sobre otra persona en el lugar de trabajo.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) lo define como “el ejercicio de violencia psicológica externa que se realiza por una o más personas sobre otra en el ámbito laboral, respecto de la que existe una relación asimétrica de poder, de forma sistemática y prolongada en el tiempo”.

En la Constitución española se contempla como Derecho Fundamental, en su Art. 15, que reconoce el derecho a la integridad física y moral, y prohíbe los tratos degradantes.

En algunos casos, el acoso moral también puede constituir una violación del derecho a la intimidad, puesto que afecta directamente a la esfera privada de la víctima.

El acoso moral es una conducta abusiva o de violencia psicológica que se realiza de forma sistemática sobre una persona en su ámbito laboral, a través de comportamientos reiterativos con palabras o actitudes que lesionan la dignidad y/o la integridad psíquica del trabajador o trabajadora, y que además pone en claro peligro su puesto de trabajo.

Atendiendo a la posición que los actores de la situación tienen en la organización, el ‘mobbing’ puede ser **descendente** (si quien lo realiza es un superior), horizontal (si se produce entre individuos de un mismo nivel) o **ascendente** (si se produce de subordinados a superiores).

Las **causas** que favorecen situaciones de riesgo para la aparición del acoso laboral y que se relacionan directamente

con la organización del trabajo y con la gestión de conflictos dentro de una organización son las siguientes:

- Tener una cultura organizativa que aprueba el comportamiento de acoso moral o no lo reconozca como problema.
- El empleo inseguro.
- Un cambio repentino en la organización.
- Las malas relaciones entre el personal y la Dirección.
- Malas relaciones (falta de respeto, envidia, rivalidad, celos, competitividad, etc.) entre los compañeros, y una escasa o mala comunicación.
- Niveles extremos de exigencia laboral.
- Deficiencias entre la política de personal y falta de valores comunes.
- Estilos de supervisión autoritarios.
- Flujos pobres de información/mala información.

Del mismo modo, el acoso psicológico puede agravarse debido a factores como la discriminación, la intolerancia, problemas personales y el consumo de drogas o alcohol.

Por otro lado, según el profesor Iñaki Piñuel, el perfil del acosador responde al de un "psicópata organizacional", que emplea técnicas de ataque sutiles, manipula el entorno para conseguir aliados entre los compañeros de trabajo o su silencio ante esa situación, e intenta "trepar" rápidamente para desde esa posición ejercitar mejor su acoso.

Consecuencias cuando se sufre un acoso psicológico en el trabajo

Desde manifestaciones psicosomáticas leves a cuadros con daños psíquicos importantes, entre las que se encuentran las de tipo **anímico** (ansiedad, depresión, falta de autoestima, fobias, culpabilidad, etc.), las de tipo **físicas** (problemas digestivos y músculo-esqueléticos, trastornos del sueño, etc.) y las consecuencias de tipo **social** (aislamiento, problemas familiares, etc.)

En el ámbito laboral, el acoso psicológico puede tener consecuencias relacionadas con el absentismo, rotación del personal, pérdida de efectividad y productividad, aumento de accidentes e incidentes, deterioro del clima laboral, etc.

¿Cómo funciona el acosador o los acosadores?

Existen unas pautas comunes que van desde **limitar el contacto social a la víctima**, no dirigiéndole la palabra, a fin de aislarle físicamente del resto de sus compañeros y compañeras de trabajo; a perseguir su **desprestigio y desacreditación profesional y laboral**, con asignación de tareas muy por debajo o por encima de su capacidad, a fin de no dejarle hacer nada, al tiempo que **critica los errores y desprecia su trabajo**, y su capacidad profesional. **Limita la comunicación con la víctima**, imponiendo lo que puede o no decirse de ella. También el desprestigio de la persona acosada, bien sea a través de bromas y burlas, con críticas a sus orígenes, familia, entorno...; y, por último, la conducta acosadora persigue someter a efectos negativos la salud psíquica y psicosomática de la víctima.

Se puede prevenir el 'mobbing', y debería ser una prioridad, con una buena organización dentro de la empresa y una efectiva planificación de la prevención del acoso moral.

¿Qué se puede hacer para prevenir y evitar situaciones de 'mobbing'?

* Señalar un compromiso ético a fin de impulsar un entorno libre de acoso y el establecimiento de una política de la organización con la empresa. Asimismo, una clara definición de cuáles son las acciones aceptables o no; cuáles serán las consecuencias en caso de incumplimiento de las reglas éticas, así como las sanciones que la empresa impondrá; qué ayudas están establecidas de cara a las víctimas; y cuál será el protocolo para la presentación de quejas. También definir las actuaciones de la Dirección, de los representantes y compañeros, a fin de asegurar la confidencialidad de las víctimas.
* Establecer un protocolo a fin de verificar la causa efecto, con la comprobación de índices de absentismo, la existencia de tensiones...
* Diseñar la organización del trabajo para que la persona trabajadora pueda escoger, en la medida de lo posible, la manera de realizarlo, reducir la monotonía y la repetitividad, con autonomía y control del trabajo, así como recibiendo suficiente información sobre los objetivos sin que exista lugar para la ambigüedad.
* Fomentar la participación de los trabajadores y trabajadoras en la organización del trabajo.
* Transparencia en la política de personal.

Medidas a adoptar por la organización en caso de 'mobbing'

1. Dar apoyo médico o psicológico al trabajador, si procede.

2. Implicar a todas las trabajadoras y trabajadores, y a sus representantes en la evaluación de riesgos, el establecimiento de cómo es el clima laboral en la organización y en la prevención de todos los riesgos psicosociales, entre el que se encuentra el 'mobbing'.

3. Emplear los elementos de apoyo social previamente identificados a la hora de realizar el diagnóstico.

4. Hacer un seguimiento a través de grupos de apoyo.

5. Ofrecer servicios de asesoramiento y ayuda a la víctima y, en su caso, al acosador.

Jurídicos cuadernos sanitarios

Nº10 Lunes 30 de enero de 2012

Las garantías jurídicas vienen reflejadas en la Constitución. En lo referente al procedimiento de tutela de Derechos fundamentales, presenta una especial regulación respecto de la carga de la prueba que facilita la demostración de la existencia del acoso moral, y la petición del cese de la actuación acosadora resulta perfectamente acumulable con la demanda simultánea de indemnización reparadora de los daños y perjuicios sufridos; sin embargo, su adecuación procedimental cara a la tutela frente a la violencia en el trabajo resulta dudosa.

En la Ley 36/2001, reguladora de la Jurisdicción Social del 11 octubre, en su Capítulo XI, de la Tutela de Derechos Fundamentales y Libertades Públicas, en Art. 177 y ss, se hace expresa protección de tales derechos y su protección. Tímidas aproximaciones cuando en aplicación al Art. 4.1 de la Ley 31/95 dice:

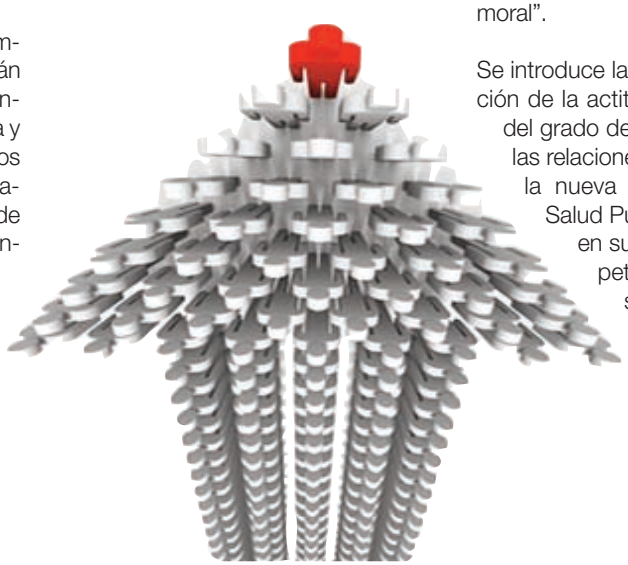
Artículo 3. Ámbito de aplicación
"... 1. Esta Ley y sus normas de desarrollo serán de aplicación tanto en el ámbito de las relaciones laborales reguladas en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, como en el de las relaciones de carácter administrativo o estatutario del personal al servicio de las Administraciones Públicas".

Art 7. Actuaciones de las Administraciones públicas competentes en materia laboral
"... las Administraciones Públicas competentes en materia laboral desarrollarán funciones de promoción de la prevención, asesoramiento técnico, vigilancia y control del cumplimiento por los sujetos comprendidos en su ámbito de aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales, y sancionarán las infracciones a dicha normativa".

Art. 14 de la actual Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales.
Indica que el empresario tiene el deber de garantizar la seguridad de los trabajadores, lo que conlleva no sólo la adopción de medidas paliativas, sino sobre todo de acciones de carácter preventivo.

Código Penal en el Art 314, (Artículo modificado por la Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre)
Se refiere a la discriminación laboral: "los que produzcan una grave discriminación en el empleo, público o privado, contra alguna persona … y no restablezcan la situación de igualdad ante la ley tras requerimiento o sanción administrativa, reparando los daños económicos que se hayan derivado, serán castigados con la pena de prisión de seis meses a dos años o multa de seis a doce meses." Art 316: "los que con infracción de las normas de prevención de riesgos laborales y estando legalmente obligados, no faciliten los medios necesarios para que los trabajadores desempeñen su actividad con las medidas de seguridad e higiene adecuadas, de forma que pongan así en peligro grave su vida, salud o integridad física, serán castigados con las penas de prisión de seis meses a tres años y multa de seis a doce meses".

La víctima del 'mobbing' puede solicitar que se dicte sentencia en la que se declare que sus derechos fundamentales a la dignidad, a la integridad física o moral, o, en su caso, a la igualdad, han sido violados, y que se condene al cese de la actividad y a la reparación de los daños y perjuicios causados.



CONCLUSIONES

Se hace necesaria una definición normativa del acoso moral, aún han de obtenerse de la Psicología del Trabajo o de la Psiquiatría. Una definición normativa que no se ha producido a pesar de la introducción del 'mobbing' o acoso laboral como delito tipificado en la última reforma del Código Penal (artículo 174, redactado de acuerdo con la modificación establecida por la Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre; y Art. 175 encuadrado dentro del título VIII dedicado a los delitos de integridad moral y torturas). "Comete tortura la autoridad o funcionario público que, abusando de su cargo, y con el fin de obtener una confesión o información de cualquier persona o de castigarla por cualquier hecho que haya cometido o se sospeche que ha cometido, o por cualquier razón basada en algún tipo de discriminación, la sometiere a condiciones o procedimientos que por su naturaleza, duración u otras circunstancias, le supongan sufrimientos físicos o mentales, la supresión o disminución de sus facultades de conocimiento, discernimiento o decisión o que, de cualquier otro modo, atenten contra su integridad moral".

Se introduce la habitualidad y la repetición de la actitud acosadora, además del grado de superioridad dentro de las relaciones laborales. Y, además, la nueva Ley 33/2011, General Salud Pública, del 4 de octubre, en su Art 14, señala la competencia en vigilancia de la salud, y en su Art. 33, se refiere a la actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral.

Nº10 Lunes 30 de enero de 2012

La financiación de la **sanidad pública:** una cuestión ideológica

Juan José Plaza.
Profesor de la UMA

Cuando nos enfrentamos a un tema como este, relacionado directamente con la dicotomía competencial de las comunidades autónomas y del Estado, todo lleva a pensar, en un primer momento, en la posibilidad jurídica de decidir sobre una cuestión como la financiación del sistema sanitario público. Sin embargo, y nada más lejos de la realidad, el asunto de fondo que subyace es mucho más importante y trascendental.

No se trata de si el copago sanitario es posible desde el punto de vista legal, sino más bien de si esta forma de financiación es la solución que se busca para preservar el sistema público de salud, sin menoscabar su calidad y sin dejar desprotegida a parte de la población.

Por ello, se trata de la resolución de un problema político o ideológico y no de un problema económico, como quieren hacer pensar. La cuestión estriba en la decisión de ofrecer un sistema de sanidad público universal y de calidad, o el ofrecer un sistema de sanidad semi-público o incluso de beneficiencia.

Hace unos meses pensábamos que el derecho a la vivienda digna o el mandato constitucional de luchar contra la especulación era algo así como una quimera, pero que la salud era algo que respetaban todas las fuerzas políticas. Hoy se sabe que el camino del derecho a la salud es el mismo que el de tantos otros derechos reconocidos en la Constitución y pisoteados por las políticas gubernamentales, con la connivencia interpretativa de los tribunales y la apatía de la sociedad.

Marco jurídico

En relación al marco jurídico actual en el que se desarrolla el sistema público de salud, la primera referencia la debemos buscar en la **Constitución**, pues en su **art. 15**, como derecho fundamental, específica que “todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral (…)”.

Este artículo induce a pensar que el Estado debe proteger la vida y la integridad física de todos las personas que habiten en el territorio de dicho Estado en un momento determinado, con independencia de su nacionalidad y con independencia de su status social. No hay que obviar que el artículo emplea un claro y rotundo “todos” sin mención alguna a la nacionalidad del colectivo al que se refiere. A lo que hay que añadir que España es firmante de la Declaración Universal de los Derechos del Humanos.

Aunque, por supuesto, las interpretaciones doctrinales e incluso jurisprudenciales pueden no ser congruentes con esta opinión. Lo cual no debe extraña, pues en la actualidad se asiste a la tergiversación constitucional e incluso a su modificación descarada en pos del beneficio de determinados grupos de poder y en contra del bienestar colectivo , atentando con ello contra la propia definición de Estado que ofrece el art. 1.1 de la Constitución, donde se define a España como “Estado social y democrático de derecho”.

Por esto mismo, no hay que olvidar introducir en el debate todos los términos de la definición, pues los interesados en la modificación de la sanidad pública, en la dilapidación de lo público en general, esgrimen como estandartes propios el Estado democrático de derecho y esconden deliberadamente el adjetivo “social”.

Al margen de esta protección especial como derecho fundamental se encuentran otros dos artículos de la Constitución trascendentales en este tema; en este caso encuadrados dentro de los principios rectores

Jurídicos cuadernos sanitarios

Nº10 Lunes 30 de enero de 2012

de la política social y económica.

El primero de ellos es el **art. 41**, en el cual se ordena a los poderes públicos el mantenimiento de un régimen público de Seguridad Social.

Tradicionalmente la asistencia sanitaria ha estado ligada en este país al trabajador, siendo requisito imprescindible para acceder a la misma el hecho de trabajar. Así, los miembros de una familia estaban protegidos porque el cabeza de familia trabajaba. En la actualidad, esta ecuación causa-efecto se muestra en la legislación con menor rotundidad (especialmente desde 1999 con la firma del Pacto de Toledo) y debido a las innumerables excepciones estipuladas en la ley, la universalidad de la asistencia sanitaria se ha ido extendiendo, pudiendo consolidarse con la entrada en vigor de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, que extiende el derecho al acceso a la asistencia sanitaria pública a todos los españoles residentes en territorio nacional y a los que no pudiera ser les reconocidos en aplicación de otras normas del ordenamiento jurídico.

El sistema de Seguridad Social es estatal, aunque completado por las políticas asistenciales de cada comunidad autónoma, y los sistemas de salud pública dependen directamente de las autonomías. Si bien, no es menos cierto que aún el ordenamiento jurídico es tan imperfecto y complaciente que permite que un desempleado que haya agotado las prestaciones que le correspondiesen sea privado de su tarjeta sanitaria y con ella de una correcta asistencia sanitaria. Ya es hora de que la asistencia sanitaria esté ligada a la persona por el mero hecho de serlo.

Por su parte, el **art. 43** habla del "derecho a la protección de la salud", para el cual "los poderes públicos" deben "organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios". Este artículo ha sido desarrollado por la Ley General de Sanidad, que unificó todas las redes sanitarias públicas integrándolas en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Esto no quiere decir que las comunidades autónomas sean, con independencia de la sanidad exterior y la fijación de las bases y coordinación general de la sanidad (además de la alta inspección, la legislación sobre productos farmacéuticos y relaciones y acuerdos internacionales), las encargadas de prestar todos los servicios relacionados con la sanidad, incluyendo su financiación, la cual está contemplada anualmente en los presupuestos de cada comunidad.

El copago

La financiación de los sistemas públicos de salud autonómicos se financian gracias a los montantes recibidos de los Presupuestos Generales del Estado y a la financiación propia. De ahí, que la búsqueda de nuevas o mejores vías de financiación por parte de las autonomías esté siempre de actualidad. Una de esas herramientas es el llamado "copago". Un término del que se viene hablando desde hace bastantes años, pero que por su impopularidad ningún gobierno, y no por falta de ganas, se ha atrevido a poner en marcha.

El copago no es ni más ni menos que cobrar a los pacientes por la prestación del servicio. Lo que a simple vista no puede parecer muy trascendente lo es, sin embargo, enormemente; pues como dice J. Repullo supone "desplazar los costes asistenciales desde los contribuyen-

tes (individuos asegurados) a los usuarios (pacientes)".

Con ello, se atenta directamente contra la esencia del aseguramiento colectivo de los riesgos de enfermar y el deber social del Estado para con la protección de la salud de los ciudadanos, suponiendo, además, una merma en la equidad que penaliza al enfermo y en consecuencia lo margina, pues no debe olvidarse que la enfermedad no es una opción como puede serlo elegir entre coger el autobús o caminar.

En este punto parece necesario afirmar que no existe estudio empírico alguno que demuestre la idoneidad del copago como herramienta de financiación, que consiga una mejora en la eficiencia del sistema público de salud . Esto es algo que no debe extrañar, pues ocurre igual que en los casos de política económica donde la corriente neoliberal impone los recortes sociales como medida de crecimiento económico. Sin embargo, a la luz de la actualidad podemos comprobar la falta de sostén científico y veracidad de sus políticas.

Es por ello, que hay que volver a insistir en la importancia de saber, de ser conscientes y transmitirlo, que no se trata de una cuestión de eficiencia, ni de una cuestión de financiación, ni de una cuestión de economía.

Se trata únicamente de una cuestión política e ideológica, que intenta dotar a sus actuaciones del maquillaje tecnócrata necesario para tapar ante la sociedad el verdadero resultado de la ecuación neoliberal formulada: **disminuir la demanda de sanidad pública para aumentar la demanda de sanidad privada, en lugar de trabajar en mejorar la oferta y hacerla más eficaz y eficiente.**

Y esto se consigue con la merma en la calidad del sistema público de salud, que junto con los mecanismos de pago directo (copago) de determinados servicios por parte de los enfermos como elemento disuasorio, da pie al aumento en las cifras de negocio de la sanidad privada y a la desprotección de la población menos pudiente.

Jurídico CCOO cuadernos sanitarios

Nº10 Lunes 30 de enero de 2012

el lector pregunta

Sección coordinada por José Gutiérrez Campoy

Soy delegada de CCOO de un hospital del SESCAM. Una compañera me dijo que le han denegado la baja porque el motivo era una intervención quirúrgica por **cirugía estética,** en un centro privado. Quisiera información al respecto.

El artículo 128 de la Ley General de la Seguridad Social considera la situación de incapacidad temporal como la debida a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo.

Los tribunales vienen interpretando que la cirugía estética no guarda relación con accidente o enfermedad y que, por tanto, se encuentra excluida de la asistencia sanitaria que presta el sistema sanitario público, por lo que no se le puede considerar como situación de incapacidad temporal, ya que el trabajador no se encuentra recibiendo la asistencia sanitaria por parte de la sanidad pública.

Cuestión distinta es el supuesto que por la referida intervención quirúrgica la trabajadora tuviese efectos secundarios o complicaciones que le imposibiliten a incorporarse a su puesto de trabajo y que hiciese necesaria la asistencia sanitaria pública. En este caso, tiene derecho a la baja médica, pero no al cobro de la prestación económica de incapacidad temporal.

Sobre este particular, puedes consultar la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, 2460/2010, de 1 de abril.

Nos consta que existen otras con un criterio distinto al de esta sentencia (País Vasco, Valencia). No conocemos pronunciamiento del Tribual Supremo a este respecto.

He trabajado como enfermera en una **mutua de accidente de trabajo.**

Quisiera saber si el tiempo trabajado en esa entidad lo valoran como tiempo trabajado en el SNS, en las oposiciones y en la bolsa de trabajo del SAS.

Por la información que tiene la redacción de esta publicación, el Servicio Andaluz de Salud (SAS) no está valorando el tiempo trabajado en las Mutuas de Accidente de Trabajo, ni en los concurso-oposición, ni en la bolsa de empleo temporal.

Existen varias sentencias emitidas sobre todo por la jurisdicción civil, que consideran a las mutuas de accidente de trabajo como centros sanitarios integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS), por lo que te aconsejamos que, en el momento que corresponda, presentes una certificación del tiempo en la mutua para que te sea valorado por el tribunal calificador. En el caso de que no te lo valoren, puedes presentar la oportuna alegación o recurso en vía administrativa y, si no es resuelto favorablemente, puedes entablar el correspondiente proceso contencioso administrativo.

Los interesados pueden enviar sus consultas jurídicas a la siguiente dirección: 'el-lectorpregunta@sanidad.ccoo.es'. La redacción se reserva el derecho de publicar las consultas que considere de mayor interés general y de modificar parte del contenido de las mismas.

La Dirección

Nº10 Lunes 30 de enero de 2012

Responsabilidad **Social** Corporativa

Nieves Rico.
Diplomada Relaciones Laborales UMA

Según la Organización Internacional del Trabajo, la Responsabilidad Social Corporativa (RSC), "es el conjunto de acciones que toman en consideración las empresas, para que sus actividades tengan repercusiones positivas sobre la sociedad y que afirman los principios y valores por los que se rigen, tanto en sus propios métodos y procesos internos como en su relación con los demás actores".

Consiste en el compromiso por parte de las empresas a utilizar una serie de medidas encaminadas a obtener resultados favorables sobre el impacto que diariamente éstas realizan sobre el medio ambiente, el ámbito social y laboral, y los derechos humanos.

La tendencia de las empresas ha sido obtener el máximo beneficio al mínimo coste, consiguiendo la máxima productividad. Pero esta tendencia ha ido evolucionando hacia una mayor concienciación por parte de la población y, por ende, por parte de algunas empresas, que han visto conveniente introducir en sus políticas medidas tendentes a conseguir una responsabilidad social.

Se trata, en este caso, de poner a las personas por encima del capital y ser conscientes del daño que causan al medio ambiente, conociendo las distintas medidas que existen para evitarlo. Medidas que, aunque en un primer momento puedan suponer un coste inicial, llevan aparejados unos beneficios; y es que con ello se consigue, entre otras cuestiones, fidelizar a aquellos clientes que tienen en cuenta los efectos que provocan a los demás sus comportamientos, es decir, los consumidores buscan cada vez más empresas comprometidas, tanto en un ámbito social como medioambiental.

Además, un comportamiento social hará que el producto tenga una mejor calidad y, de esta manera, la adaptación será mejor a las exigencias de los clientes. Tampoco se puede olvidar el hecho de que cuidar a los trabajadores y trabajadoras hará que estos tengan una mayor conexión con la empresa, sintiéndose parte de la misma y, por tanto, siendo más productivos.

La Responsabilidad Social Corporativa reporta a las empresas no pocos beneficios; no obstante, aún queda mucho por hacer. Muchas empresas ven en la RSC simplemente un coste que no están dispuestas a soportar y menos si no existe ninguna norma que se lo imponga.

En este punto, hay que hacer mención a la **Ley de Economía Sostenible** de 2011, la primera ley estatal de este tipo, cuyo objetivo no es otro que "crear condiciones que favorezcan un desarrollo económico sostenible", impulsando la sostenibilidad en las Administraciones Publicas y obligando a éstas a mantener una política de promoción de responsabilidad social con las empresas, a través de la divulgación de su conocimiento y las prácticas existentes.

Esta Ley propone iniciativas en tres puntos distintos:

1. Sostenibilidad **económica** (lucha contra el fraude fiscal, transparencia...)

Jurídicos cuadernos sanitarios

Nº10 Lunes 30 de enero de 2012

2. Sostenibilidad **social** (respeto de los derechos humanos, cohesión social, igualdad efectiva, extensión y mejora de la calidad de la educación, formación continua...)

3. Sostenibilidad **medioambiental** (ahorro de energía, promoción de las energías limpias, minimización del coste social de las emisiones...)

Dicha sostenibilidad debe entenderse como "un patrón de crecimiento que concilie el desarrollo económico, social y ambiental en una economía productiva y competitiva, que favorezca el empleo de calidad, la igualdad de oportunidades y la cohesión social, y que garantice el respeto ambiental y el uso racional de los recursos naturales".

Con esta norma se promueve la acción de responsabilidad social de los poderes públicos y se establece los principios del "buen gobierno".

Por tanto, esta Ley marca las pautas a seguir para conseguir la RSC en las Administraciones Públicas y, al mismo tiempo, establece el compromiso de su cumplimiento, dando ejemplo a las empresas a seguir estás prácticas beneficiosas para toda la ciudadanía.

¿Cómo conseguir una empresa responsable socialmente?

Lo fundamental es la concienciación de la empresa. Será la cúpula de la misma la que deba creerse, en un primer momento, que es posible y que es bueno para la empresa, entendiendo que no es una moda temporal, sino que lleva aparejada un compromiso con sacrificios en el tiempo; pero que, una vez pasado ese periodo inicial, la gestión de estas prácticas reportarán unos grandes beneficios tanto económicos como sociales.

Los dirigentes deben trasponer estas ideas a toda la empresa, consiguiendo que crean en ellas y formen parte del proyecto social. Se trata de crear una cultura en la empresa tendente a ser responsable socialmente, tanto en el ámbito interno, como externo.

Además, se debe transformar y adaptar la empresa para llevar a cabo las conductas que les lleven a dicho objetivo.

Nº10 Lunes 30 de enero de 2012

Los universitarios, sin derecho a cotizar por las **becas**

María del Mar Ruiz.
Profesora de la UMA

La Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de la Seguridad Social, en su disposición adicional tercera, hace referencia a la Seguridad Social de las personas que participan en programas de formación.

En este sentido, resulta oportuno proceder a la integración de los becarios en el Régimen General de la Seguridad Social, como asimilados a trabajadores por cuenta ajena. Se trata de aquellas personas que participan en los programas de formación que incluyan la realización de prácticas formativas en empresas, instituciones o entidades y no tengan carácter puramente lectivo; siempre que tales prácticas no den lugar al establecimiento de una relación laboral, determinándose los términos y las condiciones de esta integración así como el alcance de la acción protectora que se les otorgue, de acuerdo con lo previsto en los artículos 97.2.m) y 114.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

En el RD 1493/2011, del 24 de octubre, se reconoce el derecho a cotizar por los periodos de becas, por conceptos cotizables tales como el derecho a jubilación, invalidez, e incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo o enfermedad común.

Las becas que, en ningún caso podrán utilizarse para sustituir un puesto de trabajo que deba estar cubierto por un trabajador con contrato laboral, cuentan con un código de registro específico que servirá para identificar las instituciones y empresas con el puesto del becario, de modo que ello sirva para que la Administración y los sindicatos vigilen que esta figura se utilice realmente con el objetivo de ser un instrumento formativo, y ayude a identificar y denunciar el fraude laboral.

Con el reconocimiento de prestaciones diferidas a los becarios de instituciones, se les reconoce titulares de derechos que antes no tenían. En el caso de los becarios anteriores a la publicación del RD 1493/2011, se les permite "recuperar" hasta 2 años de cotización por las becas que desarrollaron en el pasado, con independencia de cuánto tiempo haga de ello.

La condición de antiguo becario podrá acreditarse mediante la correspondiente certificación de la empresa o institución, y, en todo caso, por cualquier medio admisible en Derecho. **Quienes ya se encontraran realizando una beca, antes del 1 de noviembre, se incorporarán al Régimen General de la Seguridad Social a partir de esa fecha.** Para ello, la empresa o entidad que financia la beca deberá solicitarlo en el plazo de un mes, y, si no lo hiciera, el propio becario podrá instar el trámite directamente. Se podrá solicitar la "recuperación" de estas cotizaciones hasta el 31 de diciembre de 2012 en las oficinas de la Tesorería General de la Seguridad Social.

Sin embargo, el RD 1707/2011, del 18 de noviembre, (BOE 297, 10 diciembre), se publica, posteriormente, con una clara disparidad de criterios con respecto al RD 1493/2011, que pueden calificarse de contradictorios.

Concretamente, en su disposición adicional primera excluye del ámbito de aplicación los mecanismos de inclusión en la Seguridad Social contemplados en Real Decreto 1493/2011 de 24 de octubre, por el que se regulan los términos y las condiciones de inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social de las personas que participen en programas de formación. Así, en desarrollo de lo previsto en la disposición adicional tercera de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de la Seguridad Social, no serán de aplicación a los estudiantes universitarios que realicen las prácticas académicas externas a que se refiere este Real decreto, por lo que no podrán beneficiarse de los derechos pasivos del resto de los becarios no universitarios, además de ser contrario a la Ley de Reforma de Pensiones.

Jurídicos cuadernos sanitarios

Nº10 Lunes 30 de enero de 2012

de interés

sentencias

La **Dirección** de los centros de salud, en manos de los facultativos

Juan Carlos Álvarez.
Profesor de la UMA

A petición del Colegio Oficial de Médicos de Madrid y de asociaciones de Médicos de Familia y de Médicos Pediatras, la Sentencia del TSJ de Madrid, de 8 de noviembre de 2011, de la sala de lo contencioso administrativo, anula el art. 9 del Decreto 52/2010, de 29 de julio, por el que se establecen las estructuras básicas sanitarias y directivas de Atención Primaria del Área Única de Salud de la Comunidad de Madrid.

Las dos posturas que planteaba la Sala de lo Contencioso del TSJ de Madrid en su deliberaciones eran claras: de un lado, en una interpretación lógica de la norma que le llevaba a entender que, entre otros aspectos, el director del centro de salud debía tener como mínimo, la condición de Licenciado en Medicina y Cirugía, a la vista de que el art. 9.3 le encomendaba "funciones de evaluación del desempeño y para ello debía de contar con los conocimientos científicos y técnicos adecuado y titulación acorde a los mismos"; y, de otro lado, la interpretación que entendía que lo dispuesto en dicho precepto no vulneraba la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, ya que "el precepto configuraba la figura del director de centro de salud como un mero gestor administrativo y, en tal sentido, podrían serlo cualquiera de los profesionales sanitarios".

En la segunda de las deliberaciones se impone por "amplia mayoría" la primera de las tesis, esto es, la argumentada por los colectivos de médicos, entendiendo que la evaluación del desempeño y la propuesta de las medidas de incentivación no pueden ser desempeñadas por cualquier tipo de profesional, sólo por los que, de conformidad con el art. 2 de la Ley 44/2003 ostenten la condición de médicos facultativos: "pues resulta ilógico que la actividad desempeñada por un médico facultativo pueda llegar a ser evaluada por un profesional sanitario que no ostente dicha condición, al no reunir la capacidad y los conocimientos necesarios para poder valorar y evaluar el desempeño profesional del médico".

El centro de la nulidad de este artículo reside precisamente en la falta de titulación, capacidad, por lo que la evaluación del desempeño que ha de realizarse por el director de centro de salud exige que éste esté debidamente preparado y habilitado para ello, teniendo que ser un licenciado en Medicina y Cirugía. Argumento al que se añade el que "la actividad desarrollada en el centro de salud ha de ser articulada de forma jerarquizada o colegiada, atendiendo a criterios de conocimiento o competencia".

Como argumento adicional para declarar la nulidad, se indica que se incumple la DA 10º de la Ley 44/2003, ya que no se establecen los mecanismos concretos que han de tenerse en cuenta a la hora de evaluar el desempeño de las funciones de Dirección y de los resultados obtenidos; evaluación que ha de efectuarse con carácter periódico y que podrá suponer, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en tales funciones directivas.

Pero la doctrina que emana de la STSJ de Madrid, de 8 de noviembre de 2011, de la sala de lo contencioso administrativo, confunde la cuestión de las competencias profesionales con la evaluación del desempeño.

Y es que un director de un centro de salud, sea cual sea su titulación, aunque (ex art. 9.3. d) tenga como función "la evaluación del desempeño", se trata de una cuestión de gestión donde solo podrá aplicar los sistemas objetivos establecidos por la negociación colectiva.

Se trata, como dice el art. 20 del EBEP, de medir y valorar la conducta profesional y el rendimiento o el logro de resultados. Son cuestiones formales, no de fondo. El director no ha de entrar en la praxis del profesional, para eso, en su caso, están los tribunales.

No parece que el Tribunal Superior de Justicia haya madurado la cuestión de la evaluación del desempeño; por ello, la ha confundido con la evaluación de las competencias profesionales, que es algo que efectivamente sólo pueden realizarse por profesionales médicos.

Juriti
cuadernos sanitarios

www.sanidad.ccoo.es