

FINLANDIA

LA REFORMA SOCIAL Y DE LA SANIDAD ⁷

En una entrevista en *Finland Politics*⁸, el profesor *Juho Saari* explica por qué la reforma social y de la sanidad finlandesa será el primer y más difícil tema de decisión para el nuevo Gobierno⁹.

La reforma del bienestar social y de la sanidad ha sido uno de los fracasos del gobierno anterior y será sin duda, uno de los primeros expedientes sobre la mesa del gobierno nuevo y, tal vez, el tema más importante de los próximos años. *Juho Saari*, profesor de la Universidad del Este de Finlandia, es uno de los principales expertos del sistema social finlandés y ha seguido la preparación de la reforma de cerca.

El objetivo de la reforma

Si nos remontamos en la historia, en realidad, lo que ocurre es que habrá una fusión de dos líneas de formulación de la política y del pensamiento. Dice el profesor:

- “Por un lado, hemos tenido, desde 1960, un enfoque en la salud pública basado en los servicios municipales, que también cubre la salud social y, en cierta medida, los servicios de vivienda”.
- “Por otro lado, hemos tenido servicios de tipo seguro de enfermedad y éstos se han ampliado para cubrir, también, la salud laboral”.

El sistema se basaba en las llamadas “contribuciones y servicios reservados”,¹⁰ a través de los cuales el Gobierno dio subvenciones a los municipios en base al número de unidades de servicio que tenían.

Con las reformas de los años 1993 y 1996 el sistema cambió y se basó en las características estructurales del municipio, por ejemplo, el número de personas mayores, o el número de enfermos en el municipio, y así sucesivamente, y los municipios recibieron recursos sobre esta base.

Por otro lado, al mismo tiempo, la parte del seguro de enfermedad que cubría tanto el seguro de enfermedad en sí, como los servicios relacionados que se pueden obtener (por ejemplo, servicios subvencionados), se estaba expandiendo en el área de salud ocupacional. Lo que comenzó como una especie de asunto muy pequeño (que un trabajador podría tener un chequeo de su salud a través de los servicios prestados por su empleador), a su vez fueron subvencionados por las instituciones de la seguridad social. Pero se ha expandido rápidamente, de modo que, actualmente, si se está trabajando y un trabajador

⁷ Fuentes: Finland Politics

⁸ *Finland Politics*. 23.04.2015. <http://finlandpolitics.org/2015/04/23/pr-juho-saari-explains-the-finnish-social-and-health-reform-the-first-and-most-challenging-topic-for-decision-by-the-new-government/>

⁹ Se celebraron elecciones generales en Finlandia, el 19 de abril. El vencedor fue el Partido del Centro, de **Juha Sipilä**, que obtuvo el 21,7% de los votos (lo que supondría 49 escaños de los 200 del Parlamento). Por ser el más votado, le corresponde a su partido liderar las conversaciones para formar gobierno.

Juha Sipilä, informó, el 7 de mayo, que va a formar una coalición con el Partido de la Coalición Nacional (NCP) con 37 escaños y el Partido de los finlandeses (38 escaños). Se prevé que las conversaciones de formación del Gobierno nuevo terminarán el 30 de mayo, fecha en que también se anunciarán las carteras de los ministros nuevos.

¹⁰ “Earmarked contributions and services”

tiene un contrato de trabajo estable, nunca utiliza los servicios municipales de atención de salud, sino los proveedores de servicios privados (en algunos casos, los servicios de salud municipales pueden actuar como una unidad de salud ocupacional).

“Así que hay dos sistemas diferentes. Por un lado, los servicios prestados por los municipios y luego tenemos la salud ocupacional. Este sistema es excepcionalmente desigual, de manera que las personas con menos recursos están utilizando estos servicios de los municipios, proporcionados por los municipios, y todo el resto está utilizando la salud ocupacional, con la excepción de los servicios especializados de salud, que se prestan en el ámbito regional y cubren ambos lados”, dice el Profesor *Saari*.

Lo que ha hecho el Gobierno anterior

El gobierno tuvo dos aproximaciones.

¿Cuál es la forma más eficaz de abordar los servicios proporcionados por los municipios, que emplean a muchas personas? La mayoría de la población no necesariamente sabe que hay unas 450.000 personas trabajando en todos los servicios prestados por los municipios. ¿Cómo se organizan de manera que proporcionen el mismo nivel de acceso en diferentes partes de Finlandia, para que no existan diferencias entre los municipios y, dentro de los municipios, en los diferentes grupos de la población?

Por otro lado, ¿cómo se podría integrar la salud en el trabajo en este paquete?

Decidieron resolver, en primer lugar, el asunto de los municipios y luego trataron de resolver el asunto de la salud ocupacional.

En primer lugar, trataron de obligar a los municipios a fusionarse, por lo que los propios municipios serían más grandes y mejor capacitados para prestar estos servicios, los servicios de salud y sociales. Pero fracasaron principalmente. Una proporción significativa de los municipios más pequeños se negó a fusionarse y comenzaron a prestar servicios a través de modelos diferentes, que vinculaban a los municipios, pero crearon lo que los finlandeses llaman “*hallintohimmelit*”, estructuras administrativas muy complejas. No había ninguna eficacia clara de impacto.

Se insistió en este proceso y se trató de forzar a los municipios a fusionarse y crear unidades más grandes, hasta 2014. *Juho Saari* cree que fue en febrero o marzo, cuando los líderes de las cuatro partidos mayores (también invitaron a los más pequeños) decidieron que esto no funcionaba. Simplemente no funcionaba. Se estaba creando un sistema desordenado que no proporcionaba ninguno de los beneficios que se esperaban.

Entonces, decidieron simplemente crear cinco unidades grandes en Finlandia que proporcionen estos servicios. Gran cambio: partiendo del sistema antiguo que tenía unos 300 municipios, convertirlo en cinco unidades. Dentro de estas cinco unidades, habría un número limitado de proveedores de servicios regionales que harían el resto.

Los propios municipios, probablemente tendrían la responsabilidad de algunos servicios sociales locales, la vivienda, el empleo y la construcción dentro de esos mismos municipios. Además, las organizaciones de la sociedad civil, tendrían la responsabilidad de los servicios y el trabajo diaconal.

Cómo fracasó la reforma

Cuando trataron de poner este plan en práctica, muy poco tiempo después se dieron cuenta de que habría grandes cuestiones constitucionales, las dos principales eran ¿cómo se financiarían estos servicios?. Si los municipios fueran los responsables de la financiación de estas grandes organizaciones regionales, ¿cómo se podrían asignar cargas a diferentes municipios?

Por ejemplo, si hubiera un municipio que había estado haciendo las cosas muy bien hasta hace poco, proporcionando prestaciones a un precio bajo, pero que tiene una población más envejecida, ¿qué tipo de relación o indicador se utilizaría? Se decidió utilizar el llamado “principio de capitalización”, básicamente diciendo que es la estructura de la población la que determina la financiación, vinculado a algunos indicadores adicionales para la enfermedad. Pero dio lugar a cambios significativos y suponía sancionar a aquellos municipios que habían estado haciendo las cosas muy bien hasta hacía poco. Los que habían estado haciendo las cosas mal, de una manera ineficaz, en relación a su coste, podrían beneficiarse de este sistema. Después de un debate político breve, la Comisión Constitucional del Parlamento finlandés decidió que esto era inconstitucional

La segunda cuestión fue cómo organizar la supervisión política de este tipo de gran unidad regional. ¿Los municipios mismos deberían enviar un representante al consejo central o sería mejor tener diferentes indicadores, en los cuales los municipios más grandes tendrían más representantes que los pequeños?

El sistema que se decidió crear resultó ser inconstitucional, también. A saber, resultaría ser que un gran número de municipios pequeños habrían estado solamente pagando y no tendrían ningún control sobre los costes y la administración, porque las comunidades más grandes con las poblaciones más grandes hubieran tenido la mayoría de los votos en este consejo.

Además, el problema es que, debido a que Finlandia es una sociedad políticamente muy diferenciada, la mayoría de estas regiones habría sido controlado por uno o dos partidos.

¿Cómo podría encontrar una solución el nuevo Gobierno?

Hay dos asuntos que están vinculados entre sí, pero necesitan ser resueltos al mismo tiempo.

Primero: “Lo que tiene que ser resuelto, en todos los casos, es cómo se puede crear el vínculo entre los servicios que están dentro de este gran complejo de servicios y los servicios que están fuera de él. Es decir, cuando vinculamos los servicios sociales y de salud en un conjunto, estamos desvinculando los servicios sociales y de salud de la vivienda, el empleo, la sociedad civil y la iglesia, que son actores importantes. Cuando ahora los municipios están organizando estos servicios, hay maneras bien establecidas sobre cómo abordar los distintos temas. En el futuro, habrá una frontera clara entre los servicios para los desempleados de larga duración y este complejo social y sanitario. Por lo tanto, esto es algo que he estado siguiendo con mucha atención, y de hecho he sido parte de algunos procesos relacionados con el asunto”, dice *Saari*.

Segundo: “Otro asunto es, independientemente de la forma institucional o la forma de gobierno que se vaya a crear, el asunto más práctico e importante de ser capaces de asignar recursos de los servicios especializados a los servicios básicos. Actualmente, tenemos un sistema donde los servicios especializados, sobre todo en la atención de salud, están funcionando muy bien, en parte debido a que están muy bien dotados de recursos.

Pero no ha habido este tipo de presión política para desarrollar a los servicios sociales y de salud básicos, en parte, porque las personas de la clase alta o de la clase media, con un puesto fijo de empleo, están utilizando la salud ocupacional y los proveedores privados. Entonces, la pregunta es ¿cómo crear incentivos para que los servicios especializados se utilicen menos y que más servicios sean utilizados para los servicios básicos de salud y sociales, incluyendo la salud ocupacional? Además, lo que se está creando ahora es un sistema que se basa en las transferencias y los servicios correctivos, de manera que vamos a crear servicios especializados, que proporcionan una buena operación del corazón, o el cuidado de los menores acogidos, y así sucesivamente.”

“Actualmente no hay un plan de incentivos que promuevan políticas preventivas. Si permitimos, que los proveedores privados proporcionen los servicios básicos especializados de salud o de servicios sociales, sobre la base de los contratos,¹¹ no tendrán ningún incentivo en absoluto de proporcionar servicios de prevención, que en realidad bajen la demanda de sus servicios”, comenta *Juho Saari*.

Tercero: “La tercera cuestión técnica es que cada día hay indicios muy fuertes de que no estamos haciendo una reforma del servicio social y de salud, sino estamos haciendo una reforma de salud, además de algunos temas sociales. Por tanto, lo que está pasando es que la salud es la “atracción” principal de todo y analizamos los problemas sociales desde el punto de vista de la salud. Pero si empezamos a medicalizar todo, es probable que estemos cometiendo un error grave, porque consideramos los problemas sociales como problemas de salud”, opina el Profesor *Saari*.

¿Qué pasará con la estructura administrativa?

Juho Saari recomendaría que cualquier decisión, sería mejor que la situación actual, ya que ahora se enfrentan a un callejón sin salida en que se trata de fondos, financiación, así como de las diferentes formas de proporcionar servicios. Opina que, si no son capaces de hacerlo en un proceso democrático satisfactorio, quizás podrían tener algún tipo de “consejo de sabios” y que esto probablemente sería una manera buena de resolver este problema, como se hace, por ejemplo, en la reforma de las pensiones. A veces este tipo de vía “no-democrática”, puede producir resultados más democráticos.

Hay algunos asuntos pendientes más por aclarar, dice el Profesor *Saari*:

Primero: “¿Qué va a pasar, si el Gobierno no es capaz de llegar a una solución digna para toda Finlandia? Los actores regionales harán el trabajo, y habrá una gran variación de soluciones en diferentes partes de Finlandia. Además, los diferentes tipos de sistemas de almacenamiento de datos y servicios de información, y así sucesivamente, crearían un desastre, en este sentido”.

Pero los actores regionales también saben que tienen que hacer algo, porque la expansión de los costes es muy fuerte en el futuro, por lo que hay un riesgo grave de una incoherencia nacional.

Segundo: “El asunto es que ya presenciamos el hecho de que hay un desequilibrio fuerte entre los servicios sociales y de salud, en parte justificado, pues se necesita una unidad más grande para los servicios de salud, pero no se necesita necesariamente una unidad más grande para los servicios sociales”.

¹¹ Un puesto fijo de trabajo remunerado.
Actualidad Internacional Sociolaboral nº 190

No hay economías de escala en los servicios sociales, o en el aspecto de seguro que está ahí. “Pero después de que hayamos resuelto este lío, hay dos problemas más que nos esperan por resolver”:

Primero: “Todavía no hemos acordado la financiación, o sea, cómo combinar los canales diferentes de financiación y cómo prevenir el llamado “juego de CCPP”¹², comunización de los costes/juego de privatizar las ganancias, de manera que se generan costes para otras personas de los cuales no son responsables y de las cuales se saca una ganancia”.

Segundo: “Otro problema, aún más difícil: el papel de la salud en el trabajo. La salud ocupacional, como tal, está bien, siempre y cuando se trate de cuestiones relacionadas con el empleo. Pero en este momento, está jugando el papel de centros de salud para los que tienen un empleo permanente con un contrato de trabajo fijo. Cómo se debe hacer para que el sistema sea más justo, más comparable, y para que la cantidad de servicios prestados, o el acceso a aquellos servicios para los que están afuera de la fuerza de trabajo y para aquéllos dentro de la fuerza de trabajo, sea más igualitaria, es un proceso muy difícil. Esto es así, en parte, o en su mayor parte, porque el asunto de salud ocupacional se negocia entre las partes sociales, mientras que estos servicios de salud sociales se deciden entre los municipios y el Estado, en algún tipo de proceso parlamentario”.

Concluye el Profesor *Juho Saari*: “Como saben muy bien, en Finlandia, tenemos una tradición larga de permitir que las partes sociales toman sus propias decisiones. ¡Así que, si estamos tomando decisiones al mismo tiempo en dos lugares distintos sin coordinación, tenemos un problema serio”!

¹² “CCPP game” = Communizing Costs/Privatising Profits game”; comunización de los costes/
Actualidad Internacional Sociolaboral nº 190