**Mesa sectorial, elemento obligado para las negociaciones sanitarias**

La legislación actual impone que las negociaciones en materia sanitaria se lleva a cabo a través de las mesas sectoriales de Sanidad, que se forman en cada comunidad autónoma con competencias en materia de Sanidad transferidas y otra englobada en la mesa sectorial del INGESA, para aquellas comunidades y servicios no transferidos. Desde 2011 existe una mesa sectorial nacional de Sanidad, promovida en su momento para intentar abordar de una forma coordinada la situación de las diferentes administraciones sanitarias, toda vez que se ha puesto de manifiesto las dispares derivas de las Comunidades Autónomas en materia sanitaria y su repercusión en la aparición de enormes diferencias laborales entre ellas.

Cada mesa está compuesta por representantes de la Administración autonómica correspondiente, o del Ministerio de Sanidad en su caso, y de los sindicatos que hayan obtenido un mínimo del 10 por ciento de representación entre los trabajadores sanitarios en las correspondientes elecciones sindicales.

A parte de estas mesas sectoriales, también se llevan a cabo negociaciones que afectan a las condiciones laborales de los profesionales sanitarios en los centros de trabajo y, de manera muy general pero en temas muy importantes como las subidas salariales, en la Mesa General de la Función Pública.

Una cuestión que siempre ha planeado sobre la mesa sectorial es el de la propia validez del modelo actual de negociación. Entre los sindicatos representativos en Sanidad existen dos posturas marcadamente diferenciadas. Mientras que para los sindicatos considerados "de clase" el actual modelo puede considerarse si no perfecto sí, al menos, aceptable; para los considerados ‘profesionales’ parece no resultar el más eficaz.

La Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS) considera que el modelo sindical clásico no es válido para un ámbito tan reducido, específico y diferenciado como el de los médicos y TS sanitarios, y que se debería llegar a uno, como ya ocurre en diversos países europeos, en el que las negociaciones fueran entre la Administración y las asociaciones, colegios o sindicatos médicos. Los médicos y TS sanitarios manejan elementos directamente vinculados con la adopción de políticas sanitarias y presupuestarias de gran calado, y que deben ser abordados de forma claramente diferenciada.

En este tipo de negociaciones ‘diferenciadas’ sólo se abordarían los temas que directamente competen y diferencian a médicos y TS del resto de los trabajadores sanitarios, lo que no supondría, por tanto, que aquellos otros temas en los que estuvieran afectados otros colectivos fueran tratados en mesas sectoriales como las actualmente existentes.

**Deficiencias en el modelo vigente.**

En primer lugar hay que tener en cuenta que, aunque la Administración tiene la obligación de llevar a la mesa de negociación las decisiones que toma en materia de personal, no tiene necesidad de acuerdo ni consenso con las OOSS para ser aprobadas con todas las garantías jurídicas. La jurisprudencia avala el hecho de que la Administración solo precise presentar su proyecto en forma de borrador, y modificarlo si es el caso, ante los agentes sociales, para aprobarlo posteriormente sin acuerdo de los mismos. No acudir a la mesa de negociación, ante tan flagrante ejercicio de autoridad, no mejora las cosas; de nuevo la jurisprudencia avala a la Administración a ejecutar sus propósitos en ausencia de las OOSS, toda vez que suponen su voluntad de no negociar. Nuestro ordenamiento jurídico se ha ido transformando en un garantista del poder institucional, en detrimento de los derechos de los profesionales.

Otro elemento habitual es que, ante la falta de consenso entre las organizaciones sindicales a la hora de abordar diferentes temas de negociación, la propia Administración aproveche, en ocasiones, para entablar negociaciones con sólo algunos de los sindicatos representativos. Esta capacidad ha sido valorada de diferentes maneras, generalmente como un medio de la Administración para romper la unidad sindical y establecer diferencias entre colectivos; pero también es cierto que supone la única posibilidad para los sindicatos ‘profesionales’ de poder negociar temas concretos que afectan a su colectivo. Sin embargo, con la realidad en la mano, en la mayoría de las ocasiones la única posibilidad real de ejercer esta negociación ‘selectiva’, entre un sindicato y la Administración, ha pasado por el ejercicio del derecho a la Huelga: los pactos post-huelga permiten, y así se reconoce en nuestro ordenamiento jurídico, la posibilidad de cerrar acuerdos entre la Administración y el sindicato convocante, al margen de la mesa de negociación. Un ejemplo claro fueron los Acuerdos de 1995 o los de 2007, fruto de sendos pactos de salida de huelga, entre los sindicatos médicos convocantes y la Administración.

Con todo, el aspecto más controvertido en el actual sistema de negociación es el respeto a los acuerdos pactados, cuando se consiguen, y que plantea la eficacia en sí de lo pactado en las mesas (o fuera de ellas). En este sentido no es extraño, cuando no una práctica habitual, el hecho de que un pacto alcanzado con el beneplácito de todas las partes negociadoras y después de largas e intensas negociaciones sea posteriormente invalidado, suspendido o simplemente ignorado por instancias superiores de la propia Administración o, por una nueva surgida de posteriores elecciones o cambios legislativos (\*).

Esto lleva en muchas ocasiones a contenciosos jurídicos cuya solución debe esperar varios años, de resolución incierta y muchas veces imposible de ejecutar. La indefensión jurídica y administrativa del actual modelo es, a todas luces, incuestionable.

(\*) Enlace a documento “Madrid necesita un Gobierno que no traicione su propia firma” por el Dr. Julián Ezquerra. Secretario General de AMYTS.