AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

REVISTA MADRILEÑA DE MEDICINA

JUNIO 2018 · 58

CON FIRMA

Miguel Ángel García
"Alcohol, drogas y agresiones"

Pere Larrosa
"Meterme en el lío y responder con la razón"

Ignacio García
"Un sindicato para todos"

Miguel Ángel García
"¿Triunfo de la moción de censura?"

Juana Alarcón
"Médicos de la privada"

cc

EDITORIAL

David Laguna Ortega
Especialista en ORL, Hospital Universitario 12 de Octubre.
Tesorero de **AMTYS**

Desde el punto de vista sindical, nadie duda que es importante que hagamos una **reivindicación de mejoras salariales y de condiciones de trabajo ante la Administración**. Yo diría que es lo más importante para un profesional en una organización sindical. Sin embargo, no debemos olvidarnos que estas reivindicaciones **dependen directamente del gasto sanitario**, porque cuestan muchísimo dinero.

La crisis económica ha provocado que España se haya comprometido a una bajada paulatina del porcentaje de PIB dedicado a sanidad. Si en 2009 nos acercábamos al 7%, hoy en día es el 5,6%. Hasta aquí nadie se espanta, porque hemos asumido que para salir de la crisis debemos bajar el peso del gasto del sector público. Lo verdaderamente espantoso es que nos hemos comprometido a seguir bajando ese porcentaje hasta 2020 donde rondaremos un 5,57%. Así lo estipula la actualización del Programa de Estabilidad 2017-2020 que España ha mandado a Bruselas.

Somos ya mayorcitos para saber que mantener un nivel de excelencia sanitaria como había en 2009 con una reducción del gasto es imposible. Podemos hablar de **"aumentar la eficiencia del sistema sanitario", "optimizar recursos", "adecuar plantillas", "racionalizar el gasto", etc.** ¿Les suena, verdad? Son las pamplinas que utilizan nuestros gestores y políticos para evitar decirnos que van a bajar la calidad de nuestro sistema sanitario, nuestros sueldos, nuestros medios de trabajo, aumentar las listas de espera, reducir el número y la calidad de los medicamentos que podemos prescribir… No digo que no haya que hacer esos ajustes, pero tienen un resultado muy limitado y predecible. Y ellos lo saben.

Hace unos meses me quejé ante un directivo de hospital de que con el instrumental y medios que teníamos actualmente no podíamos hacer la medicina a la que estábamos acostumbrados y la que los pacientes (y nosotros mismos) nos demandaban.

> Me contestó que no había que hacerlo bien, si no lo mejor posible con los escasos medios que teníamos.

Señores gestores, señores políticos. La salud y la Medicina, año tras año, van a ser irremediablemente más caras y, si no lo solucionamos, el gasto sanitario cada vez menor. A ningún profesional médico se le escapa el aumento progresivo del coste de los medicamentos biológicos, el aumento del coste de las pruebas diagnósticas de imagen, genéticas y de laboratorio, el envejecimiento de la población con el consiguiente aumento de las enfermedades crónicas y los tumores.

Los españoles somos ya mayorcitos para que nos digan las verdades y tomemos decisiones.

> Si queremos mantener el sistema sanitario público, gratuito y de calidad que hasta ahora disfrutábamos, sentémonos a dialogar y a decidir.

Decidamos todos los españoles si queremos pagar más impuestos, o pagar menos impuestos e ir hacia un sistema mixto público/privado. Decidamos si queremos una Sanidad con una calidad de mínimos o de máximos. **Decidamos hasta qué punto queremos pagar todo el gasto sanitario a todos**, o solo una parte a todos, o solo una parte a algunos. Y una vez que los españoles hayamos decidido esto, libremente y con toda la información disponible, contemos claramente a los profesionales sanitarios el tipo de sanidad que hemos decidido tener en España. Porque de lo que se decida va a depender no solamente la salud general de la población española, sino también, por ende, las condiciones laborales de sus profesionales, sus expectativas y sus sueños. Nuestras expectativas y nuestros sueños.

AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid
C. Santa Cruz De Marcenado, 31
28015 - Madrid. T. 91 448 81 42
revista@amyts.es
www.amyts.es

REVISTA MADRILEÑA DE MEDICINA, publicación de la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS). Consejo de Redacción: Daniel Bernabeu, Cristóbal López-Cortijo, Julián Ezquerra, Gabriel del Pozo, Ángela Hernández, Ana Giménez, Belén Catalán y Mónica Alloza. Director Médico: Miguel Ángel García Pérez.

Esta revista incluye un servicio informativo que recoge noticias de interés para médicos y titulados superiores. Dichas informaciones no reflejan necesariamente la opinión de AMYTS salvo cuando así se indique.

Dirección periodística, creatividad y diseño
au consultores de comunicación
www.auconsultores.es

ISSN: 2340-4302

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 3.0 Unported

SUMARIO

EDITORIAL 02

"Señores gestores, señores políticos: cuéntennos la verdad. Somos mayorcitos", por David Laguna

ACTUALIDAD 04-16

Noticias relevantes de junio de 2018:

XVII Círculo Sanitario de AMYTS: "el sistema sanitario público se ha convertido en un fraude social"

#SANIDADALLÍMITE. Causas, efectos y alternativas posibles al deterioro del Sistema Sanitario Público

SALUD LABORAL 17-22

#StopAgresiones

Factores psicosociales

GRAN ANGULAR 22

Retribuciones de médicos

CON FIRMA 23-28

Miguel Ángel García. "Alcohol, drogas y agresiones",

Pere Larrosa. "Meterme en el lío y responder con la razón"

Ignacio García. "Un sindicato para todos"

Miguel Ángel García. "¿Triunfo de la moción de censura?"

Juana Alarcón. "Médicos de la privada",

CONTRAPORTADA 29

"¿Quién proteje a los médicos de las agresiones?",

por **Mónica Lalanda**

XVII Círculo Sanitario de AMYTS: **"el sistema sanitario público se ha convertido en un fraude social"**

El pasado jueves, 28 de junio, se celebró el **XVII Círculo Sanitario de AMYTS** (también retransmitido en directo a través del Canal YouTube del sindicato) que, bajo el título **"#SanidadAlLímite"**, abordó un análisis sobre las **causas, efectos y alternativas posibles al deterioro del sistema sanitario público en general,** y más en concreto, en la Comunidad de Madrid. En el mismo, participaron representantes del sindicato médico AMYTS, de la clínica, de la Escuela Nacional de Sanidad y de la Universidad.

Presentado y moderado por el **Dr. Julián Ezquerra, secretario general de AMYTS**,

> el análisis global reflejó que vivimos una situación de engaño y fraude social por parte de los gestores políticos, que mantienen la ilusión de un sistema sanitario público desgobernado e infradotado presupuestariamente, soportado por un sobresfuerzo profesional al límite del agotamiento.

Las posibles alternativas incluyen corresponsabilidad social entre la carga de los impuestos y el nivel de prestaciones recibidas, implican transparencia, participación de los profesionales en la toma de decisiones y buena gobernanza.

Un resumen de las distintas intervenciones es el siguiente:

La **Dra. Ángela Hernández**, cirujano general del Hospital del Sureste y presidenta del sector de Hospitales de AMYTS, inició el debate con una presentación de la situación actual de los médicos en la Comunidad de Madrid. Destacó la ausencia de datos oficiales e indicó que las cifras ofrecidas responden a recopilaciones parciales. En el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) trabajan más de 18.000 facultativos. Su gestión se distribuye en un 69% a través de gestión directa, un 23% de laborales entre los que están incluidos los MIR, un 7% de los hospitales de gestión indirecta y un 1% del Ingesa. En la sanidad privada trabajan 9.200 facultativos, aunque no es posible discernir cuántos de ellos lo hacen en exclusiva o compatibilizan su actividad con el servicio público. En el SERMAS el 65% de los facultativos son fijos y el 35% temporales.

> Entre la problemática concreta de los médicos, destacó que las retribuciones están entre las más bajas de Europa, con grandes diferencias salariales asimismo entre comunidades autónomas que oscilan entre los 10.000 y los 15.000 euros para facultativos asistenciales, y en torno a los 6.000 euros entre los MIR en formación.

Son factores descriptivos: la precariedad, la paralización de la carrera profesional (más de un año en proceso de reactivación), y la falta de movilidad y traslados. También se enfrentan a criterios de selección poco trasparentes, jornadas prolongadas, y sobrecarga asistencial. **La consecuencia es médicos agotados, maltratados por su empleador y frustrados en sus expectativas. Algunos huyen: la fuga de médicos a otros países se mantiene en unos 3.000 al año, convirtiendo en inútil la inversión pública en su formación.**

* Acceso a las diapotivas de la ponencia de la **Dra. Ágenla Hernández**, PINCHA AQUÍ.

El **Dr. Miguel Ángel García**, coordinador de formación de AMYTS y máster en Bioética, abordó

> la repercusión que tiene una sanidad al límite sobre la profesión y sobre la población, es decir, "maltrato profesional, maltrato poblacional" (caos en las Urgencias, listas de espera, Atención Primaria sobrecargada de forma crónica…).

Una situación, añadió, que no es exclusiva de nuestro país, sino que afecta también a otras sociedades con servicios sanitarios desarrollados como los de Australia, Francia, Reino Unido o Canadá. El problema común, parece ser, indicó, que **no se dimensionan las necesidades poblacionales con los recursos.** No se trata de un problema de médicos con pacientes sino de decisiones políticas. Desde su punto de vista es un auténtico "fraude social". Se persigue a quien denuncia situaciones de "sanidad al límite" y se intenta maquillar la realidad. Negación de la situación en vez de intentar que el sistema sanitario funcione.

> Algo intolerable que **AMYTS** ha decidido denunciar con campañas contra la sobrecarga asistencial, el maltrato a los profesionales y las agresiones de algunos pacientes fruto del pico de desencuentro.

En su opinión **es necesaria tanto una oferta responsable de servicios como un consumo igualmente responsable de los mismos, dando protagonismo a la sociedad y reconociendo a los profesionales.** Ante las dificultades de una alternativa de este tipo, se preguntó si el sistema es viable y si se puede seguir descargando la responsabilidad de las carencias del sistema en los profesionales.

* Acceso a las diapotivas de la ponencia del **Dr. Miguel Ángel García,** PINCHA AQUÍ.

El **Dr. José Ramón Repullo**, profesor de Planificación y Economía de la Salud de la Escuela Nacional de Sanidad y director técnico de la Fundación de Formación de la Organización Médica Colegial (OMC), comenzó su intervención hablando de sostenibilidad.

No se puede mantener una sanidad nórdica con presupuestos africanos, y recordó que en la sociedad española, sumadas todas las deudas, nos enfrentamos a una deuda por habitantes de 82.562 euros.

> El sector sanitario ha perdido durante la crisis 10.000 médicos y 30.000 enfermeros y eso se nota. Desde su punto de vista, un sistema nacional de salud que no dedique al mismo por lo menos el 6% del Producto Interior Bruto (PIB), no puede recibir ese nombre. Nos encontramos ante un cambio inaplazable, hay que hacer algo con "compromiso, esfuerzo e inteligencia".

En este sentido, y huyendo de los extremos, apuntó una posible tercera vía en "profesionalismo", "salubrismo" y "buen gobierno". Para el profesionalismo, defendió un "gremialismo atemperado por la conciencia social y capacidad de autocrítica"; para el salubrismo habló de la necesidad de combinar un enfoque individual respetuoso con la evidencia y la autonomía; y para el buen gobierno, recomendó huir de toda opción autoritaria o impuesta por las condiciones del mercado.

* Acceso a las diapotivas de la ponencia del **Dr. José Ramón Repullo,** PINCHA AQUÍ.

El **Dr. Ignacio Hernández Medrano**, neurólogo del Hospital Ramón y Cajal, co-fundador y CEO de Savana, **ofreció la perspectiva del impacto del big data y la inteligencia artificial en la práctica médica.**

Entre los profesionales existe una preocupación por la posibilidad de que medios diagnósticos basados en big data (como el que recientemente ha aprobado la FDA de EEUU para retinopatía diabética), **puedan desplazar la atención personal de un facultativo. Hernández Medrano** hizo hincapié en la velocidad exponencial en la que se desarrolla este nuevo ámbito de la práctica clínica, y señaló, por ejemplo, que

> no se tardará mucho tiempo en ver sentencias que condenen a un médico por no haber consultado el big data.

Hizo asimismo un repaso de los avances en genómica, el abaratamiento de la secuenciación, en la actualidad próxima a los 300 euros, y que seguirá bajando; pero sobre todo, en la opción futura de una **medicina personalizada basada con exactitud en la investigación genómica**, pero que tendrá un altísimo coste que posiblemente los sistemas sanitario no podrán asumir. Llamó la atención de que **esa secuenciación del genoma se introduce también en otras industrias como la cosmética y la nutrición, que harán ofertas a medida**. Por otra parte, señaló que el gran acúmulo de datos que ya se obtienen de las distintas pruebas se acrecentará por la práctica monitorización a través de sensores (wareables), que muy posiblemente evolucionarán hacia tatuajes o lentillas.

> Con respecto a la historia clínica, la definió como la gran herramienta para que a través del big data pueda dar previsiones precisas, lo que tiene implicaciones fuertes en gestión, en investigación y en resultados en salud.

Desde su punto de vista, en función de lo que está sucediendo en los EEUU, la incorporación de big data e inteligencia artificial en la medicina no genera una pérdida de puestos de trabajo entre los médicos, sino que propicia la asignación de éstos a nuevos papeles.

* Acceso a las diapotivas de la ponencia del **Dr. Ignacio Hernández Medrano,** PINCHA AQUÍ.

La **Dra. Rosa Urbanos**, profesora titular de Economía Aplicada de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), **explicó las bases económicas que han generado el deterioro de la sanidad pública en los últimos años.** Según señaló, en el momento más duro de los recortes, que afectaron a todas las políticas sociales durante la crisis, el sobreesfuerzo de los profesionales sanitarios amortiguó el impacto de los mismos sobre la población. La tensión no se puede seguir manteniendo, pero… tenemos que ser conscientes -añadió- del momento delicado que estamos atravesando con una deuda pública del 98,3% del PIB en 2017, y siendo España el único país en el Procedimiento de Déficit Excesivo de la Unión Europea.

> Para esta experta, los españoles están dispuestos a pagar más impuestos para tener una mejor cobertura sanitaria, pero hay una cierta hipocresía social, ya que simultáneamente, se consienten actitudes de evasión fiscal.

Existe la sensación de que en España se pagan más impuestos que en otros países aunque es falso, se trata de una percepción derivada de los desequilibrios sociales. **Desde su punto de vista, hay que potenciar la salud pública e invertir en aquello que tiene utilidad.** También es necesaria una alta dosis de pedagogía política para deshacer tópicos como: "la salud no tiene precio", "más atención sanitaria siempre es mejor", o "igualdad es igual a equidad". Dado que estamos en una situación extrema, no se pueden mantener prestaciones de países ricos con presupuestos de países pobres. Es necesario fijar criterios sobre qué innovaciones queremos financiar, distinguir entre valor y precio, y profundizar en conceptos como coste-efectividad, buen gobierno o mecanismos de incentivación, como el pago por desempeño.

* Acceso a las diapotivas de la ponencia del Dra. Rosa Urbanos, PINCHA AQUÍ.

Finalmente, se produjo un vivo debate entre los asistentes y los ponentes en el que quedó evidenciada la excesiva burocratización, sobrecarga asistencial y frustración de los médicos de la sanidad pública de la Comunidad de Madrid, que desde sus respectivas perspectivas reafirmaron su voluntad de sostener una sanidad pública. Eso sí, señalaron que cualquiera de las actuaciones posibles comentadas debe partir de la premisa de "cuidar al cuidador".

El diario EL BOLETÍN informa sobre las distintas intervenciones del Círculo Sanitario de AMYTS, destacando en su titular que "La Consejería de Sanidad es la mayor ETT de la Comunidad de Madrid".

En ISANIDAD destacan. "Dr. José Ramón Repullo: Me preocupa el desencuentro entre pacientes, sociedad y medicina".

EL MÉDICO INTERACTIVO indica: "AMYTS sigue reclamando estabilidad laboral y el impulso a la carrera profesional".

Desde ACTA SANITARIA recogen las conclusiones del XVII Círculo Sanitario de AMYTS y subrayan que "los médicos madrileños denuncian el raude social del sistemasanitario público".

** Un vídeo en el que los distintos ponentes hacen el resumen de sus intervenciones es accesible en el Canal YouTube de AMYTS, en siguiente ENLACE.

El vídeo completo (2 horas y 42 minutos) del desarrollo del XVII Círculo Sanitario de AMYTS, que fue retransmitiudo en streaming puede verse a continuación:

XVII CÍRCULO SANITARIO

#SANIDADALLÍMITE

Causas, efectos y alternativas posibles al deterioro del Sistema Sanitario Público

16:00 - 19:00

Retransmisión en STREAMING
www.amyts.es

MADRID
28 DE JUNIO
DE 2018

HOTEL MELIÁ PRINCESA
SALAS SABATINI I Y III
C. Princesa 27 - 28008 Madrid

Los médicos madrileños entregan **13.214 firmas al Defensor del Pueblo** para que intervenga ante el deterioro de la Sanidad pública.

El 14 de junio, el secretario general de AMYTS y el presidente de AFEM, respectivamente, **Julián Ezquerra y Carlos Castaño, presentaron en el registro del Defensor del Pueblo, 13.214 firmas recogidas entre los médicos madrileños**, pidiendo su mediación contra el deterioro de la sanidad pública madrileña -según ha informado AMYTS en su Web.

Atónitos ante lo que está ocurriendo (listas de espera disparadas, precariedad inaceptable, contratos abusivos, sobrecarga asistencial insoportable, pérdida del 9% de MIR en cuatro años, consideración al MIR como mano de obra barata, emigración de jóvenes profesionales bien formados, falta de pediatras y médicos de familia en AP, o plantillas insuficientes…); e indignados con el desprecio con el que la Administración trata sus reivindicaciones, **los médicos firmantes piden la intervención del Defensor para acabar con el abandono de la sanidad pública.**

En declaraciones a los medios de comunicación que han acudido al acto de entrega de firmas, Julián Ezquerra ha destacado la confianza en las gestiones que lleva a cabo el Defensor del Pueblo, a las que AMYTS ya recurrió para solicitar la reactivación de la carrera profesional y que demostraron ser muy efectivas. En esta ocasión, se espera que tengan también excelentes resultados y que las administraciones sanitarias regional y estatal reaccionen.

> "Los médicos se ofrecen a colaborar y esperan diálogo antes de que la situación se vuelva irreversible" han subrayado Ezquerra y Castaño.

Los médicos de Madrid dicen alto y claro: **#StopAgresiones!**

Muchos han sido los médicos que en la Comunidad de Madrid han mostrado su **solidaridad con el compañero que fue agredido por un joven con una barra de hierro el pasado jueves, en Toledo.** Y han dejado constancia de ello colgando en Twitter imágenes de las concentraciones a las que hizo llamamiento AMYTS, que tuvieron lugar a la puerta de sus respectivos centros de trabajo, como el Centro de Salud General Fanjul, EAP de La Puebla de Montalbán, o el Hospital La Paz, entre otros.

> "Cuidar al que cuida no es un lema, es una necesidad", **señala Ezquerra**

> "Los profesionales sanitarios, los médicos en mi caso, somos carne de cañón.

Hay servicios donde el riesgo es muy evidente. Urgencias hospitalarias, extrahospitalarias, avisos domiciliarios a paciente desconocido, servicios de asistencia rural, etc. En todos ellos es común la 'soledad del sanitario' ante un potencial peligro". Así lo denuncia el secretario general de AMYTS, Julián Ezquerra desde una tribuna de REDACCIÓN MÉDICA, donde reclama seguridad para los sanitarios.

Carmen Montón, nueva ministra de Sanidad, ya tiene equipo.

En el ámbito nacional, la noticia de la semana ha sido el nombramiento de la médico **Carmen Montón**, hasta ahora consejera de Sanidad Universal y Salud Publica de la Comunidad Valenciana, como nueva ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (Igualdad pasa a manos de la nueva vicepresidenta del Gobierno, Carmen Calvo) en el nuevo Gobierno liderado por Pedro Sánchez.

El jueves, 7 de junio, tras tomar posesión de su cargo, Montón acudió a la sede del Ministerio de Sanidad para recibir la cartera de manos de Dolors Montserrat donde hizo una

> "declaración de intenciones en defensa del diálogo y una sanidad pública, de calidad y universal",

tal y como ha recogido la mayor parte de la prensa.

El viernes , 8 de junio, se celebró el primer Consejos de Ministras y Ministros (nueva denominación) del nuevo Gobierno. **Carmen Montón** hizo los primeros nombramientos de su Departamento:

SUBSECRETARIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

Justo Herrera

Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad de Valencia y profesor titular de Universidad del Departamento de Dirección de Empresas de la misma. En el momento de su nombramiento era director de Departamento de Dirección de Empresas Juan José Renau Piqueras y director general de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad de la Generalitat Valenciana.

SECRETARIA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES

María Pilar Díaz

Nacida en Barcelona, es diplomada en Trabajo Social por la Universidad de esta misma ciudad y con estudios de Posgrado en Comunicación y Liderazgo Político en la Universidad Autónoma de Barcelona.

SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO

Ricardo Campos

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia, es médico especialista en Oftalmología desde el año 1982 y médico jefe de la Sección de Retina del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario General de Valencia, por concurso oposición desde 1993. Ha sido subsecretario de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública de la Generalitat valenciana, y desde 2013 ha sido el coordinador nacional de la organización Sectorial de Sanidad del PSPV-PSOE y antes secretario de Sanidad de la Comisión Ejecutiva de la provincia de Valencia del PSPV PSOE (2008-2013) y coordinador nacional de la organización Sectorial de Sanidad del PSPV PSOE (2005 – 2008).

DIRECTOR DEL GABINETE DE LA MINISTRA

Carlos Fernando Macía

Licenciado en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid. Fue, entre otros cargos, consejero de Trabajo y Seguridad Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (JCC-M), director de Coordinación de la JCC-M en la Vicepresidencia Primera de la misma y secretario general técnico de las Consejerías de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo y la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

DIRECTORA GENERAL DE CARTERA BÁSICA DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y FARMACIA

Patricia Lacruz

Licenciada en Farmacia por la Universidad de Valencia y era hasta ahora directora general de Farmacia y Productos Sanitarios de la Consejería de Sanidad de la Generalitat Valenciana. Ha formado parte del equipo del Instituto de Acreditación y Evaluación de las Prácticas Sanitarias y del Departamento de Calidad y Procesos del Departamento de Salud de Manises. Asimismo, ha ocupado el puesto de secretaria de la Sociedad Valenciana de Calidad Asistencial.

DIRECTORA GENERAL DE SERVICIOS PARA LA FAMILIA Y LA INFANCIA

María Teresa Patiño

Nacida en Ciudad Real, es licenciada en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid y funcionaria de Carrera en la Escala Técnica de Organismo Autónomo. También fue delegada Provincial de la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (JCC-M) en Ciudad Real y jefa de Área de Bienestar Social.

DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES

María del Carmen Orte

Catedrática de la Universidad de la Islas Baleares en Pedagogía de la Inadaptación Social. Es licenciada en Psicología y doctora en Ciencias de la Educación por la Universidad de Baleares (UIB). Fue premio extraordinario de Licenciatura y de Doctorado, premio de Investigación Ciudad de Palma y premio Bálsamo 2018 de la Asociación de Mujeres de las Islas Baleares por la Salud.

España volverá en seis semanas al régimen de **"sanidad universal"**

Tras el Consejo de Ministros celebrado el viernes 15 de junio, en su comparecencia ante los medios de comunicación la ministra Portavoz, **María Isabel Celaá,** recordó que el vigente el Real Decreto Ley 16/2012 dejó sin asistencia sanitaria integral a las personas en situación administrativa irregular, por lo que hay que eliminarlo y aprobar uno nuevo para devolver a todas las personas su derecho a la protección de su salud.

> "Es una cuestión de decencia política y un mandato de todos los organismos internacionales: de la ONU, de la Unión Europea y de la Organización Mundial de la Salud", dijo.

Celaá explicó que se abrirá un proceso dialogado con las comunidades autónomas y con la sociedad civil para recuperar la universalidad sanitaria en el Sistema Nacional de Salud.

La ministra estimó que el Consejo de Ministros podría aprobar la nueva norma en unas seis semanas.

La carrera profesional sigue en vilo. **AMYTS reclama certeza y explicaciones**

Los médicos de la Comunidad de Madrid están muy preocupados por la carrera profesional. Pasados cinco meses desde que se cerraron las evaluaciones de carrera de los facultativos, **AMYTS exige a la Dirección General de Recursos Humanos saber ¿dónde está el reconocimiento administrativo?**, y lo hace desde una TRIBUNA y un CARTEL que publica en la web.

Precariedad laboral en el SNS, resultado de la **"5ª Encuesta sobre la Situación de la profesión médica en España"**

Esta semana se ha hecho pública la "5ª Encuesta sobre la Situación de la Profesión Médica en España", realizada por la OMC en colaboración con CESM, de la que se desprende que la precariedad laboral sigue instalada firmemente en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Prueba de ello – apunta CESM- es que la interinidad existente en el sistema sanitario público español afecta casi a la mitad (48,8%) de los facultativos de su plantilla, y el 39% de ellos lleva en esa situación más de 10 años.

Otros datos llamativos, y que también siguen la estela de lo ya observado en oleadas anteriores del estudio, es que es que **el 27% de los médicos encuestados sin plaza en propiedad que trabajan en el Sistema Público lo hacen con un contrato de 6 meses o menos** (lo que en la encuesta se considera contratos "precarios") y que el 34% de los médicos encuestados en desempleo llevan más de 6 meses en paro.

El triunfo de la moción de cesura planteada por el secretario general del PSOE Pedro Sánchez y su toma de posesión como presidente del Gobierno de España, plantean en el sector sanitario algunas preguntas. Aunque la gestión de la asistencia sanitaria está transferida a las Comunidades Autónomas, con excepción de Ceuta y Melilla, hay elementos de coordinación y política general sanitaria que pueden afectar al conjunto del Estado.

La figura de la moción de censura prevista en el artículo 113 de la Constitución Española es de resolución muy rápida y no se ha producido, como en una campaña electoral, la presentación previa de propuestas. En ese sentido, y tras el anuncio de Pedro Sánchez de formar un Gobierno exclusivamente con miembros del PSOE, puede entenderse que el referente más claro en sanidad podremos encontralo en el Programa Electoral del PSOE de 2016 (últimas elecciones generales celebradas), en las que se presentó como candidato el propio Sánchez.

En materia de sanidad, las dos primera propuestas de dicho programa son:

- **Reconocer como derecho fundamental en la Constitución el derecho a la protección de la salud**.
- **Asegurar una Sanidad Pública, Universal, Sostenible y de Calidad**, un derecho fundamental que tenga garantizada la suficiencia financiera. El PSOE recuperará el carácter universal de la asistencia sanitaria derogando el RDL 16/2012 con carácter inmediato a su llegada al Gobierno.

Otras propuestas sanitarias del programa de 2016:

- **Promover una nueva Ley General de Sanidad**. Una de las señas de identidad del Sistema Nacional de Salud es su carácter UNIVERSAL. Y un gobierno del PP con un Real Decreto Ley cambió en 2012 la naturaleza de este derecho (el de la Universalidad), recuperando la distinción entre titulares y beneficiarios del aseguramiento. Por tanto, el PSOE recuperará el carácter universal de la asistencia sanitaria derogando el RDL 16/2012 con carácter inmediato a su llegada al Gobierno. La Ley General de Sanidad de 1986 (PSOE), creó el Sistema Nacional de Salud, consiguiendo uno de los mejores sistemas sanitarios públicos de nuestro entorno. El PSOE, después de 30 años, promoverá la redacción de una nueva ley que se adapte a los nuevos escenarios económicos y sociales, que evite las desigualdades sociales en salud y proteja al sistema sanitario público, para que éste no vuelva a estar en peligro. Para ello, es imprescindible que junto a la solidaridad, equidad y universalidad, la calidad y la eficiencia sean los principios fundamentales de la nueva ley, interviniendo activamente en el Sistema Sanitario, creando medios participativos en atención al desarrollo de la salud comunitaria, con usuarios, ciudadanos y ciudadanas interesados, favoreciendo un nuevo Sistema basado en la participación ciudadana, la trasparencia de gestión y, la máxima calidad.

"Derogar el RDL 16/2012 y recuperar la sanidad universal" es una de la primeras propuestas de Pedro Sánchez

Reforzar la coordinación y la codecisión de las Comunidades Autónomas en el marco del Consejo Interterritorial.

- **Converger hacia una cartera común de servicios para toda la ciudadanía** en coordinación con las CCAA, acabando con la multiplicidad de carteras creadas por el gobierno del PP. Vamos a mejorar los instrumentos de cohesión reponiendo el Fondo de Cohesión Sanitaria, con una adecuada dotación presupuestaria para impulsar acciones estratégicas que fomenten la disminución de las desigualdades y la mejora continua de la equidad en salud eliminando las barreras a la movilidad de los pacientes.
- **Promover la dotación de recursos** para la elaboración de un ambicioso Plan de modernización de **la atención a la salud mental con perspectiva de género**, garantizando que se pueda prestar una atención psicoterapeútica adecuada, reforzar los servicios de salud mental infanto-juvenil para responder a patologías con incidencia creciente y disponer de una red de atención integral multiprofesional especializada en la que es imprescindible la coordinación entre salud, atención comunitaria y servicios sociales.
- **Impulsar el desarrollo a nivel estatal y en las CCAA de la Ley 33/2011 general de Salud Pública**, como herramienta de cohesión territorial, de promoción, de vigilancia de la salud, de prevención de enfermedades emergentes y de ordenación de la información en salud.
- **Promover la creación de un Centro de control de enfermedades** para dar apoyo a las políticas de salud pública, evitando así situaciones tan lamentables como la gestión que el gobierno del PP hizo en la crisis del ébola.
- **Reforzar la gestión pública del sistema**. Mantener la titularidad pública de los hospitales y centros de salud y de los servicios sanitarios y clínicos que se prestan en los mismos, sin perjuicio de que el sector privado pueda desarrollar un rol complementario, sometido a criterios de complementariedad, transparencia, exigencias estrictas de garantías de calidad y control, así como una evaluación pública periódica dando prioridad a entidades privadas sin ánimo de lucro.
- **Revisar el copago** farmacéutico para tener en cuenta criterios de necesidad y cronicidad para evitar que siga siendo una barrera de acceso, en especial para pensionistas, parados y colectivos en situación de riesgo socioeconómico. En el ámbito de esa revisión, contemplar el establecimiento de topes.

Mesa Sectorial sobre la convocatoria de la OPE 2017: **AMYTS cuestiona el proceder de la Consejería**

OPE 2017

Esta semana, a iniciativa de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, se han celebrado dos reuniones de Mesa Sectorial monográficas sobre las convocatorias OPE correspondientes al ejercicio 2017. AMYTS hace una valoración de las mismas en un amplio informe que cuelga en su web.

(*) **Informe completo de AMYTS sobre la Mesa Sectorial extraordinaria de los días 11 y 14 de junio,** PINCHA AQUÍ (sólo para afiliados registrados)

> Resumiendo, la Consejería de Sanidad modifica criterios y prolonga la discusión con los sindicatos.

En la primera, celebrada el lunes 11, la Dirección General de Recursos Humanos (DG de RRHH) del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) presentó innumerables alegaciones a los borradores "haciendo que de nuevo se reediten discusiones que ya estaban zanjadas" y tras ocho horas de debate con los sindicatos, se comprometió a redactar un nuevo borrador con vistas a reanudar la negociación en otra reunión convocada para tres días después.

En la ronda de intervenciones, AMYTS hizo constar que la situación a la que se ha llegado "se debe a la pertinaz inactividad de la Consejería de Sanidad, que durante años ha sido incapaz de convocar OPEs de forma regular, tal y como se acordó en 2007", y en este sentido, instó a la DG de RRHH del SERMAS al cumplimiento de dichos acuerdos. Y aun manifestándose "satisfecho" por acometer esta injusta situación, AMYTS hizo una serie de alegaciones a los borradores de las convocatorias, relativas a las normas generales, al tribunal calificador, al sistema de selección o a la resolución del concurso-oposición.

En declaradores a ACTA SANITARIA, el secretario general de AMYTS, Julián Ezquerra, expresaba su desacuerdo con las rectificaciones de la Consejería y criticaba que a la Administración madrileña "le corre mucha prisa" tener esos borradores terminados, con sus alegaciones incluidas, para publicarlos ya en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM).

> En conclusión, desde el punto de vista de AMYTS: "No puede considerarse una verdadera negociación"

En la segunda sesión, celebrada el jueves 14 de junio, AMYTS hizo entrega de un documento en el que planteaba que las circunstancias en las que se han convocado sendas mesas sectoriales, con control absoluto por la Administración, no responden a la importancia del tema tratado y que, por tanto, no entiende que se trate de una "verdadera negociación". Consecuentemente, AMYTS no acepta "ninguna propuesta de votación final" ni considera ninguno de los acuerdos alcanzados como "vinculantes" para una posterior negociación en torno a los procesos selectivos relativos a las categorías de facultativos".

No obstante, el sindicato médico permaneció atento al debate interviniendo en aquellos temas que pudiesen condicionar las posteriores convocatorias para facultativos, para hacer ver la necesidad de consideraciones específicas.

Finalmente, sin la participación de AMYTS en la votación, se aprobó la publicación de diversas convocatorias previstas para este mes de junio, ninguna de ellas de facultativos.

REDACCIÓN MÉDICA y ACTA SANITARIA se han hecho eco de la posición de AMYTS.

Descanso tras la guardia: Reclamar con AMYTS tiene recompensa

AMYTS informa de una nueva sentencia con dictamen favorable al derecho al descanso de la guardia de sábados, y en este sentido anima a los médicos a reclamarlo, para lo que pueden utilizar la fórmula elaborada por su asesoría jurídica.

ACTA SANITARIA (AS) valora el "antídoto" de AMYTS frente a la "estrategia procesal" de la Comunidad de Madrid para retrasar el juicio sobre el derecho al descanso de 36 horas semanales para todos los facultativos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) que realizan guardias.

(*) Reclamación AMYTS de derecho al descanso semanal.
PINCHA AQUÍ.

El Gobierno regional intenta burlar la sentencia contra peonadas y pactos de gestión

El **secretario general de AMYTS, Julián Ezquerra,** denuncia en declaraciones a DIARIO MÉDICO y a EL BOLETÍN, cómo el Gobierno regional liderado por Ángel Garrido intenta saltarse la sentencia en la que el pasado mes de febrero, el Tribunal Supremo dictaba la necesidad de negociar con los representantes de los trabajadores cualquier alteración de las condiciones laborales del **personal del SERMAS** para sacar adelante el plan de choque contra las listas de espera y consecuentemente anulaba los pactos de gestión puestos en marcha por la Consejería. En la última reunión de la mesa sectorial, el director de Recursos Humanos, Pablo Calvo, desveló a los sindicatos su estrategia interpretativa para esquivar el cumplimiento el dictamen judicial. Ver: AMYTS 1.

Julián Ezquerra, explicó al diario EL BOLETÍN -como ya lo hiciera en Diario Médico- **cómo el Gobierno regional liderado por Ángel Garrido intenta saltarse la sentencia del pasado mes de febrero del Tribunal Supremo**, que dictaba que el plan de choque contra las listas de espera en la sanidad madrileña contaba con aspectos inconstitucionales al ofrecer unos pactos de gestión a los profesionales sin negociarlos con los sindicatos.

El Supremo fue severo: cualquier alteración de las condiciones laborales del personal del SERMAS para sacar adelante el plan de choque, debe ser negociado con los representantes de los trabajadores. Sin embargo, la Consejería de Sanidad pretende, como presentó el director de Recursos Humanos, Pablo Calvo, en la última reunión de la Mesa Sectorial, virar en otra dirección, interpretando que los centros podrían seguir firmando estos pactos de gestión sin negociación alguna. *"Intentan sortear la sentencia de forma torticera",* asegura **Ezquerra**.

Las fórmulas que ha planteado la Comunidad de Madrid son diversas. Por ejemplo: si el Supremo prohíbe los pactos de gestión no negociados, pues se le cambia el nombre a este tipo de contratos. *"Ahora quieren llamarlo 'contrato entre gerente y trabajador del servicio'", desvela Ezquerra.*

No obstante, este no es el único regate que pretende Sanidad.

> "La Comunidad alega que si los pactos de gestión salen desde la dirección general de la Consejería entonces sí hay que negociar, pero no si los contratos salen desde los hospitales",

resume el secretario general de AMYTS. Algo que no convence: *"No se puede comer, en los hospitales también hay sindicatos".*

Por último, el Gobierno de Garrido se ampara a la autonomía de gestión de los hospitales que otorga la nueva Ley de Profesionalidad aprobada en la Asamblea de Madrid. "¿Por qué no nombran a los gerentes por concurso público como marca esta ley? Solo la cumplen cuando les interesa; intentan rizar el rizo. Es improcedente", responde Ezquerra a esta maniobra.

A pesar de la sentencia del Supremo, la realidad en los hospitales no ha cambiado, según ha podido constatar AMYTS. *"La sentencia no se cumple, se siguen dando pactos de gestión, únicamente le han cambiado el nombre a los contratos",* asevera el líder sindical. Aun así, la predicción de **Ezquerra** es firme:

> "Por mucho que quieran, van a tener que asumirla".

Y la batalla judicial aún no se ha cerrado. AMYTS ya adelanta a este medio la contestación a Sanidad: *"Si hace falta, volveremos a presentar recursos". "Si no hay negociaciones con los sindicatos en algo tan puramente laboral…", concluye Ezquerra.*

Fuente: EL BOLETÍN*, 08-06-2018*

Los facultativos de los hospitales de gestión indirecta de **Quironsalud** equiparados en derechos a los del SERMAS

Buenas noticias para los facultativos de los hospitales de gestión indirecta del SERMAS que trabajan en Quironsalud y que hasta ahora no disfrutaban algunos derechos que habían sido conquistados por el resto de sus copañeros. **El 21 de junio la empresa anunció que**, a partir del segundo semestre del 2018, **pondrá en marcha un prorrateo de guardias y nocturnidad durante el embarazo, así como un prorrateo de vacaciones para todos los facultativos**, que beneficiará al personal de los hospitales Rey Juan Carlos de Móstoles, Infanta Elena de Valdemoro y General de Villalba.

Para AMYTS, la fuga de médicos de estos hospitales hacia

> "la gestión pública directa por el empeoramiento de las condiciones laborales y la aprobación de un convenio que en nada beneficia a los facultativos, ha jugado un papel importante en la decisión de mover ficha por parte de la empresa".

El sindicato médico, con una amplia representación en el comité de empresa de varios hospitales de Quironsalud, recuerda que hace un año puso de manifiesto el descontento de estos médicos, y en este sentido se congratula ahora por la decisión del grupo empresarial:

> "Nuestras reivindicaciones por la mejora de las condiciones laborales de los médicos, que llevamos peleando durante meses, hoy tienen su fruto en este acuerdo" - celebra.

El Comité Ejecutivo de AMYTS acuerda el inicio del procedimiento de elección de sus cargos y áreas de actividad

Se está llegando al final del mandato del actual Comité Ejecutivo de AMYTS y, por ello, se hace necesario dar cumplimiento a su renovación por el procedimiento que establecen los Estatutos. AMYTS anima a los afiliados a que participen, se impliquen y procedan a la elección de quienes durante los próximos 4 años deban encabezar esta organización.

> El Comité Ejecutivo de AMYTS ha aprobado el inicio del procedimiento establecido estatutariamente para las elecciones de los miembros del Comité Ejecutivo y áreas de actividad.

La fecha señalada es el próximo día 24 de octubre de 2018.

El despacho de Javier Arauz, en representación de **AMYTS**, logra una nueva cuestión prejudicial sobre el abuso de eventuales e interinos

AMYTS difunde que el despacho del letrado **D. Javier Arauz**, que representa las demandas del sindicato médico sobre el abuso de los contratos de eventuales e interinos, informa de que un nuevo juzgado, el nº 14 de lo Contencioso Administrativo de Madrid, también ha decidido plantear cuestión prejudicial al Tribunal de Justicia de la Unión Europea en el caso de 5 odontólogas que llevaban entre 17 y 12 años como empleadas estatutarias eventuales e interinas en el SERMAS.

(*) Cuestión prejudicial Juzgado 14, PINCHA AQUÍ.

Mesa Sectorial de Sanidad del 30 de mayo

AMYTS informa de la Mesa Sectorial de Sanidad celebrada el pasado miércoles 30 de mayo. Además de publicar el orden del día y ofrecer su valoración acerca del mismo, el sindicato médico ha elaborado su habitual informe con las principales conclusiones alcanzadas y su posicionamiento al respecto, en el que además incluye los documentos aportados.

REFLEJO EN LOS MEDIOS

Diversos medios del ámbito sanitario se hacen eco del relato de AMYTS sobre este encuentro, siendo la carrera profesional el tema más destacado:

ACTA SANITARIA hace hincapié en el hecho de que

> "la Comisión sobre si la carrera profesional en Madrid es inconstitucional aún no tiene fecha",

aunque también cita otros temas tratados en este encuentro.

También EL BOLETÍN pone su atención en el posible bloqueo del Ministerio de Hacienda a la carrera de la Comunidad de Madrid, aunque desde la expectación que genera la moción de censura al presidente del Gobierno:

> "El pago de la carrera profesional en Madrid aguanta la respiración a expensas de la moción a Rajoy".

Cita además las declaraciones de **Julián Ezquerra**, secretario general del sindicato médico **AMYTS**, presente en la mesa de negociaciones con la Comunidad de Madrid, que alertó que el recurso de Montoro ***"haría estallar a los profesionales".***

REDACCIÓN MÉDICA ofrece dos informaciones, una referente al ***"borrador de acuerdo"*** sobre carrera presentado por la Consejería de Sanidad, en el que ésta se compromete a recuperar el 100% de la carrera en 2020 (REDACCIÓN MÉDICA 1). Y otra, sobre otros puntos abordados por Administración y sindicatos en el marco de este encuentro, como la integración del personal de AP que presta sus servicios en Centros de Salud Mental en el Hospital al que esté adscrito su Centro de Salud Mental; o la valoración de las medidas propuestas por la Gerencia de Atención Primaria para mejorar las condiciones laborales de los trabajadores, y la petición de AMYTS de que se cree un grupo de trabajo específico para abordar estos aspectos laborales (REDACCIÓN MÉDICA 2).

Mesa sectorial extraordinaria el 11 de junio. Punto único: convocatorias OPE 2017

AMYTS informa de que el próximo día 11 de junio está convocada una mesa sectorial extraordinaria con un único punto en el orden del día: **Convocatorias OPE correspondientes al ejercicio 2017.**

> "Es una mesa importante, pues en ella se deberían aprobar las bases de las convocatorias de oposiciones de estabilización, unas oposiciones en las que se verán afectadas el 90% de las plazas existentes a fecha 31 de diciembre de 2016. A ellas se añadirán las plazas de reposición, esperamos que el 100%, de las OPEs 2016 y 2017"- avisa el sindicato médico.

Factores psicosociales en el ámbito laboral. No podemos olvidarlos, conviven con nosotros (III)

(Viene de la segunda parte, que analiza los factores de riesgo psicosocial)

MEDIDAS PREVENTIVAS

Las medidas preventivas son las actividades que hay que llevar a cabo para evitar los riesgos laborales. Para disminuir los riesgos psicosociales es muy importante:

- Mejorar las condiciones de trabajo
- Mejorar la comunicación dentro de la empresa
- Aumentar la participación de los trabajadores
- Aumentar la unión entre trabajadores
- Formar a los jefes y encargados

¿Y cuáles son las medidas preventivas?

Existen muchas y no solo una. La empresa debe tener un plan de medidas preventivas para realizar , estableciendo entre otras:

MEDIDAS DE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

Que hagan sentir bien al trabajador, que las tareas sean razonables y tengan sentido, que sean claras las responsabilidades, que tenga capacidades y cualidades para realizar esas tareas, que se de la oportunidad de llevarlas a cabo por partes del trabajador, que se permitan descansos, que existen objetivos coordinados entre empresa y trabajador, que se informe de los resultados buenos o malos tras la realización de dichas tareas, que se favorezca la colaboración entre los trabajadores y no la competencias, y que se favorezca el trabajo en equipo.

La empresa debe hacer una evaluación de los riesgos psicosociales.

MEDIDAS DE HORARIOS

Diseñando horarios que eviten problemas con la vida social del trabajador fuera del trabajo , horarios y turnos de trabajo estables y previsibles. Se deben fomentar los horarios flexibles, pudiéndose adaptar estos a tus necesidades sin ser rígidos.

MEDIDAS DE PARTICIPACIÓN Y MEJORA EN EL TRABAJO

Se deben fomentar la participación de los trabajadores (que aporten ideas, que se fomenten las relaciones sociales), el apoyo moral y ayuda en todo aquello relacionado con el trabajo, el desarrollo profesional, la promoción dentro de la empresa, la formación continuada…

MEDIDAS DE INFORMACIÓN Y FORMACIÓN

La empresa debe informar al trabajador sobre qué es lo que se espera de él, dirigiéndole adecuadamente, formándole para mejorar el trabajo en equipo, para que tenga habilidades y técnicas adecuadas para el control del estrés, para la comunicación afectiva con el usuario, y para mejorar las capacidades de comunicación entre los compañeros y clientes.

MEDIDAS DE DERECHOS

La empresa debe prevenir los comportamientos que puedan ser entendidos como acoso laboral, debiendo afrontar y solucionar la situaciones de acoso que puedan producirse, y siempre dentro de un trato digno, de respeto, confidencial y conservando la integridad física y moral de los trabajadores. La empresa no debe discriminar a nadie por condiciones de raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra circunstancia social o personal. Debe mostrar un compromiso de igualdad entre hombres y mujeres, y debe permitir un equilibrio en el reparto de tiempo entre el trabajo y la vida personal y familiar.

MEDIDAS DE SALUD

Fomentando buenas medidas de alimentación, ejercicio y descanso adecuado.

(Continúa)

Carolina Pérez de la Campa,
Luis Izquierdo Gómez-Arevalillo

Médicos de familia.
Delegados AMYTS de PRL

Factores psicosociales en el ámbito laboral. No podemos olvidarlos, conviven con nosotros (IV)

(Viene de la tercera parte, centrada en las medidas preventivas)

Metodología de evaluación de factores psicosociales

A la hora de realizar una evaluación de factores psicosociales, debemos tener en cuenta que se trata de un proceso que conlleva un conjunto de actuaciones o etapas sucesivas interrelacionadas unas con otras. En general, podemos distinguir las siguientes fases:

1· **Identificación de los factores de riesgo:** definir los aspectos a investigar. Por tanto, es importante, conocer las características de los diferentes puestos de trabajo (funciones, responsabilidades, requisitos de formación, etc.)

2· **Elección de la metodología, técnicas e instrumentos** que se van a emplear: consiste en delimitar el método, técnica o instrumento que se va a emplear para realizar dicho estudio. La elección del método dependerá de los objetivos que se persigan, por eso se delimitan en la fase anterior. Además, habrá que tener en cuenta su posibilidad real de llevarlo a cabo, los recursos de los que se dispone, aspectos éticos…

3· **Planificación y realización del trabajo de campo:** es imprescindible planificar con antelación los aspectos prácticos del trabajo de campo, informando previamente a las personas implicadas del estudio y de los objetivos que se persiguen. Hay que tener en cuenta si es posible realizar el estudio a todos los trabajadores, o si por el contrario, hay que seleccionar un muestreo. También, tenemos que tener en cuenta, si se van a emplear cuestionarios, de qué forma se van a efectuar, esto es, si se hará entrega en mano, a través de la vía telemática, etc.

4· **Análisis de los resultados y elaboración del informe:** en esta fase, tenemos que identificar las causas de los problemas y hacer una valoración de los riesgos. Los resultados, deben materializarse en un informe, de manera clara.

5· **Elaboración y puesta en marcha de un programa de intervención:** una vez que se decidan las acciones que se van a adoptar, tenemos que ponerlas en práctica y hacer un control, seguimiento de las mismas. Es importante definir unos plazos, designar responsables y saber con qué recursos humanos y materiales contamos.

6· **Seguimiento y control de las medidas adoptadas:** debe contemplar la aceptación o no de las medidas propuestas, el cumplimiento de los plazos, las dificultades en la implantación de las medidas y la comprobación de la eficacia real de las medidas adoptadas.

Para llevar a cabo una evaluación de riesgos psicosociales existen múltiples metodologías, atendiendo a los aspectos que se quieran evaluar. Entre todos estos tipos de métodos, el "Método de evaluación de factores psicosociales del INSHT", evalúa las condiciones de trabajo. A su vez, el INSHT recoge varios métodos que incluyen factores psicosociales, como podemos ver a continuación:

MÉTODOS GLOBALES

Su objetivo es una evaluación global de las condiciones de trabajo. Incluyen algún módulo referente a factores psicosociales.

- Evaluación de condiciones de trabajo en PYMES.
- Gestión y evaluación de las condiciones de trabajo en centros sanitarios (GESCESAN)
- Test de autoevaluación de puestos de trabajo con pantallas de visualización (PVD)
- GAP, SIAPS, evaluación de riesgos en microempresas
- PVCHECK.
- Impacto sobre las condiciones de trabajo de las nuevas tecnologías.
- El síndrome del edificio enfermo: cuestionario para su detección.

MÉTODOS ESPECÍFICOS

del área de la Psicosociología y Ergonomía.

- Método de Evaluación de Factores psicosociales F-PSICO
- Metodología para la evaluación del estrés laboral.
- Estrés en el colectivo docente. Metodología de evaluación. (NTP 574)
- Manual para la evaluación y prevención de los riesgos ergonómicos y psicosociales en PYMES.

(Continúa)

Carolina Pérez de la Campa,
Luis Izquierdo Gómez-Arevalillo

Médicos de familia.
Delegados AMYTS de PRL

Factores psicosociales en el ámbito laboral. No podemos olvidarlos, conviven con nosotros (V)

(Viene de la cuarta parte, centrada en la evaluación de los factores psicosociales)

Método de evaluación de riesgos psicosociales F-Psico.

Método utilizado en diferentes estudios de factores psicosociales en Atención Primaria.

El **"MÉTODO FPSICO 3.1."**, del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, se basa en la **aplicación de cuestionarios** o escalas auto-administradas, ya **que permiten obtener información de cómo se perciben algunos aspectos del trabajo**.

> Su objetivo primordial es la identificación de aquellos factores de índole psicosocial sobre los que debe actuarse, a fin de mejorar las condiciones de trabajo de un colectivo de trabajadores.

Ello no implica que metodológicamente se recabe sólo este tipo de información. Se trata de correlacionar los datos obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario sobre factores psicosociales con otras fuentes de información relevantes, que en este caso se dejan a la elección del grupo de investigadores o personas implicadas en el proceso de evaluación.

Consta de 44 preguntas, algunas múltiples, y ofrece información sobre 9 factores.

- Tiempo de trabajo
- Autonomía
- Carga de trabajo
- Demandas psicológicas
- Variedad/contenido
- Participación/supervisión
- Interés por el trabajo/ compensación
- Desempeño de rol
- Relaciones y apoyo social

TIEMPO DE TRABAJO (TT)

- Trabajo en sábados (Ítem 1)
- Trabajo en domingos y festivos (Ítem 2)
- Tiempo de descanso semanal (Ítem 5)
- Compatibilidad vida laboral-vida social (Ítem 6)

AUTONOMÍA (AU)

- Autonomía temporal
  - Posibilidad de atender asuntos personales (Ítem 3)
  - Distribución de pausas reglamentarias (Ítem 7)
  - Adopción de pausas no reglamentarias (Ítem 8)
  - Determinación del ritmo de trabajo (Ítem 9)
- Autonomía decisional
  - Actividades y tareas (Ítem 10 a)
  - Distribución de tareas (Ítem 10 b)
  - Distribución del espacio de trabajo (Ítem 10 c)
  - Métodos, procedimientos y protocolos (Ítem 10 d)
  - Cantidad de trabajo (Ítem 10 e)
  - Calidad del trabajo (Ítem 10 f)
  - Resolución de incidencias (Ítem 10 g)
  - Distribución turnos (Ítem 10h)

CARGA DE TRABAJO (CT)

- Presiones de tiempos
  - Tiempo asignado a la tarea (Ítem 23)
  - Tiempo de trabajo con rapidez (Ítem 24)
  - Aceleración del ritmo de trabajo (Ítem 25)
- Esfuerzo de atención
  - Tiempo de atención (Ítem 21)
  - Intensidad de la atención (Ítem 22)
  - Atención sobre múltiples tareas (Ítem 27)
  - Interrupciones (Ítem 30)
  - Efecto de las interrupciones (Ítem 31)
  - Previsibilidad de las tareas (Ítem 32)
- Cantidad y dificultad de la tarea
  - Cantidad de trabajo (Ítem 26)
  - Dificultad del trabajo (Ítem 28)
  - Necesidad de ayuda (Ítem 29)
  - Trabajo fuera del horario habitual (Ítem 4)

DEMANDAS PSICOLÓGICAS (DP)

- Exigencias cognitivas
  - Capacidades requeridas (p 33 a- 33 c)
- Exigencias emocionales
  - Requerimientos de trato con personas (Ítem 33 f)
  - Ocultación de emociones ante superiores (Ítem 34)
  - Exposición a situaciones de impacto emocional (Ítem 35)
  - Demandas de respuesta emocional (Ítem 36)

VARIEDAD/CONTENIDO (VC)

- Trabajo rutinario (Ítem 37)
- Sentido del trabajo (Ítem 38)
- Contribución del trabajo (Ítem 39)
- Reconocimiento del trabajo (Ítem 40)

PARTICIPACIÓN/SUPERVISIÓN (PS)

- Grado de participación (Ítem 11)
- Control ejercido por el inmediato superior(Ítem 12)

INTERÉS POR EL TRABAJADOR/COMPENSACIÓN (ITC)

- Información proporcionada al trabajador (Ítem 13)
- Facilidades para el desarrollo profesional (Ítem 41)
- Valoración de la formación (Ítem 42)
- Equilibrio entre esfuerzo y recompensas (Ítem 43)
- Satisfacción con el salario (Ítem 44)

DESEMPEÑO DE ROL (DR)

- Ambigüedad de rol (Ítem 14)
- Conflicto de rol (Ítems 15 a - 15 d)
- Sobrecarga de rol (Ítem15 e)

RELACIONES Y APOYO SOCIAL (RAS)

- Apoyo social instrumental de distintas fuentes (Ítem 16)
- Calidad de las relaciones (Ítem 17)
- Exposición a conflictos interpersonales (Ítem 18a)
- Exposición a situaciones de violencia (Ítems18 b-18d)
- Gestión de la empresa de las situaciones de conflicto (Ítem 19)
- Exposición a discriminación (Ítem 20)

Relación de factores explorados. Tabla tomada de la publicación de INSHT "Factores psicosociales: metodología de evaluación" (NPT 926), accesible en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf

El método incluye un apartado de **"propuestas de mejora"**, en el que se citan recomendaciones generales de intervención, a modo de ayuda para toma de decisiones sobre las acciones de mejora que deberían tomarse a partir de los resultados obtenidos.

Caben destacar cinco posibles aplicaciones del método de evaluación de factores psicosociales.

1. **Para evaluar situaciones específicas.** La aplicación del método en un momento determinado, mostrando así que magnitud y particularidades presentan determinados factores psicosociales en un grupo concreto, permitiendo realizar un diagnostico de las condiciones psicosociales del ese grupo

2. **Para localizar la fuente de problemas** y de cara a dar solución a ese problema con las distintas acciones a emprender.

3. **Para diseñar cambios** (contenido, magnitud y dirección) y priorizar actuaciones. De cara a llevar algunos cambios en la organización para solucionar algún problema, el resultado puede orientar tanto para establecer qué tipo de acción ha de llevarse a cabo, como para determinar la intensidad o urgencia de la misma o para señalar el ámbito de intervención(colectivo, departamento,…)de intervención. También puede servir para priorizar las acciones a tomar.

4. **Para la comparación de un grupo en dos momentos distintos** o entre distintos grupos. Esto permitirá valorar la evolución de las condiciones psicosociales de trabajo en el tiempo o evaluar el impacto de determinados cambios, y además observar las diferencias que a este nivel se dan entre distintos grupos

5. **Para tomar conciencia de la situación y contribuir a la difusión de nuevas `perspectivas** acerca de la organización del trabajo y a enriquecer el debate interno de la empresa con conceptos y puntos de vista inusuales en muchas empresas, sobre cuál puede ser el origen de algunos problemas o como abordarlos.

Una vez realizado el diagnóstico de situación que proporciona la evaluación de riesgos psicosociales, el objetivo es elaborar un **programa concreto de actuaciones preventivas.** Las recomendaciones que se proporcionan deben servir como guía general sobre los aspectos importantes a considerar en cada factor, pero no podrán ser entendidas como universalmente válidas y de aplicación unívoca.

> El camino desde la recomendación genérica a la aplicación práctica no puede hacerse sino desde el conocimiento concreto, "sobre el terreno", de la realidad directa y cotidiana del ámbito sobre el que se quiera intervenir (puesto de trabajo, unidad, servicio o departamento, turno, categoría profesional, etc.).

Los trabajadores y mandos directos son quienes disponen de mayor conocimiento sobre esa realidad, y deben formar parte del proceso de diseño de las acciones preventivas. **Deben, por tanto, arbitrarse los canales y mecanismos pertinentes para garantizar su participación activa y eficaz, directa o a través de sus representantes.**

Participar en el análisis de las causas de los problemas y discutir sobre cómo solucionarlos favorece la implicación y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas.

> Por tanto, para actuar sobre el ámbito psicosocial es conveniente garantizar la participación activa de los distintos actores. De esta forma se aumenta la eficacia de las decisiones que se tomen, y mejoran las posibilidades de éxito de la intervención.

Según un informe de la **Comisión Europea (2000)**, entre las **carencias habituales de las estrategias de intervención frente al estrés y los riesgos psicosociales destacan los enfoques centrados en la respuesta individual y/o en la terapia** (que no combaten las causas profundas de las reacciones de estrés), **y la falta de ambición de los programas preventivos** (medidas aisladas, superficiales, de corta duración y no contextuales). Igualmente abundan los programas implantados de arriba abajo, sin la implicación activa de los distintos agentes (dirección, sindicatos, trabajadores).

> Para diseñar una intervención psicosocial resulta útil tener en cuenta las recomendaciones o factores de éxito sistemáticamente identificados, tanto en la literatura científica, como en el análisis de buenas prácticas y casos reales.

En este ámbito preventivo el cómo, el procedimiento, las formas pasan a ser parte de la solución, o pueden serlo de nuevos problemas. El proceso es tan importante como el resultado y ello se resume en unos principios básicos:

- **Partir de necesidades reales**, basadas en un adecuado análisis de los riesgos y sus causas.
- **Buscar soluciones específicas**, a medida, construidas entre todos los agentes implicados (no sólo el servicio de prevención, sino también dirección, mandos intermedios, representantes de los trabajadores y los propios empleados).
- **Enfoque global y sistemático**: actuaciones coherentes, conectadas entre sí, planificadas y duraderas, con el foco puesto en lo organizativo combinando con medidas dirigidas también alas personas.
- **Diseñar estrategias a largo plazo y planificarlas**: establecer prioridades, definir objetivos secuenciados, proveer los recursos necesarios (económicos, humanos y temporales), asignar tareas y responsabilidades entre los distintos actores implicados, establecer indicadores de seguimiento.
- **Implicar y establecer procesos de participación activa y visible**, en todas las fases del proceso, por parte de los trabajadores y/o sus representantes, de la dirección, y de la estructura de la empresa. Los mandos intermedios suelen tener un papel crucial en cualquier acción organizativa.
- **Evaluar los programas y acciones preventivas**, tanto en cuanto a los resultados logrados, como mediante seguimiento del proceso de implementación. Establecer indicadores cuantitativos y cualitativos, evaluar a corto y también medio-largo plazo.

Carolina Pérez de la Campa,
Luis Izquierdo Gómez-Arevalillo
Médicos de familia.
Delegados AMYTS de PRL

El martes 19 junio en solidaridad con el médico en estado crítico por una brutal agresión en Toledo.

A las 13:00 en la puerta de tu centro.

AMYTS se solidariza con el compañero agredido brutalmente en Toledo y se suma al llamamiento de CESM Castilla La Mancha para mostar nuestra condena concentrándonos el martes 19 de junio, a las 13 horas, en las puestras de todos los centros sanitarios.

> AMYTS Salud Laboral lleva años denunciando la falta de seguridad de algunos puestos y, muy desgraciadamente, este suceso demuestra que es imprescindible adoptar medidas.

Como se recordará, esta lamentable agresión se produjo el jueves 14 de junio, el diario ABC de Toledo informaba el viernes que

> "el juez ha decretado prisión provisional para el joven que ha dejado a un médico en estado crítico con una barra de hierro".

NO MÁS AGRESIONES

#StopAgresiones

GRAN ANGULAR

Retribuciones de los médicos (EEUU), **la sanidad participada es una mejor Sanidad** (RU, EEUU, DI).

Enfocamos hoy las retribuciones de los médicos en los Estados Unidos que se sitúan entre los 190.000 y los 280.000 euros al año, y una serie de artículos de Reino Unido, Estados Unidos y Dinamarca, que nos muestran que una sanidad participada es una mejor sanidad.

Miguel Ángel García

"Alcohol, drogas y agresiones"

Hace diez días nos golpeó a todos la noticia de la brutal agresión sufrida por un médico del servicio de urgencias de la provincia de Toledo, en estado crítico tras ser intervenido neuroquirúrgicamente, al atender un aviso a domicilio en la localidad de Camarena. De la agresión, afortunadamente, pudo liberarse la enfermera que le acompañaba, que tuvo que buscar refugio en el automóvil con que se habían desplazado.

Como muy bien han destacado varios compañeros en distintos medios, se trata de una situación absurda en que quien acude a atender (por obligación, vocación y profesión) a un herido, se encuentra inmerso en un conflicto con el que nada tiene que ver y que acaba poniendo en grave riesgo su vida. El hijo del herido al que atendían, al parecer en situación de intoxicación por drogas y alcohol, le propinó varios golpes con una barra de hierro, originándole daños gravísimos. La situación ha provocado preocupación entre los profesionales sanitarios en general, dada la vulnerabilidad en que se producen muchos de los episodios asistenciales, sobre todo en atención de urgencias, como es el caso, tanto a domicilio como en dispositivos asistenciales en los que, con frecuencia, los profesionales están solos. Y, desde luego,

> el sistema sanitario tiene que ser consciente de esas situaciones y ponerles remedio, como último responsable de la salud y seguridad de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones asistenciales.

Así se lo seguiremos pidiendo, una y otra vez, desde las organizaciones sindicales, sin ningún género de duda. Aunque, por desgracia, ya no sea útil para este compañero, a quien deseo, evidentemente, la mejor evolución.

Sin embargo, y más allá de la relativa imprevisibilidad de este tipo de situaciones, hay una reflexión que me surge de este suceso: el papel que en él han tenido que ver, con casi total seguridad, el alcohol y las drogas. Y lo traigo a colación porque alcohol y drogas producen problemas de salud, lesiones y, también, muertes, y no sólo de quien las consume, sino de terceros no implicados en dicho consumo: por efectos tóxicos directos, por accidentes de tráfico, por peleas y altercados y, en ocasiones como la que nos ocupa, por agresión pura y simple.

Y, sin embargo, nos comportamos ante ello con un nivel de tolerancia social increíble. Permitimos (e incluso justificamos) que se celebren eventos de consumo masivo de alcohol en los espacios públicos (botellones, hinchadas futbolísticas en grandes eventos…) y consentimos, socialmente, que se organicen fiestas en las que el alcohol es la estrella (a veces incluso con menores, como ocurre en algunas celebraciones estudiantiles) y que se produzca un consumo masivo también, a pesar de rayar con la legalidad, de muchas sustancias tóxicas que se distribuyen en multitud de locales. Aún sería sostenible si la moderación fuera la característica, pero aunque lo fuera, el exceso, desgraciadamente, no es excepcional, con todas sus consecuencias.

Cierto que quien consume, sobre todo en exceso, tiene rasgos como para ser considerado enfermo y ofrecerle tratamiento, pero la forma en que socialmente toleramos el consumo facilita esa enfermedad y, lo que es más grave, posibilita que, de vez en cuando, tengamos que acudir a eventos trágicos como el ocurrido en Camarena, que tanto dolor nos produce a todos.

> No deberíamos ser tan tolerantes con este tipo de consumos, no. Sobre todo cuando se ponen en riesgo la salud y la vida de otras personas.

Miguel Ángel García Pérez

Médico de familia, máster en Bioética y Derecho. Director médico de la Revista Madrileña de Medicina

Pere Larrosa Sàez

"Meterme en el lío y responder con la razón"

(Texto escrito del discurso pronunciado en el acto de presentación del Sindicato de Médicos de Cataluña SIMECAT)

Buenas tardes, ***bona tarda. Gràcies per ser aquí***, gracias por estar aquí.

> A mi me corresponde explicar cuáles serán los servicios que SIMECAT pretende ofrecer a sus afiliados. Pero permitidme antes que os manifieste algunas de mis sensaciones e inquietudes.

Hasta hace un par de meses nunca habría pensado que estaría colaborando en la fundación de un sindicato. Como se ha dicho, el posicionamiento de **Metges de Catalunya (MC)** decantándose claramente por lo que aquí conocemos como el **"Procés"**, forzó mi salida, como afiliado de base, de ese sindicato y me planteó una disyuntiva: seguir en mi puesto de trabajo como médico sin filiación sindical y ya se lo harán los otros y si eso me beneficia, mejor; o mojarme, meterme en el lío y responder con la razón a ese intento de exclusión social que estamos viviendo desde hace años en Cataluña. Y digo con la razón porque fundar un sindicato que respete las leyes, el estado de derecho y que quiera seguir vinculado a nuestros compatriotas españoles en la CESM es algo perfectamente razonable, necesario e incluso diría yo que imprescindible.

> Y la existencia de SIMECAT es todas esas cosas fundamentalmente para que ellos no se apropien de un espacio que nos pertenece a todos.

La semana pasada explique el proyecto a mis compañeros en el CAP y recibí un respetuoso silencio con algún que otro comentario entre divertido e irónico. También hablé con un delegado de MC que hasta hacía unos meses era uno de mis representantes. Me manifestó también su respeto pero al mismo tiempo me dijo que **él no entendía los motivos que nos habían impulsado a crear un nuevo sindicato porque no creía que hubiera habido posicionamiento político por su parte**; que el hecho de salirse de la CESM fue por el silencio y la falta de apoyo de ésta federación en relación a los gravísimos hechos ocurridos en Cataluña durante el pasado mes de octubre; porque lo que nosotros vamos a hacer es dividir a la clase médica y, finalmente, **me advirtió de que aunque me conocía y sabía que yo era una persona cabal, estuviera atento con quiénes me juntaba porque no eran "trigo limpio"**. No os negaré que esa conversación me turbó y llegué a casa desconcertado porque había sido víctima del mensaje al que nos tienen acostumbrados: ***tú eres una buena persona pero los que te rodean son "fachas"***. Te respetamos pero ten cuidado porque estás en el bando de los malos. No dormí bien esa noche. Me atormentaban sus palabras y veía las caras de algunos colegas con los que llevo trabajando más de 25 años y a los que quiero y respeto enormemente, lazo amarillo incluido. Ese lazo que, según mi opinión, sí divide a la sociedad catalana. Pero me levanté más convencido del proyecto que hoy os presentamos. Más seguro de que somos, como os decía antes, absolutamente necesarios porque ofrecemos a la sociedad médica una herramienta imprescindible como es un sindicato, que será neutral políticamente, que luchará y velará por los derechos de sus todos afiliados y que lo hará en libertad y respetando a todos por igual independientemente de lo que cada uno de nosotros piense o vote.

> Todo ello será posible si contamos con vuestro apoyo, con el apoyo de una mayoría de profesionales que crean que hay espacio para un nuevo sindicato. Un nuevo sindicato más fuerte porque suma y lo hace unido a la comunidad de sindicatos españoles médicos. Es decir, siendo lo que somos, catalanes y por ello españoles con los mismos derechos y deberes que cualquiera de nuestros compatriotas. Muchas gracias.

Pere Larrosa Sàez
Médico de familia. Vocal SIMECAT de AP

Ignacio García

"Un sindicato para todos"

(Texto escrito del discurso pronunciado en el acto de presentación del Sindicato de Médicos de Cataluña SIMECAT)

¿Qué hace un médico aragonés, formado como traumatólogo en Cataluña y que ha desarrollado la gran mayoría de su carrera profesional en Tarragona de presidente del Sindicato Médico Catalán?

Os explicaré por qué estoy aquí esta tarde:

> Estoy aquí porque una persona no puede elegir las circunstancias históricas que le toca vivir, pero puede intentar vivirlas dignamente.

Estoy aquí porque un octubre terrible del 2017 me quedé sin el sindicato al que había estado afiliado muchos años.

Estoy aquí porque ese mismo mes un grupo de médicos a los que no conocía de nada y yo mismo elaboramos un manifiesto al que se adhirieron más de 1.500 médicos catalanes en contra de pronunciamientos políticos del Colegio de Barcelona y del Consell de Col.legis de Metges de Catalunya, que hicieron lo que no debían: hablar en nombre de todos sobre temas que nada tienen de profesional. Así nació Neutralitat Colegis Metges y aprovecho para reconocer la labor discreta pero constante de sus miembros.

Estoy aquí porque muchos otros no firmaron por miedo a represalias en sus centros de trabajo y me lo dijeron con pesar. Y que eso ocurra me parece un escándalo.

Estoy aquí porque creo necesitamos un sindicato para todos y no para unos pocos, que se ocupe de defender nuestros intereses profesionales y no los criterios políticos de sus dirigentes.

Estoy aquí porque un Sindicato no puede ser servil con el poder. ¿Cómo podrá luego exigir nada?

Estoy aquí porque cuando más bajo tenía el ánimo me acordaba de los miles de vascos que aguantaron en situaciones cien veces más difíciles que las nuestras.

Estoy aquí porque entre todos hemos conseguido que la Sanidad Catalana sea puntera en nuestro país, y en esa tarea tanto hemos colaborado los nacidos aquí como los que vinimos de fuera y fuimos acogidos con los brazos abiertos. Puedo afirmar que yo he aportado mucho a Cataluña y como yo miles de médicos de todas partes de España, y Cataluña nos ha dado unas oportunidades profesionales excelentes.

Estoy aquí porque no quiero romper mis lazos con el resto de médicos españoles como yo.

Estoy aquí porque este Sindicato que hoy nace cristaliza los anhelos de muchos que nos hemos sentido huérfanos todos estos meses.

> Estoy aquí porque no puede ser de otra manera y aquí seguiré mientras pueda seguir siendo útil, si hace falta ser presidente lo seré y si lo que se me pide es hacer sobres y pegar sellos igualmente lo haré.

Ignacio García Forcada

Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Presidente de SIMECAT

Miguel Ángel García

"¿Triunfo de la moción de censura?"

La semana pasada tuvo lugar, en España, un acontecimiento nunca visto con anterioridad: que una moción de censura consiguiera su objetivo y supusiera la destitución de un presidente del gobierno y el ascenso automático de otro candidado a ese puesto. Muy bien podría decirse, entonces, que la moción de censura había triunfado, y que se abría una nueva etapa en la política y en la sociedad española.

Desde luego, la expectación con que se ha vivido ese acontecimiento, y la posterior constitución de gobierno por parte del nuevo presidente, **Pedro Sánchez**, apunta a que, al menos en lo político, sí parece haberse abierto una nueva etapa.

> Habrá que ver el alcance que esto tiene, aunque parece que no será fácil para nadie el avanzar en ella, a juzgar por lo hemos tenido que oír en este tiempo, de unos y otros.

Sin quitar ni poner importancia a lo anterior, me gustaría poder plantearme, desde una perspectiva personal, y hasta profesional si me apuran, la cuestión de si realmente ha triunfado la moción de censura en el ámbito social. Porque desde luego no espero que los problemas de España los resuelva, sólo, un gobierno, sea del color que sea, ni me gustaría dejar en sus manos, sólo, mi futuro personal y profesional, ni el de las personas que me rodean. Porque creo que ya vamos teniendo suficiente experiencia como para saber que los problemas reales no los resuelven "otros". O que no los resuelven, sólo, esos "otros".

Hay que implicarse en ellos, pero con los valores que decimos profesar y que tantas veces queremos que vivan y apliquen, sólo, esos otros.

El primero es el de la lucha contra la lacra de la corrupción. Sin ignorar que probablemente haya habido muchos otros motivos para que una parte de la sociedad española quisiera un cambio de gobierno, el problema que parece haber puesto la oportunidad en bandeja para conseguirlo ha sido, precisamente, el de la **corrupción**. Una corrupción que vemos extendida por doquier, que ha afectado a diferentes entornos y partidos (Madrid, Cataluña, Andalucía…), pero que ha alcanzado su momento álgido en las últimas semanas a raíz de la sentencia del llamado caso "Gürtel", que ha acabado implicando formalmente al partido politico entonces en el gobierno, y del nuevo episodio de corrupción asociado a ese mismo partido de la mano del ex-presidente de la Generalitat Valenciana Eduardo Zaplana. **La corrupción masiva (aunque no sólo limitada de ese partido) ha estado presente, a buen seguro, en el curso que ha seguido la moción de censura y en su resultado final a corto plazo.**

Pero la solución a una corrupción tan extendida no puede dejarse en manos, sólo, de quienes tengan la responsabilidad de gobierno. Cuando el clima de corrupción es tan generalizado, no va a haber nunca medidas suficientes para extirparlo, y ésto sólo podrá hacerse desde la implicación de todos.

> Me temo que, como mediterráneos, tenemos una cierta tendencia a hacer la "vista gorda"; y lo que puede ser positivo en algunos ámbitos (haciéndonos más tolerantes y más flexibles) puede ser muy negativo en otros. En éste de la corrupción, muy en concreto.

Porque hemos de ser conscientes de que **cada caso de corrupción es un robo al erario público, pero no sólo**. Tenemos que ver, sí, que cualquier agresión al erario público (o a la economía de una organización o institución de interés público) es un robo a mano armada a nuestros propios bolsillos, pues supondrá que nos tocará asumir, de nuestros propios fondos, el coste de algún servicio que ya no nos podrá suministrar el Estado, o incluso no poder llegar a costearlo, como le pasa a tanta gente. La corrupción tiene un alto **"coste de oportunidad"**, de ese del que tanto nos hablan los economistas de la salud cuando pretenden hacernos conscientes de nuestra responsabilidad profesional en la gestión de los recursos sanitarios. Lo repito: cualquier robo al erario público es un robo directo a nuestro propio bolsillo. Por muy amigo nuestro que sea el que lo haga. Y los enchufes, y los nombramientos a dedo, lo mismo, aunque en un principio parezcan beneficiarnos a nosotros mismos; hasta en estos casos nadie sabe con qué intereses vienen semejantes y delictivos "favores". También, por cierto, muy extendidos, como demuestran los casos de diferentes oposiciones autonómicas, destacando (pero no sólo) el reciente caso del País Vasco.

Hay otra cosa más que me preocupa, y que quiero exponer antes de terminar mi "homilía". La democracia se ofrece como una buena solución política cuando reconocemos que nadie tiene la "solución ideal" para gestionar la convivencia de una sociedad: que gobierne quien tenga mayoría suficiente, es decir, aquélla tentativa de solución que tenga un mayor apoyo social. Pero no nos olvidemos que esto no da legitimidad para creer que esa tentativa es la única posible, ni siquiera la mejor, sino que es sólo eso, la que más apoyos ha obtenido. Imponerla como solución única tendría un fuerte aroma a totalitarismo ideológico (aunque sea recortado en el tiempo) y a desprecio profundo a las otras opciones (y, con ello, a las personas que las defienden, tan ciudadanas como cualquiera otra).

Y, sin embargo, nuestros políticos y, desgraciadamente, también nuestra sociedad, asume con facilidad este tipo de totalitarismo ideológico y de desprecio, o falta de respeto, a quien no piensa como ellos. No hay más que rebobinar lo dicho y ocurrido en estas semanas para tener evidencia de ello.

No podemos dejar que nuestros políticos manejen la convivencia social como si de un conflicto entre ultras de dos aficiones futbolísticas se tratara.

> La vida social, la política de verdad, tiene una riqueza y una complejidad mucho mayores que una confrontación entre dos equipos, y tiene mucho más de cooperación, de hecho, que de confrontación.

La vida social tampoco puede resolverse en el resultado numérico de un partido de fútbol, con o sin prórroga, sino que tiene muchos matices y peculiaridades que ni un resultado numérico, ni siquiera un titular de periódico (auténtico producto de culto de nuestros políticos en la actualidad), pueden recoger adecuadamente.

La vida tiene muchos matices que ninguno de nosotros, nadie, puede captar en su totalidad, como nos decía, con un lenguaje claro y comprensible, nuestro Ortega y Gasset. Por eso necesitamos escucharnos y tenernos en cuenta mutuamente, aunque no tengamos las mismas ideas de fondo. No dejemos que nuestros políticos reduzcan la vida de nuestra sociedad a una polémica entre aficiones rivales. Dispongámonos a escuchar, considerar, razonar y dialogar desde el respeto. Y no consintamos excesos, ni verbales ni legales ni criminales. Aunque hayamos podido ver tantos.

Ojalá que Pedro Sánchez y su gobierno, y quienes les sucedan en el futuro, sean del color que sean, se encuentren con una sociedad así, una sociedad que les haga recuperar la verdadera condición democrática, la de la honradez y el respeto a todas las opciones, y que sepa aprovechar, entonces, la honradez y verdadera condición democrática de sus gobernantes. Entonces sí que habrá triunfado la moción de censura. Hasta entonces, permítanme que me quede a la expectativa.

Pero no sólo. También con mi compromiso por mi vida y la de quienes me rodean, por mi profesión y por la sociedad en que me toca vivir. Ojalá esa sea la intención con la que todos nos pongamos a trabajar por nuestro futuro en común.

Miguel Ángel García Pérez

Médico de familia, máster en Bioética y Derecho. Director médico de la Revista Madrileña de Medicina

Juana Alarcón

"Médicos de la privada"

El otro día, un grupo de médicos aplaudían la nota de un enfermero, publicado en la página de MATS (Movimiento Asambleario de Trabajadores de Sanidad) hablando de la **sanidad privada** como un "parásito" de la **pública** sin la cual, según él, no se sostendría. Argumentaba para ello con los conciertos con mutuas de asistencia de funcionarios (MUFACE, ISFAS, etc.), y entiendo también que con los conciertos de los nuevos hospitales de gestión indirecta. Y que, mediante la selección de pacientes, **la sanidad pública "cargaba con los muertos",** entendiendo por tal los procesos asistenciales más complejos o no rentables.

El autor del artículo (y los que le aplauden) demuestran no conocer en absoluto lo que es , hoy en día, la sanidad privada en España. Es por ello que algunos médicos "de la privada" integrados también en este sindicato nos sentimos molestos por lo que nos atañe, y por ello quise hacer las siguientes aclaraciones.

A mi entender se trata de una visión particular de la sanidad privada, un análisis con ciertos tintes demagógicos (apelando a prejuicios y miedos y dando una información, como mínimo, sesgada). La sanidad privada existe y coexiste con la pública. Los médicos "de la privada" no somos sólo aquellos de la pública que se dedicaban por la tarde a ganar más dinero (aunque estos sigan siendo un gran porcentaje , algunos de los cuales me ha comentado estos días que su razón no es puramente crematística, sino el poder hacer una medicina que no se le permite hacer en la sanidad pública). Somos en otros casos asalariados que, por determinadas circunstancias (opción o decisión al no encontrar en la pública un ámbito que nos permitiera trabajar como nosotros queríamos y en lo que queríamos), estamos ahí. Y cada vez somos más.

> Los pacientes "de la privada" no sólo son funcionarios. Sanitas es y ha sido la segunda aseguradora en volumen de facturación, y no tiene concierto con MUFACE, MUJEJU o ISFAS, por ejemplo.

Pero es que además hay diez millones de españoles que tienen pólizas privadas. Sin lo que esos diez millones de españoles pagan de su bolsillo y ahorran a la sanidad pública quizás el insostenible sería el sistema público.

La sanidad pública y privada coexisten, y yo creo que esto es positivo. Como la enseñanza pública y privada. Otra cosa es la gestión de políticos que, en muchos casos y, como en otros ámbitos, buscan lucrarse con sus chanchullos. Otra cosa es la gestión de algunos gerentes públicos o privados que pretenden obtener el máximo beneficio (económico o del tipo que sea) a costa de los trabajadores, en este caso los médicos.

¿Pública frente a privada?

> Al atacar la medicina privada como una "medicina de segunda" o una "medicina parásita", muchos médicos "de la privada" nos sentimos injustamente atacados.

¿Otra vez médicos contra médicos? Así nos va.

Juana Alarcón Alacio
Neuróloga, Hospital San Rafael (Madrid)

Mónica Lalanda

"¿Quién proteje a los médicos de las agresiones?"

En este mes lamentable por la brutal agresión a un compañero médico en Camarena (Toledo), que ha puesto de manifiesto la indefensión de los facultativos en áreas de riesgo como urgencias, visitas domiciliarias, consultorios remotos, etc., la Dra. Mónica Lalanda dedica su viñeta de la contraportada de la REVISTA MADRILEÑA DE MEDICINA de junio de 2018 a este tema. Termina con un ¡BASTA YA! al que nos unimos todos.

REVISTA MADRILEÑA DE MEDICINA

MÉDICOS QUE CUIDAN DE LOS MÉDICOS

Asociación de Médicos y
Titulados Superiores de Madrid
C. Santa Cruz De Marcenado, 31
28015 - Madrid. T. 91 448 81 42
revista@amyts.es
www.amyts.es

AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid