AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

# REVISTA MADRILEÑA DE MEDICINA

JULIO 2018 · 59

## CON FIRMA

**Mónica Alloza**
"La agridulce carrera"

**Ana Giménez**
"Mejorar la primaria"

**Julián Ezquerra**
"Nuevo incidente/accidente en el Hospital de Getafe"

**Pablo Martínez Segura**
"Gracias AMYTS"

**Antonio Ucha**
"Comunicación. Un nuevo reto"

OBJETIVO CONSEGUIDO

Conseguido el reconocimiento de la carrera profesional

cc

# EDITORIAL

Gabriel del Pozo Sosa
Médico de familia.
Vicesecretario General **AMTYS**

Inicio mi editorial haciéndome una pregunta: **¿realmente estamos en una democracia, una de verdad?**

Ya sé que suena fuerte lo que acabo de preguntar, pero es que si nos vamos a la definición que da la Real Academia: (4. f. Forma de sociedad que practica la igualdad de derechos individuales, con independencia de etnias, sexos, credos religiosos, etc.), cada vez me asalta más la duda, pues aquí los derechos individuales están en función de la comunidad autónoma en que residas y no del estado al que perteneces. Si, además, nos atenemos al origen etimológico de la palabra **gobernar,** "dirigir la nave", cada vez parece que esto se cumple menos: hay tantos **"directores de nave"** en la misma que al final no se sabe quién marca el rumbo, que lo importante no es llegar al destino fijado sino que yo siga teniendo la capacidad de determinar el rumbo… Es más importante el medio que el fin para nuestros gobernantes, no así para los gobernados, que estamos dando vueltas y cada vez más perdidos.

Todo esto viene a cuenta de diversas situaciones que se han dado últimamente, y de otras que colean desde hace años:

- En los últimos días hemos visto como nuestros gobernantes, haciendo un alarde de democrático, no han sido capaces de ponerse de acuerdo en la existencia de un solo modelo de tarjeta sanitaria válida en todo el territorio del estado; pesan mas los colores individuales de cada uno que un contenido común, eso si, con la justificación de que esa centralización hacía perder poder autonómico.

- Nuestros gobernantes están muy preocupados ya desde hace tiempo, preocupación agudizada en determinados periodos como éste de verano, por la falta de médicos en determinados puestos, pero son incapaces de coordinar un proceso único de acceso al Sistema Nacional de Salud que les dé seguridad y movilidad en el mismo, como puerta de entrada a los sistemas de salud autonómicos… Corren para hacer sus pruebas selectivas especificas lo mas descoordinadas posibles para así poder robarles profesionales a las otras autonomías, sin querer darse cuenta de que el que no quiera quedarse ahí, tarde o temprano los abandonará.

- No son capaces de fijar los mismos criterios para que tengamos una Carrera Profesional única en todo el Sistema Nacional de Salud. ¿Es que los méritos para acceder y progresar a otros niveles de los profesionales de Madrid o de Extremadura, por ejemplo, deben ser distintos? ¿El trabajo que hacen es distinto? ¿No están dando los mismos cuidados y prevención de la salud?¿Es que en Madrid "la patología del churro" es muy específica, y en Extremadura ocurre lo mismo con "la patología del jamón de bellota"? Si el profesional que se inicia tiene que tener los mismos conocimientos y el profesional que alcanza el máximo grado también tiene la misma excelencia, ¿por qué la diferencia de requisitos para pasar?, ¿por qué la diferencia de remuneración?, ¿por qué tantas diferencias entre unos modelos y otros? y, sobre todo, ¿por qué tantas trabas a la unificación?

> Señores gobernantes, hagan un ejercicio democrático y pregunten a los pobres ciudadanos, mareados de tanto ir en barcos sin rumbo, qué es lo que realmente quieren. Igual se sorprenden de la respuesta, o igual me sorprendo yo y debo desdecirme de todo lo expresado anteriormente…

Por favor, escuchen y piensen en el bien común, y no caigan en la soberbia de los círculos viciosos de Joaquín Sabina:

- *Quisiera hacer lo que ayer, pero introduciendo un cambio.*
- *No metas cambio, Silario, que está el jefe por ahí.*
- *¿Por qué esta de jefe?*
- *Porque va a caballo.*
- *¿Por qué va a caballo?*
- *Porque no se baja.*
- *¿Por qué no se baja?*
- *Porque vale mucho.*
- *¿Y como lo sabe?*
- *Porque esta muy claro.*
- *¿Por qué esta tan claro?*
- *Porque está de jefe.*
- *Eso mismo fue lo que yo le pregunté ¿Por qué está de jefe?*

**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

"Reflexiones desde mi desesperanza", por Gabriel del Pozo

## ACTUALIDAD 04-19

Noticias relevantes de julio de 2018:

Por fin, Administración y sindicatos madrileños alcanzan un acuerdo para el abono de la carrera profesional sanitaria

"Si no estás conforme, reclama con nosotros tu nivel de carrera profesional"

## CON FIRMA 20-25

**Mónica Alloza.** "La agridulce carrera"

**Ana Giménez.** "Mejorar la primaria"

**Julián Ezquerra.** "Nuevo incidente/accidente en el Hospital de Getafe"

**Pablo Martínez Segura.** "Gracias AMYTS"

**Antonio Ucha.** "Comunicación. Un nuevo reto"

## PROFESIÓN 26-27

¿Faltarán médicos en España?

## DEMOGRAFÍA MÉDICA 28-32

La movilidad geográfica de los médicos en España

Una distribución geográfica desigual

## CONTRAPORTADA 33

"Reconocimiento de la Carrera Profesional: objetivo conseguido", por **Mónica Lalanda**

# Por fin, Administración y sindicatos madrileños alcanzan un acuerdo para el **abono de la carrera profesional sanitaria**

Por fin el día 4 de julio de 2018, tras largos meses de negociación, en mesa sectorial extraordinaria, Administración y sindicatos alcanzaron un acuerdo que, de forma definitiva, reactiva la Carrera Profesional no solo administrativamente, sino también con el inicio de su reconocimiento económico. AMYTS firmó el acuerdo "**por responsabilidad y por haber logrado incluir sus principales reivindicaciones**", aun no estando de acuerdo con las formas en las que se desarrolló el proceso de reactivación de carrera: "Las cosas podrían haberse hecho manifiestamente mejor y más rápido"- ha criticado.

## AMYTS: "Hay razones para firmar el acuerdo"

AMYTS manifiesta su voluntad de firmar porque se han incluido en el acuerdo las principales reivindicaciones planteadas por los facultativos, y que se resumen en:

1. Inclusión del personal no fijo (interino, eventual y sustituto) en la evaluación de carrera, a todos los efectos (reconocimiento administrativo y económico).

2. Recuperación del cobro total de la carrera en un plazo máximo de 3 años.

3. Evaluación similar al nuevo anexo III y pago de cambios de nivel en el año 2018 de forma excepcional.

Además, AMYTS considera fundamental ser firmante del acuerdo para poder estar presentes en la negociación del nuevo modelo de carrera, en el que se van a incluir a los facultativos no fijos a todos los efectos.

También es importante ser firmante del acuerdo para seguir formando parte de los comités locales de evaluación.

> "Creemos que es nuestra responsabilidad, como representantes mayoritarios del colectivo médico, para poder vigilar que todos los procesos se lleven a cabo con legalidad, transparencia y rigor" -apunta el sindicato médico.

**(*) Informe AMYTS de la mesa sectorial extraordinaria (incluye ACUERDO y ACTA),** PINCHA AQUÍ.

## Un acuerdo con gran repercusión mediática

Numerosos medios de comunicación se han hecho eco de este acuerdo entre los sindicatos de la mesa sectorial y la Consejería de Sanidad. Estos son algunos titulares, declaraciones y destacados:

**EFE** (con ecos en ABC, ECODIARIO-EL ECONOMISTA, MADRID ACTUAL): Sanidad y sindicatos acuerdan la recupe-

ración de la carrera profesional / Desde el sindicato de médicos AMYTS se muestran satisfechos de que Sanidad aceptara su reivindicación de que se reconozca la carrera "a los fijos y no fijos", que incluye a los interinos, eventuales y sustitutos "a todos los efectos".

No obstante, lamentan "las formas, tiempos y procedimientos de la administración" en este largo periodo de tiempo de negociación de reactivación de la carrera profesional.

EUROPA PRESS (con ecos en GENTE EN MADRID, TELEMADRID, MADRID ES NOTICIA): Sanidad y sindicatos logran sellar en Mesa Sectorial el acuerdo para recuperar la carrera profesional

EL MUNDO (pág. 44 de la edición impresa): La Comunidad de Madrid y los sindicatos pactan el abono de la carrera profesional sanitaria

ONDA MADRID: Mónica Alloza, coordinadora de delegados de AMYTS, ha intervenido hoy, a las 8:30h, en los informativos de esta cadena radiofónica, para explicar la posición del sindicato médico en el acuerdo.

REDACCIÓN MÉDICA: Oficial: Madrid pagará la carrera profesional a sus sanitarios desde agosto. En declaraciones a este medio, el secretario general de AMYTS, Julián Ezquerra, explica que por este acuerdo, "médicos, enfermeras y demás trabajadores estatutarios del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) comenzarán a cobrar la carrera profesional a partir de agosto". Más concretamente,"comenzarán a cobrar el 33 por ciento de la diferencia entre lo que perciben actualmente y lo que les corresponde tras el acuerdo. En enero de 2019 cobrarán el 66,5 por ciento y a 1 de enero de 2020 cobrarán el cien por cien de lo que les corresponde por su carrera profesional"- precisa Ezquerra. "Hemos firmado por unanimidad el acuerdo", indica. "Es satisfactorio haberlo hecho porque estamos dando respuesta por fin una reclamación que veníamos haciendo desde hace muchos años" -manifiesta.

ACTA SANITARIA: Por unanimidad de las organizaciones sindicales con la Administración / Firmado el acuerdo para el reparto de la Carrera Profesional de los sanitarios en Madrid. Ezquerra define este acuerdo y este día como "un día de celebración", que llega "después de tantos años de paralización".

DIARIO MÉDICO: Firma consejería-sindicatos: Madrid: firmado el acuerdo para la recuperación total de la carrera. También en DM, Julián Ezquerra ha dicho que "es una satisfacción total para todos, la carrera era algo enquistado hacía demasiado tiempo".

EL MÉDICO INTERACTIVO: La Mesa Sectorial llega a un acuerdo con la carrera profesional

GACETA MÉDICA: Los sindicatos aplauden el acuerdo de carrera profesional en Madrid. AMYTS, ha celebrado este acuerdo "tras varios e injustificados meses de retraso", este documento que, de forma definitiva, reactiva la Carrera Profesional no solo administrativamente, sino también con el inicio de su reconocimiento económico.

EL BOLETÍN: Se entierra el hacha de guerra (por ahora) en la sanidad madrileña tras pactar la carrera profesional. "Se podría haber hecho mejor", confiesa Julián Ezquerra, secretario general del sindicato AMYTS, presente en la negociación, a este diario.

CONSALUD.ES: Madrid acuerda el pago de la carrera profesional a los sanitarios

SANIFAX (portada, pág. 6 a 11, pág. 85): Madrid: Unanimidad entre los sindicatos y Enrique Ruiz para la carrera profesional. El sanitario reproduce el acuerdo alcanzado y el acta de mesa sectorial, y en su "Avispero" hace

> "mención especial" a Julián Ezquerra, "capaz de poner de acuerdo a todos sus colegas, y que con este acuerdo se gana la reelección como secretario general en la elecciones de otoño de AMYTS, que debería ganar sin problemas".

## "Si no estás conforme, reclama con nosotros tu nivel de carrera profesional"

Una vez alcanzado un acuerdo sobre Carrera Profesional, en breve se recibirán los reconocimientos administrativos de los niveles obtenidos en la evaluación de 2017 ("papel amarillo").

> AMYTS anima a **quien no esté conforme con el nivel y/o fechas de reconocimiento administrativo**, a recurrir a la asesoría jurídica del sindicato para iniciar la reclamación y defensa de sus intereses.

1. Si ya tienes presentada reclamación con nuestra asesoría, recibirás un correo con las instrucciones pertinentes.

2. Si no has presentada reclamación previa, deber pasar por secretaria de **AMYTS** a formalizar la nota de encargo, adjuntando la siguiente documentación: "Instrucciones carrera profesional 2018". La citada documentación se entregará en la Sede del sindicato AMYTS en el plazo máximo de una semana a contar desde la fecha de recepción de la resolución por parte del interesado.

AMYTS también recuerda que ya hay en marcha muchas reclamaciones contra los listados definitivos, que se verán modificados con las resoluciones/"papel amarillo", lo que abre nueva vía de reclamación.

# **AMYTS** facilita a los facultativos información completa sobre **cuantías y dudas relativas a la Carrera Profesional**

Una vez aprobada la reactivación de la Carrera Profesional por los sindicatos de la Mesa Sectorial y la Consejería de Sanidad, AMYTS mantiene firme su compromiso con los facultativos informándoles, de manera exhaustiva y personalizada, del alcance de este acuerdo.

## Calcula el importe que te corresponde

Así, AMYTS ha puesto a disposición de los médicos un CARTEL que resume el importe de lo que corresponde la reactivación de la Carrera Profesional en función del nivel del que se parte y el nuevo nivel reconocido.

## Responde a las dudas más frecuentes

Además, el sindicato médico ha editado un VÍDEO (duración: 5 min.) que se realizó en el trascurso de la reunión de delegados celebrada el pasado día 5 de julio, en la que se informó de forma exhaustiva del acuerdo sobre Carrera, se aclararon numerosas dudas, se hicieron importantes sugerencias y se buscaron soluciones y propuestas ante las dudas planteadas.

## Los medios informan

REDACCIÓN MÉDICA (RM) y ACTA SANITARIA informan de que AMYTS ha puesto a disposición de los profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid un cuadro que resume los importes en función del nivel, y reproducen y explican la tabla elaborada por AMYTS para que los facultativos con plaza fija en el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) comprueben qué cantidad les corresponde por mes.

**CARRERA PROFESIONAL FACULTATIVOS ***

| NIVEL PREVIO | NIVEL NUEVO | 2018 (33%) | 2019 (66,5%) | 2020 (100%) |
|---|---|---|---|---|
| 0 | I = 111,45€ | 111,45 | 224,59 | 337,73 |
| | II = 95,14€ | 206,59 | 416,31 | 626,04 |
| | III = 84,26€ | 290,85 | 586,12 | 881,40 |
| | IV = 76,11€ | 366,96 | 739,49 | 1.112,03 |
| I 337,73 € | II | 432,87 | 529,45 | 626,04 |
| | III | 517,13 | 699,26 | 881,40 |
| | IV | 593,24 | 852,63 | 1.112,03 |
| II 626,04 € | III | 710,30 | 795,85 | 881,40 |
| | IV | 786,41 | 949,22 | 1.112,03 |
| III 881,40 € | IV | 957,51 | 1.034,77 | 1.112,03 |

* PREVIO MÁS INCREMENTO.

** ESTAS CANTIDADES SE VERÁN MODIFICADAS CON LA SUBIDA DEL 1,5% A LOS FUNCIONARIOS, PACTADA PARA 2018.

Tal y como aseguran fuentes de **AMYTS** a REDACCIÓN MÉDICA, las nóminas de la carrera profesional empezarán a abonarse este mes de agosto. En caso de no hacerlo, la Consejería de Sanidad abonará en septiembre lo correspondiente a ambos meses.

Además, REDACCIÓN MÉDICA reproduce y trascribe el contenido del vídeo donde se responde a las dudas planteadas por los delegados sobre el pago de la carrera.

# **Sanifax** entrevista a Julián Ezquerra (AMYTS), a raíz del acuerdo de carrera profesional en la Comunidad de Madrid

Con motivo del acuerdo alcanzado para la reactivación de la carrera profesional en la Comunidad de Madrid, SANIFAX (en su edición del pasado 6 de junio, pág. 10 y 11) ha publicado una amplia entrevista al secretario general de AMYTS, **Julián Ezquerra**, a quien considera uno de los "acreedores" de este "éxito". Reproducimos el contenido íntegro de la misma:

## Por fin se resuelve el gran tema pendiente de la sanidad madrileña…

Es verdad, la Carrera Profesional arrancó en el año 2007 con mucha alegría por parte de todos los que la firmamos. Y que de repente sufrió un parón brusco en el 2009. Por lo tanto, hemos estado desde entonces hasta el 2018 de paralización absoluta.

> Con unas expectativas que se habían generado absolutamente truncadas. Y con unas diferencias que generaban esos agravios entre compañeros que no se podían entender ni explicar.

Porque haciendo el mismo trabajo, con las mismas antigüedades y por el único hecho diferencial de que uno hubiese consolidado la oposición en una época u otra, pudieses percibir o no carrera. Era un problema transversal de todo el sistema, que afecta a todos los trabajadores del SERMAS, unos 70.000 profesionales. Era el reconocimiento de su labor y trayectoria de todos ello. Algo que a veces parece fácil de decir, pero a la hora de la verdad, difícil de entender y aplicar.

## La mayoría de médicos, además, están pendientes de pasar a la fase más alta…

Sí, porque por las edades que tenemos la mayoría de los médicos son altas. Los jóvenes sí que van a entrar con niveles 1, pero el grueso de los médicos estamos entre el nivel 3 y 4. En un desarrollo profesional de más de 30 años, muchos con 30-35 años de ejercicio. Y que se venga ahora por fin a reconocer esa trayectoria de la actividad asistencial, investigación, formación y docencia, era una deuda pendiente y de justicia. Y que por fin hemos conseguido. Posiblemente se podía haber hecho mejor. También peor… Pero hemos hecho todo lo posible y luchado lo indecible, con un acuerdo que de momento nos parece satisfactorio para todas las partes.

## *¿Por qué si se aprobó el dinero antes de Navidad ha habido que esperar hasta julio?*

Ha habido muchos factores que han influido. La paralización durante un tiempo por parte del cambio de gobierno en la Comunidad de Madrid es uno de ellos.

> Y tengo que decirlo claramente, esta carrera ha salido tan bien no digo por el interés del propio partido del gobierno, sino contra sus intereses. Porque votó en contra de los presupuestos y sus enmiendas.

Pero luego cambió de criterio a raíz de las intervenciones que tuvimos con Ciudadanos y con otros partidos.

Una vez que se sube al carro de la carrera profesional, sí que es justo decir que ha habido interés por parte de la Administración. Muy lento, con muchas chinas, siempre con Hacienda de por medio, con paralizaciones y retrasos en convocatorias para seguir avanzando en la negociación. Pero al final como todo en la Administración, tarde pero llega. Se podría haber hecho muchísimo mejor, seguro. Pero creo aun así, **estamos satisfechos por a dónde hemos llegado.**

> Y tenemos en este momento un acuerdo firmado que confiamos que en breve pase por el Consejo de Gobierno, se refrende, se publique en el Boletín Oficial y surta a plenos efectos.

## Curioso lo de Enrique Ruiz: ha logrado tres grandes Acuerdos en menos de un año

Sí, este consejero ha cambiado bastante el rumbo de la Consejería. Es una persona que no es el ámbito técnico, sino político. Y como tal sabe los momentos en que la política debe intervenir. Y en este momento se ha hecho mucha política para que esto salga adelante. **Se ha notado la mano del nuevo Consejero. Y entiendo que en buena parte se debe a él haber logrado la Carrera.**

## *¿Habrá jornada de 35 horas en la sanidad antes de las Elecciones Autonómicas?*

Con los Presupuestos Generales del Estado publicados, la Comunidad de Madrid ya está legitimada, como todas las demás, para emprender la negociación para volver a las 35 horas. Madrid no puede quedarse atrás. La Comunidad se vanagloria de ser el motor de la economía, de cumplir con los criterios de déficit y deuda…

Por tanto, no tiene excusa para no implantarla. Y por eso **entiendo que en el último trimestre del año deberíamos tener totalmente implantadas las 35 horas. Igual que deberíamos tener ya implantado también el "no descuento" por estar en situación de IT, de incapacidad temporal, por las bajas laborales.** Ambos temas están habilitados por los Presupuestos del Estado para que se negocien en el ámbito de las comunidades autónomas. Luego es inexcusable abordarlos de forma inminente. No podemos esperar mucho más.

## ¿Qué otros temas urgentes cree que debe tratar la Mesa Sectorial después de verano?

Este año tenemos que dejar muy bien cerrado el procedimiento de normalización de los concursos de traslados en el ámbito de especializada, en los hospitales de Madrid, que no lo ha habido desde hace muchísimos años. Tenemos que cerrar todas las convocatorias de las OPE de estabilización, con miles de plazas.

> Y tenemos que acometer también algo importante: el dar transparencia, igualdad, mérito y capacidad a la contratación de facultativos en los hospitales, bien con las convocatorias singulares pactadas, o bien con las bolsas de empleo.

Esos son los retos que tenemos a la vuelta de la esquina y que tenemos que acometer de forma inmediata.

## ¿Le preocupa que 70.000 médicos se vayan a jubilar en la próxima década, como destacaba el Informe de Demografía Médica presentado por la CESM y la OMC?

Me preocupa muchísimo. Pero este dato no es nuevo. Hace tiempo manifesté mi inquietud porque con los propios datos que publica la Comunidad de Madrid en su Portal de Transparencia, ya desde hace casi dos años sabemos que **el 33% de los médicos se jubilaban en el plazo de 10 años, a día de hoy ya sólo 8 años.** Por tanto, estamos hablando de que 1/3 de la plantilla de médicos en la Comunidad de Madrid nos jubilamos (y me incluyo), en una década o menos.

*¿Hay recambio?* A día de hoy, apostaría a que no. Porque el número de gente que termina la residencia está equilibrado con los que nos vamos a jubilar, pero con un problema. Y es que muchos de los que terminan la residencia en Madrid vuelven a sus comunidades o se marchan al extranjero. Con lo cual, ese equilibrio que ahora parece existir de forma aparente, no va a ser real.
**Entonces habrá que abordar nuevos incrementos de plazas de residentes o facilitar la prolongación en la vida laboral aquel que lo desee. Y se trata de medidas muy urgentes. No podemos esperar mucho porque esto se nos va a venir abajo en breve.**

## En otoño hay Elecciones en **AMYTS**. *¿Se siente con ánimo para repetir mandato?*

Yo esto lo tengo que hablar en mi entorno personal, con mis compañeros del sindicato. La decisión que se tome no es solo mía. Creo que somos un equipo de trabajo que tenemos que consensuarlo. Y también tengo que hablarlo con mi entorno familiar.

Mi idea, lógicamente, es seguir. Por edad todavía tengo posibilidades de continuar.

> Y tengo ánimos, tengo fuerza, tengo ciertos retos y la decisión la tendré que tomar en las próximas semanas.

Y cuando tome la decisión, la daré a conocer con absoluta transparencia. Y además no esperaré a divulgarla cuando esté tomada. Pero insisto: me encuentro con ganas y todavía tengo muchos retos por delante.

# La Carrera Profesional será aprobada en el Consejo de Gobierno del próximo martes

El pasado viernes 27 la Dirección General de Recursos Humanos del SERMAS convocó una reunión extraordinaria de la Mesa Sectorial, con un único punto en el orden del día: Carrera Profesional.

La información que se nos trasmitió a los sindicatos es, contando ya con el preceptivo informe de la Consejería de Hacienda, que el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid aprobará, en su reunión del próximo martes 31 de agosto, la Carrera Profesional sanitaria y que la misma estaría ya incluida en la nómina de agosto.

El documento rubricado el pasado 4 de julio en la Mesa Sectorial, tras meses de negociación incluye la activación económica para que todos los evaluados puedan cobrar el 33 por ciento de la diferencia de Carrera Profesional no retribuida en 2018. En enero de 2019 cobrarán otro 33 por ciento, hasta llegar a enero de 2020 con el 100 por cien de la retribución acordada según su nivel.

## La Consejería y los sindicatos trabajan en la evaluación voluntaria de la Carrera Profesional

La Consejería de Sanidad del Gobierno de la Comunidad de Madrid y los sindicatos de la mesa sectorial han seguido trabajando esta semana en la elaboración de un documento sobre el pago de la Carrera Profesional a los profesionales sanitarios. El miércoles 25 de julio, un grupo de trabajo se reunió en la sede de la Dirección General de Recursos Humanos, en la calle Sagasta 6, para departir sobre el Anexo 3, relativo a la evaluación voluntaria para determinados grupos.

Según explicó a ACTA SANITARIA la presidenta del Sector de Hospitales del sindicato médico **AMYTS, Ángela Hernández,**

> este anexo incluye las instrucciones para el proceso de evaluación voluntaria para las categorías de Técnicos Superiores Sanitarios, Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería y todo el Personal de Gestión y Servicios.

# Aprobada en Consejo de Gobierno una **subida salarial del 1,5%** para empleados públicos de la Comunidad de Madrid

El Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid acordó en su reunión del martes 10 de julio, **incrementar las retribuciones de los casi 200.000 empleados públicos, incluidos los sanitarios del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)**. Esta subida será de un 1,5 por ciento, con efectos del 1 de enero de 2018, y se regularizará en la nómina de este mes de julio. Además, contempla un incremento del 0,25 por ciento adicional en el caso de que el Consejo de Ministros apruebe la ampliación por esa cuantía; en este caso, la subida adicional tendrá efectos a 1 de julio de este año.

Tal y como explica el Gobierno regional en un comunicado, se beneficiará de este aumento el personal de la Administración de la Comunidad de Madrid y sus organismos autónomos, las universidades públicas y centros universitarios de la región. También repercutirá en el personal de las empresas públicas con forma de entidad de derecho público y con forma de sociedad mercantil, los entes públicos referidos en el artículo 6 de la Ley 9/1990 de 8 de noviembre, y las fundaciones del sector público y los consorcios adscritos a la Comunidad.

Están excluidos de la subida retributiva los altos cargos así como el resto de personal englobado en el ámbito de aplicación del código ético de los altos cargos de la Administración y sus entes adscritos.

**La medida aprobada por el Consejo de Gobierno y anunciada en rueda de prensa por el vicepresidente, consejero de Presidencia y portavoz del Gobierno regional, Pedro Rollán (en la foto), asciende a más de 145 millones de euros.**

# Salas vacías, estadios llenos. **El Mundial reactiva el llamamiento a un uso responsable de las Urgencias**

Después de las imágenes de salas de urgencias vacías en los hospitales que ha dejado este mundial de fútbol y de que otros servicios de emergencias, como el SUMMA, hayan registrado hasta un 30% menos de llamadas, el personal sanitario hace un llamamiento para que se haga un uso responsable de estos servicios. Así lo recoge ANTENA 3 Noticias en sus "Informativos" del pasado fin de semana, donde varios especialistas advierten de otros factores también determinantes en el funcionamiento de las Urgencias: **la saturación de los centros de Atención Primaria y la falta de médicos.**

**Juan González Armengol**, jefe de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos, hace un llamamiento "al uso racional del sistema sanitario en general y de los servicios de urgencias en este caso particular". Y a partir de ese uso, "a todas las administraciones y a los propios profesionales, a analizar el porqué de los comportamientos sociales".

## Desbordamiento de la Primaria y falta de médicos

Por su parte, Belén Catalán, responsable del SUMMA 112 de AMYTS, mira también hacia el funcionamiento de los centros de Atención Primaria: ***"Muchas veces, se llama al centro de salud, están también desbordados, te dan cita para dentro de varios días, y entonces se convierte en una urgencia algo que no lo es".***

Por eso, Catalán apunta a la falta de sanitarios:

> "Ahora mismo existe un problema de falta de médicos a todos los niveles. De manera que si hay un médico que se pone enfermo en un centro de salud, lo tienen que cubrir los compañeros",

aunque también es cierto, que la gente es consciente de que no siempre se hace un uso adecuado de las urgencias.

La concienciación es básica para cuidar de un bien que es de todos -concluye la información de Antena 3

# El cierre de camas hospitalarias en verano **incrementa la lista de espera**, advierte AMYTS

Los diarios EL BOLETÍN y 20 MINUTOS MADRID extraen "a cuentagotas", a través de fuentes sindicales, las cifras de las camas que se cerrarán en los hospitales madrileños por el verano, pues según hacen constar ambos diarios, la Consejería de Sanidad no da información detallada al respecto.

Así, del recuento del cierre de camas en el Hospital Clínico San Carlos, el Hospital 12 de Octubre, el Hospital Ramón y Cajal, el Hospital de La Princesa y el Hospital Universitario La Paz (y a falta de conocer los del Hospital Gregorio Marañón y el Hospital Puerta del Hierro), **EL BOLETÍN concluye que este verano los grandes hospitales madrileños cerrarán 1.305 camas.** Por su parte, **20 MINUTOS**, tras conocer que entre junio y septiembre, los 35 centros hospitalarios de Madrid tendrán abiertas de media 11.425 camas y compararlo con las 14.339 camas instaladas que figura en la memoria del SERMAS correspondiente a 2017, **calcula que en el periodo estival permanecerán cerradas 2.914 camas, lo que indica que la Comunidad de Madrid prescindirá de media del 20,3% de sus camas instaladas.**

Aun sin ser plenamente coincidentes, las cifras publicadas por ambos diarios son contundentes en señalar una drástica reducción de camas, algo que -tal y como recoge 20 MINUTOS- **AMYTS** considera que repercute en el incremento de la lista de espera quirúrgica. ***"La pérdida de recursos en verano contribuye que se produzcan problemas en los ingresos y que haya menos cirugías programadas, lo que provoca un aumento de la lista de espera durante el periodo veraniego"***, aseguran desde el colectivo de galenos.

# El Gobierno estudia sancionar la contratación en precario

El **Ministerio de Trabajo** tiene previsto llevar a cabo medidas para luchar contra la explotación laboral y concretamente en el ámbito de la temporalidad, algo que afecta muy directamente a la sanidad. En concreto,

> el departamento que dirige Magdalena Valerio se propone aplicar sanciones a quienes abusen de los contratos eventuales.

Esta iniciativa, que presumiblemente **se pondrá en marcha el mes que viene, forma parte del primer borrador del plan director contra la explotación laboral 2018-2020 que tiene preparado el Gobierno de Pedro Sánchez**, con el que se pretende acabar con los abusos en la temporalidad, así como incidir en la lucha contra la precariedad.

REDACCIÓN MÉDICA (RM) se ha puesto en contacto con el Ministerio para conocer de qué manera influirá este plan en el ámbito sanitario. A este respecto, desde Trabajo se apunta a que su aplicación completa está aún en fase de estudio, a la vez que se confirma la intención de ponerlo en marcha el próximo mes de agosto.

## Añadiría castigo económico en las inspecciones

El proyecto contra la temporalidad del nuevo Gobierno supone una modificación sobre la medida que existe actualmente en este aspecto, en la que las actuaciones inspectoras no llevan consigo una sanción. **Así, en caso de detectarse infracción, simplemente se transforma el contrato temporal en indefinido.** De entrar en vigor el paquete de medidas, los abusos en la temporalidad acarrearían consigo además un castigo económico contundente para el contratante.

Recuerda RM que el sector público sanitario ya se pronunció sobre este tipo de iniciativas a principios de este año, cuando la que era ministra de Empleo y Seguridad Social, Fátima Báñez, comunicó que pretendía endurecer las penalizaciones a las empresas que realicen contratos temporales sin justificación y aumentar las sanciones.

> "Antes de sancionar a las empresas privadas deberían mirar al Sistema Nacional de Salud, donde hasta hace nada hemos tenido contrataciones de miles y miles de profesionales con contratos que eran un fraude",

dijo en ese momento **Julián Ezquerra, secretario general de la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS).**

# Guardias médicas a debate: un sistema precario por debatir y mejorar

**"A nadie se le ocurriría que un piloto esté trabajando 24 horas sin parar…"** EL BOLETÍN apela a esta reflexión planteada por la presidenta del Sector de Hospitales del sindicato médico **AMYTS**, **Ángela Hernández**, en el marco del XVII Círculo Sanitario, para retomar el debate en torno a las guardias médicas.

**En declaraciones a este diario, Ángela Hernández y el presidente de AFEM, Carlos Castaño, plantean que las guardias de los facultativos, de carácter obligatorio, se topan con dos grandes obstáculos: la responsabilidad del médico y la cuestión económica.**

Sobre esta última, tanto **Hernández** como **Castaño denuncian que la guardia no se considera trabajo**, que no computa de cara a la jubilación, y que además se paga peor que el horario normal. A pesar de ello, tal y como recogió el Colegio de Médicos de Sevilla,

> "el 95% de los profesionales no puede prescindir de ellas como complemento económico". "Ese 95% de médicos sevillanos que no llegan a final de mes sin las guardias pesa mucho ¿Por qué lo admitimos? Porque el sueldo base es bajo"

-lamenta **Hernández**. *"La gente termina callándose, pese a que está disgustada, pero lo hace para compensar la precariedad"* – corrobora **Castaño**.

Más allá del aspecto económico, el debate se eleva a cuestiones asistenciales: *"Se intentan hacer las cosas bien, pero afecta negativamente porque los errores se multiplican"*, relata la dirigente de **AMYTS**. *"No es sensato que quien nos tenga que cuidar, lleven más de 20 horas sin descanso"*, completa **José Manuel Freire**, portavoz de Sanidad del PSOE en la Asamblea de Madrid a EL BOLETÍN.

**Hernández,** lanzando una visión personal como médica, muestra su disconformidad por este sistema de guardias (…) no obstante, **¿Hay solución o alternativa? Freire** plantea la necesidad de "revisarlo" y sugiere que "mirar a otros países puede guiar el camino". Al mismo tiempo, la presidenta del Sector de Hospitales de **AMYTS** destaca que en Inglaterra las guardias no son de 24 horas, sino de 12. Algo que podría tener su aquel ante la obligatoriedad de completar un mínimo de horas, por lo que llevaría a acudir más veces al hospital. **"Al menos, ahora se habla de este problema abiertamente",** reflexiona Hernández.

Pese a la complejidad del problema (por ejemplo, frenar una operación o el sentimiento de responsabilidad), las cartas están sobre la mesa. La responsable de AMYTS fija la alternativa "en aumentar la plantilla", aunque eso provocaría "disminuir retribuciones". "Pero no es razón para no hablar de ello", insiste.

## Profesionales cansados

> Los profesionales manifiestan su "cansancio" por estas guardias "inhumanas" que deca nta en algunas tendencias como que la gente se vaya a Inglaterra a trabajar, "y luego dicen que faltan médicos", critica Castaño.

**"Es hora de que las Administraciones sean conscientes del tratamiento injusto que supone para los médicos, la remuneración tan escasa, sobre todo en algunas CCAA, del tremendo esfuerzo que realizan en horario penoso y después de cumplir su jornada diaria"**, sentencia la Organización Médica Colegial de España.

Por ello, los expertos ponen el foco sobre la financiación y en la falta de acción para abordar un "tema complejo", pero que empieza a abrirse dentro de la profesión.

# "¿Qué hacer en caso de sufrir una agresión ?" AMYTS responde a través de un vídeo

El canal de televisión de la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS) en YOUTUBE ha emitido un VÍDEO en el que la médico de familia y **delegada de Prevención de Riesgos Laborales, Dra. Carolina Pérez**, explica a los facultativos el protocolo a seguir en caso de sufrir una agresión.

En el vídeo, difundido a través de las redes sociales como twitter bajo el hashtag **#StopAgresiones**, la Dra. Pérez responde de manera clara y sencilla a una serie de preguntas, que transcribimos a continuación:

## ¿Qué está sucediendo y cuáles son las causas?

Desde AMYTS estamos observando un aumento en el número de las agresiones. Consideramos que la principal causa es el deterioro de la sanidad pública. También hemos visto que las denuncias de los profesionales son mayores y que el registro es mayor y mejor.

## ¿Que es lo que se está haciendo desde AMYTS?

> Desde AMYTS exigimos medidas de seguridad activas y pasivas en los lugares de trabajo. Pedimos protocolos de prevención y actuación más eficaces.

Promovemos mejoras en los comités de seguridad y salud y mesa sectorial. Y luchamos para que las agresiones a los médicos sean consideradas un atentado a la autoridad pública.

## Recomendaciones si ves o has vivido una agresión

> Si eres el agredido, no pienses que es normal y forma parte de tu trabajo. Pide ayuda y denúncialo. Cualquier agresión, tanto física como verbal, debe ser denunciada. Hay que denunciar para que el agresor y la sociedad en general tomen conciencia del problema.

## ¿Qué recomendaciones les das a los más jóvenes?

Las recomendaciones para los médicos ante una agresión son: Que soliciten asesoramiento. Que se apoyen en AMYTS, el sindicato que cuida de los médicos.

> Los delegados de prevención y la asesoría jurídica del sindicato te acompañarán en todo el proceso. No tengas miedo y denúncialo.

## ¿Cómo tenemos que actuar ante una agresión?

Paraliza tu consulta o actividad asistencial salvo urgencia vital. Comunica el incidente a la gerencia. Solicita asistencia médica para el parte de lesiones. Pide cita en salud laboral; aunque no haya baja, es un accidente de trabajo.

> AMYTS te ofrece apoyo jurídico y nuestros abogados especialistas te acompañan en todo el proceso. Los delegados del sindicato responderán a todas tus dudas

REDACCIÓN MÉDICA se hace eco de este vídeo, y recuerda que los últimos datos recogidos por el Observatorio Nacional de Agresiones de la Organización Médica Colegial (OMC) reflejan un preocupante aumento en el número de ataques:

> en el año 2017 se produjeron 515 agresiones a médicos, 20 más que en el 2016. La cifra muestra con claridad que, por tercer año consecutivo, la tendencia en lo que a agresiones se refiere es cada vez más ascendente.

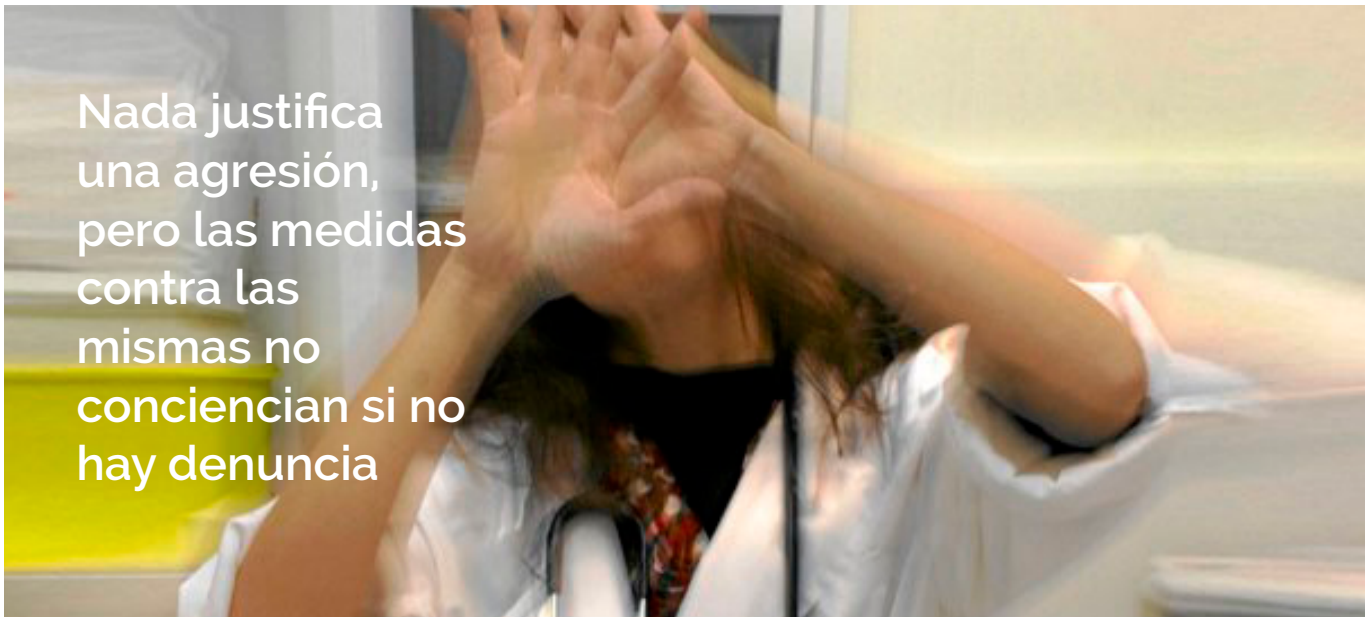
# ANTENA 3 NOTICIAS sobre las agresiones a sanitarios: **"Las medidas no conciencian si no hay denuncia"**

Nada justifica una agresión, pero las medidas contra las mismas no conciencian si no hay denuncia. Es el mensaje del reportaje informativo que emitió el pasado 22 de julio ANTENA 3 NOTICIAS y en el que se informaba de que las agresiones a médicos y enfermeros, como **"agentes de la autoridad pública"** que son, están penadas con entre uno y cuatro años de cárcel. Los insultos y vejaciones también se castigan:

> "Se pueden denunciar por la vía civil, y es la forma más impactante de que un paciente entienda que hay cosas que no se pueden hacer. Incluso, hay multas; multas de escasa cuantía (300-400 euros)"

-añadía en declaraciones a este medio la **Dra. Victoria Velasco**, delegada de Prevención Laboral del sindicato médico AMYTS.

En este reportaje, médicos y enfermeros ponen voz y cara a los últimos datos publicados por el Observatorio Nacional de Agresiones a Enfermeras y Enfermeros según los cuales, durante 2017, 1.593 profesionales de este sector sufrieron algún tipo de agresión física o verbal. La **Dra. Ángela Hernández**, presidenta de Atención Hospitalaria de la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (**AMYTS**), relataba cómo en una ocasión estuvo **"a punto de ser agredida por un paciente que afortunadamente, en ese caso, venía custodiado por los agentes de la guardia Civil"**. Por su parte, una enfermera reconocía haber recibido **"en alguna ocasión, alguna patada o algún puñetazo"** del familiar de algún paciente.



# Vuelve la sanidad universal

El Consejo de Ministros del viernes 27 de julio aprobó el **Real Decreto-ley sobre Acceso Universal al Sistema Nacional de Salud (SNS), a propuesta de la ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Carmen Montón**.

La norma garantiza el derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones a todas las personas que se encuentren en el estado español. De esta forma, permitirá que reciban atención sanitaria normalizada los colectivos que quedaron excluidos con el RDL 16/2012 aprobado y ejecutado por el gobierno del PP.

La norma aprobada representa un cambio de modelo en la atención sanitaria en España. La titularidad del derecho a la asistencia en el Sistema Nacional de Salud se basa en la condición de ciudadanía y su reconocimiento se desliga, por tanto, de la condición de asegurado. De este modo, el acceso a la atención sanitaria en condiciones de equidad y de universalidad es un derecho básico de toda persona.

En su intervención en rueda de prensa tras el Consejo de Ministros, **Carmen Montón ha destacado que "España disfruta de una sanidad pública y de calidad de la que sentirnos muy orgullosos"**, que hoy se fortalece recuperando el carácter universal. **"Esto implica alcanzar la meta marcada por el ministro Ernest Lluch con la Ley General de Sanidad de 1986, la norma que sentó las bases de uno de los pilares del estado del bienestar".**

El RDL reconoce como titulares del derecho a la protección de la salud y la atención sanitaria a las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan residencia en España.

También a aquellas personas que no teniendo su residencia habitual en territorio español tienen reconocido su derecho a la asistencia sanitaria en España por cualquier otro título jurídico,

como por ejemplo son los pensionistas españoles que no residen en España, los trabajadores desplazados o los trabajadores transfronterizos.

Los colectivos no registrados ni autorizados como residentes en España tendrán derecho a la protección de la salud en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española.

Para no comprometer la sostenibilidad financiera del sistema Nacional de Salud y evitar el uso inapropiado del derecho a la asistencia sanitaria, respecto a estos colectivos, la asistencia sanitaria será con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

1. No tener la obligación de acreditar la cobertura de la prestación sanitaria por otra vía, en virtud de lo dispuesto en el derecho de la UE, los convenios bilaterales y demás normas aplicables.
2. No poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia.
3. No existir un tercero obligado al pago

En todo caso, **la asistencia sanitaria a estos colectivos no genera un derecho a la cobertura sanitaria fuera del territorio español financiada con cargo a los fondos públicos.**

Las CCAA, en el ámbito de sus competencias, fijarán el procedimiento para la solicitud y expedición del documento certificativo que acredite a las personas extranjeras para poder recibir la prestación asistencial.

En aquellos casos en que las personas extranjeras no hayan superado el periodo de estancia temporal al que se refiere la Ley 4/2000 sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social (90 días), será preceptiva la emisión de un informe previo favorable de los servicios sociales competentes de las Comunidades Autónomas.

En la elaboración de la norma se han tenido en cuenta los informes y consideraciones realizadas por los organismos internacionales (la Comisión Europea, el Consejo de Europa, la Organización Mundial de la Salud).

También se ha incorporado información aportada por las comunidades autónomas, el Defensor del Pueblo, sociedades científicas o la sociedad civil en los distintos encuentros mantenidos las últimas semanas para el desarrollo del RDL. La norma es el resultado de un intenso proceso de diálogo mantenido con estas entidades y organismos.

"Lo esencial de esta norma", ha afirmado la ministra, "y lo que justifica la urgencia de abordar la universalidad de la atención sanitaria, es por la mejora de la salud individual de las personas excluidas y de la salud colectiva de toda la población. Una sociedad justa no deja a nadie atrás".

Por otro lado, esta norma aporta coordinación, armonización y seguridad jurídica ante la normativa dispersa de las CCAA. Para preservar la atención sanitaria a los colectivos que quedaron fuera del Sistema Nacional de Salud por el RDL 16/2012, las CCAA elaboraron diferentes disposiciones para cubrir a las poblaciones excluidas. El nuevo RDL acabará con la inseguridad jurídica que afecta tanto a las personas que precisan atención sanitaria como a los profesionales que prestan ese servicio público así como a las Administraciones que en su día las aprobaron.

La aplicación de la norma no implica un mayor coste para las arcas públicas. La atención normalizada en atención primaria permite un mejor control de las enfermedades y de la salud pública, y evita descompensaciones en enfermedades que provocan atenciones urgentes y hospitalizaciones. Por ello, además de la ganancia en salud individual y colectiva, es menos gravoso para el sistema sanitario.

# **"Estudio sobre Demografía Médica"**: España supera en un 12% a la media occidental en número de médicos con una distribución muy dispar a nivel geográfico

España, con 221.470 médicos en activo, supera un 12% a la media occidental con una distribución de profesionales muy dispar a nivel geográfico, a lo que se suma la descompensación entre la oferta de plazas MIR y el númerus clausus en las Facultades de Medicina, según se desprende del **"Estudio sobre Demografía Médica" elaborado por la Organización Médica Colegial (OMC) en colaboración con la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM).** Ambas organizaciones coinciden en la demanda de una mejor distribución de especialistas y una correcta adecuación de las plazas de formación MIR a las necesidades sanitarias de los españoles, teniendo en cuenta que en la última convocatoria, 7.937 aspirantes con número de orden asignado se han quedado sin poder acceder a la formación postgrado.

Este estudio, elaborado por expertos de ambas organizaciones, ofrece un análisis descriptivo de la situación actual, evolución y su comparativa con Europa, en el que se abordan aspectos relativos al promedio de médicos en activo, la situación de la colegiación médica, la feminización de la profesión médica, la movilidad geográfica según la especialidad, el exceso de Facultades de Medicina, y las especialidades que más han visto reducida la asignación de plazas MIR, entre otros.

## PRINCIPALES CONCLUSIONES

- Nuestro país registra 384 médicos por cada 100.000 habitantes, una densidad de médicos por encima de la media europea, que se sitúa en 344.
- La disparidad de distribución a nivel geográfico es uno de los problemas que reseña el estudio.
- Existen especialidades con déficit de médicos, entre ellas, Neurocirugía, Urología, Anatomía patológica, Cirugía plástica y Otorrinolaringología.
- El desajuste entre las plazas MIR (6.513 en 2018) y aspirantes (14.448) puede provocar que miles de médicos se queden sin poder acceder a una plaza de formación sanitaria especializada.
- Se estima que en torno a 70.000 médicos se jubilarán en los próximos diez años.
- La mujer supone más del 50% de la plantilla médica pero solo el 20% está en puestos de dirección.
- El número de médicos colegiados aumentó un 2,3% en 2017 y asciende a 253.796, de los cuales 221.470 están en activo (un 88,23%) del total de colegiados.
- Madrid, Cataluña y Asturias son las CC.AA. mayores exportadoras de médicos, mientras Baleares y La Rioja son las que copan los primeros puestos como autonomías receptoras.

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Elaborado por un conjunto de autores pertenecientes a la OMC y CESM, con este estudio se pretende, además, colaborar con las Administraciones públicas a la hora de diseñar políticas de recursos humanos en Medicina. El trabajo está basado, fundamentalmente, en los datos obtenidos del propio registro colegial, que serán complementados con datos procedentes de otras fuentes significativas.

Asimismo, se aportan datos internacionales para comparar la situación demográfica actual de España con otros países de nuestro entorno europeo.

## ECOS EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Agencias de noticias, prensa general y prensa sanitaria se hacen eco del contenido de este informe, destacando en sus titulares la mala distribución geográfica de los médicos, la escasez de profesionales en algunas especialidades y plazas, la feminización de la profesión o el envejecimiento de las plantillas.

Estos son algunos enlaces: MÉDICOS Y PACIENTES, REDACCIÓN MÉDICA (I), ACTA SANITARIA; DIARIO MÉDICO; CONSALUD.ES; CONSALUD.ES (II); EL PAÍS (pág. 20 de la edición impresa); EFE (con ecos en 20 MINUTOS, ); EUROPA PRESS (con ecos en TELEPRENSA, ); EL BOLETÍN; ISANIDAD.COM; ABC; IDEAL.ES; o SANIFAX (pág. 12-24).

# **"Una vez más, la Consejería de Sanidad incumple sus propios acuerdos"** – Nota de prensa de las OO.SS. de la Mesa Sectorial de Sanidad

**Esta vez el límite lo han sobrepasado y llegando hasta el extremo de deslegitimar desde la propia Consejería de Hacienda, desde la propia Presidencia de la CAM, al consejero de Sanidad.**

Tras muchas negociaciones, tras muchos meses de diálogo y de muchísimo esfuerzo, el consejero y el director general de Recursos Humanos habían conseguido que todas las organizaciones sindicales de la Mesa Sectorial firmaran un acuerdo de reactivación de la Carrera Profesional.

> Dicha firma contó con la presencia del consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, además del director de Recursos Humanos, Pablo Calvo Sanz. Con sus firmas y con sus rúbricas, firmaron un acuerdo para poner de nuevo en marcha la Carrera Profesional para todos los profesionales, incluyendo en dicho acuerdo que se pagase en tres ejercicios presupuestarios 2018, 2019 y 2020.

En la mesa extraordinaria del viernes 27 de julio de 2018, nos informaron que el acuerdo iba a ser aprobado en el Consejo de Gobierno del martes 31 de julio con el preceptivo informe de Hacienda. Pero nos comunicaron, y presentaron una propuesta de "acuerdo", en el que se especificaba que la Consejería de Hacienda había puesto un límite al pago para que éste se produjera en cuatro años en lugar de en tres y en condiciones completamente diferentes a las pactadas, por razones **"estrictamente técnicas y presupuestarias"** según la Administración. Ante esto todas las organizaciones sindicales manifestamos nuestro más contundente rechazo y oposición, negándonos a firmar cualquier modificación con respecto al acuerdo firmado hace menos de un mes, el 4 de julio de 2018 y conminando a la Administración a cumplirlo en sus términos originales y a trasmitirlo así para su trámite por el Consejo de Gobierno.

Ante la noticia conocida hoy de que la Administración ha llevado a cabo por su cuenta y riesgo la modificación del punto 2, se constata que, una vez más, ponen a los pies de los caballos a la propia Consejería de Sanidad y plantean la deslegitimación de su consejero por parte de Hacienda.

No sabemos quién manda en la Comunidad de Madrid, pero está claro que no mandan las Consejerías, que no manda el propio presidente de la Comunidad de Madrid, que la única que manda es la Consejería de Hacienda y que, pensamos que en esta situación no podemos seguir colaborando ni legitimando con nuestra firma una Carrera Profesional cuya implantación se extendiera más allá de los tres años pactados en julio.

> Para estas OOSS es esencial que la carrera se ponga en marcha ya, pero quien ha decidido incumplir unilateralmente el modo de hacerlo es la propia administración y será ella quien tenga que asumir las consecuencias.

Nosotros, como mesa sectorial, entendemos que esto es un incumplimiento flagrante por parte de la Consejería de Sanidad y no estamos dispuestos a tolerar más incumplimientos. Hasta aquí hemos llegado, la respuesta será contundente; próximamente y por acuerdo de las organizaciones sindicales presentes en mesa sectorial, **consensuaremos un calendario de movilizaciones que ponga fin a esta falta de consideración hacia los más de 70.000 profesionales que trabajamos para la sanidad madrileña.**

*OOSS Mesa Sectorial de Sanidad de Madrid (CCOO, SATSE, AMYTS, CSIT, UGT)*

# ¡Súmate a la petición de **dimisión del consejero de Sanidad** que incumple sus propios acuerdos!

DIMISIÓN DEL CONSEJERO DE SANIDAD DE MADRID (pincha aquí para firmar en change.org)

> Un Consejero de Sanidad que no mantiene sus acuerdos, ni merece ni puede seguir siendo Consejero.

Ante el incumplimiento del acuerdo de reactivación de la Carrera Profesional de más de 70.000 profesionales del SERMAS por parte de la Consejería de Sanidad y del Gobierno de la Comunidad de Madrid, pedimos tu firma para la dimisión inmediata del Consejero de Sanidad.

Sabemos que las fechas son difíciles, pero te pedimos ayuda para impedir que te sustraigan de nuevo lo que te corresponde.

Tras la presentación de miles de firmas al Defensor del Pueblo y la denuncia

continua por parte de los profesionales y sindicatos de la injusticia que suponía la paralización de la carrera profesional, se había alcanzado en julio un acuerdo en la Mesa Sectorial de Sanidad entre las organizaciones sindicales y la Administración para su reactivación. Este acuerdo era el fruto de meses de negociación en la que todas las partes cedieron. Los sindicatos habríamos preferido la recuperación inmediata del 100%, pero ante la prerrogativa de la Administración de que el acuerdo tuviera el visto bueno de la Consejería de Hacienda, se aceptó un calendario de recuperación en tres años. **Menos de un mes tras la firma del acuerdo, con la presencia y foto incluida del Consejero de Sanidad, D. Enrique Ruiz Escudero, la Dirección General de Recursos Humanos del SERMAS afirma que cumplir dicho acuerdo es imposible y el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid modifica por su cuenta y riesgo el cambio de las condiciones de pago.**

No toleramos un nuevo incumplimiento, ya que esto deslegitima la capacidad negociadora de la Dirección General de Recursos Humanos en la Mesa Sectorial, e incluso al propio Consejero de Sanidad, que es incapaz de defender los acuerdos que él mismo firma. Creemos imprescindible la asunción de responsabilidades: Pedimos la inmediata dimisión del Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, dado que su figura es innecesaria, puesto que las decisiones en materia de Sanidad no las toma él, si no la Consejería de Hacienda.

## DEFIENDE TUS DERECHOS, ¡¡¡ACTÚA!!!

# "La Consejería de Sanidad incumple sus propios acuerdos sobre Carrera Profesional"

El Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid en su reunión del 31 de julio, tenía previsto aprobar la Carrera Profesional del personal del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) según lo había acordado el consejero de Sanidad, Enrique Ruíz Escudero, con los sindicatos de la Mesa Sectorial de Sanidad pocos días antes, el 4 de julio de 2018. Pero no fue así, el Consejo de Gobierno aprobó un desarrollo de Carrera Profesional que nada tenía que ver con lo acordado por el propio consejero.

Ese mismo día 31 de julio todas las organizaciones sindicales de la Mesa Sectorial de Sanidad (CCOO, SATSE, AMYTS, CSIT y UGT) emitieron el siguiente comunicado:

> "Esta vez el límite lo han sobrepasado y llegando hasta el extremo de deslegitimar desde la propia Consejería de Hacienda, desde la propia Presidencia de la CAM, al consejero de Sanidad.

Tras muchas negociaciones, tras muchos meses de diálogo y de muchísimo esfuerzo, el consejero y el director general de Recursos Humanos habían conseguido que todas las organizaciones sindicales de la Mesa Sectorial firmaran un acuerdo de reactivación de la Carrera Profesional.

Dicha firma contó con la presencia del consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, además del director de Recursos Humanos, Pablo Calvo Sanz. Con sus firmas y con sus rúbricas, firmaron un acuerdo para poner de nuevo en marcha la Carrera Profesional para todos los profesionales, incluyendo en dicho acuerdo que se pagase en tres ejercicios presupuestarios 2018, 2019 y 2020.

En la mesa extraordinaria del viernes 27 de julio de 2018, nos informaron que el acuerdo iba a ser aprobado en el Consejo de Gobierno del martes 31 de julio con el preceptivo informe de Hacienda. Pero nos comunicaron, y presentaron una propuesta de "acuerdo", en el que se especificaba que la Consejería de Hacienda había puesto un límite al pago para que éste se produjera en cuatro años en lugar de en tres y en condiciones completamente diferentes a las pactadas, por razones "estrictamente técnicas y presupuestarias" según la Administración. Ante esto todas las organizaciones sindicales manifestamos nuestro más contundente rechazo y oposición, negándonos a firmar cualquier modificación con respecto al acuerdo firmado hace menos de un mes, el 4 de julio de 2018 y conminando a la Administración a cumplirlo en sus términos originales y a trasmitirlo así para su trámite por el Consejo de Gobierno.

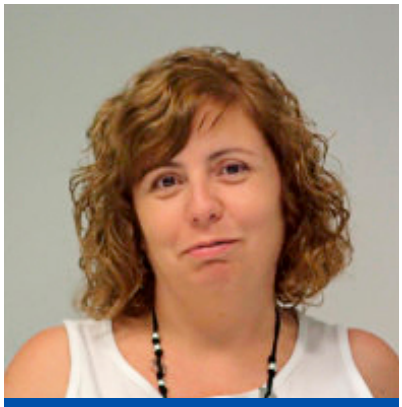
Ante la noticia conocida hoy de que la Administración ha llevado a cabo por su cuenta y riesgo la modificación del punto 2, se constata que, una vez más, ponen a los pies de los caballos a la propia Consejería de Sanidad y plantean la deslegitimación de su consejero por parte de Hacienda.

No sabemos quién manda en la Comunidad de Madrid, pero está claro que no mandan las Consejerías, que no manda el propio presidente de la Comunidad de Madrid, que la única que manda es la Consejería de Hacienda y que, pensamos que en esta situación no podemos seguir colaborando ni legitimando con nuestra firma una Carrera Profesional cuya implantación se extendiera más allá de los tres años pactados en julio. Para estas OOSS es esencial que la carrera se ponga en marcha ya, pero quien ha decidido incumplir unilateralmente el modo de hacerlo es la propia administración y será ella quien tenga que asumir las consecuencias.

**Nosotros, como mesa sectorial, entendemos que esto es un incumplimiento flagrante por parte de la Consejería de Sanidad y no estamos dispuestos a tolerar más incumplimientos**. Hasta aquí hemos llegado, la respuesta será contundente; próximamente y por acuerdo de las organizaciones sindicales presentes en mesa sectorial, consensuaremos un calendario de movilizaciones que ponga fin a esta falta de consideración hacia los más de 70.000 profesionales que trabajamos para la sanidad madrileña".

Comunidad de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD



Mónica Alloza Planet

# "La agridulce carrera"

Es una pena que una buena noticia como la reactivación de la carrera profesional se tiña de sabor agridulce debido a las malas formas de la Administración. El año pasado se nos dijo que se iba a ser generoso en la evaluación, debido a que la carrera había estado paralizada diez años, a que no se habían hecho interinidades ni se habían convocado OPEs con regularidad. Esto suponía que los profesionales no habían tenido la oportunidad de ser fijos, ni siquiera interinos, requisitos imprescindibles para incorporarse en carrera profesional. Para nuestra sorpresa, todo el plazo de entrega de solicitudes, así como el proceso de evaluación, estuvieron salpicados de cambios constantes de reglas del juego que venían desde Sagasta, debido a la falta de una Comisión Central de Evaluación que pudiera unificar los criterios.

> Nosotros, como sindicato, y siguiendo esas instrucciones verbales que se nos habían dado, instamos a los comités evaluadores locales a ser magnánimos.

Pero las instrucciones verbales, como palabras que son, se las llevó el viento. Y cuando los listados llegaron a Sagasta, la generosidad se esfumó y, finalmente, la única excepcionalidad que se aplicó fue la de **reconocer un máximo de dos niveles**, incluso cuando algunos compañeros hubieran tenido la posibilidad de que se les reconociese tres niveles de una vez.

Por otro lado, la letra pequeña de la Ley de Presupuestos conlleva que, hasta que no se refrende en el Consejo de Gobierno el acuerdo firmado, no se comenzará a pagar la carrera profesional a todos los compañeros evaluados en 2017, largos meses después de haber sido publicados listados y más listados con correcciones. Pero, además, para que los pagos no supongan una consolidación en las retribuciones, nos vamos a tener que olvidar del carácter retroactivo y de cobrar desde enero; se empezará a cobrar en agosto, como pronto, y gracias. En definitiva, todo este proceso de reactivación de carrera ha sido una gran tomadura de pelo.

Hemos firmado el acuerdo porque en él se recogen nuestras reivindicaciones y se pondrá fin a la discriminación de los no fijos, porque el nivel IV se cobrará por fin, porque en tres años se cobrará el 100% de la carrera y porque los sindicatos firmantes vamos a poder seguir participando en los comités de evaluación y en la negociación del nuevo modelo de carrera.

> Sin embargo, la reactivación de la carrera, en vez de ser un motivo de alegría, es motivo de preocupación, pues esperamos una avalancha de reclamaciones por la evaluación de 2017.

Muchas veces me pregunto si todas estas contradicciones, cambios de criterio y demás desmanes de la Administración se deben a una ineficiencia de los que allí trabajan o de los que los dirigen. Otras veces me pregunto si este marearnos a los sindicatos se hace a propósito para maltratar y ningunear a los profesionales, para mantenernos en esa indefensión aprendida. **Si esto nos ha pasado con la carrera, no quiero ni pensar cómo va a ser el proceso para recuperar las 35 horas y otra serie de derechos perdidos durante la crisis.**

No quiero terminar con un pensamiento negativo, porque soy una optimista convencida. Espero que la Administración tome nota y cambien las formas de aquí en adelante, porque los profesionales, además de los derechos laborales y económicos perdidos, tenemos que recuperar el respeto de nuestros gestores.

Mónica Alloza Planet
*Especialista en Radiodiagnóstico, Hospital Universitario de Torrejón.*
*dinadora de Delegados AMYTS*

Ana Giménez

# "Mejorar la primaria"

Que la Primaria está en crisis, es un tema tan claro y evidente que ya nadie pone en duda.

> Pero, ¡ojo!, que no se trata tan sólo de un problema de Madrid.

Hace más de 5 años que sabemos que, en España, la Pediatría de Atención Primaria no es lo suficientemente atractiva para los pediatras, y tenemos médicos no especialistas en Pediatría supliendo este déficit. Una solución provisional que cada vez se enquista más…. Pero ya no es sólo la pediatría. Ya son tanto las consulta de Medicina de Familia como las de Pediatría.

Tal y como ya se veía venir, desde hace más de un año -aunque la crisis saltó a los medios el verano pasado-, tampoco hay manera de encontrar médicos de familia que quieran trabajar como suplentes en Atención Primaria, mucho menos si hablamos de una consulta de turno de tarde, o una consulta de la periferia de la Comunidad de Madrid (¡imagínense por tanto lo que sería, por ejemplo, intentar suplir a un pediatra de tarde de Villarejo de Salvanés! ¡Misión imposible!).

**La Administración, responsable última de la asistencia sanitaria, no aporta soluciones ni rápidas ni eficaces.** De forma tímida y poco clara, y tras años reclamando la injusta situación que se vive en las consultas, en las que los médicos-para-todo tienen que atender sus pacientes y los de los compañeros que faltan y los pacientes desplazados y los pacientes urgentes…..,

> la Gerencia de Atención Primaria, ha dispuesto que se "recompense" a aquellos profesionales que están atendiendo los pacientes de los compañeros ausentes, mediante un reconocimiento económico recogido en una Adenda de la Productividad Variable.

Dicho pago, de cantidad desconocida, mediante un sistema de reparto no claramente establecido, queda en manos de los directores de Centro. Es más que nada. Pero es insuficiente.

**Si bien es evidente que las retribuciones son un arma de estímulo importante, desde luego creo que el déficit de médicos del sector y la gran competencia que en estos momentos ejercen tanto las urgencias hospitalarias como el sector privado, requieren unas medidas mucho más potentes para revertir esta situación que pone en grave peligro la Asistencia Sanitaria publica madrileña.**

Si por hacer 5 guardias de 24 horas en un hospital público se obtienen las mismas retribuciones que por ver durante un mes a 60 o más pacientes diarios (eso en un hospital público, que en el sector privado las retribuciones pueden ser más altas), si el único turno de trabajo posible es además un turno de 14 a 21.00 (cuando en Atención Hospitalaria el 95% de las consultas son en turno de mañana), si las agresiones e insultos son el pan nuestro de cada día, si al volver de vacaciones tengo que "recuperar" todo el trabajo no hecho durante mi ausencia, porque no hubo suplente, si por responsabilidad tengo que ir a trabajar enfermo, para no "enmarronar" aún mas a mis asfixiados compañeros y para poder llegar a fin de mes…..**¿son estas pocas razones para buscar un destino laboral menos hostil, acorde con una formación excelente y que está mucho mejor reconocida fuera de nuestras fronteras?**

A las pruebas me remito: recientemente se ha publicado una información sobre el claro aumento, en lo que va de año, de las peticiones de reconocimiento de idoneidad para trabajar fuera de España como médico, y que situarían el 2018 como el año con mayor número de peticiones, al menos desde el año 2012.

Pero también hay otras informaciones que merece la pena recordar: tal y como se recoge en el documento publicado por la AEPAP en 2017, aquellas provincias con horarios que favorecen la conciliación laboral y familiar tienen menos

problemas para la cobertura de sus consultas: valga como ejemplo Zaragoza, que tiene el 100% de las consultas de pediatría cubiertas por pediatras especialistas. "Casualmente", en Zaragoza no hay consultas de turno de tarde. ¡Qué casualidad!

Aprovecho la ocasión para recordar que, con motivo de la creación del nuevo modelo de Atención Primaria a principios de los años 80, en dos comunidades autónomas (Madrid y Cataluña), ante la falta de espacio físico en los antiguos ambulatorios, que pasaron a constituirse en centros de salud, no quedó mas remedio que poner la mitad de las consultas en el turno de tarde. Por falta de espacio físico, si. Luego se vendió el logro de la accesibilidad, pero ya vemos que en realidad es una justificación espuria. No es la causa inicial.

Dicho esto, y sin negar la imperiosa necesidad de **mejorar las retribuciones** de los médicos que eleven la competitividad económica del sector público, si se quiere apostar por su supervivencia, parece que hay oportunidades muy potentes que pueden ayudar de forma inmediata a la mejora del problema. **Como mejorar los turnos.**

> Si se mejoran los turnos de asistencia en los Centros de salud, podremos atraer a profesionales que en la actualidad eligen otros puestos de trabajo, atraídos tanto por sus mejores retribuciones como por sus horarios más compatibles con la conciliación.

Y si acuden los profesionales a la primaria, con mejores horarios, disminuirán las necesidades de reducción de jornada para poder conciliar, y los pacientes podrán ser atendidos por sus médicos, y los profesionales tendrán una presión asistencial que garantice una mejor calidad asistencial…

Parecen las cuentas de la lechera. Pero es posible. Hace falta decisión y voluntad política para que llegue a buen puerto. Desde AMYTS estamos trabajando duramente para conseguirlo. Y lo conseguiremos.

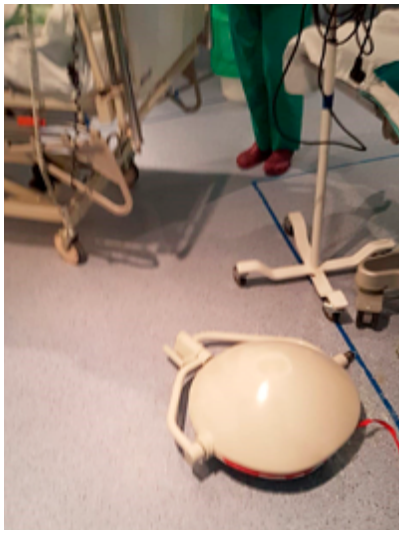
**Esperemos que no sea tarde.**

Ana Giménez Vázquez
*Médico de familia. Presidente del sector AMYTS de Atención Primaria*

Julián Ezquerra

# "Nuevo incidente/ accidente en el Hospital de Getafe"

Esta misma semana hemos padecido un nuevo caso de accidente, afortunadamente sin consecuencias, en el Hospital de Getafe. No ha sido otro ascensor en esta ocasión, sino la caída de una lámpara de quirófano. Es por ello que **este "con firma" es una reproducción literal del** artículo que publiqué el 1 de febrero de 2017 en Redacción Médica y que me permito volver a divulgar, esta vez en la revista de AMYTS y con un cambio de título. Las cosas no pasan por nada, tienen sus explicaciones y sus causas.



"Decía Oliver Goldsmith, escritor y médico irlandés: **"Me gusta todo lo antiguo: los viejos amigos, los viejos tiempos, los viejos modales, libros antiguos y vinos viejos".** La palabra viejo se define en el diccionario de la RAE entre otras acepciones como "deslucido, estropeado por el uso". Y antiguo se define como algo "que existe desde hace mucho tiempo". Y ahora viene mi pregunta: **¿Los hospitales son viejos o son antiguos?** Y ¿por qué me hago esta pregunta? La respuesta es sencilla. **Los problemas de mantenimiento, roturas de cañerías, caída de falsos techos, goteras, etc.** que estamos viendo cómo se extienden por los hospitales y centros sanitarios, **¿a que obedecen?** Falta de personal y un mantenimiento adecuado, puede ser un importante factor, pero también lo es el hecho evidente de la obsolescencia por viejos o antiguos de muchos de ellos.

A mi juicio **los centros sanitarios no son antiguos**, que los hay en abundancia y con edificios que más valdría se convirtieran en museos, es que además **son muy viejos**. Estructuras arquitectónicas de los años 1960-1970, construidos con un planteamiento y con unas dimensiones que se han quedado fuera de lo que se consideraría ahora como un estándar. Ni el planteamiento de edificios verticales, ni los materiales, ni las instalaciones, ni los metros construidos son los que actualmente se necesitan.

Hay que ser consciente de que un hospital no es algo que tiene una vida eterna, que las necesidades cambian, que el uso produce deterioro, que las necesidades de espacios cambian constantemente, y que todo ello requiere de un **mantenimiento preventivo adecuado**, **unas inversiones para mejoras y actualizaciones que hoy escasean**, y sobre todo que se entienda que los centros sanitarios están en permanente vitalidad.

> No es un edificio inerte, sino que está sometido a uso 24 horas al día, que debe evolucionar a la par que lo hace la propia actividad médica, y adaptarse a las necesidades de cambio constante.

Desde que se diseña un hospital hasta que se ejecuta la obra, en muchas ocasiones pasan demasiados años. Como anécdota diré que en 1996 llegué a la Gerencia del Complejo Hospitalario de Toledo, donde me encontré con un "informe de encargo", que concluía con la idea de que el Hospital Virgen de la Salud debía ser reformado y ampliado. Con ello, se pasaría de unos aproximados 85 metros cuadrados por cama a los 105, si no recuerdo mal. Todo ello absolutamente insuficiente ya en aquella época. Se decidió cambiar el plan y apostar por la construcción de un nuevo hospital. Ahora, 20 años después, este proyecto está llegando a su fin, pero aún no está en funcionamiento el nuevo hospital. Confío y deseo que el hospital, cuando se abra, sea en unas condiciones de necesidades del año 2017, no de hace 20 años.

El hospital es un edificio vivo que debe irse amoldando a las necesidades y que es posible que llegue un momento en el que ya sea del todo imposible su reforma. **Este es el momento de plantear su sustitución por uno nuevo.** Es aquí donde el concepto de amortización entra o debería entrar en juego. Lo triste y la realidad es que no se aplica. **Si se amortiza en 30 o en 40 años, debería ser repuesto al final de este plazo.** A veces pensamos en lo caro que es construir un gran hospital, y lo es, pero nos olvidamos que esta es la parte menos costosa. **Cada año de funcionamiento cuesta más o menos lo mismo que su construcción.**

Para concluir, mantenimiento preventivo, planes directores, inversiones, adecuación en el tiempo, personal de mantenimiento suficiente y preparado, presupuesto, etc. todo ello es imprescindible, pero también pensar en si no sería necesario disponer de un plan de sustitución paulatina de los centros sanitarios, y no hablo de construir nuevos a diestro y siniestro, que ya hemos visto que resultados ha dado, hablo de reemplazar los más viejos y deteriorados y hacerlo con rigor y criterio".

Julián Ezquerra Gadea

*Médico de familia. Secretario General de AMYTS*

Pablo Martínez

# "Gracias AMYTS"

Heráclito, filósofo griego del siglo VI antes de Cristo, ha pasado a la historia por su interpretación de la vida como un fluir. Se le atribuye una sentencia en la que afirmaba que no es posible bañarse dos veces en el mismo río puesto que ni el agua ni el hombre serán los mismos, es decir, para él la existencia es un cambio continuo. Una idea que recogió magistralmente, al final de la Edad Media, Jorge Manrique en las coplas a la muerte de su padre: "Nuestras vidas son los ríos que van a dar a la mar, que es el morir".

Me encuentro más próximo a esa desembocadura, empezando un tramo final del río llamado jubilación. Echando la vista atrás, mi vida laboral, de manera involuntaria, desde sus inicios ha estado ligada a la sanidad, los farmacéuticos y los médicos. Nunca pensé que sería así. Cuando estudiaba periodismo mi referente era Miguel de la Cuadra Salcedo, atleta y periodista que cubrió para Televisión Española las guerras del Congo y de Vietnam, o el golpe de Estado en Chile contra Salvador Allende.

Estudiaba y trabajaba yo en el extinguido Instituto Nacional de Previsión (INP), primero en el Departamento de Personal Sanitario de la Dirección Provincial y después en su equivalente del Hospital La Paz. De ahí, terminado Periodismo, pasé a los gabinetes de prensa del INSALUD y del Ministerio de Sanidad y con 39 años renuncié a ser funcionario y me incorporé en 1992, como jefe de la Sección de Sanidad, al recién nacido Diario Médico. Fue como un MIR y aprendí mucho.

> En 1997 decidí volar en solitario, fundé SIC, una pequeña agencia de comunicación especializada en salud y sanidad, y tengo que reconocer que me ha ido bien en el sentido de haber podido trabajar en lo que me gusta y haber conocido y disfrutado de la confianza de personas estupendas, la mayoría médicos y farmacéuticos dada mi especialización.

En este recorrido **llevo trabajando dieciocho años ininterrumpidos** con distintas denominaciones y cambios, el fluir al que aludía Heráclito, para el sindicato de los médicos de Madrid. El colapso del desarrollo profesional, la infrafinanciación permanente de la sanidad, la precariedad laboral o la sobrecarga asistencial han sido el día a día al que permanente y sistemáticamente se ha enfrentado el sindicato. Todo ello ha venido aderezado por fuertes vaivenes y cambios de rumbo en la gestión pública de la sanidad, con intentos privatizadores de gran calado y tímidas marchas atrás en función de la presión social. **Ha sido un honor colaborar con los distintos Comités Ejecutivos en las funciones de comunicación de esa especie de guerra interminable,** en que nunca se puede bajar la guardia. El sistema padece, unas veces las fuertes corrientes del hiperliberalismo que arremete contra lo público, otras, dada su complejidad, las malas decisiones fruto de la impericia de gestores faltos de conocimiento. Ahí hemos estado y el sindicato de los médicos, ahora **AMYTS**, no solo ha resistido, sino que se ha reforzado, rejuvenecido y feminizado, algo fundamental para adaptarse a la realidad de la propia profesión médica. **Gracias AMYTS por dejarme participar y contar conmigo.**

Gracias también por haber podido colaborar en la construcción de la Revista Madrileña de Medicina que acaba de cumplir sus primeros cinco años. Selección de informaciones del Boletín Diario y de la E-Revista semanal de AMYTS, añade formación continuada y opinión para ser el repositorio que de manera organizada almacena la historia viva de la organización, las fotos fijas mensuales del devenir del río AMYTS.

Pablo Martínez Segura

*Periodista e historiador. Responsable de Comunicación de AMYTS. Director periodista de la Revista Madrileña de Medicina.*

**P.D.** / Me jubilo a finales de agosto, pero esto no es una despedida, **es un "hasta luego".** Os llevo en el corazón y podéis contar conmigo siempre que queráis. Sólo os pido un favor, el Comité Ejecutivo de AMYTS ha decidido que sea Antonio Ucha y su equipo quienes desarrollen a partir de ahora las labores de comunicación de AMYTS. Son unos profesionales excelentes, estoy convencido de que lo harán muy bien. Contad con ellos, ayudadles, y hacedles tan felices como a mi compañera en esta andadura profesional Aloka Mukerjee y a mí mismo.

Antonio Ucha

# "Comunicación. Un nuevo reto"

La comunicación nunca ha tenido tantos desafíos como hasta ahora. Cada vez se venden menos periódicos, pero cada vez se generan más noticias. Cada vez se ve menos la tele, pero los contenidos son en formato audiovisual.

De una manera silenciosa, Internet ha entrado en nuestras vidas. En apenas dos décadas más de un tercio de la humanidad estamos conectados ya a la red de redes. El entorno digital ha transformado la manera en la que los seres humanos nos comunicamos, compartimos, informamos o llevamos a cabo incluso transacciones. Nos encontramos en una encrucijada histórica, en la que lo digital pasa a ser lo normal.

> No estamos viviendo una época de cambios, sino un cambio de época. La digital es la revolución más disruptiva de la historia, más aún que el descubrimiento del fuego, la escritura, la imprenta o la máquina de vapor.

Porque a diferencia de las revoluciones anteriores que necesitaron del paso de siglos para consolidarse a escala mundial, Internet se está implantado globalmente en el lapso de una generación. Precisamente lo que nos perturba profundamente de Internet no es solo el cambio que conlleva, sino la velocidad de este. Y la transformación digital no ha hecho más que empezar: en los próximos años gracias a una mejor conectividad, mayor oferta y, sobre todo, a la difusión de los smartphones, la digitalización del planeta avanzará de manera exponencial.

A lo largo de la historia de la humanidad, los saltos tecnológicos han desencadenado una transformación de sus paradigmas. Esta transformación se ha visto acompañada de disrupción en las estructuras empresariales, sociales y familiares, con la destrucción de modelos productivos obsoletos por el nacimiento de otros nuevos y, por supuesto, de profundos cambios en el entorno laboral.

Lo importante ante este nuevo escenario digital será **nuestra actitud** respecto a él y las decisiones que tomemos para afrontarlo. Podemos fingir que esto no nos va a afectar, esconder la cabeza y esperar a que el tsunami pase y todo vuelva a su estado anterior. O podemos elegir subirnos a la ola del cambio digital, en el que todo está por descubrir.

Desde el primer momento en el que empezamos a colaborar con AMYTS, allá por el mes de febrero de este año, algo tuvimos claro: la declaración de AMYTS de querer ser el referente para todos los médicos de Madrid.

A lo largo de estos meses de colaboración, hemos conocido sus valores y pilares básicos, hemos descubierto las necesidades actuales y futuras. Tenemos claro que tenemos el objetivo: comunicar y conectar con el mayor número de médicos posibles, desde los más veteranos hasta a los más jóvenes, y que todos comparten el valor de la vocación por su profesión.

AU Consultores lo integramos profesionales de la comunicación, vinculados al sector de la salud desde hace más de 15 años, que tenemos el objetivo de acompañar a las organizaciones con una estrategia de comunicación más clara y eficiente.

A lo largo de todos estos años hemos aprendido que los logros sólo se consiguen con perseverancia, trabajo, y por supuesto, pasión por lo que hacemos.

> La clave de nuestro trabajo tiene un nombre, somos "AGILE", adaptativos y ágiles a las necesidades de cada momento.

Uno de los proyectos que ya está en marcha es tener un Canal TV AMYTS, en el que todos los profesionales puedan acceder a información y contenidos relevantes, para que AMYTS sea un referente en el mundo médico y ganar la confianza de los jóvenes, hablando su mismo idioma. Por ello AMYTS, se ha actualizado y ya está en todas las redes sociales: Facebook, twitter, Instagram, Youtube, aportando toda la innovación en cada una de ellas.

En septiembre recogemos el reto de dirigir el gabinete de comunicación de AMYTS. La vida es un continuo cambio y nosotros nos alegramos de formar parte de este relevo. Gracias por la confianza que habéis depositado en nosotros, gracias Pablo por estos meses de co-trabajo, de entrega de testigo, donde solo tenemos palabras para agradecerte tu profesionalidad y valores. Sabemos que uniendo la comunicación tradicional con una estrategia digital, generaremos mayor contenido y mejor presencia en los medios.

> Los desafíos hacen que la vida sea interesante y superarlos hacen que la vida tenga sentido.

Estoy seguro que este desafío que iniciamos juntos será apasionante y nos permitirá diseñar la senda hacia el éxito.

**Listos, preparados, ya.**

Antonio Ucha
*Director AU Consultores*

# ¿Faltarán médicos en España?

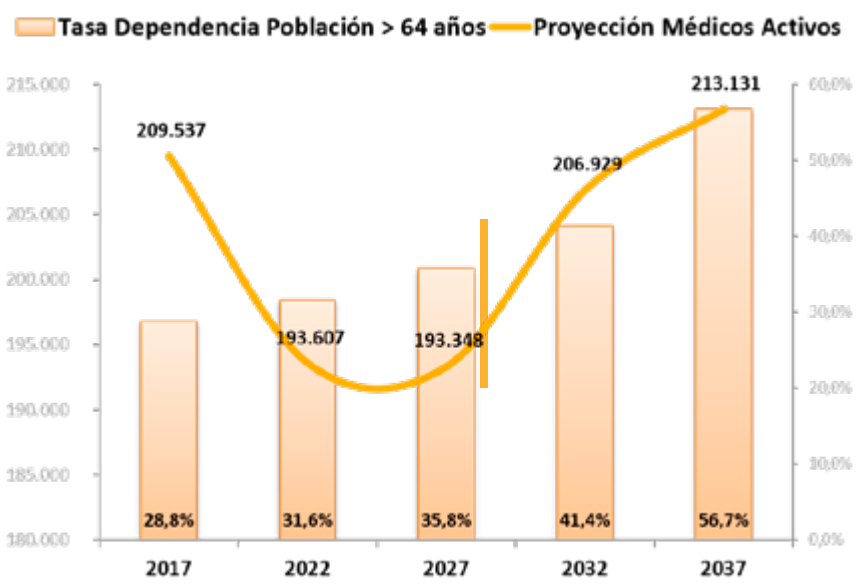
Uno de los hallazgos que más se ha destacado del reciente "Estudio sobre Demografía Médica", publicado por la OMC en colaboración con CESM, ha sido la

> preocupación por la posible jubilación, en la próxima década, de en torno a 70.000 médicos que se encontrarían, en este momento, en la franja de edad entre 55 y 65 años.

Con menos de 6.000 especialistas apareciendo cada año en el mercado de trabajo, eso **podría originar un descenso de en torno a 15.000 médicos en activo en los próximos diez años**, descenso que posteriormente se recuperaría con creces una vez se superara la jubilación de esta llamada "generación del baby-boom" de los años 60.

Estamos hablando, por supuesto, del número total de médicos en activo, y desde luego esto no garantiza su adecuada distribución por especialidades y ámbitos geográficos. Ni siquiera el hecho de que dispongamos de una tasa poblacional de médicos, 3,8 por cien mil habitantes, por encima de la media europea (o en la media, si apartamos los datos del Reino Unido) asegura la adecuada cobertura de todas las necesidades sanitarias, máxime cuando partimos de servicios sanitarios que se encuentran, en muchos dispositivos asistenciales, saturados en la actualidad. Sin embargo, sí que son elementos a tener en cuenta, pues es con ese "pool" total con el que hay que contar para dotar adecuadamente los diferentes ámbitos, geográficos y especializados, del ejercicio de la Medicina. Desde ese punto de vista, y con la complementariedad necesaria con estudios más específicos de cada uno de esos ámbitos, **contar con un número estable de profesionales supone un punto de partida básico para después realizar los ajustes necesarios**.

*Proyección del número de médicos a partir de los datos del "Estudio de Demografía Médica" OMC-CESM*




Entonces, ¿deberíamos preocuparnos por esa pérdida prevista de médicos en activo? Bueno, antes de dar respuesta a esta pregunta hay que valorar la idoneidad de los datos de partida, y aquí tenemos un problema, ya que mientras el registro colegial recoge los 70.000 médicos comentados previamente entre los 55 y los 65 años de edad, y que sirven de base a la estimación realizada, la Encuesta de Población Activa (EPA) proporciona una cifra, con una progresión temporal estable, que ha pasado de unos 48.800 en 2015 a 51.300 en 2016, tal y como aparece en las estadísticas internacionales (EUROSTAT y OCDE). Si hiciéramos la proyección en base a esta cifra de médicos "jubilables", no sólo no habría una reducción del número de médicos, sino que incluso habría un crecimiento mantenido. La realidad, por tanto, es posible que se encuentre en el término medio entre ambas proyecciones, y que nos encontremos en un período de relativa estabilidad en lo que a número de médicos en activo se refiere, estabilidad conseguida debido a las decisiones tomadas a partir de los estudios realizados hace 10-15 años, y que aún podríamos garantizar más si ofreciéramos formación especializada a los 4.000 licenciados de los últimos años que no han podido acceder a ella.

La razón de esa discrepancia de cifras no está nada clara, o al menos no parece simple, y desde luego que podría ser un buen asunto de debate e investigación. Ya hace años indagué superficialmente en esa cuestión, recogiendo las series históricas del número de licenciados en las facultades españolas de Medicina, y en aquel momento éstas daban razón a los datos de la Organización Médica Colegial, publicados anualmente por el Instituto Nacional de Estadística. En total, por aquel entonces (2007), entre 24.000 y 45.000 médicos colegiados no jubilados no aparecían recogidos en la EPA. Cierto que la EPA se basa en la situación de actividad de la semana anterior a la de la realización de la encuesta, pero no parece que esto explique totalmente la discrepancia; probablemente

# ¿Faltarán médicos en España?

otra buena parte de la discrepancia se justifica en el hecho de que los datos de EUROSTAT-OCDE, procedentes de la EPA, se refieren a médicos profesionalmente activos en asistencia sanitaria, mientras que esto no queda asegurado en la categoría de "activos" del registro.

> Lo que si queda claro es que si potenciamos al máximo la capacidad de formación especializada y damos así respuesta a los licenciados que aún no acceden a la misma, aseguraremos un futuro estable en cuanto a número total de médicos se refiere.

Tanto es así que está llegando el momento de comenzar a pensar en el ascenso imparable del número de profesionales que se producirá a partir de 2030, y que deberíamos comenzar a enfrentar ya mediante una disminución lenta, pero continua, del número de nuevas plazas de formación de grado, apuntando por ejemplo a las 6.500 como cifra de referencia provisional para 2025, mientras se mantiene en 7.000 o incluso algo más la de plazas de formación especializada. Y si mejoramos las condiciones de contratación y estabilidad, que es otro elemento fundamental en la captación y retención de profesionales, así como la adecuada incentivación de las plazas de difícil cobertura (tanto en áreas rurales como en servicios no suficientemente cubiertos, como los de urgencia extrahospitalaria), tendríamos todos los elementos en juego para garantizar una adecuada disponibilidad de profesionales e, incluso, un ligero incremento de los mismos que permitieran una mejora de la situación asistencial actual. Hasta aquí, claro, suponiendo una demanda estable de servicios sanitarios, e incluso algo más racional que la actual; sin embargo esto, junto con el esperado incremento futuro de dicha demanda por el envejecimiento del conjunto de la sociedad, necesita de mayores y más complejos análisis, que habrá que realizar seriamente y se escapan de la intención de este pequeño comentario razonado.

**Desde luego que el tema de la demografía médica es no sólo de gran actualidad, sino también de gran interés, merecedor, a buen seguro, de proyectos de investigación que aumenten el conocimiento y la capacidad de análisis al respecto, y garantice una adecuada disponibilidad futura de profesionales.**

Miguel Ángel García Pérez

*Médico de familia, Doctor en Medicina. Director médico de la Revista Madrileña de Medicina*

# La movilidad geográfica de los médicos en España

La distribución de los médicos en España, con un claro gradiente norte-sur según el reciente "Estudio de Demografía Médica" OMC-CESM, parece ser uno de los factores que explican las noticias sobre déficit de profesionales en diferentes zonas de España. Sin embargo, es una situación que lleva diagnosticada muchos años, y que sin embargo no parece estar entre los problemas a afrontar en la planificación de recursos humanos en España. Vamos a dedicar las dos próximas entregas de esta mini-serie dedicada a reflexionar sobre los diferentes hallazgos del estudio citado al análisis de este problema, comenzando por su componente dinámico: **el de la movilidad de los médicos en nuestro entorno.** Porque no se puede intervenir sobre la distribución geográfica, concepto estático y puntual de cómo están distribuidos los profesionales en un momento dado, sino atendemos a la dinámica que se oculta detrás, que ofrece muchas posibilidades de actuación.

Podemos definir la movilidad geográfica de los profesionales como el proceso por el cual éstos cambian su lugar de actuación en diferentes momentos de su vida. Se trata de un proceso basado en decisiones individuales, por supuesto, pero se trata de decisiones que están influidas por las condiciones del entorno: perspectivas salariales, de progresión profesional, accesibilidad a la formación en sus diferentes niveles, etc. Con ellas, cada profesional elaborará su propia **"trayectoria profesional",** con etapas que pasarán por

> el lugar de residencia antes de iniciar su formación médica, la Universidad en que se gradúe, el centro en que realizará su formación especializada o los lugares en que ejercerá, a lo largo de su vida, su actividad profesional.

Es de esperar que el tan anunciado registro de profesionales, nuevamente retrasado hasta el primer trimestre de 2019, recoja esta información y permita su análisis (por supuesto, garantizando en todo momento la confidencialidad de la información reunida).

No obstante, analizar las trayectorias de movilidad en su conjunto parece algo extremadamente complicado, por lo que podemos operativizar ese análisis en una serie de tasas y razones que cuantifiquen, de alguna manera, aspectos concretos de esa movilidad. Podríamos así conocer, por ejemplo, qué porcentaje de médicos formados en las universidades de un determinado ámbito geográfico permanecen en el mismo para la formación especializada 0, más tarde, regresan tras formarse en otras zonas al ámbito inicial. Todo dependerá de qué aspecto nos pueda interesar más o, sobre todo, de qué datos tengamos a nuestro alcance. Pero así se pueden ir ya dando pasos en el conocimiento de la situación.

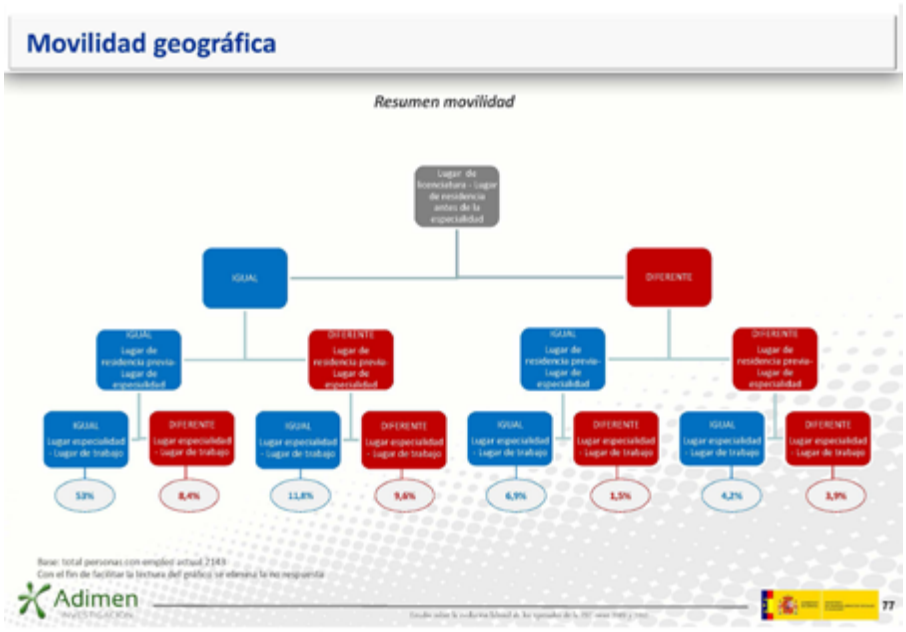
Para la preparación del **"Estudio de Demografía Médica"**, se utilizó el procedimiento de identificación de los colegiados mediante el doble código inicial que identifica la provincia de colegiación inicial (del primer momento de alta de un médico) y la provincia actual de colegiación (en la fecha de corte considerada, 31 de diciembre de 2017). Ello permitía identificar una tasa global de movilidad geográfica sobre el total de colegiados, pero con una limitación importante a tener en cuenta: que dicha identificación se puso en marcha en 1997 y que, por tanto, sólo recogía la movilidad de los profesionales en los últimos veinte años. Así, tan sólo un 12,6% de los médicos habían cambiado de provincia de colegiación en ese tiempo, y un 9,3% lo habían hecho de comunidad autónoma, y el estudio recogía una movilidad ligada a los grupos de edad más jóvenes y, consecuentemente, de predominio femenino. Junto a Ceuta y Melilla, la comunidad autónoma de las Islas Baleares destacaba como ámbito importador de médicos, pues en los últimos años habría recibido al 30% de sus médicos de otras Comunidades Autónomas; La Rioja superaba el 18%. Nada extraño al tratarse de ámbitos geográficos sin formación de médicos en el pregrado. Por el lado contrario, Cataluña, Asturias y Madrid, y algunas provincias de Castilla-León y Andalucía, aparecían como "emisores" de profesionales en ese mismo período: todas ellas tienen un claro potencial de formación,

# La movilidad geográfica de los médicos en España

tanto a nivel de pre como de postgrado.

Un mes antes, OMC y CESM habían hecho públicos los resultados de la "Encuesta sobre la situación de la profesión médica en España", en los que también se hacía un intento de aproximación a este mismo fenómeno. En este caso, un 31,6% de los médicos residía en una provincia diferente a aquélla en la que se había realizado la especialidad, incrementándose progresivamente desde un 24,6% si la había terminado hacía un año hasta un 34,7% si la había completado hace más de 20 años. Los datos proceden de los médicos que respondieron a este grupo de cuestiones de la encuesta, 10.613 médicos, que aunque no alcanzan ni el 5% del total de colegiados, sí pueden orientar más a la movilidad real de los médicos en nuestro país. Zaragoza, Barcelona, Madrid y Sevilla, por este orden, lideraban el ranking de provincias con mayor porcentaje de médicos especializados en su propio ámbito (todas por encima del 80%), mientras que Ceuta, Melilla y Zamora tenían los porcentajes menores, por debajo del 30%. Más del 80% de los médicos de Salamanca, Granada y Sevilla habían estudiado en sus propias facultades. Hay que tener en cuenta en todo esto que los tamaños muestrales por provincia son muy bajos en algunos casos. Con todo, los datos muestran un 31% de movilidad "postespecializada", lo que comienza a desmontar el mito de la movilidad universal de los médicos y apunta a una posible influencia de la distribución de la capacidad formativa en el lugar definitivo de instalación de los médicos.

Otros estudios han incidido sobre este tema, también de forma parcial. De entre los realizados por el Ministerio de Sanidad en torno a la formación especializada, el "Estudio sobre la evolución laboral de los especialistas egresados de la FSE entre 2009 y 2012" presenta un análisis de este tipo, realizado mediante encuesta en el año 2014. Tan sólo un 2,7% de los especialistas titulados en esos años se encontraba trabajando fuera de España. Un 53% de los médicos encuestados había permanecido, a lo largo de su trayectoria profesional (formación de pregrado, especialización y lugar actual de trabajo) en la misma comunidad autónoma. Un 23,4% de los médicos que respondieron se encontraban trabajando en una comunidad distinta de la de especialización, pero el porcentaje variaba en función de su trayectoria previa, ya que de los datos del estudio se deduce que si la formación especializada había tenido lugar en la misma comunidad autónoma de licenciatura y de residencia previa, ese porcentaje se reducía hasta el 13,7%, mientras que si había sido en diferente comunidad autónoma se elevaba hasta el 44,2% (en cuyo seno, a buen seguro, hay una porción importante de médicos que "regresan" a su comunidad de origen). Las decisiones de movilidad parecen hacerse sobre el transfondo del historial previo, lo que da mucho valor al concepto de "trayectorias de movilidad profesional" a que nos referíamos al principio. No sólo la movilidad no es universal, sino que se concentra en un grupo reducido de profesonales.




*Porcentajes de movilidad de los especialistas formados 2010-2012. Fuente citada en el texto.*

# La movilidad geográfica de los médicos en España

Por comunidades autónomas, las que más retienen a los especialistas que forman son Baleares, Galicia, País Vasco y Canarias, y las que menos, además de Ceuta y Melilla, serían Cantabria y las dos Castillas. Tienen un gran poder atractor sobre especialistas formados en otros entornos Navarra, Baleares, Castilla La Mancha y La Rioja.

Finalmente, una serie de datos no publicados obtenidos en el análisis de la demografía médica de la Fundación CESM, en el que estuve implicado, enriquecen la perspectiva. Por un lado, en un estudio sobre la movilidad de los médicos que solicitaron la habilitación para el ejercicio de la Medicina General antes del año 1997, un 65,2% residían en su misma comunidad autónoma nacimiento y licenciatura (un 46,7% si lo consideramos a nivel provincial), mientras que de los que se licencian en una comunidad autónoma diferente a la de nacimiento (poco más de un 25%), hasta un tercio regresaron posteriormente a la de origen; como resultado global, más de tres cuartas partes de los médicos que solicitaron la habilitación se encontraban instalados en la misma Comunidad Autónoma en la que había nacido o se habían licenciado, y en torno al 60% en la misma provincia. Baleares se mostraba, en ese estudio, como una comunidad capaz de recuperar a un elevado porcentaje de sus nativos que se veían obligados a estudiar en otros lugares, dado que carecía de formación de pregrado. Otro análisis, realizado sobre los médicos especializados antes del año 1990, comparando el lugar de especialización con el de colegiación en el año 2010, mostraba cómo el 61,7% de los mismos permanecía en la misma provincia de especialización y el 72,1% en la misma comunidad autónoma; Madrid y Cantabria se comportaban como comunidades formadoras y exportadoras (junto con, a nivel provincial, Granada y Salamanca), mientras que Baleares, Castilla La Mancha, Galicia, La Rioja y Extremadura figuraban como fundamentalmente receptoras.

Como vemos, y a pesar de la fragmentariedad de los análisis, los resultados aparecen con una relativa constancia: **entre un 60 y un 75% de los médicos permanecen en su comunidad autónoma de formación, y casi la mitad de los médicos que se forman en un lugar diferente al de origen regresan al mismo,** lo que apunta a una estabilidad muy importante de las trayectorias profesionales de los médicos en España. Considerar todos estos fenómenos ayudaría mucho a tomar las decisiones más acertadas para asegurar una adecuada distribución de los médicos, tema sobre el que volveremos, como habíamos anunciado, en la siguiente entrega de esta serie.

Miguel Ángel García Pérez
*Médico de familia, Doctor en Medicina.*
*Director médico de la Revista Madrileña de Medicina*

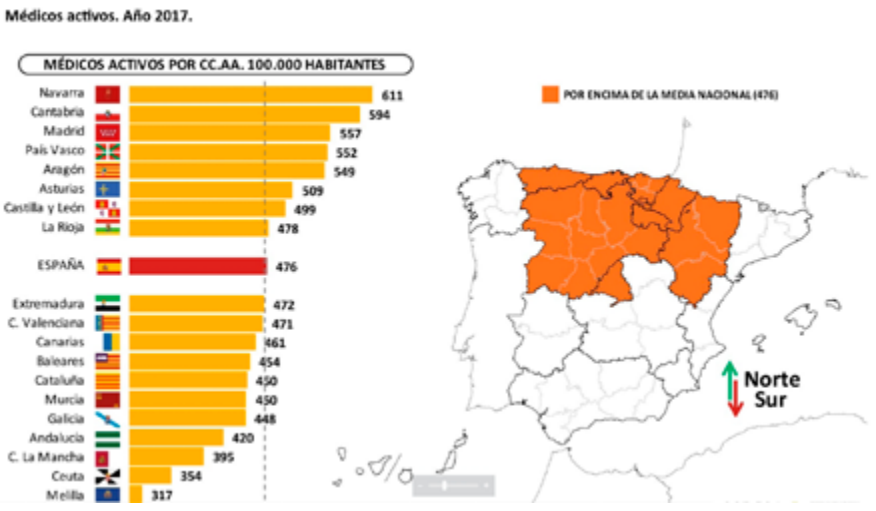
# Una distribución geográfica desigual

Una vez revisada la dinámica de movilidad geográfica de los médicos en España, podemos pasar a analizar adecuadamente su distribución a lo largo del territorio, ya que a ella se achacan algunas de las dificultades de contratación de profesionales que se viven en diferentes lugares.

En este sentido, existe un claro gradiente norte-sur, como acaba de mostrar claramente el "Estudio de Demografía Médica" realizado de forma conjunta por la Organización Médica Colegial y la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos. No es una situación nueva, sino que se mantiene en el tiempo, y ya fue motivo de análisis en 2009, en un artículo al que haremos referencia en varias ocasiones. La ratio poblacional de médicos, que en aquél entonces se movía entre los 2,99 médicos por mil habitantes de Jaén y los 6,31 de Salamanca, se mueve hoy entre los 3,4 de Melilla y Jaén y los 7,8 de Salamanca. Como vemos, se mantienen los desequilibrios, e incluso se han intensificado: la razón entre las ratios extremas era en 2007 de 2,11 y ahora es de 2,29, el coeficiente de variación (razón entre la desviación estándar y la media) ha pasado de 0,190 a 0,197, y el índice de Gini (un índice muy utilizado en análisis de desigualdad) también se ha incrementado en este período, desde 0,103 hasta 0,116. Seguimos haciendo las cosas mal.

El estudio citado de 2009 analizaba diferentes factores que podrían influir en la distribución de los profesionales, tanto por su capacidad de atracción de los mismos (diferentes indicadores socioeconómicos y de infraestructura sanitaria) como por su capacidad de "producción" (formación tanto de grado como de posgrado). Hasta un 84% de la variabilidad de la ratio poblacional de médicos podía explicarse a partir de unas pocas variables, entre las que destacaba por encima de todas (64%) la capacidad de formación de especialistas; tanto la ratio de camas hospitalarias disponibles como algunas variables socioeconómicas (tasa de paro, renta familiar, etc) aportaban algún efecto. Si se retiraba del modelo la formación especializada, entonces parecían ejercer algún efecto predictivo la formación de grado y la concentración poblacional en grandes áreas urbanas.

Desde luego, la distribución geográfica de los médicos no parece ser un fenómeno aleatorio, sino que responde a una serie de condicionantes sociales y culturales relacionados con el nivel de vida y la urbanización de las sociedades occidentales, como era de esperar. Pero este efecto aparece multiplicado por la propia formación médica, que se concentra, precisamente, en aquellas áreas de mayor concentración urbana y nivel socioeconómico, y que probablemente contribuye a reforzar dichos factores. Dar respuesta, por tanto, a los problemas de un reparto desigual de profesionales exige una mentalidad abierta y creativa, que tienda a compensar esas dinámicas que se retroalimentan continuamente: la concentración de recursos da lugar a una mayor concentración de recursos, y así sucesivamente. O se hace frente a esta realidad como una sociedad inteligente, o surgirá continuamente la tentación de con




*Distribución geográfica de los médicos 2017. Por CCAA, para complementar la información provincial que se da en el texto. Fuente: Estudio de Demografía Médica OMC-CESM citado en el texto*

## Una distribución geográfica desigual

vertirnos en una sociedad represora que, en medio de un canto a la libertad individual, conmine a los profesionales a establecerse en las ubicaciones que nadie desea.

Y este análisis parece reforzarse si contemplamos las trayectorias de movilidad de las que hablábamos en el anterior artículo:

> entre dos tercios y tres cuartos de los profesionales se quedan en el ámbito geográfico que les formó, sobre todo si éste era su lugar habitual de residencia.

Luego, además, algunos factores específicos podrán ejercer un atractivo especial para que aquéllos que se mueven lo hagan de forma prioritaria hacia aquellos ámbitos que les ofrezcan mejores posibilidades de vida, tanto personal como profesional.

Pero teniendo en cuenta la gran influencia del lugar de formación, habría que introducir el criterio distributivo en la planificación de las plazas de formación médica. Todo lo contrario de lo que parece haber dominado la reciente creación de facultades de Medicina, que han acabado ubicándose en gran parte en lugares de gran concentración formativa previa.

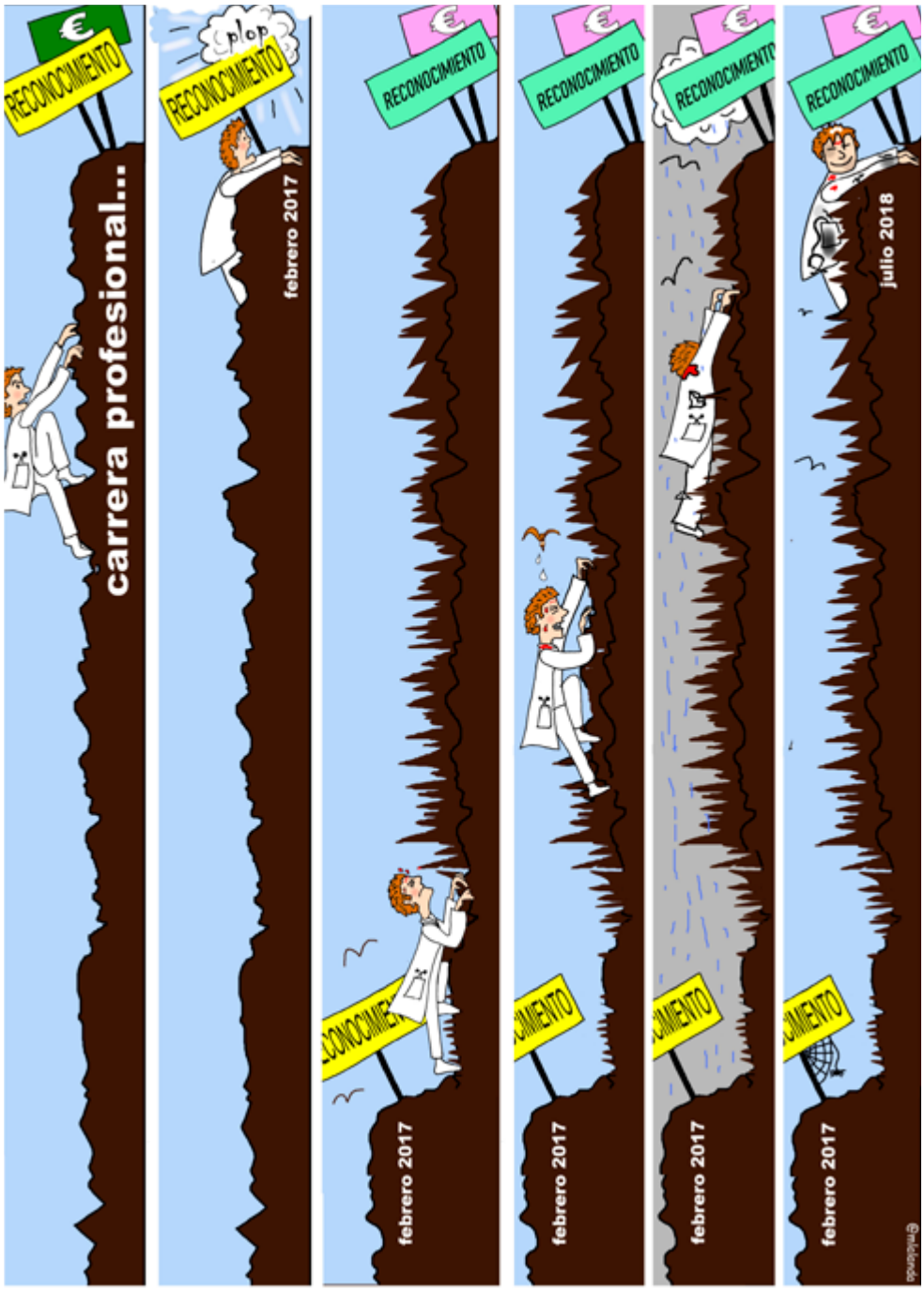
Una mejor distribución de la capacidad formativa, como se plantea en otros países, contribuye a una mayor equidad social y sanitaria, reforzando los dispositivos asistenciales periféricos y contribuyendo a captar profesionales con origen en zonas de menor nivel de urbanización, lo que contribuye a una mejor distribución posterior de médicos y a una mayor tendencia a realizar especialidades generalistas. A pesar de las dificultades que ello pueda suponer, es una opción que merece la pena considerar. Y que contribuiría a una política sanitaria más creativa y, probablemente, más justa y equitativa.

Miguel Ángel García Pérez
*Médico de familia, Doctor en Medicina. Director médico de la Revista Madrileña de Medicina*

Mónica Lalanda

# "Reconocimiento de la Carrera Profesional: objetivo conseguido"

La Dra. Mónica Lalanda dedica su viñeta de la contraportada de la Revista Madrileña de Medicina del mes de julio, al reconocimiento de la Carrera Profesional, un objetivo conseguido en la Mesa Sectorial del día 4 después de demasiado tiempo de espera. Una reactivación no solo administrativa, sino también económica. AMYTS firmó el acuerdo "por responsabilidad y por haber logrado incluir sus principales reivindicaciones", aun no estando de acuerdo con las formas en las que se desarrolló el proceso que podrían haberse hecho manifiestamente mejor y con mayor celeridad.



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