

## CON FIRMA

### CON FIRMA

# ¿Qué está pasando en la Sanidad Madrileña?

Javier López de Morena



Resulta bastante inverosímil asumir la situación que estamos viviendo en la Sanidad madrileña. La administración autonómica, ante la disminución de las partidas presupuestarias impuestas desde el Gobierno (del mismo signo político), intenta ajustar sus “díneros” con una norma, mal llamada Plan de Sostenibilidad, que aplica drásticas rebajas en uno de los sectores más sensibles de la sociedad madrileña. Es difícil de entender que, con las medidas propuestas, se pueda mantener el mismo nivel de calidad que se venía dando hasta el inicio del demoledor Plan.

Pero, a pesar de la gravedad de lo que se plantea, lo realmente disparatado del “Plan” es la clara apuesta por el cambio de modelo sanitario con la “externalización” (privatización sin reservas) de los 6 hospitales (“joyas de la corona” del partido gobernante como un buen caladero de votos) y 27 Centros de Salud, que irían a parar a empresas privadas cuyo objetivo principal es el negocio. Y aquí sí hay una gran diferencia que nuestras autoridades autonómicas pretenden ignorar: la sanidad pública tiene como único objetivo la prevención, la curación y los mejores cuidados a los ciudadanos, sin olvidar algo que garantiza la excelencia de estas premisas, y es la capacidad investigadora y la formación de los futuros profesionales, sin lo cual el futuro de la Sanidad Madrileña corre un serio peligro.

Por otra parte, admitiendo la perentoria necesidad de ahorrar en vista de la mala

situación económica que atravesamos, cabría esperar recortes drásticos en su abultada, cara e ineficaz gestión administrativa, con eliminación de empresas públicas deficitarias, desaparición de los múltiples asesores en cada parcela de las administraciones, eliminación de gastos suntuarios y eventos que supondrán un aumento del gasto imposible de entender en la situación actual. En resumen, se trataría de mantener el Sistema Sanitario Público madrileño en el lugar que se ha conseguido poner en las últimas décadas, mientras que prácticamente todos los cambios que se pretenden introducir van a producir un enorme deterioro de la calidad de la asistencia en nuestra Comunidad.

Reducir el análisis de asunto tan complejo a una cuestión de fe, dados los escasos datos aportados por la Consejería de Sanidad (rebatidos analizando sus propios presupuestos, por Amyts y varias organizaciones más), nos retrotrae a tiempos superados. Se ha demostrado ampliamente que la propuesta privatizadora no es una cuestión de ahorro, sino más bien de ámbito ideológico, y así parece que lo asume el Gobierno de la CM. Pero si observamos las movilizaciones y presiones que se vienen ejerciendo desde todos los sectores de la sociedad madrileña, podríamos afirmar que la actuación de este Gobierno es un suicidio político y un enorme desastre para la sanidad de la Comunidad de Madrid. Porque nunca se había pronunciado con tanta contundencia la sociedad civil, y aquello que se hizo pensando en arrebatar votos al contrincante político, se percibirá como una de las mayores manipulaciones realizadas en nuestra joven, sufrida e inexperta democracia.

Todos coincidimos en la necesidad de reformar nuestro sistema sanitario, y estamos dispuestos a colaborar en su mejora, pero sin consenso no es posible. Produce cierta tristeza ver como un país capaz de hacer una modélica transición política, al cabo de unos pocos años se encuentre incapacitado para aunar esfuerzos y anteponer los intereses generales a los partidarios. ¿Acaso no queda nadie en los partidos políticos que piense generosamente en el bienestar de nuestra sociedad como acción política prioritaria? Esto sustituiría al pensamiento único del “ya sabemos lo que queréis, puesto que por eso nos habéis votado”.

Finalmente, pediría a los responsables políticos madrileños que rectifiquen, que piensen en el importante papel

institucional que ostentan, y que recuerden que sus decisiones repercuten en las personas (por cierto, mucho más importantes que los mercados).

### CON FIRMA

# Los Servicios de Atención Rural (SAR)

Belén Catalán Alonso



Los SAR (Servicio de Atención Rural) integrados dentro del Nivel Asistencial de Atención Primaria (AP) de la Comunidad de Madrid, siguen siendo unos grandes desconocidos dentro de nuestro sistema sanitario, a pesar de existir 39 de ellos, repartidos estratégicamente por las zonas rurales de nuestra Comunidad, y de estar cubiertos por 211 médicos y 180 enfermeros altamente cualificados. Su jornada de trabajo cubre las horas de cierre de los Equipos de AP en los Centros de Salud: de lunes a viernes, de 15, 16 o 21h (según las localidades) hasta las 9h del día siguiente; y los sábados, domingos y festivos, las 24 h del día.

A pesar de la importante labor asistencial que realizan, ésta sigue siendo poco conocida (e incluso poco valorada) no sólo por gran parte del resto de profesionales de otros niveles asistenciales, sino, lo que es más grave, por la propia Administración de la Consejería de Sanidad de nuestra Comunidad. Por ejemplo, a día de hoy, tras la publicación de las [“Instrucciones en materia de jornada del personal en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud”](#), los profesionales tan solo conocen el cómputo horario total que tienen que realizar a lo largo del año, 1.536 horas, al igual que los trabajadores del SUMMA 112. Y como estos, un gran porcentaje de estas horas es en horario nocturno, y en sábados, domingos y festivos.

Pero existen, para el caso de los SAR que estamos considerando, grandes discrepancias y arbitrariedad de normas, dependiendo de a qué dirección asistencial esté asignado dicho SAR. Y aunque los profesionales han pedido, reiteradamente y por escrito, las normas de aplicación de la nueva jornada, aún no se han podido conseguir. Consecuencia de todo ello es que la arbitrariedad de aplicación de la jornada de 37,5 horas entre unos y otros SAR, e incluso entre unos profesionales y otros dentro del mismo SAR, es sangrante.

Al no existir una norma para la aplicación del aumento de jornada de 37,5 horas, se están dando casos en los que, ante cualquier incidencia que sufra uno de sus profesionales que le impida acudir a su turno de trabajo (IT, cirugía familiar...), se realice una llamada telefónica o se envíe un burofax para que otro profesional cubra la jornada "ipso facto" ¿Es que los profesionales de los SAR no tienen vida familiar, ni derecho a la conciliación? No parece preocuparle esto a la Administración, que no parece buscar mecanismos más racionales para hacer frente a esas posibles incidencias.

Esto se suma a problemas ya crónicos de los propios SAR. Por ejemplo, si sus profesionales quieren acudir a una sesión clínica o reunirse con sus compañeros, deben hacerlo fuera de su jornada de trabajo, o no hacerlo. No es extraño, por tanto, que se lean escritos de compañeros con muchos años de experiencia a sus espaldas en los que expresan no haber sufrido nunca antes tantos abusos y arbitrariedades, y sintiéndose los "parias" del sistema sanitario.

Se hace difícil cuidar a la población cuando los responsables sanitarios no cuidan a los profesionales que deben atenderla ¿Hasta cuando durará esta irresponsabilidad en la gestión de los SAR?

#### CON FIRMA

## La aplicación de la jornada de 37,5 horas en Atención Primaria

**Ana Giménez Vázquez**

La aplicación de la jornada de 37,5 horas para el personal público en el ámbito de la sanidad está teniendo efectos perversos, pues no busca que el funcionario –en este caso sanitario- trabaje durante más tiempo, y en consecuencia aumentar su eficiencia, sino disminuirle sus retribuciones.



Con la misma Justificación, la Atención Primaria madrileña, ha sufrido tres recortes consecutivos:

- **Una reducción de entre el 40 y el 50% de la bolsa de suplentes y repartos.** En el año 2012, la partida presupuestaria de los Centros de Salud destinada inicialmente a retribuir la atención a los pacientes en el caso de ausencia de un compañero médico sin suplente (los famosos "repartos"), disminuyó en la cantidad correspondiente al incremento de jornada. Además la bolsa clásica de suplentes también disminuyó como consecuencia del incremento de jornada para el resto de las categorías (que no tenían repartos con los que compensar el incremento de jornada).
- **La desaparición de los "repartos".** Posteriormente, en el mes de Julio de 2012, la Consejería de Sanidad anula el concepto retributivo de los repartos en su totalidad. Para algunos profesionales que soportan habitualmente el tener que asumir las consultas de los compañeros porque no tienen o no se les pone suplente, esto ha supuesto una importante pérdida económica, en ocasiones superior al 8% de las retribuciones.
- **Reducción de la bolsa de suplencias.** Para el año 2013, la Consejería de Sanidad aplica un nuevo recorte a la ya maltrecha bolsa de suplencias con la justificación de la jornada de 37,5 horas, y vuelve a detraer de ella todo el incremento de jornada ; con ello, los equipos se encuentran

que su presupuesto para suplencias (que oscila entre el 15 y el 40% de la bolsa de suplentes del 2011) se agotará, en la mayor parte de los casos, antes del verano, justamente cuando más necesarios van a ser los suplentes: para las vacaciones anuales reglamentarias.

- **Reducción del número de profesionales.** A esta falta de suplentes, los profesionales se encuentran con el problema añadido de que NO SE CONTRATAN NUEVOS MÉDICOS PARA SUSTITUIR A AQUELLOS QUE SE ESTÁN JUBILANDO (tanto de forma voluntaria como obligatoria): un porcentaje importante de las plazas los médicos que se están jubilando se está amortizando, y los pacientes de dichas consultas están siendo repartidos entre las consultas de los médicos restantes.

Es imposible no darse cuenta que esta disminución tan seria en el número de efectivos de la Atención primaria va a tener una seria repercusión en la calidad de la asistencia prestada y por tanto, y de forma inmediata, en la salud de los pacientes: es imposible atender igual a 40 pacientes que a 50 o a 60. No se tiene ni tiempo ni capacidad física para hacer lo mismo.

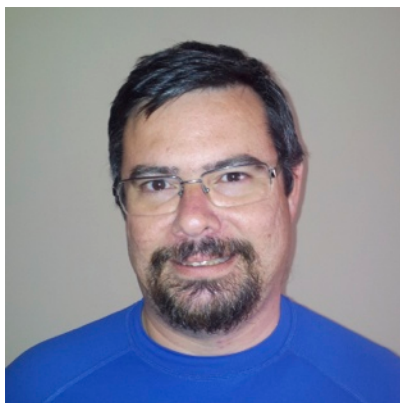
En la Atención Primaria, nuestra principal herramienta de gestión es el tiempo: el tiempo que dedicamos a los pacientes influye directamente en el contenido de las consultas. Se ha demostrado que el tiempo dedicado a la asistencia influye en el contenido de prevención y promoción de la salud de las consultas. Incluso ha habido movimientos profesionales como la Plataforma 10 minutos que se han movilizado y manifestado por una Atención Primaria de Calidad, reclamando fundamentalmente eso: tiempo.

Una vez más hay que darle un toque de Atención a la Consejería de Sanidad, y a su gerente, el máximo responsable de la Atención Primaria de Madrid, que participa sin inmutarse en este ataque frontal sin precedentes que se está realizando contra la Sanidad Madrileña en general y contra la línea de flotación de la Atención Primaria, la niña bonita de la que tanto presumen en las encuestas de satisfacción y a la que tanto maltratan a la primera ocasión.

CON FIRMA

## Somos médicos, nos obligan los pacientes

Emilio Nevado Losada



Mientras escribo estas letras pasa por mi cabeza el público al que van dirigidas, en principio y mayoritariamente a médicos. Compañeros de profesión con diferentes expectativas respecto a su trabajo, en no pocos casos vocación, con múltiples maneras de desarrollo de su actividad.

Efectivamente somos muchos y no somos un colectivo homogéneo. Pero todos y cada uno de nosotros tenemos una cosa en común, nuestro trabajo por diferente que sea tiene como objetivo final ayudar a sanar o mejorar la vida de un paciente concreto.

Malos tiempos estos que nos toca ahora vivir, recortes, privatizaciones, una parte de la población descontenta con nuestros representantes democráticamente elegidos, intereses ocultos, corrupción, etc.

Y en medio estamos nosotros, es más, diría que en medio está nuestra profesión, afectada por los cambios propuestos por nuestros representantes,

se quiere cambiar el modelo, mayoritariamente de gestión pública, a uno de gestión privada; es decir en la ecuación de la atención entra a formar parte el lucro. Se da a entender que la medicina pública es un lastre para el estado, ineficiente, cara y por encima de nuestras posibilidades ...

Falacias, el estado tiene sentido si asegura a los ciudadanos unas prestaciones básicas, seguridad, justicia, sanidad, educación y servicios sociales. Es lo que nos hace iguales en derechos y oportunidades. Es la idea mayoritaria que a todos nos une. Es algo a supervisar y controlar pero a lo que no que no se debe renunciar ni poner en peligro.

En fin, todos sabemos a estas alturas lo que pasará si este planteamiento privatizador se impone. Los modelos están testados por la realidad, como ejemplo todos sabemos que el modelo estadounidense es más caro e injusto, todos sabemos que el modelo británico fue rescatado y empeoró la calidad de la atención. Y todos sabemos que lo que se propone es un cambio que como mucho ahorrará unos euros ahora mismo pero en un medio plazo saldrá más caro de mantener con deterioro de la atención.

Es legítimo y además deseable que exista medicina de gestión privada que complemente el servicio público. Pero lo que se propone, ceder gestión actualmente pública, es un cambio de tal magnitud que debería ser consultado a la población y consensuado entre todos. Debe quedar absolutamente claro qué proporción de ideología, intereses y negocio están detrás de este cambio de modelo. ¿A quién le parecería normal que se "externalizara" el ejército, la policía o los jueces? Se podría hacer por supuesto, pero no es ese el estado que nos parece deseable a una gran parte de la población.

Los datos que con cuentagotas proporciona la Administración son

inexistentes o inexactos, no existe la mínima transparencia exigible.

Todo esto ha llevado a una movilización que no se recuerda en el mundo sanitario. Lamentablemente la Administración ha optado por el ordeno y mando sin atender a esta protesta social y profesional.

¿Cuál debería ser nuestra actitud en estos momentos en que prima una gestión con finalidad economicista que lleva al cierre de centros, externalización de servicios, despido de cientos de trabajadores eventuales y privatización de la gestión de hospitales? Saber lo que nos une como colectivo, defender a los profesionales que se vean afectados y presionados por estas gestiones en los que el fin es económico y garantizar la correcta atención a los pacientes en su derecho a la atención sanitaria que debe seguir siendo prestación fundamental y garantizada por del estado.

Nuestros sindicatos, nuestras asociaciones, nuestros colegios deben estar vigilantes y denunciar todo maltrato a profesionales y pacientes que se deriven del primar lo económico sobre la atención mínima exigible.

Nosotros, los profesionales de la salud, no debemos transigir con enfoques impuestos que deterioren la atención a la salud que debemos proporcionar; no somos economistas ni abogados, somos médicos, nos obligan los pacientes. No cedamos ni otorguemos para no tener que arrepentirnos después. Debemos seguir dando nuestra opinión en todos los foros accesibles y en nuestro entorno individual. Debemos ser creadores y líderes de opinión, somos los que sabemos, más que los políticos que ocupan cargos de manera circunstancial y que luego se van. Es nuestra responsabilidad.

Que nadie se engañe, es una batalla que será larga, pero las ideas deben prevalecer sobre los intereses.

Revista Madrileña de  
MEDICINA



**AMYTS**  
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

Revista Madrileña de Medicina, publicación de la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS). Calle Cobarrubias, 36. 28010 Madrid. Consejo de Redacción: Daniel Bernabeu, Cristóbal López-Cortijo, Julián Ezquerro, Gabriel del Pozo, Arturo García, Ana Giménez, Belén Catalán y Andrés Castillejo. Director Médico: Miguel Ángel García. Director Periodista: Pablo Martínez Segura. Realización y diseño: Gabinete de Comunicación de AMYTS.



Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 3.0 Unported.