

## CON FIRMA

CON FIRMA

### Carta ante las jubilaciones forzosas de médicos

Julián Ezquerro Gadea



Una vez más el Gobierno de la Comunidad de Madrid demuestra su falta de respeto a los ciudadanos y profesionales sanitarios, a la par que su cobardía, anunciando en víspera de un largo puente la aprobación del texto definitivo de los pliegos que servirán para privatizar 6 hospitales públicos de la comunidad, entregándolos a empresas privadas del sector sanitario,

que como no puede ser de otra manera, ven en ellos un “negocio” seguro.

También es el día en el que de forma absolutamente vergonzosa y con una falta de respeto ya habitual, comunican a cientos de médicos que se procede a su jubilación el próximo 15 de mayo, y lo hacen sin el menor reparo y respeto hacia unos profesionales que han dado su vida por este sistema sanitario del que nos sentimos orgullosos, a pesar de los políticos que una y otra vez lo desprecian y a la vez se “ponen las medallas” por su bondad.

Triste despedida a quienes han sido nuestros mayores, nuestros tutores durante la residencia, los artífices de buena parte del éxito de este sistema sanitario que es la envidia del mundo, y que tiene el mayor de los respetos y consideración por parte de los ciudadanos. Que tomen nota los políticos y aprendan algo. Ya estábamos acostumbrados a sentir el desprecio hacia los jóvenes que se ven sometidos a contratos eventuales durante años, y esto es una muestra más de lo que representamos los profesionales para nuestros dirigentes.

No nos quedamos parados los profesionales y al frente de ellos todas las organizaciones que los representan, y por ello hemos manifestado nuestro rechazo más profundo a estas medidas injustas, injustificadas y basadas en criterios políticos y no en evidencias. Volveremos a manifestarnos en la calle, volveremos a denunciar este desmantelamiento del servicio público más valorado y necesario, denunciaremos ante los tribunales las jubilaciones indiscriminadas y la privatización de los hospitales públicos, y pediremos cuantas responsabilidades quepan en derecho a quienes son los artífices de este plan.

Y una vez más, los profesionales sanitarios iremos a la huelga en defensa de nuestro sistema y de nuestros pacientes. Nos volverán a decir que es un problema laboral, una “conspiración político sindical” que quiere derribar al gobierno, y las habituales mentiras que por mucho repetir las no se convierten en verdades. Por ello los días de huelga serán molestos para la administración, pero en ningún caso para los pacientes, a los que respetamos y queremos ofrecer el mejor de los servicios.

No quiero extenderme más, pues lo que estamos viviendo en la Sanidad madrileña da para escribir un libro. Solo decir unas últimas palabras, las que no han dicho los políticos: GRACIAS A NUESTROS COMPAÑEROS JUBILADOS, A SU ESFUERZO, A SU DEDICACION, A LAS ENSEÑANZAS QUE NOS HAN TRASMITIDO, Y EN DEFINITIVA GRACIAS A TODOS POR DEJARNOS UNA HERENCIA IMPAGABLE, EL MEJOR SISTEMA PUBLICO DE SALUD. Y a los pacientes y profesionales, decirles que seguimos luchando y que el SI SE PUEDE, debe hacerse realidad con el apoyo y el esfuerzo de todos.

CON FIRMA

### ¿Guerra sanidad pública - sanidad privada?

Joaquín Pérez Argüelles



Como consecuencia de la aberrante política que viene desarrollando el gobierno de la Comunidad de Madrid en lo que a la Sanidad concierne (Libre elección, Área Única, Nuevos Hospitales, etc), que ha venido en culminar con la externalización de seis Nuevos Hospitales y Centros de Salud, aunque aún no conocemos ni el número ni cuales serán estos centros, podríamos hacernos la siguiente pregunta: ¿eran necesarios esos Nuevos Hospitales para los madrileños?

O, por expresarlo de un modo más directo, ¿quizás su construcción radicaba en la necesidad de Partido Popular de Madrid, presidido por D<sup>a</sup> Esperanza Aguirre, de robar votos a otros partidos en las localidades donde se ubicaban para lograr esa mayoría que permite aplicar su rodillo en la asamblea de Madrid?

No veo ninguna lógica en que unos Hospitales creados hace muy poco tiempo, puestos en funcionamiento con una forma de gestión determinada, en la que el personal sanitario depende del SERMAS y el no sanitario de la empresa concesionaria, y que han demostrado una gran eficiencia, hoy, sin ninguna explicación documentada por parte de Consejero Lasquetty, tengan que cambiar su gestión en lo que al personal sanitario afecta. A no ser que todo esté condicionado a lo ilógica que es la política a que nos tiene acostumbrado este gobierno.

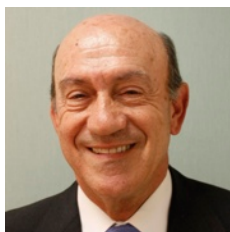
No entiendo ni la necesidad ni la urgencia de la privatización-externalización como tampoco puedo, ni podemos, compartir las formas con que se han impuesto. Sabemos que la complementariedad de la Sanidad Pública-Privada es necesaria, y que los profesionales tanto de una como de otra tienen el mismo origen, por lo que creo que la calidad asistencial que se pueda dar en Hospitales del modelo tradicional como La Paz, Puerta de Hierro, 12 de octubre, no difiere en absoluto de la que se puede proporcionar en la Fundación Jiménez Díaz, Móstoles o Torrejón. El problema está, más bien, en la introducción brusca y salvaje de criterios de mercado en un bien que hasta ahora se estaba gestionando de manera pública.

Nos oponemos al oscurantismo de la Consejería de Sanidad a la hora de imponer estos cambios sin explicación alguna, basándose únicamente en que, según los estudios que han realizado y que nadie conoce, suponen un ahorro extraordinario para las arcas de la Comunidad, para lo que han manejado unas cifras de ahorro en la cápita, que a la hora de la verdad son falsos, como ha demostrado el incremento de la misma que se aplica en los pliegos que han presentado.

Debe de quedar muy claro que entendemos fundamental la labor conjunta pública-privada, pues de ella saldrá un beneficio seguro para la población y para los profesionales, pues no debemos olvidar que estos vienen siendo los mismos en muchos casos al compatibilizar su trabajo en los dos ámbitos, y si no los compatibilizan, su formación, como ya hemos dicho, tiene el mismo origen.

## CON FIRMA

## Del Colegio de Médicos

**Javier López de la Morena**

La institución médica colegial siempre se ha percibido como un ente obligatorio y lejano, con poca repercusión en el desarrollo de nuestra actividad médica. Su rígida estructura presidencialista, su anticuada distribución en vocalías y se enorme lejanía del conjunto de los facultativos hacen de ella una organización con escasa repercusión en el desarrollo profesional. Dada la obligatoriedad de

su existencia y el consiguiente aporte económico que genera, nos encontramos ante un apetitoso bocado económico para ambiciones ajenas a la profesión.

El médico, al no sentir dicha institución como propia, ignora su potencial regulador y rechaza cualquier intervención colegial en su vida profesional. Los diferentes avatares por los que ha pasado el Colegio, desde el feroz endeudamiento de antaño hasta la precariedad de la Junta actual, pasando por la gestión anterior absolutamente controlada por una empresa externa, indican la importancia económica de la entidad que la hace tan apetecible a intereses espurios ajenos a la auténtica razón de su existencia.

Pero cabría preguntarse: si otra estructura organizativa y otros principios institucionales fueran posibles, entonces ¿la colegiación tendría el respaldo de la mayoría de los médicos? Es posible que sí. Tendría que conseguir hacer del Colegio la auténtica casa del médico, adaptando las normas de actuación de la profesión a la época que vivimos.

Un Colegio de Médicos como el actual se ha convertido en un bocado apetecible para unas minorías capitalistas ávidas de negocio fácil y seguro, al ser las aportaciones colegiales obligatorias y el número de médicos abundante. De ahí la intención de la mayoría de los colegiados de limitar la presencia de empresas externas, que han mostrado una nefasta influencia en el desarrollo de la actividad colegial y han contribuido a su desprestigio.

Todo esto ha contribuido a la situación actual con una Junta débil en vías de disolución, provocada por la precipitada y poco meditada elección de gerente, asesores y otras figuras inexistentes en los Estatutos colegiales y, por lo tanto, no reguladas en el texto que debería servir como guía indiscutible de actuación.

¿Qué hemos de hacer si queremos regenerar las estructuras colegiales y hacer de esta institución un modelo que garantice las pautas adecuadas para la práctica de la Medicina? Es difícil afrontar cualquier cambio en tan rígida institución ante el poco interés que despierta entre sus obligados socios, por lo que convendría unificar a todos los interesados en que esta institución funcione, entendiendo por interesados a todos aquellos que presentaron candidatura en las últimas elecciones, un total de 7 candidaturas. Todos ellos y a la Junta Directiva actual, con ánimo de salvaguardar una institución que se desmorona, deberían crear un grupo de trabajo sin intereses espurios que afronte los cambios estructurales que la organización necesita y los plasme en unos nuevos y modernos Estatutos que contengan las modificaciones precisas.

Este podría ser el inicio de regeneración de una Institución que debería marcar los aspectos técnicos y profesionales del ejercicio médico con patrones exigentes de calidad, y que, al mismo tiempo, marque los límites tolerables de presión asistencial y garantice el apoyo a unos emolumentos acordes con la responsabilidad de los médicos.

En la actualidad la gestión sanitaria está en las manos de las distintas autoridades autonómicas que, con criterios de oportunidad política, anteponen su demagógica política de complacencia (por su obsesiva necesidad de votos) a la calidad de los servicios prestados. La disparidad de criterios influye en la desaparición de organismos necesarios que contemplan aspectos

preventivos y de política sanitaria (higiene, alimentación, vacunaciones, etc.), que anteponen la labor asistencial como medida prioritaria de su buena gestión.

La Institución Colegial debería recuperar su función marcando las pautas de actuación de la práctica médica, promoviendo un alto nivel formativo y vigilando la actuación de las autoridades autonómicas en la regulación de la actividad sanitaria.

Hemos de conseguir un Colegio garante de un código de conducta del profesionalismo médico, teniendo como función primordial la de proteger, promover y mantener la salud de los ciudadanos.

## CON FIRMA

## Bondades e ineficacias de la bolsa centralizada de trabajo temporal

**Reyes Hernández Guillén**

En el año 2005 se consiguió un acuerdo entre la Consejería de Sanidad y las Organizaciones Sindicales presentes en Mesa sectorial para unificar los criterios de contratación temporal para todas las ofertas de trabajo superiores a un mes. Aunque no se llevó a cabo en todas las categorías para las que estaba prevista, sí se hizo efectivo para los Médicos de Familia y Pediatras de Atención Primaria, mediante sendas resoluciones en febrero de 2006. Su publicación fue recibida con satisfacción, pues permitía realizar una contratación basada en los principios de igualdad, mérito y capacidad, y bajo criterios comunes en las once Áreas Sanitarias que existían en ese momento.

Desde entonces, el desarrollo del funcionamiento de estas bolsas ha tenido sus luces y sus sombras, que desde AMYTS hemos señalado y denunciado a la Administración en muchas ocasiones, siempre prestando nuestra absoluta colaboración para conseguir una selección lo más justa posible para los compañeros que se encuentran en una situación laboral precaria no deseada.

La mayor ventaja de la existencia de estas bolsas centralizadas es conseguir un listado ÚNICO para TODAS LAS ÁREAS sanitarias, realizado con unos CRITERIOS COMUNES que recoger tanto EXPERIENCIA PROFESIONAL como OTROS MÉRITOS de FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN, con la secundaria contratación por orden y en base a esa baremación común. Pero en el desarrollo real hemos detectado irregularidades, incluso situaciones algo injustas, que hacen que la percepción de los profesionales resulte a veces decepcionante. Aún creyendo en la absoluta necesidad y bondad de la existencia de dichas bolsas, hay aspectos importantes que tenemos que conseguir cambiar, y por ello voy a volver a señalarlos públicamente, con la esperanza de conseguir algún día que estos problemas se solucionen.

El primer escollo con el que nos encontramos es que en 2006 se constituyeron Comisiones de Valoración descentralizadas. Aunque existen unos criterios comunes que dicta la Comisión Central, surgen dudas constantemente y acaban tomándose decisiones que en ocasiones son distintas en algunas de las comisiones, con las consiguientes desigualdades en las baremaciones según el área sanitaria. Y aunque en teoría estas comisiones deberían ser paritarias entre la Administración y las Organizaciones Sindicales, en la mayoría de los casos esto no ocurre, y tampoco se ha respetado en todo momento el principio de que los responsables de la baremación sean de igual o superior categoría a la de los aspirantes que van a ser baremados. Por eso, en varias ocasiones hemos manifestado, y seguimos haciéndolo,

que sería deseable una baremación centralizada para unificar criterios y que todos los profesionales estuvieran valorados en las mismas condiciones.

Tal vez en relación con el punto anterior, nos encontramos con una falta de depuración en las bolsas, donde aparecen profesionales que tienen contratos de interinidad (que por definición no deberían aparecer en la bolsa, aunque sea conveniente tenerlos baremados, sobre todo cuando se acerca un proceso selectivo). Este hecho provoca que, cuando aparece una vacante, los administrativos encargados de contactar con la persona a la que corresponde el contrato por orden de puntuación, acabe claudicando en las llamadas pues se encuentra que la respuesta más frecuente es que ya posee una interinidad.

Con respecto a la bolsa de Pediatría, se produce otro problema, que tiene que ver con la aparición en la misma de Médicos de Familia, en contra de lo que establece la propia convocatoria. Es verdad que se han ofertado y se siguen ofertando vacantes de Pediatría que no pueden cubrirse por pediatras a Médicos de Familia, pero probablemente sería mucho más eficaz y justo que existiera una bolsa paralela de Médicos de Familia dispuestos a trabajar en pediatría. Al no estar regulado de esta manera, hay Médicos de Familia que están excluidos de la bolsa de pediatría aunque les gustaría que les llamaran para hacer suplencias en estas consultas. Al mismo tiempo, cada vez hay más pediatras que quieren trabajar en Atención Primaria, y que debido a esta disfunción de la bolsa, tienen la percepción de sentirse excluidos.

Otro problema detectado son los contratos absolutamente precarios para cubrir sólo reducciones de jornada. En teoría, transcurridos 3 meses del inicio del contrato, deberían volver a colocarse en la bolsa para ofertarles mejora de contrato; pero este proceso no siempre se realiza adecuadamente.

Y por último, en ocasiones hemos detectado que se han realizado contratos de larga duración sin tener en cuenta estrictamente el baremo de bolsa, y a pesar de haberlo denunciado, no se ha corregido la incidencia o el error.

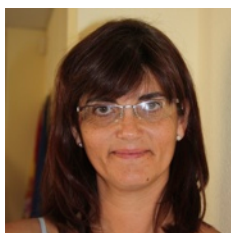
Todo lo anterior es el resultado de la ineficacia de la Administración para realizar correctamente su trabajo, y resulta a todas luces intolerable. ¿De qué serviría que diagnosticáramos un asmático si luego no fuéramos capaces de hacer un correcto seguimiento para conseguir que utilice correctamente la medicación que le prescribimos? Yo me exijo todos los días completar correctamente mi trabajo; así también se lo exijo a la Administración.

Existe un interés creciente en realizar contrataciones fuera de la bolsa centralizada, dentro del marco de la autonomía de gestión; pero esta tendencia puede resultar peligrosa para la equidad y la igualdad de oportunidades. Todos deberíamos exigir que el funcionamiento de la bolsa mejorara y se resolvieran los problemas detectados, y probablemente sería deseable reevaluar los criterios de baremación para adaptarlos al momento actual, pero creo que debemos seguir abogando por los principios de IGUALDAD, MÉRITO Y CAPACIDAD. Son una garantía para todo.

## CON FIRMA

# Productividad variable en Atención Primaria

Ana Giménez Vázquez



La Sanidad madrileña está sufriendo recortes enormes e indiscriminados. Dado que partíamos de un presupuesto de Sanidad muy inferior al de otras Autonomías, la situación a la que estamos llegando supone un claro peligro para la calidad de la atención y la salud de la población. Los presupuestos asignados en este año

para la cobertura de ausencias en los Centros de Salud se han visto reducidos de forma crítica, llegando a suponer solo el 10% del presupuesto del año anterior en algunos casos.

Y no sólo no se ha propuesto un aligeramiento de las cargas laborales, sino que un año más asistimos a un aumento de los objetivos asistenciales propuestos en el contrato programa. Dicho de otra forma: **HAY QUE HACER MÁS CON MENOS PERSONAL**: Esto implica un empeoramiento de la masificación ya existente en muchas de las consultas de Atención Primaria y, por lo tanto, una nueva disminución en el tiempo disponible de atención e **INEVITABLEMENTE** en la calidad de la misma.

Esta medida no ha dejado impasibles a los médicos ni a los Directores de los Centros de Atención Primaria, que de una forma casi unánime han protestado por el nuevo recorte y manifestado ante la Dirección General de Atención Primaria su profunda preocupación por las consecuencias que puede acarrear.

Pero en lugar de soluciones, sólo han obtenido palabras vacías que por enésima vez apelan a la crisis como justificación y **AMENAZAS** de nuevos recortes salariales.

Los médicos de atención primaria no están haciendo otra cosa que actuar siguiendo el Código Deontológico en cuyo artículo 6º se dice :

1. El médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la comunidad. Está obligado a procurar la mayor eficacia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición.
2. Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes

Desde **AMYTS DENUNCIAMOS** que la Administración está coaccionando y chantajeando a los profesionales:

- Uniendo la firma de objetivos asistenciales a la asunción del brutal recorte que se ha realizado a la bolsa de suplencias.
- Uniendo el pago de una parte del salario, la productividad variable, a la firma del contrato y **NO EXCLUSIVAMENTE AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ASISTENCIALES**, tal y como legalmente debiera ser y como de hecho y adecuadamente ocurre en los Hospitales.
- Amenazando a los profesionales a que asuman todos los recortes o de lo contrario hay riesgo de impago de nóminas....

Una vez más, denunciamos la pésima actuación de la Administración Sanitaria, que cada vez recorta más en Sanidad y ya está consiguiendo ahogarla. Es imprescindible que se oiga a los profesionales, que son los que pueden mejorar la eficiencia de la asistencia, porque son ellos -y no los burócratas que llevan años apartados de la asistencia- los que conocen las bolsas de ineficiencia, como por ejemplo, la hipertrofiada e inútil estructura de gestión.