AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

REVISTA MADRILEÑA DE MEDICINA

FEBRERO 2021 / NÚMERO: 87

CON FIRMA

Ángela Hernández Puente
"Fatiga pandémica, una realidad que no podemos permitir"

Miguel Ángel García Pérez
"Sangre, sudor y lágrimas"

Silvia Durán Francisco
"La presión asistencial en Atención Primaria: un problema DE TODOS"

Julián Ezquerra Gadea
"Presidenta Díz Ayuso, mentir está my feo"
"¡Qué contradicción, presidenta Díaz Ayuso! Nos llevas a la huelga."

Manuel Castro
"Aplausos"

Ana María Giménez Vázquez
"La demanda sin fin"

Alfonso López García de Viedma
"Yo voy a la huelga, ¿Y tu?"

Francisco Javier Bermejo
"Del gerente del SUMMA 112 y sus declaraciones"

VOLVEMOS A LA HUELGA EN ATENCIÓN PRIMARIA

SUMARIO

04 EDITORIAL

"La incompetencia gestora y el maltrato al profesional" por Julián Ezquerra Gadea

07 ACTUALIDAD

72 CON FIRMA

"Fatiga pandémica, una realidadque no podemos permirtir", por Ángela Hernández Puente

"Sangre, sudor y lágrimas", por Miguel Ángel García Pérez

"Filomena precariza aún más la Atención Primaria", por María Justicia López

"La presión asistencial en Atención Primaria: un problema DE TODOS", por Silvia Durán Francisco

"Presidenta Díz Ayuso,mentir está muy feo", por Julián Ezquerra Gadea

"Aplausos", por Manuel Castro

"¡Qué contradicción, presidenta Díaz Ayuso! Nos llevas a la huelga", por Julián Ezquerra Gadea

"La demanda sin fin" por Ana María Giménez Vázquez

"Yo voy a la huelga, ¿Y tu?" por Alfonso López García de Viedma

" Del gerente del SUMMA 112 y sus declaraciones" por Francisco Javier Bermejo

94 CONTRAPORTADA

AMYTS

Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA AFILIADOS

AMYTS

C. Santa Cruz De Marcenado, 31
28015 - Madrid

T. **91 448 81 42**

www.amyts.es

AMYTS, LA CASA DE TODOS

¡ Soy médico, soy de Amyts!

Servicios de atención psicológica y salud mental:

- *Profesionales a tu servicio*
- *Total confidencialidad*
- *En Amyts, tu problema es nuestro problema*

EDITORIAL

"La incompetencia gestora y el maltrato al profesional"

Julián Ezquerra Gadea
Médico de familia, CS Las Rozas – El Abajón
Secretario General de AMYTS

Como es habitual, siempre hay alguna frase de gente ilustre que define muy bien lo que quiero decir en este editorial.

En este caso, el filósofo y economista **Ludwig Heinrich Edler Von Mises** decía: "el culto del estado es el culto de la fuerza. No hay amenaza más peligrosa para la civilización que un gobierno de incompetentes, corruptos u hombres viles. **Los peores males que la humanidad haya tenido que soportar fueron infligidos por los malos gobiernos".**

Duras palabras que comparto.

La política de recursos humanos en materia de profesionales de la Sanidad, en nuestro caso en el **SERMAS**, ha sido desde hace muchos años una lacra para los facultativos y, por extensión, para todas las categorías del SERMAS.

Sé que a nuestros dirigentes no les gusta lo que voy a decir, pero lo hago y lo digo porque lo siento así. Los profesionales hemos sido maltratados. Sí, hablo de maltrato, y durante muchos años.

La política de recursos humanos se ha basado en el ninguneo, el pasar por encima de nuestros derechos, el negarnos el pan y la sal, el exigir todo sin conceder nada a cambio, en restringir nuestros derechos más básicos (recordemos a modo de ejemplo el negar los trienios al no fijo, el descanso tras la guardia o no pagar carrera profesional, sin olvidar el veto a los traslados en el ámbito hospitalario).

Esto no puedo definirlo con mejor palabra que **maltrato**, definido en el sentido de "tratar con crueldad, dureza y desconsideración a una persona, o no darle los cuidados que necesita"

Esta situación que, insisto, viene de años atrás, se ha recrudecido especialmente con el paso del tiempo.

Veamos algunos ejemplos, terminando con la acontecido en el año de la pandemia, **el año de la Covid-19, el temporal Filomena y la apertura del Zendal.**

Muchos son los problemas que tenemos los profesionales, pero si tengo que elegir uno, me inclino por el de la precariedad, la eventualidad, el acceso tan complicado a algo consustancial al empleo público, la fijeza en la plaza.

Nos acercamos al 50% de profesionales no fijos, ya sean interinos, eventuales o sustitutos. Miles de compañeros que no pueden hacer un proyecto de vida por su inestabilidad, que tras 11 o 12 años de formación acceden al mercado de trabajo de la Sanidad Pública y lo

hacen en precario, con contratos temporales, sustituciones, eventuales, contratos de guardia, etc.

Así años y años, esperando unas convocatorias de oposiciones con las que poder consolidar el empleo.

Unas oposiciones que son escasas en número, lentas en su ejecución y que cuando concluyen lo hacen dejando la misma situación de mantenimiento de plantillas en precario, repletas de personal no fijo. Y esto es así por la inoperancia de los que deben gestionar el proceso, por la escasa dedicación de recursos y personal para estas labores.

Lo que no quiero ni pensar es que además sea premeditado... aunque he de confesar que lo pienso muchas veces.

Con relación a lo anterior, un ejemplo que no puedo dejar de repetir una y cien veces. Mas del 90% de los médicos de urgencia hospitalaria no son fijos. Desde 2001 no hay nadie consolidado en estas plazas. **¡20 años!**

Y cuando hay intentos de oposición, lo hacen con escasas plazas, generan un serio agravio y malestar entre los profesionales, no tienen en cuenta la situación en la que se encuentran, y terminan por tener que "aplazarlas sine die" para no generar un mal mayor.

Si tuvieran algo de decencia y dignidad, habrían dimitido hace tiempo.

A la de por sí penosa situación de precariedad se une que este personal se ve agraviado, maltratado de nuevo, negándoles el pago de algo que se han ganado, que se ha reconocido, que se ha firmado por acuerdo entre las organizaciones sindicales de la mesa sectorial y la Consejería, es más, algo que ha sido refrendado en el **Consejo de Gobierno** y publicado en el BOCM. La carrera profesional se les niega, se les obliga a reclamar judicialmente, se les vuelve a maltratar. Y todo ello por la inoperancia, la ineptitud, el abandono, la falta de apoyo de una consejería de Sanidad incapaz de exigir al responsable de Hacienda lo que le corresponde.

Si tuvieran algo de decencia y dignidad, habrían dimitido hace tiempo.

En esta situación llegamos al año 2020 y tenemos que hacer frente a la mayor catástrofe sanitaria de los últimos 100 años, la pandemia de la Covid-19. Sobreesfuerzo, riesgo, falta de protección, cientos de compañeros que enferman, algunos fallecen, todos arrimando el hombro hasta la extenuación. Por el contrario, nuestra Administración sanitaria, nuestra Consejería, la dirección de Recursos Humanos, a lo suyo, a presionar y negar lo más básico. Somos la excepción, una CCAA que no gratifica a sus profesionales por este sobreesfuerzo. De nuevo nos encontramos ante la incapacidad de Sanidad de dar un golpe en la mesa y exigir a Hacienda lo que es justo.

Pero esto no termina aquí. Enfrentamos la tercera ola de la pandemia, y de nuevo centros de salud, SUMMA y hospitales con aumento de presión, cada día con mayor carga asistencial, sin medidas de contención adecuadas.

Y, de repente, nos llega Filomena, un temporal de nieve y frio que colapsa la región, que obliga a los profesionales a un tremendo esfuerzo personal para poder asistir a sus centros de trabajo, obliga a doblar o triplicar turnos, a permanecer sin descanso ni relevo, incluso días atrapados.

Se pide una gratificación para los afectados, que se abonen esas horas de forma "generosa", pero la Administración entra en el juego del "regateo" con los representantes de los profesionales, el típico te ofrezco esto y de ahí no paso, si no lo aceptas lo dejo en hora ordinaria (algo que entiendo como un clásico chantaje);

Por cierto, al final se ha cumplido esto último... Un juego absurdo e innecesario. Y para rematar el dis-

late, la Dirección General de RRHH se "inventa" una resolución en la que implica torticeramente a las organizaciones sindicales presentes en la mesa sectorial.

La tercera ola, la elevada presión asistencial, obliga a la apertura del Hospital Isabel Zendal.

No voy a insistir en lo que se ha dicho de este centro y el coste de oportunidad que ha tenido. Pero no puedo dejar de decir que esta apertura ha vuelto a ser una muestra del maltrato al profesional del que ya tenemos sobrada experiencia. **Traslados forzosos, dejar desasistidos los hospitales de origen, no incentivación ni reconocimiento...** En definitiva, un "ordeno y mando" más, amparándose en leyes que no nos son favorables y, lo peor, en un **Real Decreto 29/2000 del Gobierno de España** que, amparándose en el estado de alarma, "militariza de facto" al profesional y permite hacer con nosotros lo que quieran. Y, además, todo hay que decirlo, poniendo en evidencia la catadura moral de unos políticos que votan en contra de este Decreto, pero lo aplican allá donde gobiernan.

Coherencia, que se dice, no tienen.

En esto, no hay Gobiernos buenos y malos, todos hacen lo mismo, sin diferencias apreciables.

En fin, que concluyo con lo que titula este editorial. Estamos en manos de unos gestores cuya única característica es la del maltrato sistemático al profesional. Menos mal que somos más, somos mejores y saldremos de esta grave crisis gracias al esfuerzo de todos y cada uno de los profesionales, no de quienes nos dirigen. Es mi opinión, así la reflejo y sé que habrá quien, por supuesto, no la comparta.

Y no puedo terminar sin decir alto y claro que, en esta Consejería de Sanidad de Madrid, muchos cumplen el conocido "principio de Peter", ese que dice: **"Con el tiempo, todo puesto tiende a ser ocupado por un empleado que es incompetente para desempeñar sus obligaciones".**

Comunicado conjunto de las OOSS contra la Resolución de la Dirección General de RRHH sobre puntuación adicional a otorgar en Bolsa de Empleo Temporal a los servicios prestados en el Hospital Isabel Zendal

Las cinco OOSS presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad (SATSE, CCOO, AMYTS, CSIT UNIÓN PROFESIONAL Y UGT) comunicamos que:

Tras haber conocido el contenido de esta Resolución, queremos aclarar lo expuesto en su introducción por considerar que transmite una idea contraria a lo ocurrido durante la negociación de este este asunto en el último mes.

El cuarto párrafo de esta resolución dice literalmente:

Con fecha **22 de enero** y por escrito las cinco organizaciones sindicales presentes en la **Mesa Sectorial de Sanidad**, propusieron de manera conjunta a esta Dirección General, entre otras medidas, el reconocimiento con puntuación adicional en la bolsa de empleo temporal de los servicios prestados en el HEEIZ y esta Dirección General atendiendo esta petición presentó en la reunión de Mesa Sectorial de 27 de enero de 2021, una propuesta de reconocimiento a estos profesionales que incluía esta puntuación adicional en bolsa y que fue negociada en dicha mesa.

Las OOSS consideramos que esta afirmación es una falsedad de principio a fin y no se corresponde en absoluto con las negociaciones llevadas a cabo en las fechas referidas.

La propuesta que las OOSS presentamos está formada por un conjunto de peticiones y ya manifestamos que **la negociación es un todo que no se puede parcializar y solo aceptaríamos la negociación del texto completo.**
Trasladamos a la Dirección General que en ningún momento vamos a admitir soluciones parciales apoyadas en uno o varios de sus apartados. Esta circunstancia se advirtió y se defendió en numerosas ocasiones a lo largo de las distintas reuniones en las que se ha tratado este asunto.

Igualmente **comunicamos a la DGRRHH** que si era su intención sacar adelante ese planteamiento parcial donde solo se incluye como premio la puntuación de baremo y solo para un grupo de profesionales, debería hacerlo sin el apoyo de las OOSS por considerarlo un castigo para muchos en lugar de un premio para todos.

El posicionamiento fue tan claro, que esperamos que así quede reflejado en las actas de estas reuniones.

Aun así **la Directora General de RRHH**, haciendo uso de su habitual actitud difícil de calificar, comunica a los centros sanitarios por medio de esta Resolución, lo que desde el principio era su intención y que no tenía intención de negociar, sin tener en cuenta ninguna de las medidas de reconocimiento a los profesionales presentadas por los sindicatos.

Las cinco OOSS sindicales que componemos este foro de negociación, **EXIGIMOS que se tomen en cuentas todas y cada una de las medidas** aportadas en nuestras propuestas y que se rectifique el texto de esta Resolución citado anteriormente, de forma que se trasmita la realidad de lo ocurrido, dejando claro lo que realmente es, una decisión unilateral de la DGRRHH con la que nada tenemos que ver las Organizaciones Sindicales y a la que nos hemos opuesto en todo momento.

Esperamos que este tipo de conductas por parte de la DGRRHH no se conviertan en la nueva forma de dirigir la negociación colectiva.

Los sindicatos de Mesa Sectorial exigen la retirada de la resolución que puntúa de manera diferente el trabajo en el Zendal

Los sindicatos presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad de Madrid (SATSE, CCOO, AMYTS, CSIT UNION PROFESIONAL y UGT) hemos presentado un recurso contencioso-administrativo por la vulneración de derechos fundamentales en la orden de la Comunidad de Madrid por los traslados forzosos y no contratar a ningún profesional con contrato Covid que haya renunciado a ir al **Hospital Isabel Zendal.**

Un recurso que hemos firmado las cinco organizaciones sindicales basándonos en la vulneración de varios artículos de la Constitución: el 28 sobre el derecho de negociación sindical, el 23.3 sobre el acceso al empleo público y al artículo 14 y 24 del mismo texto legal.

Asimismo, esta semana hemos conocido la **Resolución de la Dirección General de RRHH** sobre la puntuación adicional a otorgar en Bolsa de Empleo Temporal a los servicios prestados en 2021 en el Hospital Isabel Zendal. Un texto que está basado en una falsedad y que ya hemos rechazado.

En este sentido, el apartado 4 se puntúa de manera diferente el tiempo trabajado en el Hospital Isabel Zendal en el baremo de las bolsas de empleo temporal y se interpreta que se ha concedido para dar cumplimiento a una petición de las organizaciones sindicales. Algo que no es cierto.

"Las afirmaciones que hace, faltan a la verdad de lo que ha ocurrido realmente en las reuniones celebradas en el último mes", hemos señalado los cinco sindicatos presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad de Madrid (SATSE, CCOO, AMYTS, CSIT UNION PROFE-

SIONAL y UGT) en un escrito al consejero de Sanidad, **Enrique Ruiz Escudero**; a la directora general de RRHH, **Raquel Sampedro**; y al viceconsejero de Asistencia Sanitaria, J**uan J. González Armengol**.

En él se ha exigido que se "retire íntegramente esta Resolución y se notifique a los centros que esta queda sin efecto".

Asimismo, hemos recordado a la Administración que "no vamos a acceder a negociar de forma aislada y sacada de contexto ninguno de los puntos que contiene esta propuesta". Más al ver que "la negociación a la que se alude en la citada Resolución concluyó con la falta de acuerdo" y se redactó de manera "unilateral por parte de la Dirección General".

Por ello, en el caso de que no se retire el texto, las organizaciones sindicales consideramos **"que su impugnación sería el paso siguiente".**

"Por nuestra parte, siempre asistimos a las reuniones de la Mesa Sectorial con voluntad de negociar y llegar a acuerdos, por lo que exigimos que por su parte tenga la misma **buena fe negociadora** y evite empañar la negociación con actitudes como esta", se concluye en el escrito enviado.

En numerosas reuniones de la **Mesa Sectorial de Sanidad** ya hemos manifestamos nuestra profunda oposición a esta política de la Dirección General de Recursos Humanos del SERMAS. Sin embargo, la Administración ha demostrado que el único camino que facilita es el del recurso a la vía judicial.

Comunicado conjunto de los sindicatos de la Mesa Sectorial de Sanidad por el pago de horas de prolongación y doblajes durante los días de 'Filomena'

Desde l**as 5 Organizaciones Sindicales presentes en Mesa Sectorial, emitimos este comunicado conjunto** a fin de aclarar lo sucedido en relación con el pago de horas de prolongación y doblajes durante los días del Temporal Filomena.

Solicitamos en la Mesa Sectorial el abono de estas horas y que se hiciera de forma que el reconocimiento por el esfuerzo se viera recompensado de forma clara. La Administración así lo entendió y planteó una retribución conforme establece la orden de nóminas o la media de lo que en los diferentes centros se abona en estos casos.

Las 5 OOSS entendimos que no era suficiente y solicitamos que, **al menos, se abonase al doble del valor de hora ordinaria**.

La **Dirección General de RRHH** no admitió la propuesta y nos planteó abonar con un 30% por encima del valor medio que se paga en los diferentes centros.

Todos entendimos que era insuficiente y, a petición de la propia Directora General, presentamos una propuesta que diera satisfacción a este problema y quedase como norma a futuro. Es la siguiente:

A/A: **Raquel Sampedro**. Directora general de RRHH.
Tras la reunión de mesa extraordinaria del 29 de enero de 2021, en la que todos nos posicionamos en contra de la propuesta presentada por la Administración en relación con la cuantía homogénea con la que se pagaría la hora de doblaje en los diferentes centros, desde las organizaciones sindicales presentes en mesa sectorial hacemos llegar **la siguiente propuesta:**

1.- Entendemos que la hora de doblaje, no solo por Filomena, sino también con carácter general, debe ser una cantidad pactada y homogénea en todo el sistema.

2.- Estas horas serían el equivalente a lo que con carácter general se conoce como hora extraordinaria, no reconocidas como tal en el caso del personal estatutario.

3.- Existe este reconocimiento en convenios de personal laboral, afectando por tanto a trabajadores del propio SERMAS. Por tanto, este debe ser un referente.

Teniendo en consideración todo lo anteriormente expuesto, consideramos que **lo adecuado es plantear que estas horas se retribuyan con un incremento del 75% sobre la hora ordinaria.** De esta forma, el valor hora quedaría como se refleja en la siguiente tabla:
A1 41,63
A2 24,15
C1 22,48
C2 17,07
E 15,82

Aplicando estos valores a las **horas de doblaje** que desde la Administración nos han proporcionado, los resultados totales del coste de la retribución que se está valorando serían:

– Propuesta de la Administración. Incremento del valor hora del 30%: 1.676.644,01
– Propuesta de las OOSS. Incremento del valor hora del 75%: 1.872.074

La diferencia entre ambas propuestas es de **195.430 euros**. Una cantidad totalmente asumible dentro del presupuesto de productividad variable asignado a los diferentes centros. Una productividad que no afecta a la de cumplimiento de objetivos y que se abona con carácter anual.

El esfuerzo realizado por los profesionales, la situación de crisis asistencial que vivimos y la "gratificación Covid" que Madrid aún no ha reconocido, hace necesario que **la Administración acepte esta propuesta de acuerdo** y deje establecido con carácter fijo este valor hora para retribuir los excesos de jornada, doblajes, etc., tan habituales en nuestro sistema sanitario, con independencia de los vigentes en determinados planes especiales (trasplantes, doblajes en atención primaria, etc.).

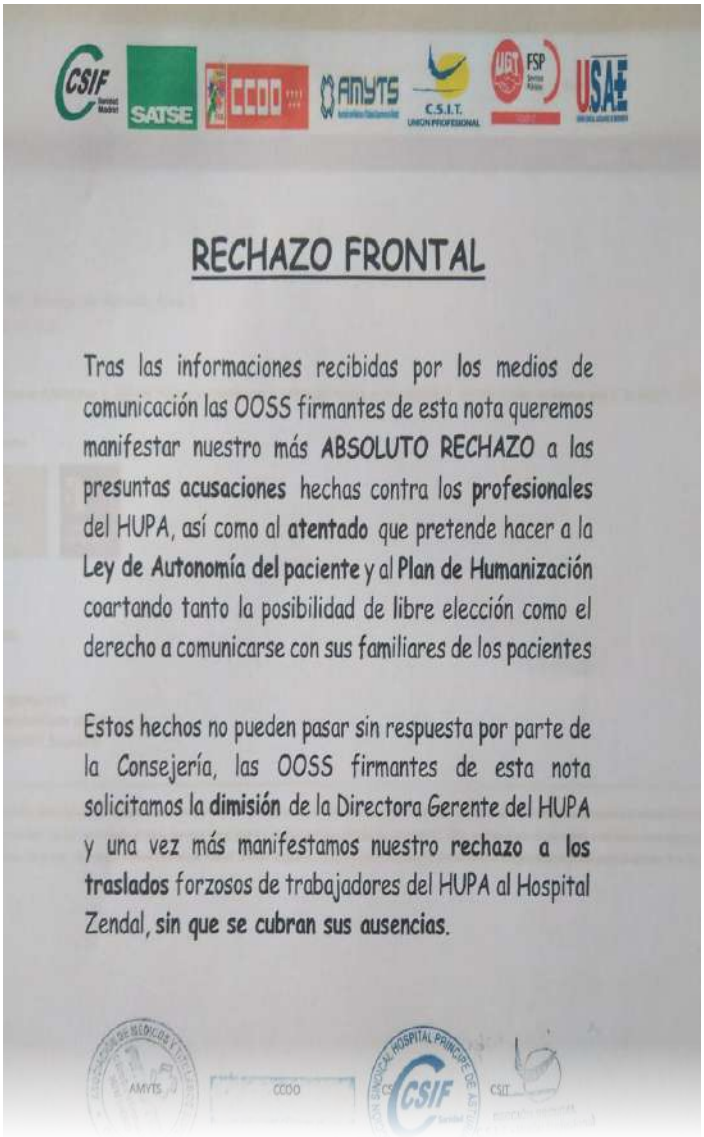
En **Madrid, a 30 de enero de 2021**

La respuesta de la Dirección General de RRHH es "NO" y además decide unilateralmente que la retribución sea la que en cada centro se abona en estos momentos, siendo una retribución no homogénea e incluso, en algunos grupos profesionales de un valor hora menor de la hora ordinaria. Unas retribuciones que irán a cargo de la productividad variable.

Desde las OOSS de Mesa Sectorial no compartimos esta actitud de la Directora General, que demuestra una evidente falta de interés por llegar a un acuerdo.

Teresa Galindo (SATSE), Rosa Cuadrado (CCOO), Julián Ezquerra (AMYTS), Rosa Vicente (CSIT UNIÓN PROFESIONAL), Julián Ordoñez (UGT)

Las Secciones Sindicales del Hospital Príncipe de Asturias pedimos la dimisión de la gerente por sus acusaciones a los profesionales y por querer vulnerar la Ley de Autonomía del Paciente



Las secciones sindicales del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares hemos manifestado públicamente nuestro "absoluto rechazo" a las "presuntas acusaciones" contra los profesionales del centro de la gerente, Dolores Rubio, quien en una reunión apuntó que pueden tener "un boicoteador" de los traslados de pacientes Covid al **Hospital Enfermera Isabel Zendal** "dentro".

Por ello, las secciones sindicales de **AMYTS, CCOO, SATSE, CSIT UP, USAE, UGT y CSIF** en el centro hemos pedido su "dimisión" y hemos rechazado el "atentado" a la **Ley de Autonomía del Paciente y al Plan de Humanización** que supondría la retirada del móvil a los pacientes "coartando tanto la posibilidad de libre elección como el derecho a comunicarse con sus familiares de los pacientes", tal y como propone Rubio en la reunión, de la cual ha difundido una grabación la Cadena Ser, para impedir que los familiares de los pacientes puedan indicarles que rechacen su traslado al Hospital Enfermera Isabel Zendal.

Semana del 01/02 al 07/02

AMYTS EN LOS MEDIOS:

Enfermedad profesional, respondemos a los sabotajes en el Zendal, entrevistas a delegados de AMYTS...

2 de febrero

El Gobierno declara Covid-19 enfermedad profesional. Diferentes medios de comunicación hablan de ello: VOZ POPULI, LA VANGUARDIA, ACTA SANITARIA, RTVE, SPUTNIK y LA HORA DIGITAL.

3 de febrero

Tensión a causa de la gestión del Hospital Isabel Zendal: EL CONFIDENCIAL, HUFFINGTON POST, ACTA SANITARIA, REDACCIÓN MÉDICA, EL BOLETÍN, NUEVA TRIBUNA y DIARIO 16

4 de febrero

Gerente Hospital Príncipe de Asturias
EUROPA PRESS, EL BOLETÍN, ACTA SANITARIA y LA VANGUARDIA

1 de febrero

LA SEXTA NOCHE:
Intervención de Julián Ezquerra, secretario general de AMYTS, en 'La Sexta Noche'

2 de febrero

LAS COSAS CLARAS (TVE):
Ezquerra en TVE: "Es necesario disponer de todos los recursos posibles pero sin caer en sobrecostes"

VOLVER AL SUMARIO

3 de febrero

TELEDIARIO (TVE):

AMYTS sobre la Enfermedad Profesional en el Telediario: "No pararíamos hasta que se reconociera"

3 de febrero

ONDA MADRID

Ezquerra en OndaMadrid: "Era una necesidad que reconocieran la Covid-19 como enfermedad profesional"

2 de febrero

ETIB

Entrevista a Javier Ortega (delegado de AMYTS) en EITB

1 de febrero

ESTÁ PASANDO (TELEMADRID)

Entrevista a Raquel Rodríguez Merlo (AMYTS-SUMMA 112) en Telemadrid

4 de febrero

120 MIN (TELEMADRID)

Ezquerra en Telemadrid: "Si hay sabotajes hay que investigar, pero no señalar a los profesionales"

El Gobierno accede a la petición de AMYTS y el Consejo de Ministros considera la Covid-19 como enfermedad profesional

El **Consejo de Ministros** ha aprobado este martes **2 de febrero de 2021** la consideración de la **Covid-19 como enfermedad profesional**. Una fecha que quedará marcada tras muchos meses reclamando esta petición. Con esta orden, los profesionales estarán más protegidos ante una enfermedad que ha causado tanto dolor.

En **AMYTS**, sindicato mayoritario entre los médicos de Madrid, venimos afirmando desde febrero del año pasado que la Covid-19 era enfermedad profesional.

Así lo alertamos en cuanto conocimos que los contactos estrechos eran considerados como baja por contingencia común y no como periodo de observación de enfermedad profesional. Con el paso de las semanas y el disparo de contagios entre los profesionales por la mala protección por parte de las distintas Administraciones, continuamos haciendo hincapié en esta pelea. Desde el primer momento lo tuvimos claro.

¿Por qué?

1. Porque hablar de accidente laboral supone que la carga de la prueba recae sobre el profesional que lo sufre, con lo cual necesitamos un parte de accidentes que tiene que ser valorado por el **Servicio de Prevención de Riesgos laborales** de nuestro centro sanitario, el cual tiene que asegurar, por tanto, que nos infectamos en el ejercicio de nuestra profesión.

2. Porque a diferencia del accidente laboral, en la enfermedad profesional, **la carga de la prueba recae sobre la empresa** y es la empresa quien está obligada de alguna forma a demostrar que no nos infectamos en el ejercicio de nuestra profesión y además está obligada a tener una vigilancia de la salud del profesional hasta el final de sus días. Punto fundamental considerando que este Coronavirus, el SARS Cov 2 es desconocido y de evolución incierta y no sabemos qué consecuencias tendrá.

Esto mismo lo pusimos en conocimiento de la **Administración y de distintas instituciones**. Ejemplo de ello fue nuestra denuncia en la Inspección de Trabajo, cuya conclusión en reunión presencial es que no era de su competencia al actuar ellos en el ámbito local de Madrid, pero que elaborarían informe de apoyo.

Poco después conseguimos sumar el apoyo del **Defensor del Pueblo**, el cual ha hecho diversas gestiones para logar que, al menos, el Gobierno central estudie este caso. Por su parte, el **Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo** también mostró un posicionamiento favorable a nuestra petición.

A nivel político, **Salvador Illa**, ya exministro de Sanidad, en una reunión con **Julián Ezquerra**, secretario general de AMYTS, el pasado **18 de enero de 2021** puso de manifiesto, de forma verbal, su apoyo a nuestra propuesta y que debía ser presentada al **Ministerio de Trabajo**, al cual también nos hemos dirigido.

Asimismo, tanto la **Asamblea de Madrid** como el **Congreso de los Diputados** aprobaron una Proposición No de Ley (PNL) a favor de considerar la Covid-19 como enfermedad profesional.

Por todo ello, en AMYTS celebramos la decisión del Consejo de Ministros pese a lo largo que ha sido el recorrido. Casi un año desde que venimos reclamando esta consideración; un duro camino que ha afectado a miles de profesionales que merecen, como mínimo, este reconocimiento y respeto.

AMYTS obtiene sentencia favorable al abono de las guardias en periodo de IT común

El **Juzgado Contencioso-Administrativo nº7 de Madrid** ha sentenciado a favor de AMYTS en el pago de guardias médicas en el complemento de mejora que abona el SERMAS en los procesos de Incapacidad Temporal (IT).

Una sentencia que es firme y que **condena a la Administración a abonar a un profesional más de 6.700 euros en concepto de complemento de incapacidad temporal** en el periodo comprendido entre el 8 de marzo y el 11 de julio de 2019.

Esta decisión judicial llega tras una demanda de la Asesoría Jurídica de AMYTS y con el que se anula la "Desestimación por silencio administrativo del recurso de alzada interpuesto ante la Viceconsejería de Sanidad el 25 de noviembre de 2019 sobre abono de guardias médicas en complemento de mejora de incapacidad temporal así como la Resolución de 30 de junio de 2020 que resuelve el recurso de alzada".

El Juzgado de Arganda del Rey acuerda iniciar diligencias ante una denuncia de AMYTS por la sobrecarga asistencial en el Centro de Salud de Villarejo de Salvanés

El **Juzgado de 1º Instancia e Instrucción Nº 05 de Arganda del Rey** ha fallado a favor de una de nuestras denuncias por la sobrecarga asistencial en la **Atención Primaria**. En concreto, por la precariedad asistencial en el centro de salud de Villarejo de Salvanés -cuyas competencias judiciales las tiene el Juzgado de Arganda- y ante un posible delito contra los derechos de los trabajadores.

En este sentido, la **Justicia ha dictado auto** argumentando que "los hechos que resultan de las anteriores actuaciones presentan características que hacen presumir la posible existencia de una infracción penal". Además, ha apuntado que "es procedente acordar la incoación de Diligencias Previas y practicar aquellas esenciales encaminadas a determinar la naturaleza y circunstancias del hecho, así como las personas que en él hayan participado".

Finalmente, en su parte dispositiva, establece que debe darse **"parte de incoación al Ministerio Fiscal para informe sobre su admisión".**

Esta decisión jurídica llega después de que, recientemente, la **Audiencia Provincial de Madrid** ordenara al Juzgado de Instrucción que practicara las diligencias necesarias para esclarecer por qué se atiende a una media de 70 pacientes en cuatro horas y media de consulta en un centro de salud de Vallecas.

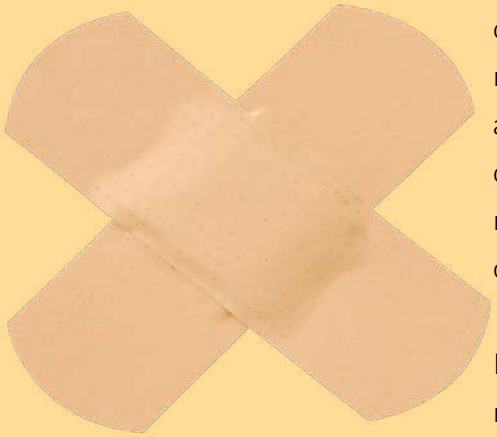
Asimismo, la Audiencia Provincial señaló que "no es de extrañar que la denunciante sufra una presión que estaría poniendo en riesgo su salud física y psíquica por la inexistencia o insuficiencia, no descartable culposa, de medios de prevención de tales riesgos laborales, que de determinarse alcancen un cierto nivel de gravedad, pasarían de ser meras infracciones administrativas a convertirse en ilícitos penales".

Se ordena a la Inspección de Trabajo investigar la sobrecarga asistencial en el Centro de Salud de Villa de Vallecas tras una denuncia de AMYTS

Las denuncias de AMYTS por la sobrecarga asistencial en la **Atención Primaria** siguen teniendo recorrido judicial. El Juzgado de Instrucción Nº 30 de Madrid ha emitido un auto por el que se acuerda oficiar a la Inspección de Trabajo a fin de que emita un informe sobre esta carga laboral que denunciamos en el Centro de Salud de Villa de Vallecas.

En concreto, denunciamos la tensión y el estrés laboral que genera una media de **70 pacientes diarios**, en un horario de consulta establecido en cuatro horas y media. Esto supone una dedicación aproximada de seis minutos por paciente. Entendemos que se puede estar ante un delito contra los derechos de los trabajadores del **artículo 316 o 317 del Código Penal**.

En este sentido, también señalamos en nuestra denuncia que, pese a dicha situación, no se está adoptando por quien corresponda, las medidas necesarias para disminuir la presión asistencia, ni para adoptar las medidas de protección preventivas del riesgo que está sufriendo de padecer una enfermedad física y/o psicológica.



Por ello, el juez ha reclamado a la **Inspección de Trabajo** que emita un informe sobre estos hechos.

Y, en particular, que se precisen las condiciones en el que el personal médico presta su servicio en el **Centro de Salud Villa de Vallecas**, con indicación de las normas de prevención de riesgos laborables que se estuvieran infringiendo, medios necesarios omitidos para que dichos médicos desempeñen su actividad con las medidas de seguridad e higiene adecuadas, y que se identifique a las personas responsables de dar cumplimiento a las normas de prevención incumplidas o de proporcionar los medios necesarios que se hubieran omitido.

Este auto llega en la misma semana de que el Juzgado de Arganda del Rey acordase iniciar diligencias ante otra denuncia de **AMYTS** por la sobrecarga asistencial en el **Centro de Salud de Villarejo de Salvanés**

LO HACEMOS POR TI

CALIDAD
ASISTENCIAL

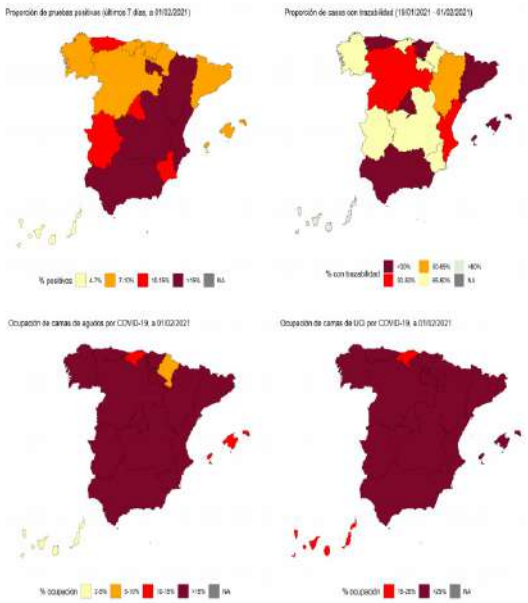
AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

Comenzamos un frágil descenso de casos

Concluimos una semana en la que se ha mantenido la reducción de la incidencia de COVID-19 en nuestro país que se había iniciado la semana anterior. Dicha tendencia ha sido prácticamente generalizado en todas las CCAA, a excepción de Asturias, el País Vasco y la Ciudad Autónoma de Ceuta.

	IA14		IA7	
	Dato	(variación)	Dato	(tendencia)
C. Valenciana	1.245,0	↓	425,8	↓↓
Castilla y León	1.177,8	↓↓	464,6	↓
La Rioja	1.160,4	↓	476,6	↓
Castilla La Mancha	981,5	↓↓	323,5	↓↓↓
Melilla	949,3	↓	425,5	~
Andalucía	888,6	~	349,9	↓
Madrid	888,5	↓	383,7	~
Murcia	841,5	↓↓↓	261,2	↓↓↓
Extremadura	770,2	↓↓↓	260,2	↓↓↓
Galicia	730,2	~	298,8	↓
Aragón	676,8	↓	291,8	↓
Asturias	651,8	↑↑	308,0	~
Ceuta	589,8	↑	291,4	↑
País Vasco	536,3	↑	261,2	↑
Navarra	478,3	~	220,4	~
Cataluña	477,0	↓↓	198,3	↓
Baleares	463,8	↓↓↓	163,5	↓↓
Cantabria	360,2	↓	161,1	~
Canarias	173,7	↓	79,3	~
ESPAÑA	783,3	↓	308,1	↓

Datos procedentes del informe de situación del Ministerio de Sanidad del 04/02/2021.
*Datos numéricos en color representan el nivel de riesgo: **muy alto**, **alto**, *medio* o *bajo*.*
Tendencia/variación: ~, estable; ↑ (incremento), ↓ (disminución). 1 flecha, 5-15%; 2 flechas, 15-25%; 3 flechas, 25-50%; 4 flechas, >50%; 5 flechas, >100%



Imágenes tomadas del documento "Indicadores principales de seguimiento de COVID-19" de 4/02/2021, del Ministerio de Sanidad

La tendencia es aún muy frágil, con una caída lenta y con mucho riesgo de que pueda revertirse en caso de que el panorama epidemiológico presente algún cambio importante, si es que no lo está reflejando ya la lenta reducción de cifras, en cuanto a la distribución de variantes con una mayor transmisibilidad.

De ahí que parezcan precipitados los mensajes que se están lanzando desde algunas administraciones en relación a un posible relajamiento de las medidas de control.

Y más si tenemos en cuenta que la ocupación de camas aún es muy elevada, y todavía se puede producir un incremento en la ocupación de unidades de críticos, por lo que la presión hospitalaria sigue siendo alta.

En el caso de Madrid, continuamos un poco por encima de la media española, pero la tendencia es asimismo decreciente y se ha reducido ligeramente la tasa de positividad de las pruebas diagnósticas (rondando en la última evaluación el nivel del 14%). Sin embargo, continuamos a la cola en cuanto a trazabilidad de contactos, en la cronificada escasez de mecanismos eficaces de rastreo con la que hemos afrontado toda la crisis pandémica.

A nivel europeo (con datos del Centro para la Prevención y el Control de la Enfermedad referidos al pasado domingo), España continúa como segunda clasificada en la tabla de incidencia acumulada, aunque ya estabilizada (y, en realidad, comenzando a descender, como hemos comentado más arriba).

Portugal, por el contrario, seguía en su tendencia claramente creciente, lo que justifica su situación de emergencia, que le ha obligado a llegar a acuerdos con otros países para la derivación de enfermos graves. El resto de Europa, con una tendencia general claramente decreciente, se mantiene con niveles ya mucho más reducidos de actividad de COVID-19.

Y en nuestra serie de acercamientos a la evolución de COVID en los diferentes países europeos y las medidas tomadas para combatirla, traemos en esta ocasión el caso de Italia, el otro gran país duramente afectado, junto con España, en el primer azote de la pandemia.

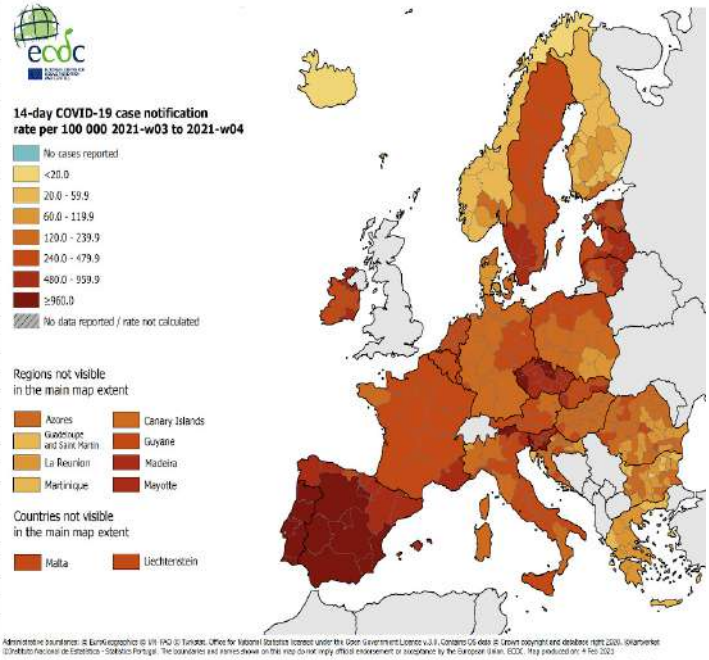
En este caso, alcanzó junto con España el nivel de los 800 casos

por cien mil habitantes durante la **segunda ola**, cuyo descenso se ha visto escasamente afectado por el que ahora conocemos como tercera ola.

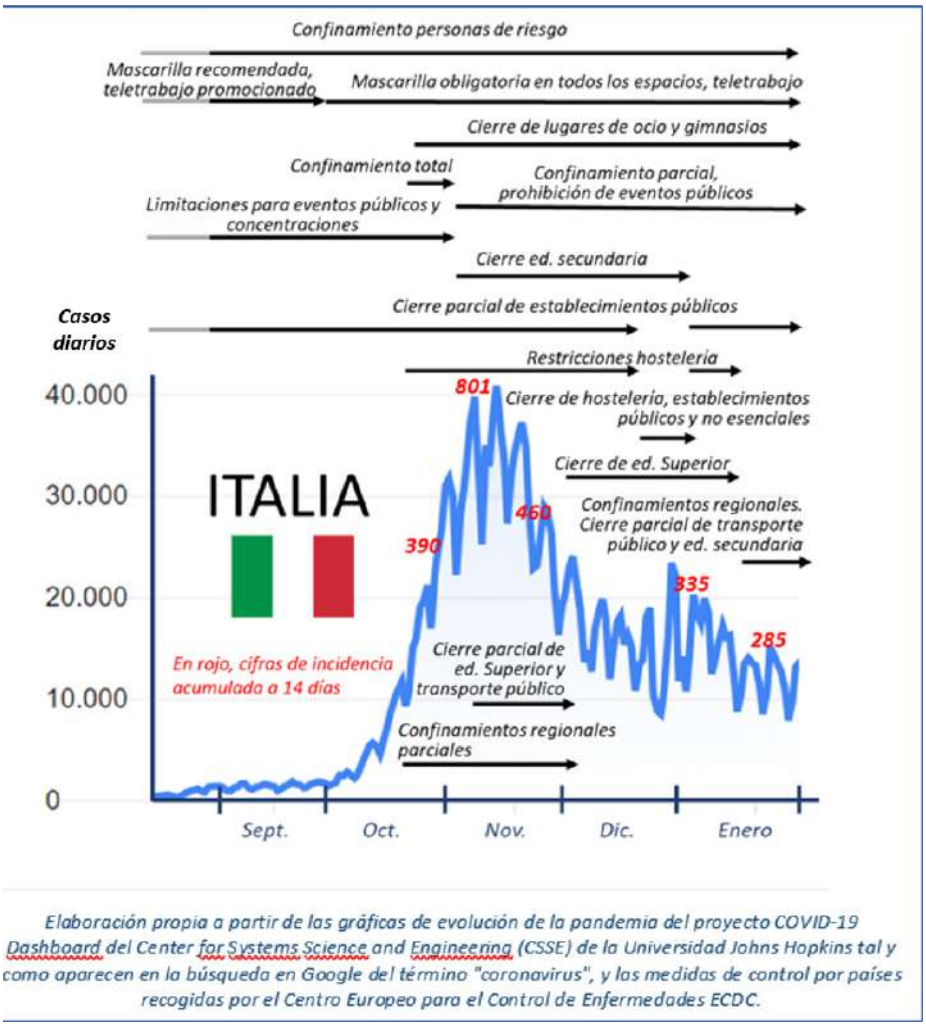
Esta realidad podría estar en relación por las fuertes medidas adoptadas durante el período navideño (cierre total de establecimientos públicos, comercios no esenciales y hostelería), y el mantenimiento de importantes medidas de reducción de contactos en el período anterior y posterior las **Navidades**, que incluyen la prohibición de eventos públicos, el confinamiento parcial, las limitaciones en el funcionamiento de hostelería y otros establecimientos y el cierre de espacios de ocio y de gimnasios.

No es posible extrapolar nada de un caso aislado, pero habría que hacerse mirar los resultados en España del empeño en **"salvar la Navidad"**, que nos ha llevado a una tercera ola que ha superado los 1.000 casos por cien mil habitantes de la que ahora nos encontramos en el período inicial de su descenso.

	IA14	
	Dato	(variación)
Portugal	1.652,5	↑↑
Spain	1.036,2	~
Czechia	896,5	↓
Slovenia	818,8	↓
United Kingdom	632,0	↓↓↓
Latvia	550,9	↓
Lithuania	533,3	↓
Estonia	518,1	~
Ireland	485,7	↓↓↓
Slovakia	468,4	↓
Malta	465,2	~
Sweden	429,5	↓
France	427,0	↑
Netherlands	371,8	↓
Luxembourg	296,0	↑
Switzerland	293,2	↓
Italy	284,6	↓
Belgium	276,4	↑
Liechtenstein	265,8	↓
Austria	224,3	↓
Germany	218,4	↓↓
Cyprus	217,8	↓↓↓
Poland	196,1	↓↓
Croatia	181,3	↓↓
Romania	179,8	↓
Hungary	163,8	~
Denmark	156,1	↓↓↓
Bulgaria	99,1	↑
Finland	93,2	↑↑↑
Norway	81,0	↓↓
Greece	77,9	↑↑
Iceland	10,9	↓↓↓↓



Datos e imagen tomadas de la tasa de notificación a 14 días recogida por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de la Enfermedad (ECDC) para las semanas 3ª y 4ª del mes de enero de 2021. Clave de lectura de la tabla: ver fecha referida a los datos de España y sus CCAA



Elaboración propia a partir de las gráficas de evolución de la pandemia del proyecto COVID-19 Dashboard del Center for Systems Science and Engineering (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins tal y como aparecen en la búsqueda en Google del término "coronavirus", y las medidas de control por países recogidas por el Centro Europeo para el Control de Enfermedades ECDC.

Los centros de salud de Madrid tienen más de 800 plazas de médicos de Atención Primaria sin cubrir

Los **médicos y pediatras de Atención Primaria de Madrid** van a la huelga ante el abandono de la Comunidad de Madrid. Estos profesionales llevan siendo ignorados desde hace años. Así lo venimos denunciando en AMYTS, sindicato mayoritario entre los médicos de Madrid, cuando ya cifrabamos un **déficit estructural de 600 médicos de familia y 200 pediatras en nuestros centros de salud.**

Ahora el impacto de la pandemia ha traído los peores escenarios junto a la inacción de la Consejería de Sanidad: la sobrecarga asistencial ha ido en aumento con consultas diarias de **60-80 pacientes**, las bajas de nuestros profesionales siguen sin cubrirse y la burocracia es un problema añadido.

Las ausencias de médicos de familia sin cubrir están a la orden del día en nuestros centros de salud. Según datos oficiales y cosechados propiamente por **AMYTS**, hay más de 650 plazas de médicos de familia sin sustituto en la Atención Primaria madrileña.

Ejemplo de ello se ve en más de 25 centros donde no se ha contratado a ningún médico de familia que cubra la ausencia de uno o varios compañeros. Esto trae consigo un problema: la carga de esas consultas va a parar a aquellos profesionales que se mantienen en el centro que cada vez afrontan con mayor angustia y cansancio la sobrecarga laboral, hasta el punto de que al final enferman y dejan de trabajar.

Una irresponsabilidad por parte de la Consejería de Sanidad y que hunde a la Atención Primaria. Según datos del propio Portal Estadístico de la **Comunidad de Madrid,** de octubre de 2019 a diciembre de 2020, solo se han contratado a 29 médicos de familia.

En 130 centros de salud no se sustituye ni a la mitad de los médicos de familia que faltan. Por su parte, 45 centros tienen la mitad de los facultativos que deberían en plantilla.

PEDIATRAS Y ODONTÓLOGOS

La realidad no es distinta para los pediatras y odontólogos de Atención Primaria, que también están convocados a la huelga indefinida. **Más de 120 centros de salud** tampoco cubren ni la mitad de las ausencias de estos profesionales sanitarios. La sangría de plazas sin cubrir es más flagrante si cabe en Pediatría: **faltan más de 250 y solo se sustituyen 100.**

Esto supone que la Comunidad de Madrid, debido a las condiciones que ofrece a sus profesionales, solo consigue cubrir el 40% de los puestos que dejan nuestros pediatras, agotados del abandono de los últimos años.

Esto es lo que queremos evitar en AMYTS. Tuvimos recientemente la oportunidad en mayo de fidelizar a los médicos residentes que terminan la residencia. No se hizo: se les ofreció contratos basura y, una vez más, volvimos a alertarlo. La fuga de fonendos en Madrid es más que evidente y la única respuesta de la **Consejería de Sanidad** es incum-

las promesas que hace para la Atención Primaria.

LA ENCUESTA DE AMYTS

El agotamiento de los médicos de Atención Primaria es mayúsculo. En AMYTS hemos impulsado una encuesta para conocer más profundamente la opinión de nuestros compañeros. Y los primeros resultados (la encuesta sigue abierta) ya evidencian estos problemas.

Más del 90% de los facultativos tienen consultas con más de 30 pacientes diarios -cifra que marca como objetivo máximo la Comunidad de Madrid en su Ley de Presupuestos- o más de la mitad de los médicos de Atención Primaria ven 50 o más pacientes diariamente.

Asimismo, el 95% de los encuestados nos han respondido que no tienen las condiciones laborales adecuadas para atender correctamente a los pacientes y que, si lo hacen, es a cuenta de un sobresfuerzo.

Esto está llevando al límite a los médicos: más de la mitad toma de forma ocasional, diaria o con bastante frecuencia **psicofármacos** para hacer frente a su situación laboral.

A esto nos ha abocado la Administración y no se puede decir que no venimos advirtiéndolo.
En septiembre convocamos una huelga de Atención Primaria para conseguir **medidas urgentes** que aliviaran problemas históricos. La Comunidad de Madrid se comprometió y firmó pasos en este sentido. Cinco meses después no ha cumplido nada.

AMYTS agradece el esfuerzo de los profesionales ante el temporal y lamenta la falta de organización de la Administración

El temporal 'Filomena' ha golpeado con dureza a Madrid y a los profesionales sanitarios. En primer lugar, desde AMYTS, sindicato mayoritario entre los médicos madrileños, queremos agradecer el gran esfuerzo de todos los profesionales a lo largo del fin de semana.

Sin embargo, no podemos pasar por alto que las acciones de la Administración no han sido capaces de resolver los problemas que se han ido produciendo. Somos conscientes de la situación extrema y así lo han sabido los profesionales, por ello, consideramos que **los gestores tienen que estar a la altura.**

Muchos profesionales han asumido riesgos y dificultades personales para acceder a sus centros de trabajo, a la vez que otros muchos se han visto obligados a prolongar sus turnos, que en algunos casos han llegado hasta las 72 horas.

Desde AMYTS exigiremos la retribución correspondiente por este trabajo.

Insistimos que, desde última hora de la tarde del viernes -cuando comenzó el temporal con mayor dureza-, la gestión ha dejado y está dejando mucho que desear. Ejemplo de ello es lo que ha sucedido en **Atención Primaria**.

"En este nivel asistencial hemos tenido conocimiento de que algunas direcciones asistenciales no permitieron el cierre de los centros de salud a las 18:00 horas, lo que provocó que varios profesionales se quedaran encerrados en sus centros"

Es más, en algunas localidades como **Morata de Tajuña, Navas del Rey o Cadalso de los Vidrios** siguen con médicos sin poder salir.

En general, se ha vivido un abandono total por parte de la Gerencia de Atención Primaria a los Servicios de **Atención Rural (SAR)** donde no se ha planteado el cierre pese a que no había condiciones para la atención.

Allí los profesionales han quedado encerrados, sin recambio alguno, algo que se ha replicado también en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP), dependientes de la Gerencia del **SUMMA 112**.

Ahora este lunes nos encontramos con una Administración que no reconoce la realidad y pretende abrir todos los centros con total normalidad. Incluso la propia presidenta de la Comunidad de Madrid, **Isabel Díaz Ayuso**, mostró estas intenciones este domingo. La situación que está dándose en los centros de salud es bien distinta.

A lo largo de la mañana nos están llegando imágenes de centros inaccesibles y cubiertos de nieve y hielo con profesionales limpiando ellos mismos los accesos. Y todo **sin las suficientes noticias de la Administración.**

Concentración de los sindicatos de la Mesa Sectorial de Sanidad en el Hospital Clínico San Carlos contra el maltrato a los profesionales

Este jueves **11 de febrero** a las **14:00** horas en la Puerta G del **Hospital Clínico San Carlos** se ha celebrado una concentración de todos los sindicatos de la Mesa Sectorial de Sanidad ante el maltrato constante de la Consejería de Sanidad.

Varios puntos han sido reivindicados:

Por una contratación más que necesaria para mejorar las ratios y la vuelta a las **35 horas**.

Por la **conciliación familiar**.

Por la **gratificación** de todos los profesionales de la sanidad pública por el sobresfuerzo durante la pandemia.

Por la **compensación igualitaria** por el esfuerzo durante el temporal Filomena.

Contra los **traslados forzosos** al Hospital Isabel Zendal, por la sustitución de todo el personal desplazado y la igualdad, mérito y capacidad en bolsas y procesos selectivos.

Por la **reactivación de las comisiones** con los representantes de los trabajadores.

Por el cumplimiento de los acuerdos de **Mesa Sectorial**.

Por el **respeto y la dignidad** de los trabajadores de la sanidad pública madrileña.

CESM se reitera en pedir a Sanidad una solución a los aspirantes que no puedan acudir al MIR por causas sobrevenidas

La **Confederación Estatal de Sindicatos Médicos** (CESM) quiere insistir en la necesidad de que el Ministerio de Sanidad habilite alternativas para aquellos aspirantes que, por motivos sobrevenidos en la situación actual, se vean imposibilitados a acudir a realizar el examen de **Formación Sanitaria Especializada de 2021**.

Desde CESM se quiere hacer hincapié en que se ha detectado un problema que necesita solución, que es la indefensión en la que se pueden encontrar aquellos opositores que, por la pandemia por **COVID19**, se vean contagiados o incluso en obligación de guardar cuarentena por un posible contacto estrecho con alguien positivo por coronavirus, lo que impediría acudir al examen.

Conscientes de lo trascendental de este ejercicio que implica años de esfuerzo y preparación y que resulta decisivo para el futuro de los aspirantes, CESM alertó del problema y trasladó a Sanidad la necesidad de tenerlo en cuenta, añadiendo como posible solución, señalada por algunos opositores, una segunda fecha para quienes pudieran justificar estas situaciones excepcionales.

Se trataba de una propuesta que pretendía solventar la indefensión ante un problema que se puede presentar en cualquier aspirante pero que en ningún caso se señalaba como la única.

El objetivo de CESM es velar por las garantías de todos los médicos jóvenes y que nadie pueda verse forzado a no presentarse a un examen

Tras la información publicada de que el ministerio descarta esta segunda fecha alternativa y teniendo en cuenta la respuesta contraria de muchos afectados, CESM reitera que el problema existe y es el órgano convocante el que está obligado a facilitar una solución que cuente con todas las garantías posibles, tanto para quienes se puedan presentar el examen convocado como para quienes por estas circunstancias excepcionales no pudieran hacerlo.

En este sentido, no se ha tenido constancia de más propuestas ni por parte de la Administración ni de otras asociaciones o de los propios aspirantes que pudieran verse afectados, por lo que solicitamos que se trabaje en esta línea, ya que el objetivo de CESM es velar por las garantías de todos los médicos jóvenes y que nadie pueda verse forzado a no presentarse a un examen por causa de la pandemia después de tanto esfuerzo para un momento decisivo.

El Foro Profesional comienza a trabajar con la creación de grupos de trabajo centrados en políticas de RRHH, Atención Primaria y Formación de profesionales sanitarios

La ministra de Sanidad, Carolina Darias, ha mantenido este miércoles una primera reunión con el Foro Profesional, órgano colegiado de participación de las profesiones sanitarias tituladas al que han asistido, por parte del Foro de la Profesión Médica, los doctores **Serafín Romero** y **Gabriel del Pozo,** presidente y secretario respectivamente, y en la que se han constituido distintos grupos de trabajo con el objetivo de crear una hoja de ruta para los próximos meses.

En la reunión se ha abordado la determinación de actuaciones a desarrollar y priorizar las mismas para el primer semestre del año 2021, así como la constitución de los diferentes grupos de trabajo –médico, enfermero y farmacéutico- y la fijación de calendarios de próximas reuniones del plenario. La ministra ha trasladado a los miembros del Foro el agradecimiento del Gobierno de España por el trabajo desempeñado por todos los profesionales sanitarios desde el inicio de la pandemia provocada por el COVID-19.

El presidente del FPME, **Dr. Serafín Romero** valora positivamente este encuentro que ha supuesto **"la primera toma de contacto con la nueva ministra"** y en la que hemos conocido las líneas previstas para los próximos meses. Para el Dr. Romero algunas de estas líneas son coincidentes con lo que la profesión médica viene demandando estos últimos tiempos.

En la misma línea se ha manifestado **Gabriel del Pozo**, agradeciendo su presencia a la ministra y el compromiso de participación de los profesionales. "Esperamos que esto realmente sea así, puesto que demostraría que remamos todos en la misma dirección y se verían especialmente beneficiados los **usuarios del sistema**", asegura. En este sentido, Del Pozo confía en que en un breve plazo estos contactos se materialicen y se vean plasmados en modificaciones que mejoren las condiciones de los profesionales.

En la reunión se ha planteado la **creación de tres grandes grupos de trabajo**; el primero de ellos centrado en la política de Recursos Humanos, especialmente aquellas encaminadas a romper con la precariedad y la temporalidad laboral. Por otro lado –explica Romero– "también a petición del **Foro Médico** se ha abordado la formación médica continuada, el desarrollo profesional, la VPC y la recertificación, como temas esenciales para el desarrollo de los profesionales sanitarios. El tercero de estos grupos se centrará en reactivar un plan "que se ha quedado paralizado

y que es el entorno de la Atención Primaria. **El encuentro ha supuesto un compromiso** para trabajar con objetivos centrados en activar una hoja de ruta que permita poner medidas lo antes posible" –manifiesta el presidente del **FPME**.

En esta primera toma de contacto, que se ha celebrado por videoconferencia, también han participado, por parte del Ministerio de Sanidad, el director general de Ordenación Profesional, **Vicenç Martínez**; y la directora general de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y de Farmacia, Patricia Lacruz.

Por parte del Foro Profesional han participado representantes del **Foro de la Profesión Médica, Foro Enfermero y el Consejo General de Farmacia** (CGCCOF), además de representantes de las Comunidades Autónomas.

Los MIR de la Comunidad Valenciana desconvocan la huelga tras alcanzar un «acuerdo de mínimos» con la Consejería

Los **MIR** de la Comunidad Valenciana, con la ayuda de CESM CV, han llegado a un acuerdo para desconvocar la huelga de residentes tras más de 200 días. Para saber en qué condiciones, os dejamos íntegro el comunicado de CESM CV sobre esta situación:

El pasado **21 de julio de 2020** la capital valenciana fue testigo de la unión de todos los MIRes de la comunidad, motivados y envalentonados por un único objetivo: la mejora de sus condiciones laborales y formativas. Comenzaba, siendo ellos ajenos a las futuras peripecias y trabas por parte de su Conselleria con tal de dilatar y desgastar el movimiento, la huelga de médicos más larga de la Historia de España.

Hoy, **8 de febrero de 2021**, tras siete meses de huelga, 209 días concretamente, los MIR de la CV, apoyados en todo momento por el **Sindicato Médico CESM-CV,** ponen fin al conflicto acordando con Conselleria ciertas mejoras con respecto a su contrato laboral y formativo previo.

Esta firma no significa ni mucho menos que sus condiciones vayan a mejorar lo que ellos deseaban y lo que Conselleria les ha negado activamente, sino que abre un nuevo camino y un nuevo espacio de debate para continuar mejorando la calidad de su trabajo y, lo más importante, de la atención de sus pacientes.

Por consiguiente, esta firma, acorde al deseo de los residentes de la **Comunidad Valenciana**, supone acabar con la indiferencia de Conselleria y continuar trabajando desde otra perspectiva, con energía renovada.

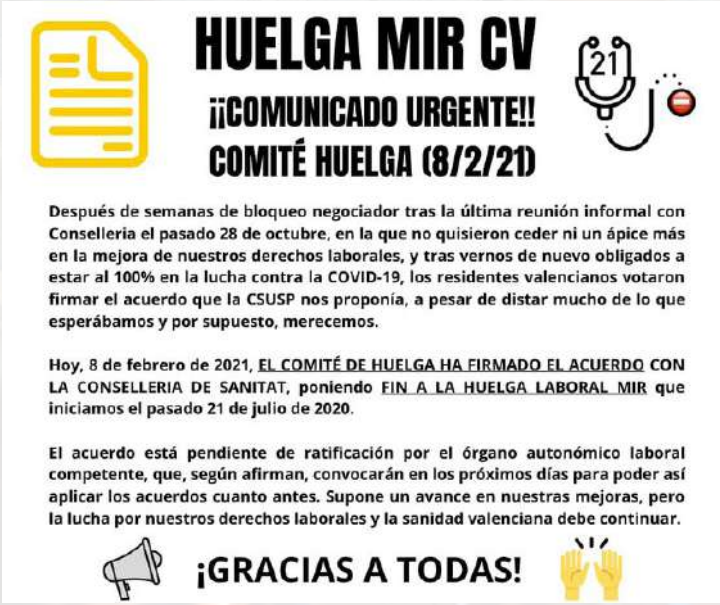
Es bien sabido que con la proclamación del estado de pandemia secundaria a la **COVID19** todos los sanitarios han doblado sus esfuerzos y maquillado su cansancio con un único pensamiento: el cuidado de los pacientes. Y, siendo fieles en todo momento a esta máxima dorada de la Medicina, los MIR

madrileños, comprendieron que no podían continuar trabajando en condiciones indecentes y precarias si querían atender con dignidad a sus pacientes.

La **Comunidad de Madrid** negoció con sus MIRes en menos de tres semanas. A lo largo de agosto y septiembre, otras comunidades autónomas, como Murcia, Canarias o Castilla y León se fueron sumando al movimiento MIR y firmando con sus respectivos gobiernos acuerdos de mejora. Y, sin embargo, en la **Comunidad Valenciana**, abanderada del progreso, han hecho falta 7 meses y la buena voluntad de los MIRes para acabar con este proceso con un acuerdo de mínimos.

El pasado diciembre de 2020, ante la grave situación epidemiológica y el silencio y la falta de encuentro en las negociaciones con Conselleria, se cambió el formato de huelga a un día mensual, a pesar de ser cancelados también ante el empeoramiento de las cifras de incidencia y mortalidad por la COVID19. Así, durante este duro golpe a la Comunidad Valenciana, los MIR no han dejado de demostrar que, pese a las condiciones precarias en las que trabajan y que se encuentran en huelga por este motivo, son capaces de ejercer con profesionalidad y no han olvidado en ningún momento que **su objetivo principal es velar por el bienestar de sus pacientes.**

En estos siete meses si tuviéramos que destacar lo más relevante, sin duda sería el espíritu de los MIR: juntos han creado una gran red de trabajo, colaboración y acción que ha permitido avanzar en la lucha por sus derechos y anotar un gran avance en el camino por la mejora de sus condiciones laborales y formativas. El esfuerzo de todos ellos ha dado resultado: las **futuras generaciones de MIR** tendrán un ejemplo a seguir en la denuncia de cualquier situación precaria a la que estén abocados y en la reivindicación de sus derechos básicos como médicas y médicos.



No olvidemos que hemos presenciado un momento histórico: los jóvenes médicos valencianos clamando por su derecho de atender con dignidad a todos y cada uno de los pacientes.

Desde el inicio de la **huelga** y previamente durante su fragua, el único sindicato que ha creído lícitas y justas las reivindicaciones de los residentes y ha otorgado su tiempo y su esfuerzo en llevarlas adelante ha sido el **Sindicato Médico CESM-CV**, apoyo básico e incondicional en estos meses de conflicto.

Pese a las trabas que ha interpuesto Conselleria en la resolución del conflicto, el movimiento MIR de la Comunidad Valenciana se ha visto arropado en todo momento por numerosas asociaciones científicas, sindicatos de trabajadores y partidos políticos (no olvidemos que se realizó una PNL a la que se votó a favor unánimemente en el Parlamento) cuyo apoyo ha sido clave para continuar adelante.

Mejoras laborales y formativas

Si bien como comentábamos antes no se trata de un acuerdo del todo exitoso para los MIRes, destacamos las mejoras más relevantes que se llevarán a cabo una vez se ratifique en el órgano autonómico

de representación del personal laboral:

· **Libranza de todas las guardias** (a pesar de que ya estaba reconocido, la CSUSP se compromete a velar por dicho derecho).

· **Derecho a un día libre adicional** por guardia de festivo o domingo. Derecho a 2.5h para actividades formativas semanales (acumulativas hasta completar una jornada laboral de 7h).

· **Derecho a la conciliación familiar** y exención o reducción de guardias en los mismos términos que el personal estatutario.

· **2 millones de euros** para componentes retributivos (que supone un aumento de 50 euros del suelo).

· **Recuperar las dietas** de restauración de las guardias de AP.

· No se podrán rechazar las rotaciones externas propuestas por el residente salvo que se justifique por escrito que no cumple los requisitos establecidos en el **artículo 8 del RD 1146/2006.**

· **Ratio de máximo 4 residentes** por adjunto (máximo un residente de primer año), mejorando el máximo de 5 establecido por el RD.

· **Obligatoriedad** de presencia física de un especialista o médico de plantilla cuando haya residentes de primer año de guardia en los servicios de urgencias.

· **Se amplían las horas** dedicadas a formación de 40h a 70hanuales. Desaparición de las listas negras/ de incidencias: se reconoce por parte de la CSUSP que los residentes no son personal estructural por lo que sus ausencias deberán ser cubiertas con recursos de los propios servicios y no con otros residentes.

· Se solicitará a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales que revisen los **espacios de descanso** para terminar con las camas calientes y garantizar una cama por persona y turno en habitaciones individuales dada la actual situación epidemiológica.

· Se establece un **máximo de 5 guardias mensuales** obligatorias, siendo la 6a o 7a siempre voluntarias y con el visto bueno de la Comisión de Docencia.

· **Máximo de un domingo y un sábado cada 7 guardias.**

· Se trasladará al Ministerio la petición de otorgar **Visado de Residencia y Trabajo por Cuenta Ajena** a aquellos residentes extracomunitarios que se formen aquí.

· Creación de un **Órgano Supervisor de las condiciones de trabajo de los MIR.**

La **firma de este acuerdo** ha abierto una puerta para una nueva esfera de debate y de trabajo. Comienza así una nueva etapa en la que los MIR seguirán reivindicando mejoras en sus contratos a través de otras plataformas: a través de la creación de los comités de empresa de cada provincia.

La **huelga MIR** ha sido la semilla necesaria para crear conciencia entre los jóvenes médicos y fomentar nuevas colaboraciones futuras para que, a largo plazo, un MIR sea sinónimo de trabajador en condiciones decentes.

Entre las reivindicaciones con las que planean seguir adelante se encuentra la libranza tras una

guardia de sábado (propuesta que ha sido aceptada en otras CCAA) y la regularización de las pagas extra.

Hoy, **8 de febrero de 2021**, se ha firmado el acuerdo de desconvocatoria de huelga MIR en la Comunidad Valenciana. Y, llegados a este punto, tal y como hemos ido avanzando anteriormente, solo se pueden extraer dos reflexiones, dos sentimientos opuestos:

En primer lugar, desde el principio del conflicto no se ha podido comprender las estrategias de desgaste, incompetencia, menosprecio, silencio e indiferencia por parte de la Conselleria de Sanidad quien, paradójicamente, debe ser el baluarte de los derechos de sus profesionales. Es, como poco, decepcionante que después de tantos meses de huelga se haya conseguido menos que otras CCAA por la terquedad de una Conselleria.

Y, por el contrario, **destacamos la fuerza y cohesión que ha demostrado el colectivo MIR de la Comunidad Valenciana,** los lazos que se han forjado en estos siete meses a lo largo de la costa valenciana, la adquisición de conciencia social tan necesaria en el ámbito profesional de Sanidad y el espíritu de lucha de las nuevas generaciones de médicos que tienen claro una premisa: sin condiciones dignas y decentes no se puede atender como se merecen los pacientes.

Semana del 08/02 al 15/02

AMYTS Y CESM
REFERENCIA EN LOS MEDIOS

AMYTS en los medios: explicamos por qué vamos a la huelga en Atención Primaria, cómo se encuentran los facultativos en Madrid...

5 de febrero

El portal de noticias VOZ POPULI cuenta por qué los opositores MIR no quieren formarse en pandemia y el diario EL PAÍS hace un reportaje sobre las malas condiciones de la Atención Primaria en Madrid.

7 de febrero

EL INDEPENDIENTE publica una noticia sobre el estado psicológico de los profesionales sanitarios debido a las condiciones de trabajo durante la pandemia.

8-11 de febrero

Varios medios digitales se hacen eco de la nueva huelga convocada por los sindicatos médicos por las condiciones en Atención Primaria:

EUROPA PRESS, PÚBLICO, HUFFINGTON POST, LA VANGUARDIA, DIARIO 16, QUÉ, EL ESPAÑOL, ACTA SANITARIA, EL BOLETÍN, TELEMADRID, MIRA CORREDOR, MADRID DIARIO, ZIG ZAG, DIARIO SUR, EUROPA PRESS, LA VANGUARDIA, TELEMADRID, DIARIO MÉDICO, ACTA SANITARIA, NOTICIAS PARA MUNICIPIOS, MADRID PRESS, EL BOLETÍN.

7 de febrero

TELEMADRID:
Juan Fidalgo (AMYTS) en Telemadrid: "En AMYTS pedimos que sea vacunado todo el personal sanitario"

7 de febrero

LA SEXTA NOCHE:

Raquel Rodríguez (AMYTS): "Faltan vacunas en AP, centros sociosanitarios y emergencias sanitarias"

9 de febrero

AMYTS

Silvia Durán (AMYTS): "Los médicos de familia no pueden asumir consultas tan elevadas"

9 de febrero

LA SER

AMYTS convoca huelga indefinida en la Atención Primaria ante el abandono de la Comunidad de Madrid

12 de febrero

ESPEJO PÚBLICO:

María Justicia (AMYTS) en Espejo Público: "Convocamos la huelga porque la AP está al límite

12 de febrero

120 MIN. (TELEMADRID)

María Justicia (AMYTS) en Telemadrid: "La Comunidad no ha cumplido sus promesas y la AP se muere"

12 de febrero

RNE:

María Justicia (AMYTS) en RNE: "Muchos médicos recurren a psicofármacos porque no pueden más"

12 de febrero

120 MIN. (TELEMADRID):

AMYTS en Telemadrid: "La huelga es el último recurso, queremos que la Comunidad cumpla lo acordado"

12 de febrero

PUBLICO.TV:

AMYTS denuncia la falta de plazas por cubrir en la AP (650 médicos de familia y 150 pediatras)

PORTAL DE EMPLEO

AMYTS

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS Y TITULADOS SUPERIORES DE MADRID

VOLVER AL SUMARIO

Volvemos a convocar huelga indefinida en la Atención Primaria ante el abandono de la Comunidad de Madrid

El Sector de **Atención Primaria de AMYTS** anuncia la convocatoria de huelga indefinida en la Atención Primaria de Madrid ante la insostenible situación que viven los centros de salud y los dispositivos **SAR (Servicio de Atención Rural).**

La **convocatoria** llega después de meses de incumplimientos de la Comunidad de Madrid con la Atención Primaria y pese a la buena voluntad por nuestra parte durante este margen de tiempo. Ni tan siquiera se han implantado las medidas que anunció la propia presidenta regional, **Isabel Díaz Ayuso**, ni el acuerdo que firmó la **Consejería de Sanidad** con AMYTS para desconvocar la anterior huelga que impulsamos en septiembre.

Debido a la situación epidemiológica de la tercera ola en Madrid y por responsabilidad sanitaria, la fecha del inicio de los paros se dará a conocer en los próximos días, a riesgo de que esta varíe según la incidencia acumulada en la región. En **AMYTS**, sindicato mayoritario entre los médicos madrileños, **venimos advirtiendo desde semanas de que el conflicto en la Atención Primaria volvería por culpa de la Administración.**

¿Por qué vamos a huelga?

Cabe recordar que a este nivel asistencial clave no han llegado las medidas necesarias para solucionar problemas históricos como la falta de atractivo laboral para los facultativos.

Ejemplo de estas promesas es la equiparación salarial de los médicos de **Atención Primaria,** del SUMMA 112 y de los Servicios de Atención Rural (SAR) con los médicos hospitalarios. Esto iba a aplicarse como fecha máxima en el último trimestre de 2020.

Varios meses después y ya agotado el plazo que prometió Díaz Ayuso y que la Consejería de Sanidad firmó con AMYTS, la equiparación salarial no ha llegado.

Sin embargo, el principal foco se centra en la altísima sobrecarga asistencial que aún soportan los profesionales de Atención Primaria con **60-80 pacientes** por consulta al día.

La firma del último acuerdo de desconvocatoria de huelga incluía varios aspectos organizativos que ayudarían a desburocratizar las consultas de nuestros facultativos y así levantar esa presión asistencial que en **AMYTS** también hemos llevado a los tribunales. A día de hoy sigue sin haber pasos significativos en esta urgente desburocratización.

Es tal la situación médica en la Atención Primaria que, según los datos de la Consejería de Sanidad, 45 de los centros de salud de la región no cuentan con la mitad de los facultativos que deben tener las consultas. No se ha hecho nada por evitar esta dura realidad. De forma global, **falta el 33%** de los facultativos en los centros de salud.

Cinco meses de buena voluntad por nuestra parte y sin el compromiso de la Consejería

La Atención Primaria sigue hundiéndose, sigue sin recibir los refuerzos necesarios tras un año de pandemia y tras muchos años de asfixia. Ahora hay que sumarle que ni la Consejería de Sanidad ni la propia presidenta madrileña cumple con las promesas que dirige a sus médicos; algo que desde AMYTS no vamos a tolerar.

Es más, la Asesoría Jurídica de AMYTS ya ha interpuesto un recurso contencioso administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid contra la Consejería de Sanidad por no hacer efectivo el acuerdo de desconvocatoria de huelga.
Ahora convocamos esta huelga para rescatar a la Atención Primaria y a nuestros pacientes: la salud del médico es la salud del paciente.

Desde AMYTS llevamos cinco meses de intenso trabajo y de buena voluntad con la Administración para revertir la problemática en la Atención Primaria. No obstante, siempre se acaba en el mismo camino: en la falta de compromiso de la **Consejería de Sanidad** y en que no hay avances por su parte.

Por ello, **exigimos que ante esta convocatoria se convoquen negociaciones** que eviten el conflicto y solucionen inmediatamente un abandono de la Atención Primaria que no puede esperar más.

Iniciamos la ronda de contactos con los partidos políticos del Congreso para el reconocimiento completo de la Covid-19 como enfermedad profesional y no solo como prestaciones

En **AMYTS**, sindicato mayoritario entre los médicos de Madrid, hemos celebrado el paso dado por el **Consejo de Ministros** de reconocer la Covid-19 como enfermedad profesional. Sin embargo, no es suficiente.

Por ello, con motivo del reconocimiento definitivo del Sars Cov2 como **"contingencia de enfermedad profesional"** y no solo a nivel de "prestaciones", hemos pedido reunirnos con todos los portavoces de los Grupos Parlamentarios del Congreso y de las Comisiones de Sanidad y Trabajo.

Este martes 9 de febrero de 2021 hemos comenzado con el **Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV).** Tenemos dos citas pendientes y una reunión programada para este próximo viernes con otro grupo parlamentario.

REUNIÓN DEL 12 DE FEBRERO DE 2021 CON EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

En AMYTS persistimos en el objetivo de que la enfermedad por Sars Cov2 sea declarada enfermedad profesional a todos los efectos.

Este viernes nos hemos reunido con representantes del Partido Socialista de la **Comisión de Sanidad** en el Congreso de los Diputados. Como principal resumen del encuentro, hay que decir que nuestra percepción es favorable porque nos han manifestado que "siempre tendrán puerta abierta para relacionarse con nosotros", que son "elemento puente entre nosotros y la Administración" y que "trasladarán al **Ministerio de Sanidad** nuestras demandas concretas", las que transmitimos a todos los grupos parlamentarios.

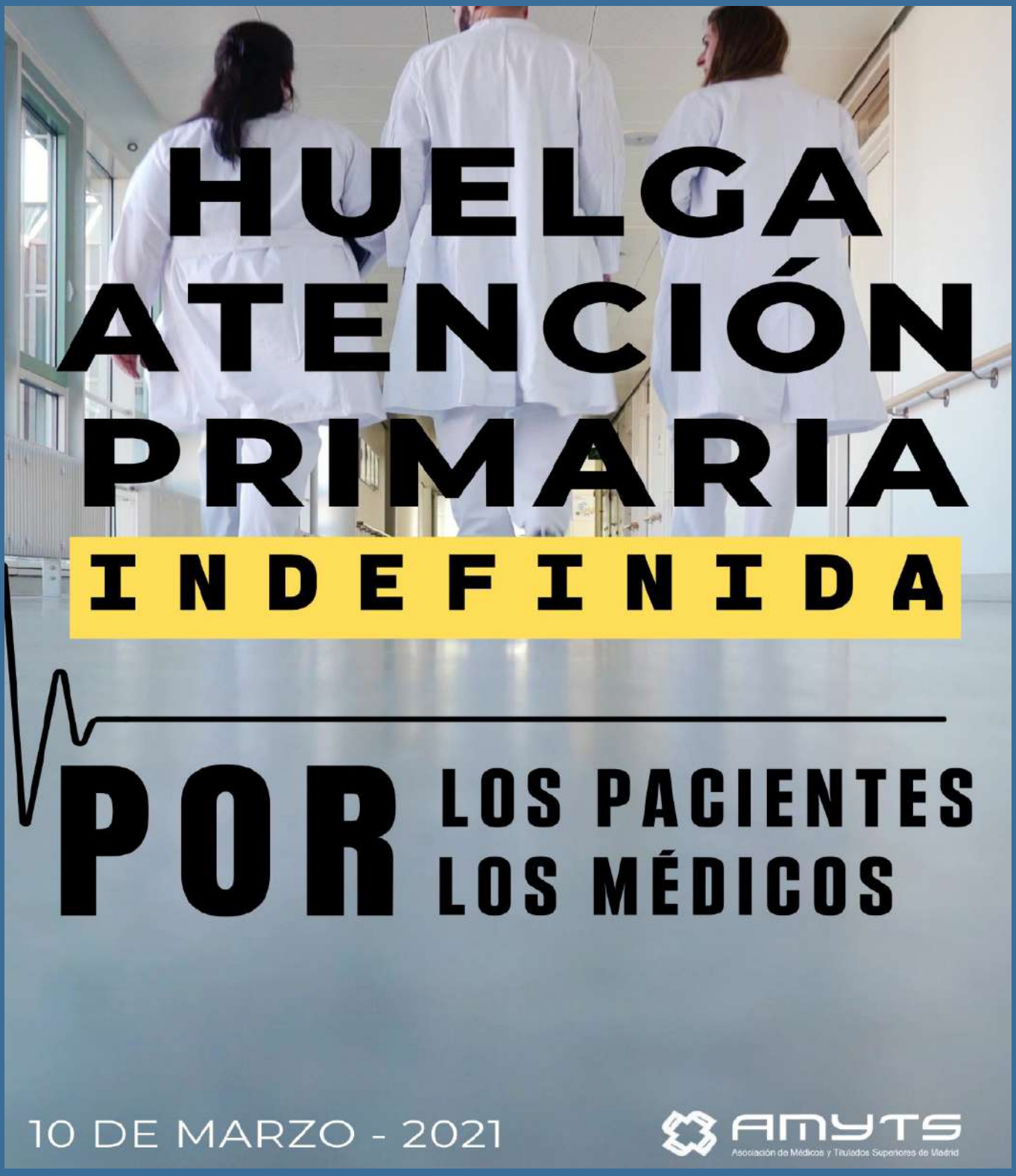
REUNIÓN DEL 9 DE FEBRERO CON EL GRUPO PARLAMENTARIO VASCO (EAJ-PNV)

Tenemos que destacar la capacidad de escucha de **Josune Gorospe Elezcano** (acompañada por Aitor Careaga, asistente parlamentario), miembro de la Comisión de Sanidad del Congreso y Portavoz de su Grupo Parlamentario, en cuyo nombre hemos solicitado a su grupo:

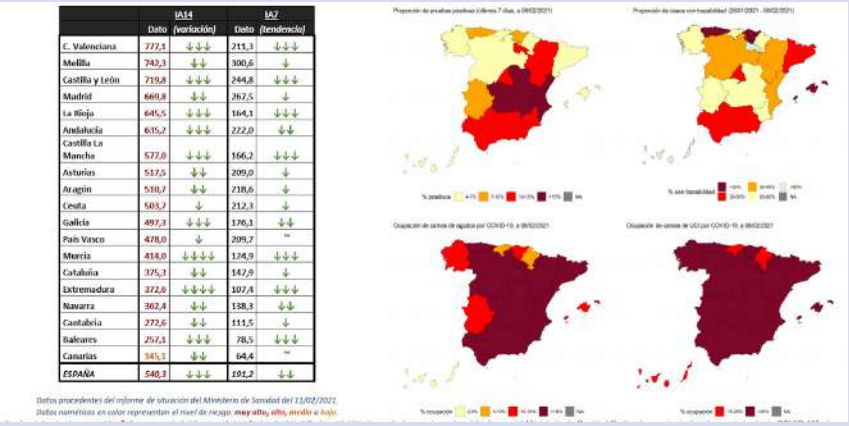
Que como grupo parlamentario presenten una PROPOSICIÓN DE LEY para que el SARS Cov 2 sea reconocido, definitivamente, como "CONTINGENCIA de enfermedad profesional en profesionales sanitarios y sociosanitarios" y no solo el reconocimiento a prestaciones como dice el RD 3/2021.
Que se dirijan al INSS (nosotros ya lo hemos hecho) para que se haga un cambio de contingencia de forma retroactiva de todas incapacidades transitorias que se hayan dado por Covid en profesionales

sanitarios, tanto los periodos de observación, como los casos positivos, hacia enfermedad profesional. Y que, de ahora en adelante, los médicos de familia, en la obligación que tienen, así lo comuniquen al hacer la baja laboral. Habría que considerar ahora las reacciones adversas a vacunas como contingencia profesional.

La reunión ha terminado con el compromiso de un segundo encuentro con este grupo parlamentario y con su portavoz en la Comisión de Trabajo. El Grupo Parlamentario Vasco ha asegurado que trasladarán nuestras peticiones.



En pleno descenso de la tercera ola, pensemos ya cómo evitar la siguiente



	IA14 Dato	IA14 (variación)	IA7 Dato	IA7 (tendencia)
C. Valenciana	777,1	↓↓↓	211,1	↓↓↓
Melilla	742,3	↓↓	300,6	↓
Castilla y León	719,8	↓↓↓	244,8	↓↓↓
Madrid	669,8	↓↓	267,5	↓
La Rioja	645,5	↓↓↓	164,1	↓↓↓
Andalucía	635,2	↓↓↓	222,0	↓↓
Castilla La Mancha	577,0	↓↓↓	166,2	↓↓↓
Asturias	517,5	↓↓	209,0	↓
Aragón	510,7	↓↓	218,6	↓
Ceuta	503,7	↓	212,3	↓
Galicia	497,3	↓↓↓	176,1	↓↓
País Vasco	478,0	↓	209,7	=
Murcia	414,0	↓↓↓↓	124,9	↓↓↓
Cataluña	375,3	↓↓	147,9	↓
Extremadura	372,6	↓↓↓↓	107,4	↓↓↓
Navarra	362,4	↓↓	138,3	↓↓
Cantabria	272,6	↓↓	111,5	↓
Baleares	257,1	↓↓↓	78,5	↓↓↓
Canarias	145,1	↓↓	64,4	=
ESPAÑA	540,3	↓↓↓	181,2	↓↓

Datos procedentes del informe de situación del Ministerio de Sanidad del 11/02/2021.
Datos numéricos en color representan el nivel de riesgo: muy alto, alto, medio o bajo.

Parece que entramos decididamente en la **fase descendente de la tercera ola**, con una reducción casi a la mitad en cuanto a la incidencia acumulada a nivel nacional. El descenso se ha producido en todas las CCAA, siendo particularmente intenso en Extremadura y la Región de Murcia.

La Comunidad Valenciana, que también experimenta un descenso muy importante, sigue liderando la "clasificación", pero ya con una incidencia acumulada inferior a los 800 casos por cien mil habitantes. En este contexto, el descenso que experimenta **Madrid** es más moderado, y le deja con una IA14 de casi 670. Las tasas de positividad en las pruebas diagnósticas siguen reduciéndose, pero la ocupación hospitalaria y, sobre todo, de UCI, sigue siendo muy elevada.

El análisis comparado de la evolución de las diferentes CCAA a lo largo de la tercera ola arroja tres perfiles diferenciados:

Un perfil prácticamente plano, que es el que está ofreciendo Canarias desde el verano pasado

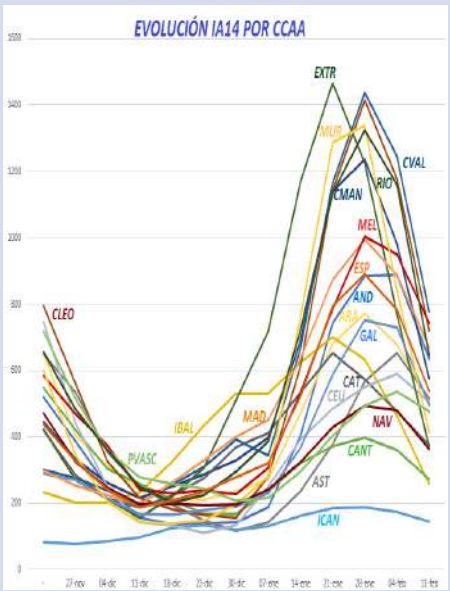
En el extremo contrario, un perfil que podríamos llamar "de respuesta rápida", tanto en la subida como en la bajada, que ha caracterizado la evolución de la tercera ola en la Comunidad Valenciana, las dos Castillas, Murcia y La Rioja, y con un cierto adelanto respecto al resto, Extremadura.

Y entre medias**, un perfil "de respuesta lenta", que se ha producido en el resto de CCAA, aunque bastante aplanado en el caso de Cantabria.** En este grupo se encuentra Madrid, que junto con Melilla y Andalucía podrían liderar la incidencia acumulada la próxima semana, dada la rápida caída que se está produciendo en las CCAA del perfil "rápido".

No es fácil saber los factores que influyen en estos diferentes perfiles, pero es bastante probable que en ello influyen tanto la intensidad de las respuestas de las diferentes CCAA a la evolución de la pandemia como la afectación en oleadas previas.

Sería importante extraer las lecciones necesarias de todo ello para poder alcanzar una situación de "reposo" con un bajo nivel de incidencia y reducir las posibilidades de nuevos rebrotes, que por lo que se está apuntando a partir de la aparición de variantes del coronavirus, podrían ser de gran intensidad y someter de nuevo a toda la sociedad y, sobre todo, al sistema sanitario, a un nivel de estrés difícil de soportar de nuevo.

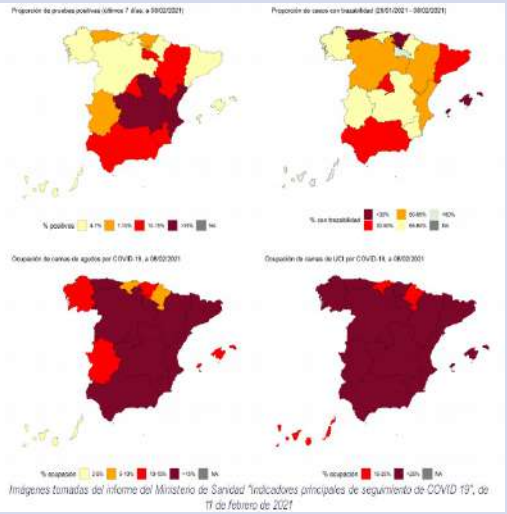
A nivel europeo, seguimos en la zona de cabeza de los últimos retazos de la tercera ola, por detrás de Portugal y la República Checa, y seguido a cierto distancia por los países bálticos.



VOLVER AL SUMARIO

	IA14		IA7	
	Dato	(variación)	Dato	(tendencia)
C. Valenciana	777,1	↓↓↓	211,3	↓↓↓
Melilla	742,3	↓↓	300,6	↓
Castilla y León	710,8	↓↓↓	244,8	↓↓↓
Madrid	669,8	↓↓	267,5	↓
La Rioja	645,5	↓↓↓	164,1	↓↓↓
Andalucía	635,2	↓↓↓	222,0	↓↓
Castilla La Mancha	577,0	↓↓↓	166,2	↓↓↓
Asturias	517,5	↓↓	209,0	↓
Aragón	516,7	↓↓	218,6	↓
Ceuta	503,7	↓	212,3	↓
Galicia	497,3	↓↓↓	176,1	↓↓
País Vasco	478,0	↓	209,7	~
Murcia	414,0	↓↓↓↓	124,9	↓↓↓
Cataluña	375,3	↓↓	147,9	↓
Extremadura	372,6	↓↓↓↓	107,4	↓↓↓
Navarra	362,4	↓↓	138,3	↓↓
Cantabria	272,6	↓↓	111,5	↓
Baleares	257,1	↓↓↓	78,5	↓↓↓
Canarias	145,1	↓↓	64,4	~
ESPAÑA	540,3	↓↓↓	191,2	↓↓

Datos procedentes del informe de situación del Ministerio de Sanidad del 11/02/2021.
Datos numéricos en color representan el nivel de riesgo: muy alto, alto, medio o bajo.
Tendencia/variación: ~, estable; ↑ (incremento); ↓ (disminución). 1 flecha, 5-15%; 2 flechas, 15-25%; 3 flechas, 25-50%; 4 flechas, >50%; 5 flechas, >100%



Imágenes tomadas del informe del Ministerio de Sanidad "Indicadores principales de seguimiento de COVID 19", de 11 de febrero de 2021

duce en la península escandinava, en la que Noruega se encuentra con una incidencia acumulada a 14 días bastante inferior a 100, mientras Suecia, casi alcanza la de 400 casos por cien mil habitantes.

En esta ocasión analizamos el contraste entre ambos países: mientras Noruega presenta un perfil de reactividad institucional moderada ante la pandemia, consiguiendo con ello mantener niveles muy bajos de infección, Suecia continúa en su tradición de baja reactividad, con una evolución COVID en la que no ha habido separación entre segunda y tercera ola.

¿Qué hacer en caso de accidente por el temporal 'Filomena? La Asesoría Jurídica de AMYTS te acompaña

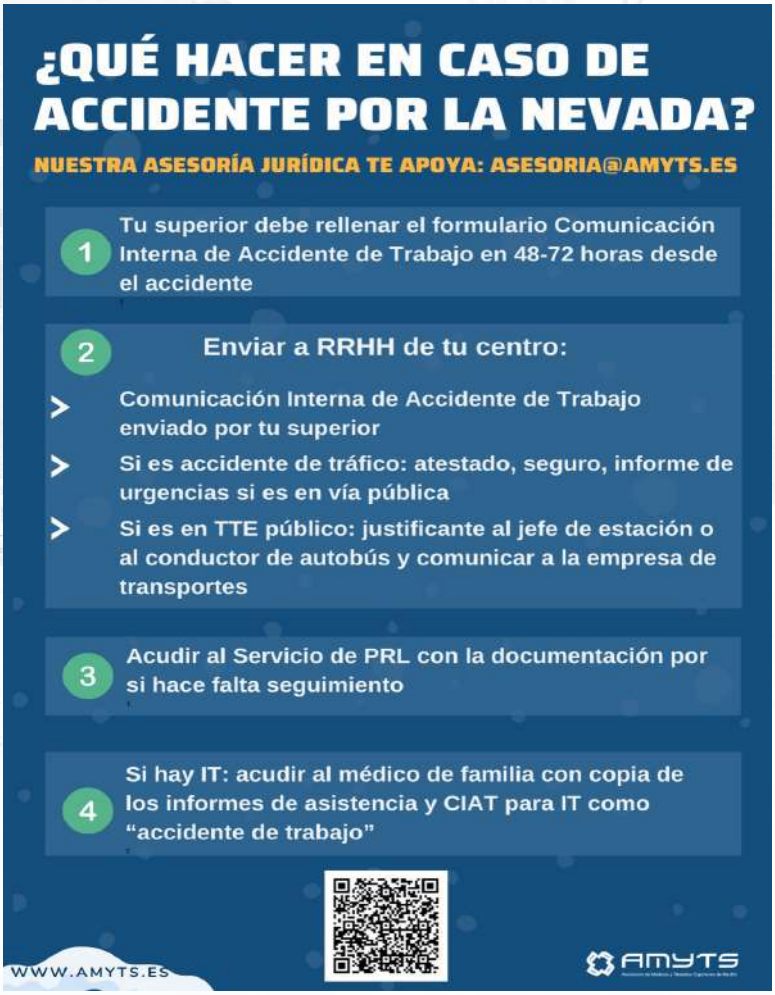
Primaria se han notificado 43 accidentes de trabajo de profesionales. Y, en concreto, 16 de ellos son médicos -siendo cinco del mismo centro de salud-. Por ello, la Asesoría Jurídica de AMYTS te acompaña. Notifícanoslo a **asesoria@amyts.es**. En todo caso, te facilitamos los pasos a seguir y el protocolo de actuación ante un accidente de este tipo.

1.- Tu jefe superior directo debe rellenar de forma exhaustiva el formulario de Comunicación Interna de **Accidente de Trabajo** (CIAT). No debe transcurrir más de 48-72 horas desde el accidente.
2.- Se debe enviar a la Dirección de RRHH de cada centro de trabajo la siguiente **documentación**:

CIAT: se debe enviar por el jefe superior directo, tal y como hemos señalado anteriormente.

Si es un accidente de tráfico: se debe enviar los documentos del seguros del coche tramitados, el atestado policial si lo hubiera y el informe en el caso de haber sido atendido por servicios de urgencias en la vía pública.

Si es en **transporte público:** se debe solicitar los documentos justificativos al jefe de la estación de Metro o al conductor de autobús.



Se debe **comunicar a la empresa de transportes.**

3.- Se debe acudir al **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales** para los informes pertinentes con toda la documentación, por si fuera necesario hacer seguimiento del accidente.

4.- Si se precisa **IT**, se debe acudir al médico de familia con copias de los informes de asistencia y CIAT para IT como "accidente de trabajo".

HUELGA
ATENCIÓN PRIMARIA
POR NUESTROS PACIENTES
¡PONLE FIN A LA SOBRECARGA!
AMYTS
ATENCIÓN PRIMARIA
HUELGA
NO PODEMOS MÁS
¡TENEMOS QUE PARAR LA SOBRECARGA!
AMYTS

¿Se ha aprobado plenamente la Covid como enfermedad profesional? ¿En AMYTS estamos satisfechos? Preguntas y respuestas sobre la enfermedad profesional

A inicios de febrero, el **Consejo de Ministros aprobó la consideración de la Covid-19 como enfermedad profesional.** En AMYTS, al conocer las intenciones del Gobierno, celebramos este paso que tanto hemos peleado.

Sin embargo, la resolución publicada en el BOE no es del todo satisfactoria. En el siguiente vídeo protagonizado por **Alicia Martín y Amparo Naranjo, delegadas de AMYTS de Prevención**, te explicamos por qué:

Los sindicatos de la Mesa Sectorial de Sanidad nos concentramos en el Hospital de La Princesa para decir «basta» al maltrato de la Administración

Las movilizaciones del personal del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) no se están deteniendo. Tras la concentración del pasado jueves en el **Hospital Clínico San Carlos**, esta semana hemos tenido una nueva cita para frenar el maltrato constante por parte de la Comunidad de Madrid.

Esta vez ha sido en el **Hospital Universitario de La Princesa** y con varios motivos para la reivindicación:

Por una contratación más que necesaria para mejorar las ratios y la vuelta a las **35 horas**.

Por la conciliación familiar.

Por la gratificación de todos los profesionales de la sanidad pública por el sobre esfuerzo durante la pandemia.

Por la compensación igualitaria por el esfuerzo durante el temporal 'Filomena'.

Contra los traslados forzosos al **Hospital Enfermera Isabel Zendal,** por la sustitución de todo el personal desplazado y la igualdad, mérito y capacidad en bolsas y procesos selectivos.

Por la resolución y reactivación de los procesos selectivos de empleo de los trabajadores.

Por el cumplimiento de los **Acuerdos de Mesa Sectorial.**
Por el respeto y la dignidad de los trabajadores de la sanidad pública madrileña.

Allí se leyó un manifiesto exigiendo el fin del maltrato en el que participó nuestro delegado en el Hospital La Princesa, **Antonio Dudley**.

Varios medios de comunicación recogieron el acto:

MADRID ACTUAL: Sanitarios se concentran «hartos» de «diálogo estéril» con la Consejería

Sanitarios y representantes de los sindicatos mayoritarios en la sanidad pública se han concentrado este jueves a las puertas del Hospital Universitario de la Princesa porque están «hartos» del «diálogo estéril» con la Consejería de Sanidad.

Las diferentes organizaciones presentes en la mesa sectorial de Sanidad (el sindicato de enfermería Satse, CCOO, el sindicato de médicos Amyts, CSIT-UP y UGT) han leído un manifiesto para defenderse y luchar todos juntos «hartos de un diálogo totalmente estéril».

«Ante el maltrato constante por parte de la Comunidad de Madrid a los trabajadores del Sermas, ¡Basta Ya!», enunciaba la pancarta que presidía la concentración y que estaba secundada por todos los sindicatos de la mesa, a la que se han unido decenas de profesionales de dicho hospital que han secundado el manifiesto con múltiples aplausos.

La contratación de profesionales para mejorar los ratios, la conciliación familiar, el reconocimiento por el sobreesfuerzo durante todo un año de pandemia y durante la borrasca Filomena y que paren los «traslados forzosos» al Hospital Enfermera Isabel Zendal, han sido las principales reclamaciones de los sanitarios.

Médico del Hospital Princesa y representante de Amyts, Antonio Dudley, ha reiterado en el «continuo maltrato» que la Comunidad de Madrid hace a los sanitarios y «lo único que hace es alargarse en el tiempo pero no se dan soluciones».

ACTA SANITARIA: Los sindicatos piden la vuelta a sus hospitales de los 1.000 sanitarios del Hospital de Emergencias

En la ronda de movilizaciones contra el "maltrato" a los profesionales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), organizada por los sindicatos de la Mesa Sectorial de Sanidad de de Madrid, los portavoces de los mismos han reclamado, este jueves, 18 de febrero, a las puertas del Hospital Universitario La Princesa de la capital, "la vuelta a sus hospitales de origen" de los más de 1.000 trabajadores sanitarios desplazados al Hospital de Emergencias Isabel Zendal.

El doctor Antonio Dudley, que es médico en el Hospital Universitario La Princesa y delegado de Prevención y Riesgos del sindicato médico madrileño Amyts, expone la necesidad "de mejoras ya en la Sanidad Pública por parte de la Consejería de Sanidad, cuanto antes y sin falta", una petición a la que añade "el aumento del gasto en Sanidad Pública".

La próxima concentración del Sindicato de Enfermería (SATSE), Comisiones Obreras (CCOO), FESP-UGT Madrid, Amyts y CSIT Unión Profesional tendrá lugar este martes, 23 de febrero, en las puertas del madrileño Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares.

‘Conoce a tu Delegado’: Raquel Rodríguez Merlo, delegada en el SUMMA 112

En AMYTS hace unas semanas estrenamos una nueva sección audiovisual: ‘Conoce a tu Delegado’.

Una serie de entrevistas a delegados de nuestro sindicato para que todos los facultativos conozcan más a fondo a sus representantes. Empezamos con **Alfonso López**, médico de Familia del C.S Benita de Ávila y delegado de Atención Primaria, y en esta segunda entrega hemos mirado al SUMMA 112, clave para nosotros.

Esta vez la protagonista es **Raquel Rodríguez Merlo,** médico de Emergencias y delegada de AMYTS en el SUMMA 112. Aquí te dejamos la entrevista:

Listados provisionales de bolsas únicas de farmacéuticos y odontólogos de Atención Primaria

Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 28 de octubre de 2020 sobre criterios de ordenación de los candidatos en las bolsas únicas provisionales derivadas de la derogación de las bolsas de empleo temporal preferentes y adicionales de determinadas categorías estatutarias, hasta la constitución de las bolsas únicas centralizadas.

Bolsa de empleo temporal de Farmacéutico de Atención Primaria

La **Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del SERMAS** ha publicado la resolución del 12 de febrero de 2021 por la que se aprueba la relación provisional de candidatos con puntuación de la bolsa provisional para la contratación de personal temporal en la categoría profesional de Farmacéutico de Atención Primaria.

RESOLUCIÓN

BAREMO DE MÉRITOS BOLSA FARMACÉUTICOS

RELACIÓN POR ORDEN ALFABÉTICO DE LA BOLSA PROVISIONAL DE FARMACÉUTICO DE AP

El plazo de presentación de solicitudes del 16 de febrero al 1 de marzo (ambos inclusive).

Bolsa de empleo temporal de Odontólogo en Atención Primaria

Resolución del 12 de febrero de 2021, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, por la que se aprueba la relación provisional de candidatos con puntuación de la bolsa provisional para la contratación de personal temporal en la categoría profesional de **Odontólogo de Atención Primaria.**

RESOLUCIÓN

BAREMO DE MÉRITOS BOLSA ODONTÓLOGO

RELACIÓN POR ORDEN ALFABÉTICO DE LA BOLSA PROVISIONAL DE ODONTÓLOGO DE AP

El plazo de presentación de solicitudes del 16 de febrero al 1 de marzo (ambos inclusive).

Resolución de la Dirección General de RRHH del SERMAS sobre la contratación de profesionales sanitarios jubilados

La **Dirección General de Recursos Humanos del SERMAS** ha difundido la Resolución por la que se dictan instrucciones en relación con la contratación de profesionales sanitarios jubilados.

Una Resolución que a continuación te dejamos:

RESOLUCIÓN

INFORME DEL SINDICATO MÉDICO DE GRANADA. La jubilación del médico en 2021: cuándo, cómo y cuánto

Vicente Matas Aguilera, del Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada, ha elaborado un informe sobre las condiciones de jubilación en el año 2021 para los médicos.

En él se destaca que lo primero que se tiene que saber es que al jubilarse perderán mucho con relación a lo que vienen cobrando en activo, sobre todo si aún realizan guardias.

Se cotiza por más de lo que se puedes finalmente recibir, al aplicar el tope de pensión máxima de **2.707,49 euros** brutos al mes, en médicos del ejemplo recibe 403,58 euros menos al mes de lo que le corresponde por lo que ha cotizado lo que suponen 5.659,12 euros menos al año.

Los médicos y todos los trabajadores que perciben sueldos por encima de la **base de cotización máxima** sufren importantes pérdidas retributivas con la jubilación. En concreto para los médicos superan el **35%** en casi todos los casos y más del **50%** en muchos casos, especialmente para los que hacen guardias.

Asimismo, es interesante conocer que existen complementos por prolongación de la vida laboral y por maternidad. Es posible también **jubilarse anticipadamente**, pero en el caso de no ser funcionario, tiene importantes recortes para la pensión reconocida.

Desde Granada nos recuerdan que la profesión médica por su com-

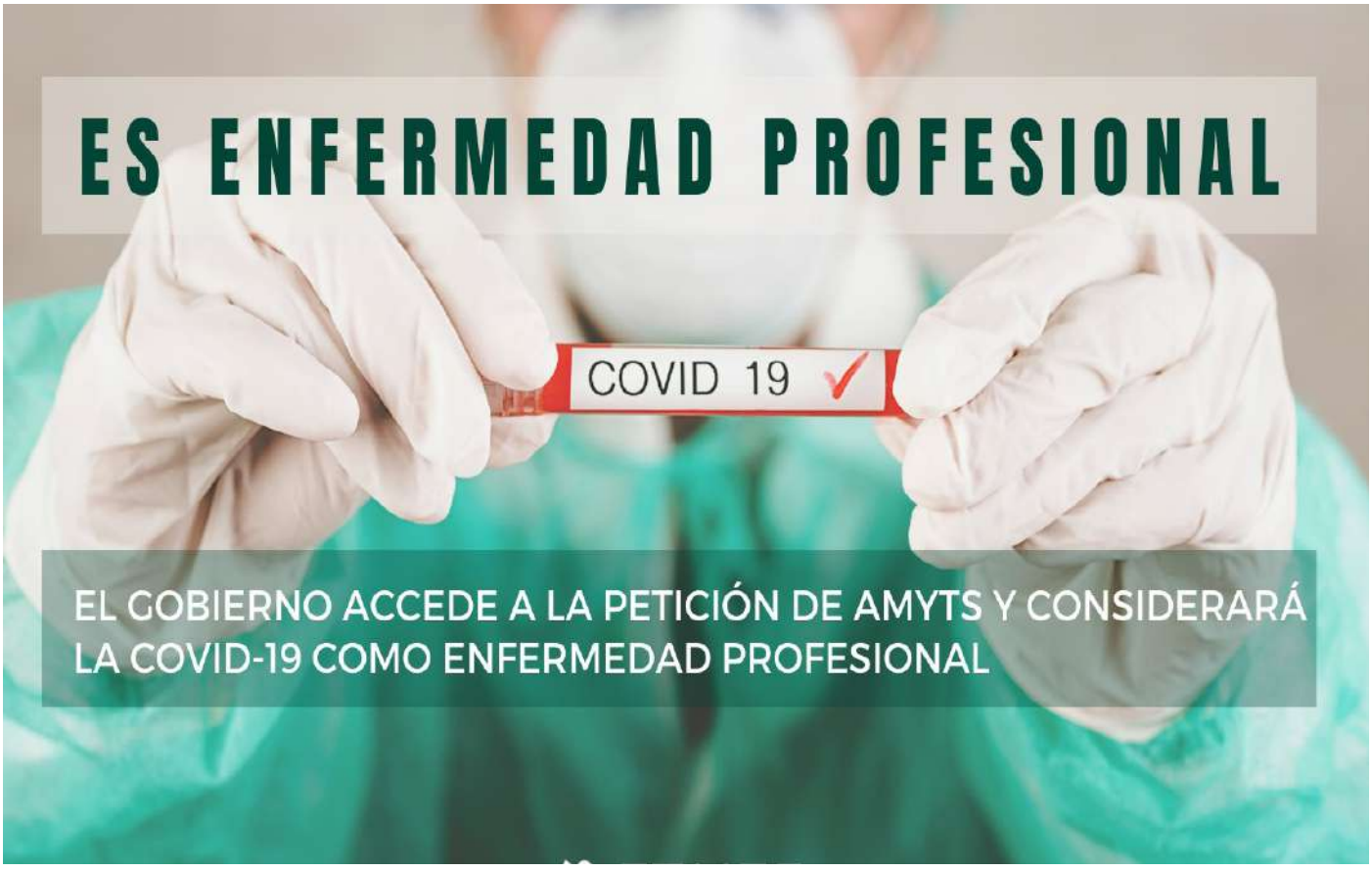
plejidad, dedicación, responsabilidad, estrés, exigencias, penosidad, peligrosidad, horas adicionales a la jornada con las guardias... merecería, al igual que otras profesiones (mineros, bomberos, policía local...) tener un factor corrector y la posibilidad de una jubilación voluntaria entre los 60 y 70 años de edad al igual que los funcionarios y sin tanto recorte.

El tiempo de las guardias debería considerarse tiempo trabajado a efectos de jubilación y su retribución, que es inferior a la hora ordinaria debería tener un tratamiento fiscal favorable, ahora supone un incremento importante de la retención del IRPF de toda la nómina y para el médico finalmente el importe neto que llega al banco supone poco más del 50% del importe bruto por hora.

Por la falta de planificación a largo plazo de las Administraciones -tanto central como autonómicas- no se ha tenido en cuenta el gran número de jubilaciones que se están produciendo y se producirán en los próximos años y en determinadas especialidades no existen médicos especialistas disponibles, porque se han formado pocos o porque se han marchado a países de nuestro entorno donde les ofrecen mejores condiciones tanto profesionales, de estabilidad y retributivas.

Es hora de poner soluciones urgentes, incrementando durante unos años aún más, el número de plazas MIR en determinadas especialidades (tardan cuatro o cinco años en formarse) y mejorando las condiciones del ejercicio profesional, con plazas estables y mejores retribuciones. **También se podría permitir a profesionales que voluntariamente lo soliciten, prolongar su vida laboral,** sobre todo en especialidades que son claramente deficitarias y no tienen especialistas para reponer las jubilaciones.

INFORME COMPLETO. JUBILACIÓN DEL MÉDICO EN 2021: CUÁNDO, CÓMO Y CUÁNTO



Semana del 15/02 al 21/02

AMYTS Y CESM
REFERENCIA EN LOS MEDIOS

AMYTS en los medios: "La Atención Primaria está agonizando. Nuestros gobernantes están dejándola morir"

15 de febrero

AMYTS reclama abono de pagas extra de 2020 para los MIR: ACTA SANITARIA

16 de febrero

Se dispara el tiempo de espera para operarse en Madrid debido al Covid: EL MUNDO

18 de febrero

Sanitarios se concentran «hartos» de «diálogo estéril» con la Consejería: MADRID ACTUAL

18 de febrero

Los sindicatos piden la vuelta a sus hospitales de los 1.000 sanitarios del Hospital de Emergencias: ACTA SANITARIA

AMYTS EN TV

15 de febrero

LA SEXTA NOCHE:

Ezquerra en La Sexta Noche: "La atención primaria en nuestro país está agonizando y cerca de morir"

15 de febrero

LA SEXTA:

ce eco de la huelga de Atención Primaria convocada por AMYTS

17 de febrero

LA VOZ DE ARROYO

¿Cómo está la ATENCIÓN PRIMARIA en Madrid? Entrevista en profundidad a Silvia Durán (AMYTS)

19 de febrero

ESPEJO PÚBLICO

Alicia Martin (AMYTS) en Espejo Publico: "No hay médicos suficientes en ningún centro de Madrid"

DISTANCIA SOCIAL:
LA CERCANÍA QUE NOS CUIDA
AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid
Médicos que cuidan de médicos

Seguimos peleando el reconocimiento completo de la Covid-19 como enfermedad profesional: nueva reunión con un grupo parlamentario

En **AMYTS** seguimos peleando que la Covid-19 sea considerada plenamente como enfermedad profesional. Desde inicio de febrero hemos lanzado una ronda de contactos con los grupos parlamentarios en el **Congreso de los Diputados** para explicar nuestro rechazo a este real decreto.

Este jueves 18 de febrero nos hemos reunido con el **Grupo Republicano (ERC)**. En este sentido, damos las gracias a los cuatro asistentes a nuestra reunión, que se transformaron en cuatro apoyos con el reconocimiento dado al esfuerzo que los profesionales sanitarios y sociosanitarios venimos realizando durante la pandemia de la Covid 19.

Respecto al posicionamiento de ERC, han manifestado estar completamente de acuerdo con AMYTS en que el Sars Cov 2 es una "ENFERMEDAD PROFESIONAL". Textualmente: **"Esquerra está a favor".**

Por ello van a hacer llegar preguntas al Gobierno en sesiones parlamentarias de las que quedará constancia, se deben contestar y quedarán grabadas.

Mientras, el Congreso de los Diputados ha convalidado, este jueves, el **Real Decreto-ley** por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en el ámbito de la Seguridad Social, como la consideración de enfermedad profesional los contagios de Covid-19 en los ámbitos sanitarios y sociosanitarios aprobada en **Consejo de Ministros**.

El real decreto, ha defendido el ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, según ha recogido Redacción Médica, pone de manifiesto las prioridades del Gobierno, entre las que está la mejora de la protección de los sanitarios. Con esta norma, se ahonda en el «reforzamiento de la protección social y el reconocimiento de profesionales de nuestro sistema sanitario que tanto nos dan con su ejemplo y lucha continua contra la pandemia», ha subrayado José **Luis Escrivá** en su intervención en la Cámara Baja.

La medida ha salido adelante con la emisión de 168 votos a favor, 164 en contra y 16 abstenciones. Asimismo, se ha aprobado su tramitación como proyecto de ley por el procedimiento de urgencia, con la emisión de 344 votos a favor, 3 en contra y ninguna abstención.

Esta misma semana, el Ministerio de Sanidad ha actualizado el Procedimiento de Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al coronavirus Covid-19 introduciendo cambios en base a la decisión del Consejo de Ministros e incor-

porando un modelo de informe para la acreditación por parte de los Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Tal y como explicó el propio ministerio a Redacción Médica, «los servicios de prevención de riesgos laborales deberán emitir el correspondiente informe donde se haga constar que la actividad profesional conlleva la atención a enfermos contagiados por el virus SARS-Cov2. Una vez acreditado el contagio se presumirá en todo caso que este se ha producido por atender a personas contagiadas por la Covid-19».

«A aquellos que han contraido el virus en el ejercicio de su profesión, se les va a reconocer la enfermedad profesional, lo que va a permitir una mayor protección«, anunciaba Escrivá el pasado 2 de febrero. La medida tendrá carácter retroactivo pero se podrán beneficiar de ella, sin embargo, aquellos empleados de subcontratas, tal y como señaló el ministro.

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) entre otras organizaciones sindicales, ha lamentado que el Real Decreto «asimila la Covid-19 en el personal sanitario a la enfermedad profesional, es decir, asignar a estos pacientes las mismas prestaciones que si de una enfermedad profesional se tratase, pero sólo a los contagiados durante el periodo que media entre la declaración de la pandemia a nivel internacional y el cese de las medidas para combatirla».

La tramitación del decreto como proyecto de ley permite a la Cámara introducir modificaciones. Por tanto, se abre el plazo para presentar enmiendas al articulado, así como enmiendas a la totalidad de texto alternativo. El art. 151 del Reglamento del Congreso indica que no son admisibles las enmiendas a la totalidad de devolución.

Si se presenta alguna enmienda a la totalidad se someterá a debate de totalidad ante el Pleno; y si solo se registran enmiendas al articulado el texto se enviará a la comisión correspondiente para continuar su tramitación parlamentaria como proyecto de ley por el procedimiento de urgencia.

Valoración de sobre el recorrido de los recursos judiciales sobre la Carrera Profesional en no fijos

Con respecto a esta noticia publicada en los medios de comunicación sobre **Carrera Profesional de interinos** ("El Supremo reitera la prohibición de discriminar a interinos en el derecho a Carrera Profesional"), desde la Asesoría de Jurídica de **AMYTS** se informa que se trata de una sentencia que retrotrae las actuaciones a la recepción de la reclamación administrativa, para su tramitación como revisión de oficio de resolución administrativa de reconocimiento de grado, para que el **SESCAM** la resuelva como dice el Supremo y se prevé que suponga un recorrido jurídico prolongado aún.

Se suma a otros pronunciamiento similares del TS conforme a la no discriminación de interinos en el derecho a la Carrera Profesional.

En la **Comunidad de Madrid** se ha admitido a trámite un recurso de casación para dirimir las discrepancias entre la Sección 7ª y la 8ª del TSJ de Madrid y que se espera que resuelva pronto. Se seguirá informando.

Os recordamos que para los interinos con nivel propuesto por el **Comité de Evaluación** hay una vía jurídica abierta en AMYTS para reclamar el derecho al cobro de la Carrera Profesional y está abierta de forma permanente la posibilidad de reclamar el reconocimiento de nivel del resto personal no fijo.

MIR: Reclama con AMYTS los complementos retributivos en las pagas extraordinarias de junio y diciembre de 2020

Desde el Sector de Médicos Jóvenes y MIR de AMYTS queremos ofrecer la posibilidad de reclamar el abono de todos los complementos retributivos en las pagas extraordinarias de junio y diciembre de 2020.

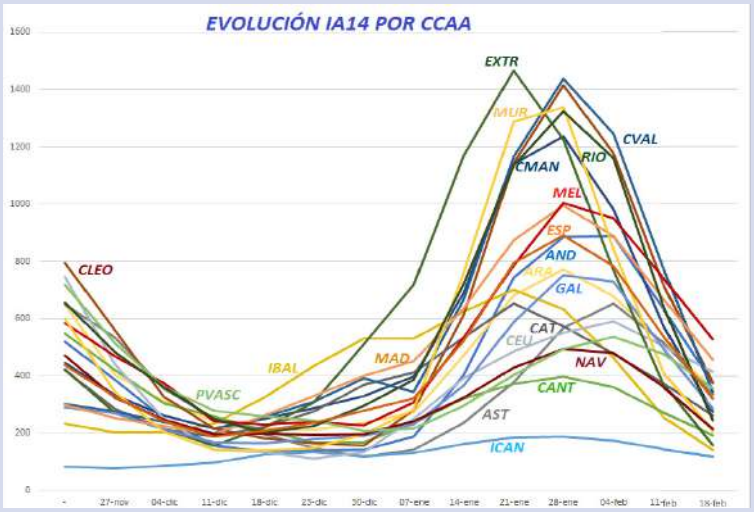
Por ponernos en precedente, gracias a la pasada huelga de personal en formación del SERMAS, hemos recuperado el derecho a percibir el 100% de la paga extra, sin embargo, tenemos la posibilidad de reclamar con carácter retroactivo lo no percibido en el año previo.

Dado que cuando estábamos sumergidos en la huelga de residentes del pasado mes de julio aconteció la noticia de prensa de que un residente había ganado el derecho al cobro de la paga extra completa en primera instancia -al que se ha sumado otro caso- y atendiendo a la petición por parte del colectivo residente, en AMYTS queremos ofrecer la posibilidad judicial.

Por el momento, no tenemos constancia de sentencia firme que reconozca el derecho. Pese a ello, entendiendo que definitivamente deberá resolverse en el Tribunal Supremo y que los tiempos de la resolución son tan prolongados que si no se inicia en estos meses, ofrecemos esta opción porque sino perderemos la posibilidad de la reclamación.

"Madrid se queda en cabeza de la incidencia acumulada"

Se confirma en esta semana la tendencia claramente descendente de la pandemia COVID en España, y el paso al "liderazgo de la clasificación" de Madrid, que con una IA14 de 427, sólo es superada por Melilla.



Ya habíamos anticipado la semana pasada que, con su lento ritmo de descenso en cuanto al número de casos, **la Comunidad de Madrid quedaría entre los puestos de cabeza.**

No parece, desde luego, el momento de levantar la guardia, por mucho empeño que el gobierno madrileño pone en ello. Tanto las IA14 por comunidad autónoma como su tendencia en el tiempo aparecen resumidas en esta tabla de @ngbpadel2.

La evolución aparece más clara en la gráfica actualizada que se presenta a continuación, y que muestra que Madrid y País Vasco, junto a Ceuta y Melilla, serán las autonomías que probablemente copen la cabeza de la clasificación de la pandemia la próxima semana:

A nivel europeo, con la caída en las incidencias acumuladas de España y Portugal, el centro de la pandemia se desplaza a algunas regiones del centro de Europa, como Chequia y Eslovenia, y los países bálticos.

Elaboración propia a partir de la media de 7 días del número de casos diarios en Rep. Checa y las medidas de control por países recogidas por el Centro Europeo para el Control de Enfermedades ECDC

En los últimos días parece estar iniciando una nueva ola, que podría llegar a ser la cuarta en el entorno europeo (aunque sólo la tercera checa, por la escasa repercusión de la primera ola en el país).

Precisamente de la República Checa hacemos esta semana nuestro análisis evolutivo, sin que pueda extraerse ninguna conclusión clara de la relación entre las medidas tomadas por el país y la evolución de la pandemia.

Informe de la Mesa Sectorial de Sanidad del 24 de febrero de 2021

Este miércoles 24 de febrero de 2021 se ha celebrado una nueva Mesa Sectorial de Sanidad bajo el siguiente orden del día:

1.- Lectura y aprobación de Actas de reuniones anteriores (ordinaria y extraordinarias)

2.- Alianzas estratégicas

3.- Acuerdo para la implantación del teletrabajo en los centros sanitarios adscritos al Servicio Madrileño de Salud

4.- Acuerdo de Bolsa centralizada de la categoría de Fisioterapeuta

5.- Información sobre el estado de procesos selectivos y concursos de traslados

6.- Tratamiento del descanso tras la realización de la guardia del sábado

7.- Ruegos y Preguntas

Aquí te dejamos el resumen de la reunión

Las entrevistas de AMYTS: Raquel Collados, médico de Familia y delegada de Atención Primaria. ¿Cómo está la AP? ¿Es necesaria una huelga? ¿Cómo se sienten los facultativos?

En AMYTS hemos entrevistado a **Raquel Collados,** médico de Familia en el centro de **Salud Parque Loranca** y delegada nuestra en Atención Primaria. Collados nos detalla cómo es el día a día en un centro de salud, la falta de medios y la sobrecarga que sufren. No te pierdas esta entrevista.

Resumen de la reunión de la Comisión Central de Salud Laboral sobre el Plan de Vacunación Covid-19 a la población

Este **martes 23 de febrero** se ha celebrado una reunión de la Comisión Central de Salud Laboral bajo un tema único: la planificación de la vacunación Covid-19 a la población.

Una planificación marcada, según lo comunicado, por tener que ser dinámica y marcada por la disponibilidad de dosis. De hecho se reúnen otra vez con los grupos de trabajo a nivel ministerial este próximo jueves para actualizar las franjas de edad.

La introducción de la vacuna Astrazeneca con limitación de edad entre **18 y 55 años**. Va a tener que ser la de mayor disponibilidad a partir del 15 de marzo. Para ello, se utilizará para personal sanitario y sociosanitario del grupo 3b y para profesionales cuya función es esencial

Limitación de dosis de **Pfizer y Moderna.** No saben cuántas van a recibir, por lo que deben tener previsión de a qué poblaciones se abre y se administrará a poblaciones vulnerables.

Se van a usar todos los **dispositivos disponibles en Madrid:**

Atención Primaria: se iniciará el jueves **25 de febrero**, con agendas creadas por la Gerencia de Atención Primaria, con viales calculados en función del número de huecos en la agenda y sin custodia de viales en los centros de salud. La vacunación a grandes dependientes en domicilios solo podrá ser con la vacuna de Astrazeneca.

Para la vacuna de **Pfizer** siempre tendrán que ser desplazados los pacientes al Centro de Salud dadas las dificultades de conservación. Atención Primaria va a vacunar también a pacientes de MUFACE, MUGEJU E ISFAS aunque el aseguramiento no esté a cargo de la Seguridad Social.

Centro de vacunaciones General Oraá: se van a vacunar sobre todo colectivos 3B menores de 55 años. Colegios profesionales: se les ha autorizado y confirmado que están preparados para la vacunación.

El colegio de Odontólogos comienza hoy día 23 en su propia sede vacunando también a los higienistas dentales (con vacuna de ARNm).

El **Colegio de Farmacéuticos** también están autorizados a vacunación de "profesionales en activo" y a los auxiliares que trabajen en farmacia.

El Colegio de Médicos comenzará el 25 o 26 de febrero.
Los Centros Municipales de Salud (CMS) va a vacunar a profesionales sociosanitarios 3B de su ámbito de trabajo, es decir, vinculados al Ayuntamiento de Madrid).
En paralelo, el Ayuntamiento de Madrid vacunará al cuerpo de Seguridad y Emergencias, Bomberos y Protección Civil.

Wanda Metropolitano: El resto de las fuerzas de Seguridad del Estado será vacunado en este recinto. A partir del 25 de febrero, convocando por SMS. Calculan vacunar 350 personas por hora, lo que haría un total de 3500 vacunas por día.

Habrá control de acceso con medidas de seguridad antiCovid. 8 puestos de vacunación con 8 profesionales de enfermería + 7 profesionales para registrar y certificar la vacunación (se vacunará con AstraZeneca, hay que tener en cuenta que no requiere reposo posterior).

A partir de la primera semana de marzo, en el Wanda también se comenzará a dar apoyo a la Atención Primaria vacunando a personal docente (6B y 6C) (se calcula que hay 90.000 profesionales docentes <55años)
HEEIZ: se comienza a partir de hoy 23 de febrero, con 3500 vacunas/día. En este momento vacunando a grupo 3B (profesionales de salud pública, personal sanitario de segunda línea...).

En cuanto a la participación de clínicas privadas: se van a usar todos los recursos disponibles en la Comunidad de Madrid. Se tiene personal formado para, en el momento que se precise, se pueda habilitar la distribución de vacunas a estos centros y garantizar que conocen la metodología de administración

Carta de 45 facultativos desplazados forzosamente al Hospital Isabel Zendal: "Solicitamos un sistema de rotaciones periódicas"

"Que se establezca un sistema de rotaciones periódicas". Esta es la petición que han lanzado 45 facultativos desplazados forzosamente al Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal (HEEIZ), en una carta que nos han hecho llegar a AMYTS tras haberse enviado días atrás a la Dirección General de RRHH de la Comunidad de Madrid.

En el escrito firmado han reclamado estas rotaciones periódicas entre facultativos de los hospitales públicos de la **Comunidad de Madrid**, "garantizando en todo momento la adecuada atención de los pacientes con Covid-19" en el Zendal. En este sentido, al menos, "hasta que se disponga de una plantilla propia".

Una rotación que, según estos profesionales, debe organizarse "contando con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, los servicios y direcciones de los hospitales de la Comunidad e Madrid, la **Dirección del HEEIZ** y los propios facultativos y sus representantes".

Los desplazamientos no voluntarios, que desde **AMYTS** venimos denunciando en cuanto conocimos esta decisión, trae sus consecuencias. Así lo han lamentado los 45 facultativos:

"Nos ha generado una situación de incertidumbre laboral que menoscaba nuestros proyectos profesionales, nuestro compromiso con los centros de origen y con nuestros pacientes".

A este **conflicto** se le suman otros, tal y como han recalcado: "A nivel personal, la atención monográfica al paciente con Covid-19 en un entorno inhabitual y de nueva apertura en estas condiciones, supone un motivo de desgaste adicional, tanto profesional, como emocional y psíquico además de los personales por nuestras propias familias".

Por todo ello, **han reclamado este paso por parte de la Consejería de Sanidad de que se impulse este sistema de rotaciones periódicas.**

ESCRITO ENVIADO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE RRHH DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Semana del 22/02 al 29/02

AMYTS Y CESM
REFERENCIA EN LOS MEDIOS

AMYTS en los medios: explicamos la huelga de Atención Primaria, valoramos cómo se está gestionando el Plan de Vacunación...

22-24 de febrero

Varios medios digitales también recogieron nuestro posicionamiento y malestar con el plan de vacunación.
ABC, EL PAÍS, EL PAÍS (II), EL DIARIO, EL INDEPENDIENTE, TELEMADRID, TELECINCO, NOTICIAS PARA MUNICIPIOS

AMYTS EN TV

22 de febrero

LA SEXTA NOCHE:
Julián Ezquerra en La Sexta Noche: "La Atención Primaria necesita refuerzos y organización"

22 de febrero

LA SEXTA
AMYTS denuncia la falta de previsión y organización de la vacunación en la Atención Primaria

25 de febrero

120 MIN. (TELEMADRID)

Ezquerra en Telemadrid: "Ha habido falta de organización en Atención Primaria con la vacunación"

23 de febrero

EUROPA PRESS

Ezquerra en OndaMadrid: AMYTS califica de "absoluto desastre" el plan de vacunación en Madrid

Convocamos la huelga indefinida de médicos de Atención Primaria en Madrid para el 10 de marzo

AMYTS ha registrado este jueves la convocatoria de **huelga indefinida de médicos de Atención Primaria en Madrid** para el 10 de marzo. Un paso que llega ante el abandono continuo de este nivel asistencial clave sumado a la altísima sobrecarga asistencial y a los incumplimientos de la Comunidad de Madrid.

La situación que viven los centros de salud y los dispositivos del **Servicio de Atención Rural (SAR)** es insostenible. La Consejería de Sanidad no ha implementado soluciones para terminar con los problemas que hay en las consultas médicas. Ejemplo de ello son las más de 800 plazas de médicos de Familia y pediatras que están sin cubrir por ausencias de compañeros. Ahora se inicia la campaña de vacunación a la población –la cual estará garantizada en todo momento coincida con el periodo de huelga o no- y ver cómo se ha organizado sirve de muestra para entender la gestión de la **Atención Primaria en Madrid**: desinformación a los profesionales, sin contratar refuerzos y falta de previsión.

Mientras, los médicos de Atención Primaria sufren los incumplimientos de la Consejería de Sanidad: no llegan refuerzos; no llegan las promesas retributivas lanzadas por la presidenta Isabel Díaz Ayuso y firmadas por la Comunidad de Madrid con AMYTS; no se ha reducido la carga asistencial, ni la burocrática.

Una serie de problemas que en AMYTS venimos señalando desde hace muchos años y que ahora se han agravado con la pandemia. Seguimos sin respuesta de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Hacienda al ritmo que la Atención Primaria se muere. Nuestros facultativos ya no pueden más, la sobrecarga en las consultas es tan alta que deteriora la calidad asistencial y agota a los profesionales.

Ni los médicos, ni los pacientes se lo merecen.

AMYTS convoca esta huelga de médicos de Atención Primaria como último recurso tras reuniones sin avances con la Gerencia de Atención Primaria y tras llevar a los juzgados a la Comunidad de Madrid por los últimos incumplimientos en el acuerdo de desconvocatoria de los paros de septiembre.

Demandamos a la Consejería de Sanidad ante el TSJM por incumplir los acuerdos de mejora de la Atención Primaria

Los incumplimientos por parte de la Consejería de Sanidad con la Atención Primaria tienen respuesta judicial.

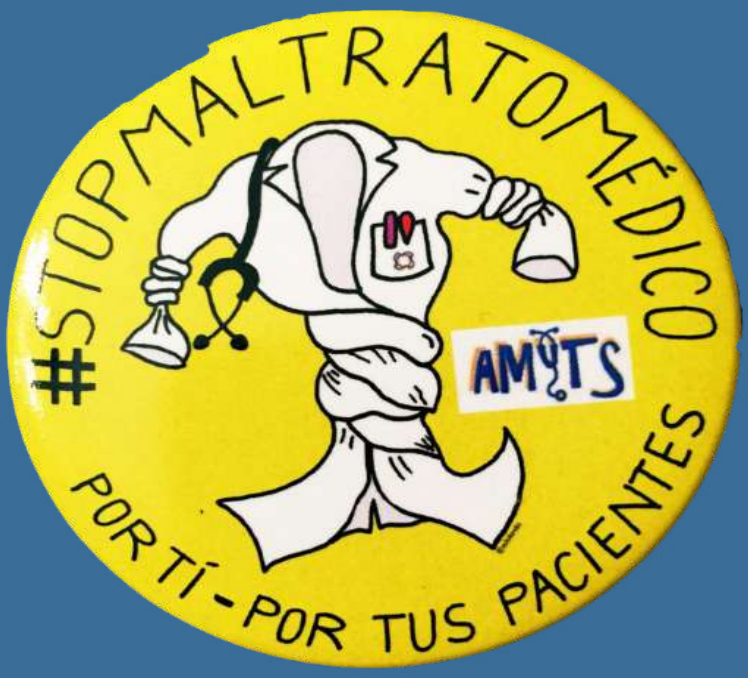
Los Servicios Jurídicos de AMYTS han interpuesto una demanda contra la Comunidad de Madrid por incumplir el "Acuerdo de 27 de septiembre de 2020 entre la Administración Sanitaria y el Comité de Huelga de Atención Primaria convocada por el sindicato AMYTS por el que procede a la desconvocatoria de la huelga".

A inicios de año presentamos un recurso contencioso administrativo por el mismo motivo y ahora el proceso ya ha llegado a una demanda en la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid contra el SERMAS.
En concreto, por el procedimiento especial de derechos fundamentales al entender que han vulnerado nuestro derecho a la libertad sindical por este manifiesto incumplimiento.

La Comunidad de Madrid, varios meses después y aún en pandemia, no ha modificado ni mejorado las condiciones de trabajo reales de los facultativos de Atención Primaria de Madrid. Además, ha decidido, unilateralmente, incumplir el acuerdo de desconvocatoria de huelga que firmó.

Por ello, más allá de esta denuncia judicial y de los procesos jurídicos abiertos, el Sector de Atención Primaria de AMYTS volverá a convocar una nueva huelga de médicos para el 10 de marzo en este nivel asistencial clave y abandonado por parte de la Administración.

En AMYTS no vamos a tolerar esta actitud de la Consejería de Sanidad, ni vamos a tolerar que



Reunión con C's en el Congreso y con la OIT para reclamar el reconocimiento completo de la Covid-19 como enfermedad profesional

El **martes 9 de febrero de 2021** comenzamos explicando a los partidos políticos que el reconocimiento actual de la Covid-19 como enfermedad profesional era insuficiente. Iniciamos la ronda con el **Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)**. Y esta semana hemos celebrado dos nuevos encuentros, de los cuales te dejamos los resúmenes que hemos publicado en esta entrada donde estamos aglutinando toda la información:

REUNIÓN DEL 24 DE FEBRERO CON EL REPRESENTANTE DE LA OIT EN ESPAÑA

Hemos tenido la oportunidad de conocer al director de la Oficina de la **OIT** para España, Joaquín Nieto.

Cercano a los problemas de la profesión y de todas las profesiones, nos ha confirmado que la solicitud de declaración del **SArs Cov2** como enfermedad profesional coincide con la Lista de Enfermedades Profesionales de la OIT. Lista que contempla las enfermedades causadas por agentes biológicos en el trabajo cuando se haya establecido un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes biológicos que resulte de las actividades laborales y la enfermedad contraída, como es el caso de la COVID-19.

En las relaciones de la Oficina con el **Gobierno de España** y los Ministerios competentes, como Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, así como los demás constituyentes de la OIT, representantes sindicales y organizaciones de empleadores, el director de la Oficina de la OIT les recordará la Recomendación de la OIT, adoptada tripartitamente, para reconocer esta enfermedad como laboral en la medida en que Lista de la OIT representa el consenso mundial sobre las enfermedades que son aceptadas internacionalmente como causadas por el trabajo y sirve de modelo para el establecimiento y revisión de las listas nacionales de enfermedades

REUNIÓN DEL 24 DE FEBRERO CON EL PORTAVOZ DE CIUDADANOS EN LA COMISIÓN DE SANIDAD EN EL CONGRESO

Es evidente que no podemos cejar en el empeño de conseguir nuestros objetivos: "El Sars Cov2 como contingencia de enfermedad profesional".

Así se lo hemos hecho saber a **Guillermo Díaz**, diputado y portavoz de Ciudadanos en la Comisión de Sanidad en el Congreso, quien ha reconocido su apoyo al reconocimiento que pedimos y ha manifestado que van a realizar una "adenda" ante la promulgación del próximo Real Decreto relacionado con materia sanitaria o de trabajo, en la que se meta nuestra petición.

Para ratificar completamente esto, se han puesto en contacto con nosotros por la tarde para comunicarnos que lo tienen redactado y que lo van a meter como enmienda en el Senado en una tramitación de **Ley relacionada con Covid 19**, la próxima semana.

Los sindicatos del Hospital Príncipe de Asturias nos concentramos para exigir el fin del maltrato al personal del SERMAS

Las movilizaciones del personal del **Servicio Madrileño de Salud** (SERMAS) continúan. Tras la concentración en el Hospital Clínico San Carlos y del pasado jueves en La Princesa, esta semana los sindicatos de la Mesa Sectorial hemos tenido una nueva cita para frenar el maltrato constante por parte de la **Comunidad de Madrid**.

Esta vez en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares. La protesta se organizó este martes **23 de febrero** a las 11:30 en la puerta principal.
Este fue el comunicado que firmaron las organizaciones sindicales con representación en el hospital (SATSE, CCOO, AMYTS, CSIT, UGT, USAE, CSIF):

"Los trabajadores del **Hospital Universitario Príncipe de Asturias** estamos viviendo la mayor crisis sanitaria de la historia moderna, velando por la seguridad y cuida dos de nuestra población, siempre con entrega, profesionalidad y compromiso.

Nos encontramos ante una **situación extrema** debido a las precarias condiciones de las que partíamos y que la pandemia no ha hecho más que acentuar.

Además, no podemos pasar por alto las recientes manifestaciones de la directora gerente por las que hemos pedido su cese".

Para exigir el cese de la directora gerente del **HUPA**, o en su defecto, su dimisión irrevocable.
Por la suspensión de los traslados forzosos de personal al Hospital E.I. Zendal
Por la apertura de las Urgencias del **Centro de Salud Luis Vives**, y en general, reestablecer la Atención Primaria en nuestros barrios.

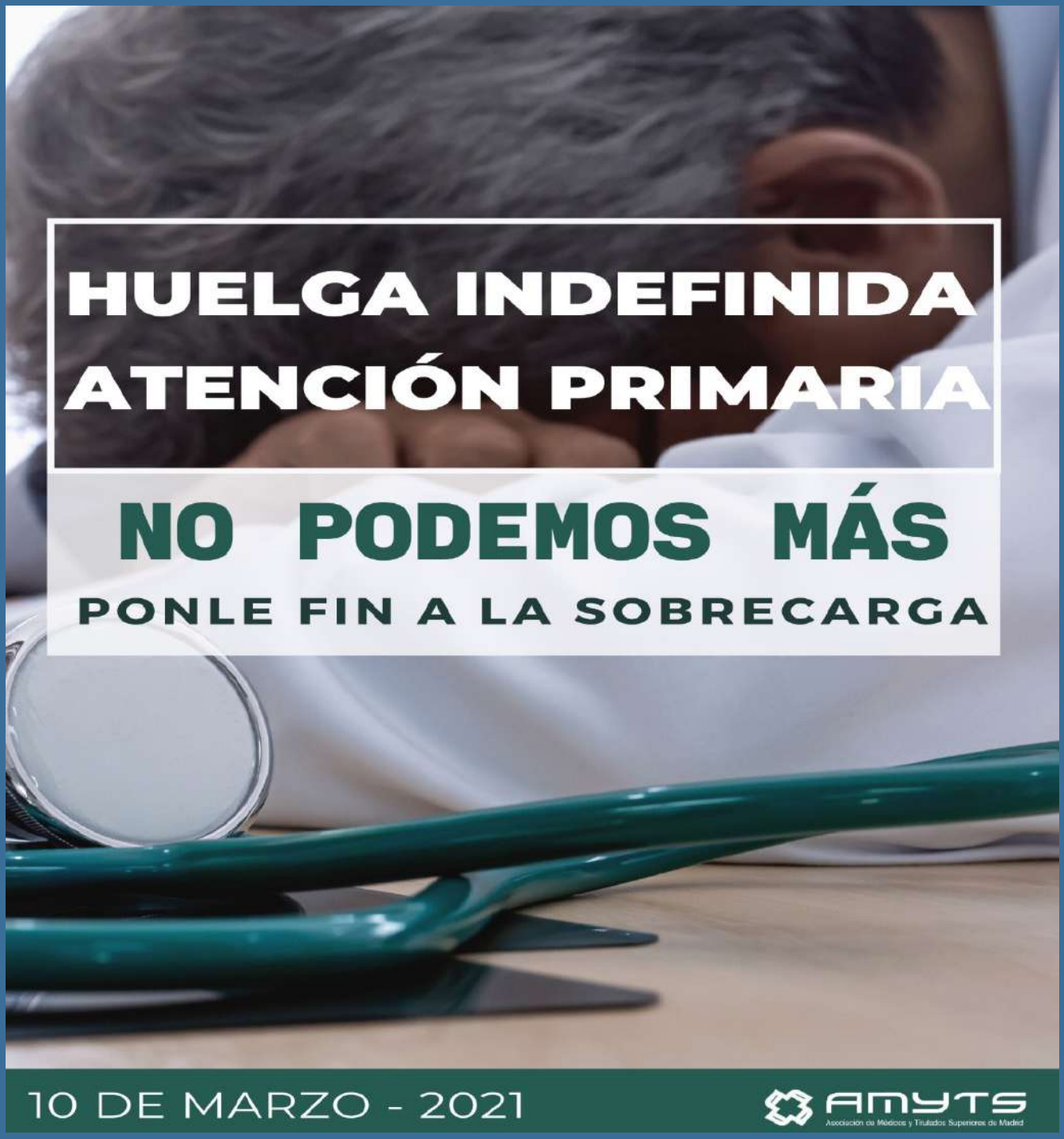
Por realizar una contratación imprescindible para poder llevar a cabo una mejor asistencia sanitaria, volviendo a las 35 horas semanales.

Por la **compensación igualitaria** a todos esos profesionales que en los días más duros del temporal Filomena hicieron lo posible e imposible por acudir a su puesto de trabajo.

Por la compensación para todos los profesionales del **SERMAS**, que llevan casi un año haciendo frente a la pandemia con total profesionalidad.

Por facilitar la conciliación familiar.
Por la resolución y reactivación de todos los procesos selectivos de empleo público.

Por la inclusión de todo el personal en la Carrera Profesional.
Por el cumplimiento de los acuerdos conseguidos en Mesa Sectorial.
Por todos y cada uno de los trabajadores de la Sanidad Pública madrileña. Por la profesionalidad, dignidad y respeto que merecéis.



VOLVER AL SUMARIO

En la cresta de la ola, atentos a las variantes COVID

Nos encontramos en lo que parece ser **la cresta de esta tercera ola pandémica** de COVID: a los anuncios hechos hace una semana sobre la posibilidad de haber alcanzado el pico de la ola, durante esta última semana se ha añadido un menor crecimiento de la **incidencia acumulada a 14 días**, que incluso en los últimos días ha tenido carácter negativo.

Algunas CCAA han comenzado a reducir dicho indicador, aunque otras aún se mantienen en aumento, como la Comunidad Valenciana, Castilla y León y La Rioja. **Madrid** ha suavizado su crecimiento semanal y también ha presentado cifras negativas de la IA7 en ese mismo período, lo que anticipa una posible reducción global la semana que viene.

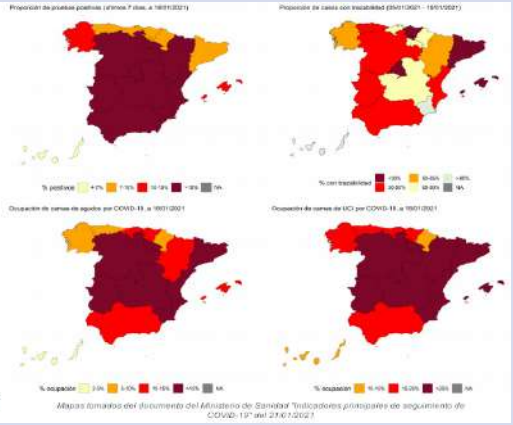
Aún así, la presión hospitalaria, muy elevada, continuará incrementándose en los próximos días. Y aún no sabemos lo que el protagonismo que está alcanzando la conocida como "**cepa británica**", de mayor transmisibilidad, puede significar para la próxima evolución de la pandemia en nuestro país. De momento, parece que la reducción de incidencia acumulada irá poco a poco extendiéndose por otras CCAA. Con todo, los datos de Madrid no pueden considerarse como positivos, cuando seguimos siendo farolillos rojos del proceso de rastreo de brotes y trazabilidad de casos. Este "pedrusco en el zapato" de un sistema que parece haber tirado la casa por la ventana en la construcción del hospital de pandemias, habiendo abandonado para ello tanto la **Salud Pública** como los niveles asistenciales de proximidad (Urgencias Extrahospitalarias y Atención Primaria) va a continuar siendo una importante rémora en cuanto a la evolución de la pandemia en nuestra región se refiere.

El descenso en el número de casos que se produce en la mayoría de países europeos hace que ahora volvamos a ocupar puestos de cabeza en la clasificación continental, donde el polo de concentración de la infección parece haberse desviado claramente hacia el suroeste, con Portugal al frente de la misma.

Ambos países han experimentado incrementos superiores al 50% en la incidencia acumulada de casos, que en el caso español se ha doblado en la última semana.
Con todo, los datos de Madrid no pueden considerarse como positivos, cuando seguimos siendo faro

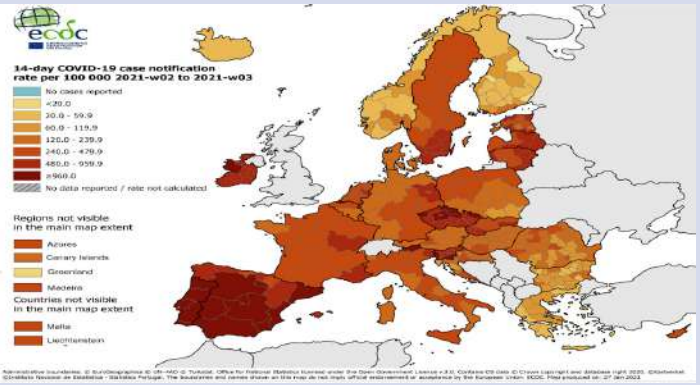
	IA14 Dato	IA14 (variación)	IA7 Dato	IA7 (tendencia)
C. Valenciana	1.438,4	↑↑	553,7	↓↓
Castilla y León	1.414,7	↑↑	697,0	↑
Murcia	1.338,4	↔	531,8	↓
La Rioja	1.324,2	↑↑	667,9	↑
Castilla La Mancha	1.238,2	↑	484,1	↓
Extremadura	1.224,9	↓↓	492,1	↓
Melilla	1.004,8	↑↑↑	511,1	↑
Madrid	994,8	↑	473,9	↔
Andalucía	886,0	↑↑	387,2	↔
Aragón	771,3	↑	386,5	↑
Galicia	751,8	↑↑↑	308,4	↑↑
Baleares	631,9	↓	271,8	↓
Cataluña	573,5	↓	251,8	↔
Asturias	566,3	↑↑↑	340,2	↑↑↑
Ceuta	548,7	↑	290,8	↑↑
Navarra	493,3	↑↑	255,7	↑
País Vasco	492,6	↑↑	288,4	↑↑
Cantabria	397,5	↑	204,5	↑
Canarias	186,5	↔	93,1	↑
ESPAÑA	588,53	↑	302,49	↔

Datos procedentes del informe de situación del Ministerio de Sanidad del 28/01/2021.
Datos numéricos en color representan el nivel de riesgo: **muy alto, alto**, medio o bajo.
Tendencia/variación: ↑ (incremento); ↓ (disminución). 1 flecha, 5-15%; 2 flechas, 15-25%; 3 flechas, 25-50%; 4 flechas, >50%; 5 flechas, >100%



Mapas tomados del documento del Ministerio de Sanidad "Indicadores principales de seguimiento de COVID-19" del 27/01/2021

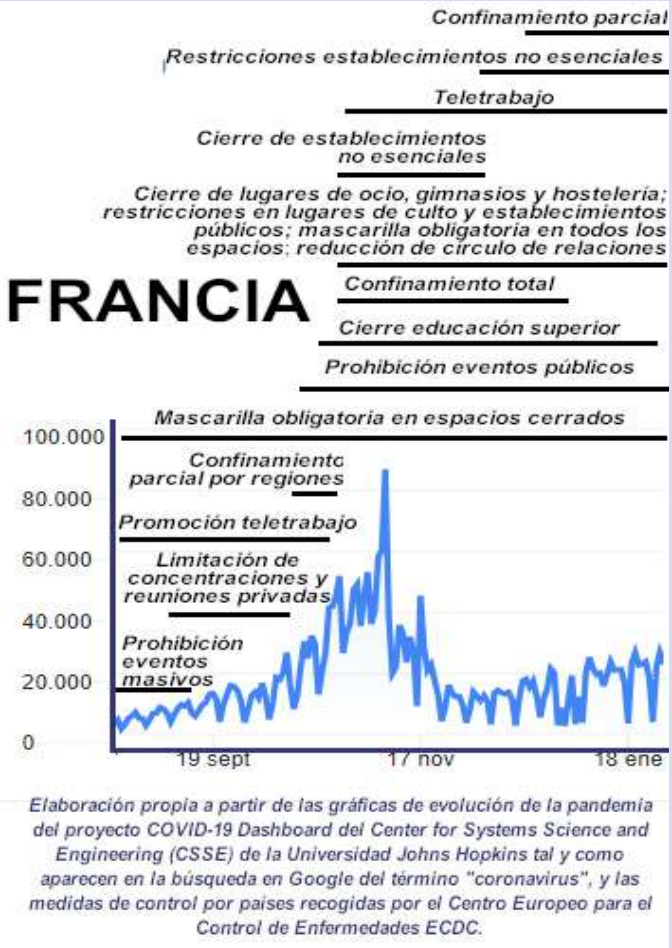
	IA14 Dato	IA14 (variación)
Portugal	1.429,4	↑↑↑↑
Spain	1.026,1	↑↑↑↑↑
Czechia	581,7	↓↓↓
Slovenia	885,5	↓↓
United Kingdom	862,9	↓↓
Ireland	818,4	↓↓↓
Lithuania	598,4	↓↓↓
Latvia	595,8	↓
Estonia	521,7	↓
Slovakia	513,0	↓↓↓
Sweden	483,6	↓↓↓
Malta	472,9	↑
Netherlands	431,4	↓↓↓
France	403,5	↑↑
Switzerland	339,2	↓↓
Italy	315,4	↓↓
Cyprus	304,5	↓↓↓↓
Liechtenstein	281,6	↓↓↓↓
Luxembourg	280,2	↓↓
Germany	265,8	↓↓
Belgium	252,7	↑
Austria	246,4	↓↓
Poland	231,0	↓↓↓
Croatia	216,7	↓↓↓
Denmark	216,5	↓↓↓↓
Romania	202,4	↓↓↓
Hungary	171,5	↓↓↓
Norway	105,3	↓↓↓
Bulgaria	90,1	↓↓↓
Finland	72,3	↑↑
Greece	67,5	↓↓
Iceland	25,8	↓↓↓



VOLVER AL SUMARIO

lillos rojos del proceso de rastreo de brotes y trazabilidad de casos. Este "pedrusco en el zapato" de un sistema que parece haber tirado la casa por la ventana en la construcción del hospital de pandemias, habiendo abandonado para ello tanto la **Salud Pública** como los niveles asistenciales de proximidad (Urgencias Extrahospitalarias y Atención Primaria) va a continuar siendo una importante rémora en cuanto a la evolución de la pandemia en nuestra región se refiere.

El descenso en el número de casos que se produce en la mayoría de países europeos hace que ahora volvamos a ocupar puestos de cabeza en la clasificación continental, donde el polo de concentración de la infección parece haberse desviado claramente hacia el suroeste, con Portugal al frente de la misma. Ambos países han experimentado incrementos superiores al **50%** en la incidencia acumulada de casos, que en el caso español se ha doblado en la última semana.



Elaboración propia a partir de las gráficas de evolución de la pandemia del proyecto COVID-19 Dashboard del Center for Systems Science and Engineering (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins tal y como aparecen en la búsqueda en Google del término "coronavirus", y las medidas de control por paises recogidas por el Centro Europeo para el Control de Enfermedades ECDC.

Elaboración propia a partir de las gráficas de evolución de la pandemia del proyecto COVID-19 Dashboard del Center for Systems Science and Engineering (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins tal y como aparecen en la búsqueda en Google del término "coronavirus", y las medidas de control por paises recogidas por el Centro Europeo para el Control de Enfermedades ECDC.

EL CANAL TELEGRAM DE AMYTS

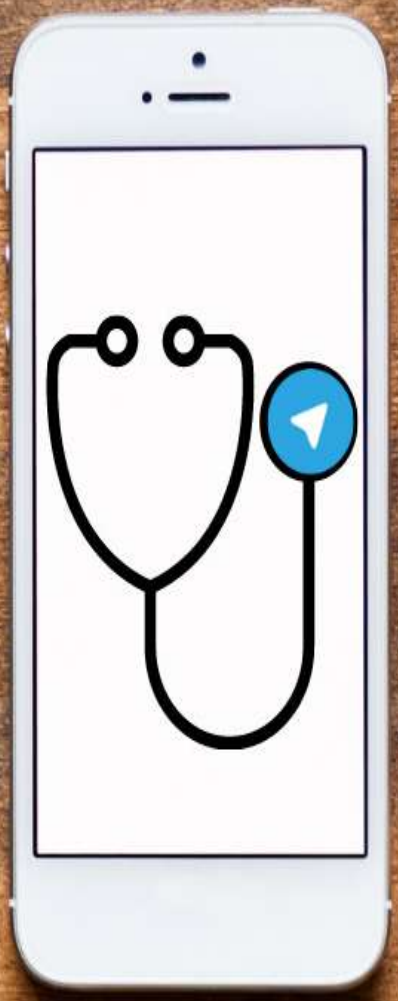
NOTICIAS AMYTS

Mantente informado con el canal de Telegram de AMYTS

DESCARGA LA APLICACIÓN

BÚSCANOS EN LA 'NOTICIAS AMYTS'

¡¡ÚNETE!!



OTRA OPCIÓN PARA UNIRSE:

ESCANEA ESTE CÓDIGO QR

AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

"Fatiga pandémica, una realidad que no nos podemos permitir"

Ángela Hernández Puente
Cirujana general, Hospital Universitario del Sureste (Arganda)
Vicesecretaria general de AMYTS

"El último término viral define algo con lo que todos estamos bastante familiarizados: doomscrolling (de 'doom', o fatalidad, y 'scrolling' o deslizar hacia abajo el dedo y/o la vista en páginas web) es ese hábito por el cual hemos estado y estamos enganchados a las malas noticias a través de nuestras pantallas."

Estamos todos saturados, cansados, impotentes, hartos, irascibles, picajosos, desconfiados...

Nuestra vida está llegando a un doloroso, "hace un año celebramos el cumpleaños de la niña y fue la última vez que nos juntamos, lo que se nos venía encima...", "hace un año nuestro último viaje, quién no iba decir...". Y a veces el "volveremos a celebrar", "volveremos a poder hacer esto o aquello" va generando sucesivas decepciones, ya que esta pandemia está haciéndose larga, muy larga.

Hace unos días, un familiar muy cercano y querido había enviado a un grupo whatsapp estas recomendaciones, que luego me llegaron por otros grupos (típica viralización):

Casi de forma automática respondí:

"Qué poca paciencia tengo con los psicólogos a veces. Si no le gusta su realidad, invente otra..."

Luego entramos en el chat en un mini debate sobre la necesidad de protegernos de las malas noticias y de sobrevivir. Que no se me malinterprete, creo que los psicólogos y la psicología son complemente necesarios, fundamentales para mejorar el conocimiento de nosotros mismos, y para superar diferentes situaciones vitales complicadas y patologías mentales. Sé que fui injusta, tanto con el familiar que me lo enviaba, con su mejor intención, como con una profesión que merece todo mi respeto.

Pero es que hay cosas que no se solucionan ignorándolas o con resiliencia. Y por desgracia esta pandemia está demostrando ser una ellas.

Me sentí plenamente identificada con el sentir que leí en este tuit:

Llevo varios días más flojo por aquí. Leo, comparto y comento menos, no sé, imagino que el hastío tiene que salir por algún lado. Trato de recuperar ritmo porque sé que me gusta trastear en estos lares, pero me está costando. Cuesta salir del doomscrolling, también.

— Jose A. Plaza (@Plaza_Bickle) January 24, 2021

Estábamos en pleno ascenso de la tercera ola, que recordemos se ha superpuesto a una segunda aún no dominada, en el contexto de casi un año de pandemia. Hay que

controlar el flujo de malas noticias pero, **¿podemos permitirnos esto de tratar de mantenernos alejados de las malas noticias?**

Es un lujo que ante una amenaza real y tangible como está suponiendo esta pandemia, que se traduce en fallecidos y riesgo de colapso de los sistemas sanitarios, en mi opinión, no nos podemos permitir. La técnica del avestruz no va a funcionar. La de dejar que pase el virus supone un coste en vidas que creo que tampoco.

Tenemos tremendas fortalezas respecto a pandemias históricas, contamos con un nivel de desarrollo científico sin precedentes que ha llevado a disponer de opciones de vacunación en un tiempo récord.

Pero fallamos en su producción y distribución, y sobre todo en considerar la necesidad de que tiene que ser algo a nivel mundial, porque en este "juego", si se escapa una cepa resistente a las vacunas con alta infectividad por parte del virus, perdemos todos. Son precisas una coordinación y planificación exquisitas, y añadiría la voluntad de cooperación.

Aunque sea fácil enfadarse con la **OMS** y apuntarnos al carro de decir que "Total, para lo que sirve...", llevan desde el inicio de la pandemia enviando mensajes que deberíamos haber escuchado: que había que tomarnos en serio esta amenaza, que requiere respuestas globales y que no se puede dejar a nadie atrás.

Así que me gustaría que como Comunidad, como país y como miembros de la Unión Europea, nuestros dirigentes se empezaran a plantear la estrategia de **Zero–Covid.**

Porque esta convivencia no solo nos está desgastando, teniendo un elevadísimos coste tanto en fallecimientos como en sobrecarga de los profesionales sanitarios, sino que puede potenciar el auge de sectores negacionistas que, como en este tuit que recomendaba **Julio Mayol**, encuentren en la fatiga pandémica su mejor aliado para sembrar la duda.

"Sangre, sudor y lágrimas"

Miguel Ángel García Pérez
Médico de familia, doctor en Medicina
Director médico de la Revista Madrileña de Medicina

Tengo esta conocidísima frase de **Winston Churchill** en la cabeza desde los primeros días de la pandemia.

Y la razón es bastante sencilla: **la pandemia constituye un profundo reto para nuestra vida, tanto por el dolor que genera en tod@s los afectad@s por la misma y sus allegad@s como por la necesidad de apretar los dientes** y hacerle frente en todos y cada uno de los ámbitos de la vida, especialmente en aquellos sectores dedicados

a combatir la enfermedad directamente (personal sanitario), los más expuestos a las consecuencias económicas de las medidas a tomar (como las actividades relacionadas con el ocio) o aquellos dedicados a la gestión social, sanitaria y política de la pandemia. Pero **sin olvidar a ningún otro sector**, pues todos se están viendo afectados de una manera u otra por la misma.

Pero es que, además, tod@s y cada un@ de nosotr@s tenemos una responsabilidad clara ante esta pandemia: evitar al máximo posible ser parte de sus cadenas de transmisión. No sólo por nosotr@s mism@s, sino por tod@s y cada un@ de quienes nos rodean, y al final por el conjunto de la sociedad. No es un tema de equilibrio personal de intereses ("yo he decidido que, si me pasa algo, me pasa, y no voy a esforzarme más [tanto]"), porque en esa decisión se juegan también los intereses de l@s otr@s.

Es, al fin y al cabo, una cuestión de solidaridad: no de la voluntaria, la que un@ escoge por querer ayudar a otr@s, sino de la constitucional de la persona (porque estamos conectad@s un@s a otr@s, lo queramos o no, como muestra la pandemia). **Y hará falta esa solidaridad** no sólo ahora, para vencerla, sino también después, para superar las secuelas que nos deje.

Cierto, esto se está prolongando, y habrá que ser capaces también de disfrutar de la vida que vivimos, aún con todas estas limitaciones. Un@ no se lo puede jugar todo a sobrevivir para el futuro cuando no sabe si estará, en un momento u otro, entre los afectad@s por la pandemia.

Pero sí que puede jugar a ese disfrute de la vida siendo responsable y consciente de lo que supone contribuir, o evitar, el **avance de la enfermedad**. Eso es responsabilidad de cada uno: en su vida privada, en su trabajo, en sus relaciones...

Habrá que conjugar el equilibrio con creatividad, también con autocontrol, y no esperando que nos lo resuelvan otr@s con su autoridad (las decisiones de gobierno, que también requieren su fuerte dosis de responsabilidad, por supuesto).

Y las tecnologías, el aire libre y las medidas de prevención nos dejan margen para poder seguir manteniendo nuestras relaciones y disfrutando del entorno, aunque no sea en el grado que nos gustaría en tantas ocasiones...
no sea en el grado que nos gustaría en tantas ocasiones...

"Sangre, sudor y lágrimas", no lo olvidemos, habrán de convivir con esos intentos de seguir disfrutando de la vida, sin dejar de acompañar a quienes lo necesiten a nuestro lado. Porque si no es así, la "sangre, sudor y lágrimas" de quienes más implicados están en la lucha contra la pandemia no harán sino conducirles a la soledad y al desánimo (como parece que ya está ocurriendo).

Por eso son tan poco comprensibles los mensajes que durante la pandemia se han transmitido y que invitan / han invitado más bien a quedar al margen de la misma (mientras se pueda), a vivir el confinamiento como oportunidad de mejora personal al margen de lo que ocurría, a reivindicar (o incluso ejercer) una **libertad ilimitada** e irresponsable frente a las medidas necesarias para reducir el impacto (sanitario, social y económico, no lo olvidemos) de la pandemia, o a querer sacar provecho político de la crisis sin atender de verdad a las necesidades reales del sistema sanitario.

Fueron poco comprensibles los mensajes generalizados de trivialización de la pandemia en sus inicios (y no sólo del gobierno, sino también de múltiples medios y canales de comunicación), y siguen siéndolo hoy los que invitan al levantamiento de las medidas de restricción o a revivir como "nueva normalidad" lo que continúa siendo una anormalidad peligrosa para todos.

Muchos de esos mensajes proceden de formas de gobierno paternalistas e infantilizadoras que parecen venir a decir a l@s ciudadan@s "Tranquil@s, que nosotr@s os lo vamos a dar todo resuelto con nuestras medidas" y que no ayudan, para nada, a la asunción de responsabilidades.

Porque **a día de hoy continúa el sufrimiento,** continúa el colapso sanitario (que tan poco parece preocuparnos), continúa el sobreesfuerzo y la angustia de l@s profesionales, continúa el dolor de much@s familiares, continúa la pérdida económica de tantos y tantas...

Si queremos sobrevivir como sociedad, no podemos vivir al margen de todo ello, ni aún con la excusa de disfrutar de la vida. Habrá que seguir saboreando de la vida en lo que podamos, por supuesto, pero sin olvidar todos esos dolores que atraviesan hoy la sociedad, e incluso sin hacerlos un poquito nuestros.

Eso si queremos ser una sociedad que salga lo más exitosa que pueda de este pequeño (o gran) desastre. Claro, que corremos el riesgo de que lo que en realidad queramos sea salir de todo esto como podamos, en un "sálvese quien pueda", con un@s **profesionales sanitari@s** agotados y desfondados, y como una sociedad a la que más vale que se olvide en los libros de historia.

O a la que se tome como ejemplo de sociedad destinada al fracaso, para evitar repetir el ejemplo.

Pero sé que much@s estamos en **el esfuerzo de salir** con bien. Creo que merece la pena. Y que nos podemos, y nos podremos, sentir orgullos@s de ello. Esa es la sociedad a la que Churchill le dirigió en su momento el "sangre, sudor y lágrimas" para poder salir de la crisis. **Porque en este momento es un mensaje universal.**

A ver si tenemos políticos que, de verdad, se hagan conscientes de todo ello. Y que lo sepan (y quieran) liderar.

"La presión asistencial en Atención primaria: un problema DE TODOS"

Silvia Durán Francisco
Especialista en Medicina de Familia
Coordinadora de delegados AMYTS

"A veces no somos responsables de lo que nos pasa en nuestras vidas, pero absolutamente siempre, lo somos de cómo afrontamos lo que nos pasa"
Viktor Frankl

En el **2007** aprobé la oposición de Medicina de Familia y me posicioné fija de mañana en un centro de salud grande.

Venía de otro centro en turno de tarde, donde se habían implementado todas las medidas de gestión colaborativa entre los profesionales de **Atención Primaria** que se conocían hasta la fecha: circuitos de recetas crónicas, entrega de bajas en la administración, entrega de pruebas negativas, mamografías, citologías, control de crónicos y valoración de urgencias hasta el alta del paciente, por enfermería...

Puedo decir que ellas me enseñaron la atención urgente real, y aprendí con ellas más que en mi residencia hospitalaria.

El primer día tuvimos una reunión de equipo para presentarnos. Al final de la sala había una médico llorando: era la pediatra de turno de tarde, explicaba entre sollozos la situación de la Pediatría, el despropósito de la población de acudir absolutamente por todo a su consulta la había desesperado, fue impactante.

Al día siguiente, tan sólo un día después, las administrativas me avisaron porque los pacientes estaban saliendo de la consulta de pediatría de mañana (no era la médico que había llorado el día anterior) diciendo que la doctora les parecía que estaba "rara"; me pidieron que pasara a verla y cuando entré, la encontré detrás de un armario, sentada en el suelo mascullando...

Reconocí un brote psicótico, la presión de pasar consulta en pediatría la había superado; **ese día terminé su consulta a pesar de que hacía años que no veía niños, y francamente lo pasé fatal.**

La directora de mi centro, demostrando cada día que el trabajo duro en gestión mejora el sistema y la organización, hizo lo imposible por **conseguir plazas de Pediatría**, y fidelizar a los que acudían. Pero era el 2007 y visualicé, en solo dos días, el inicio de la muerte de la Atención Primaria.

Muy poco tiempo después, las consultas de Medicina de Familia empezaron también a ser inasumibles.

Ejercer la **Medicina en España** es puramente vocacional: acudían pacientes infartados a las ocho de la mañana y veía bloqueos o fibrilaciones auriculares al mediodía, no me podía quejar, estaba haciendo lo que me gustaba...

Pero entre la patología severa aguda y crónica a lo largo de los años, se coló la burocracia, la urgencia de "necesito una receta", los no tengo cita "pero ya que vengo con mi primo", y se colaron 50 o 60 pacientes diarios, muchos de ellos graves, entre un mar de secretariado avanzado. Hasta que un dos de enero llegué a valorar, explorar y tratar a **186 pacientes.**

Anteriormente a este histórico había sido subdirectora médica en otra área de salud de la **Comunidad de Madrid** casi cinco años. Me preocupé en formarme en gestión, y tuve la oportunidad de poner en marcha todas las técnicas de trabajo en equipo que mejoran las organizaciones y que están probadas en su eficiencia.

A varios equipos de enfermería del distrito que llevaba les presenté la tesina de mi **Máster en Gestión**, la idea sencilla de extrapolar lo que ya se realizaba en hospitalaria y en Atención Primaria en otros países (y que había conocido en mi propio centro), como en Francia o en el Reino Unido: el triaje de enfermería.

En estos países la **satisfacción de los pacientes**, como cliente externo, y de la propia enfermería, como cliente interno, era máxima.

Veinte años después, los centros que lo pusieron en marcha lo han seguido desarrollando, y a día de hoy las mesas de valoración en la puerta de los centros de salud de la pandemia COVID-19 (un acercamiento al triaje) han demostrado ser la herramienta más eficaz en la organización del equipo de Atención Primaria, para evitar la propagación de virus dentro del mismo.

Pero la realidad actual ha evidenciado lo que sabíamos desde hace 15 años: la Atención Primaria se moría, y el dato de hoy es que con una presión asistencial INFINITA, en forma de consultas telefónicas y pacientes presenciales, **la Medicina de Familia y la Pediatría se han quedado sin médicos.**

Con el déficit estructural que ya arrastrábamos, 854 plazas están vacías sin suplentes y la población asignada a las mismas se reparte entre los compañeros médicos que siguen pasando consulta con el sobresfuerzo físico y mental día tras día, comparable a un campo de concentración.

Y esto es lo que ocurre en micro-gestión dentro de los centros de salud: cuando un paciente llama solicitando ser atendido por su médico, el auxiliar administrativo de la Unidad de Atención al Usuario lo cita en su agenda, el motivo de consulta es apuntado de forma somera o no, pero se le da una hora de consulta que en la mayoría de las veces ya está ocupado por otro paciente, o por muchos pacientes, y entre cita y cita abarrotada puede separase un minuto.

El paciente tiene una esperanza temporal para ser atendido, pero la cita es totalmente ficticia, trasladando totalmente la responsabilidad de esa atención en un solo profesional: el médico. Y esa perversión de la gestión en Atención Primaria que ocurre durante años, utilizando la paradoja de la cita (a la vez existe y no existe, es la cita de Schrödinger), ha hecho que los médicos vocacionales no puedan ejercer la medicina y se vayan.

Los que se han quedado, también vocacionales, exceden su jornada laboral en horas para poder acabar el periplo de los motivos de consulta que pasan directamente del deseo del paciente a la hoja de consulta, encabezada con el nombre de un médico. Y esto, queridos lectores ES EL PROBLEMA PRINCIPAL.

La población NO CONOCE la CARTERA DE SERVICIOS de los centros de salud, no sabe a quién debe solicitarle qué, porque fundamentalmente NADIE HA INFORMADO, ni en macro ni en micro (a los auxiliares administrativos tampoco se les ha informado como debiera y acorde con la responsabilidad y el estrés que produce atender a los pacientes de forma directa).

La prueba fue el primer usuario contacto estrecho de la Covid 19, que siendo ASINTOMÁTICO, fue citado con un médico para que hiciera TODO, incluido el rastreo, y fue el primero de miles...millones. Y esto es lo que ocurre en macrogestión en la Atención Primaria: para que ustedes lo entiendan son las políticas de gestión con mayúsculas, las que marcan a dónde va la Atención Primaria y su previsión de futuro.

Pues bien, partiendo de que tenemos un déficit estructural histórico de años de evolución no solucionado, y las ausencias no suplidas a día de hoy, existe un déficit de 1200 MEDICOS DE FAMILIA y más de 300 PEDIATRAS, tan solo en la Comunidad de Madrid.

Pero ante esto, **los residentes de medicina de familia que acabaron en el 2020 no fueron fidelizados,** se les ofreció contratos eventuales rotatorios por centros, que no compitieron con los que ofrecían otros niveles asistenciales, otras comunidades autónomas o incluso otros países.

El turno de tarde de los centros de salud no está primado acorde con su precariedad, y es un turno que no existe en otras comunidades autónomas donde los médicos sí pueden conciliar la vida familiar y laboral, como lo hacen los trabajadores de los bancos.

Está claro que todas las plazas ya son de DIFÍCIL COBERTURA, pero hubo un tiempo en que estaban situadas en centros de salud concretos atendiendo a poblaciones desfavorecidas, no hubo plan de contingencias en ese momento, **ahora ES TARDE?**.

En la Comunidad de Madrid, los servicios de Urgencias pertenecientes al SUMMA 112, o SUAPs están cerrados a la asistencia sanitaria porque no hay médicos para que la realicen, esto también ha repercutido en los centros de salud de Atención Primaria, pero por la cero repercusión mediática, parece que no en la población.

La tarde es un horario con un coste oportunidad muy elevado, imposible de mantener en los tiempos de pandemia, ni en la actual estructura agonizante de la base del **Sistema Nacional de Salud**.

De forma accidental, he sido testigo de cómo un consejero de Sanidad se han reunido con residentes y tutores de comunidades autónomas cercanas para convencerles de las bondades de la suya, y el color no difería.

También sabemos que otras comunidades llaman a médicos de la CM, para convencerles que dejen su plaza, prometiéndoles mejores contratos, presiones asistenciales asumibles, horarios conciliadores y retribuciones justas.

No hay milagros, HAY GESTIÓN.

Necesitamos la IMPLICACIÓN REAL de las Autoridades Sanitarias que gestionan y que tienen, por tanto la solución final.

Quedaros compañeros, vamos a luchar por la Atención Primaria que soñamos y que durante un periodo de nuestra vida, hemos experimentado. Y lo podemos hacer entre todos, la presión asistencial no son números en una hoja, son pacientes que deben ser correctamente orientados desde que se inicia su necesidad de ser atendido. ME CONSTA, porque así me lo han comunicado, que todo el equipo de AP puede y quiere implicarse en un problema que necesita **SOLUCIONES DRÁSTICAS Y VALIENTES** en su defensa.

No podemos ser tan solo una escala prehospitalaria: SOMOS LA ATENCIÓN PRIMARIA.

"Presidenta Díaz Ayuso, mentir es muy feo"

Julián Ezquerra Gadea
Médico de familia, CS Las Rozas – El Abajón
Secretario General de AMYTS

El gran **Friedrich Nietzsche** dice: "No que me hayas mentido, que ya no pueda creerte, eso me aterra". Esto es lo que me está pasando con la presidenta de la Comunidad de Madrid, **Isabel Díaz Ayuso**, que me aterra pensar que ya nada de lo que diga podré creerme. Ha mentido en algo tan importante para nosotros, que ya me hace desconfiar de todo lo que diga.

Llegar a esa conclusión sobre un político me apena, me molesta sobremanera, pues lo queramos o no son los que tienen la **legitimidad democrática** para tomar decisiones, aunque las mismas no nos gusten. Yo, al menos, prefiero políticos que digan la verdad, por muy dolorosa que sea.

Allá por **septiembre de 2020**, desde el Sector de Atención Primaria de AMYTS se convocó una huelga que, por cierto, era pedida a voces por los compañeros, hartos y cansados de sufrir el permanente deterioro de este nivel asistencial donde hay carencias crónicas de profesionales, ninguneo al médico, sobrecarga infinita y una burocratización enfermiza.

La presidenta reaccionó: se "inventó" un Plan Integral de Mejora de la Atención Primaria, lo anunció en la Asa**mblea de Madrid**, donde reside la soberanía de los madrileños, donde mintió con descaro.

También hizo gala de este en los medios de comunicación y, por último, lo escenificó con una presentación en la sede de presidencia a las 5 organizaciones sindicales con presencia en la **Mesa Sectorial de Sanidad.**

Tras iniciar reuniones con la directora general de RRHH del SERMAS, se alcanzó un acuerdo de desconvocatoria de huelga y se plasmó en un documento en el que se recogían los compromisos y los plazos para su ejecución.
Pues bien, una vez más, la Administración incumple lo acordado, no pone en marcha nada de lo que en el acuerdo se establece.

Así trascurren estos **5 meses**, un tiempo en el que la presidenta anuncia inversiones millonarias, para los hospitales, que no dudo que también necesitan; se construye en tiempo récord el Hospital Isabel Zendal, en el que al menos y que sepamos, llevan mas de 130 millones de euros gastados; se anuncia la construcción del **Hospital Sierra Norte**, una nueva Paz; se vuelven a anunciar algunos nuevos centros de salud, de los que ya había previamente hasta primera piedra; se reitera de nuevo, y van no se cuantas veces, la adecuación del viejo Puerta de Hierro...

En fin que dicen que se destinarán **1.725 millones** de las ayudas de la Unión Europea a mejoras en la Sanidad madrileña.

Pero, oye, que de los **82 millones** comprometidos para la mejora de Atención Primaria, nada, ni una mención. Tampoco se atreven a decir qué quieren hacer con el SUMMA 112, donde tenemos 37 SUAP cerrados desde hace un año

y en los que la incertidumbre sobre su futuro sobrevuela sobre los profesionales de estos servicios.

En esta situación, de nuevo, el **Sector de Atención Primaria** de AMYTS anuncia la convocatoria de una nueva huelga indefinida, una huelga que es la única salida que nos deja la Administración.

Está por cerrar la fecha de inicio, no somos unos descerebrados, sabemos la situación de grave crisis sanitaria que atravesamos, no queremos hacer perjuicio a los pacientes, por ello se iniciará cuando las condiciones de esta maldita pandemia nos lo permitan.

Creo firmemente en que la **Comunidad de Madrid** tiene un plan establecido, un plan que no pasa por potenciar la Atención Primaria, por mejorar el **SUMMA 112**, solo por apoyar la Atención Hospitalaria, importantísima sin duda y muy necesaria, pero no lo es menos apoyar los ámbitos asistenciales en los que se resuelven el **90%** de las necesidades asistenciales de los ciudadanos. Esos niveles que no deslumbran tanto, que solo tienen sencillos edificios llamados **Centros de Salud**, con unos médicos de familia y pediatras como especialistas (sí, tan especialistas como los cirujanos cardíacos o neurocirujanos), solo que atienden las patologías del día a día, esas que apenas requieren de tecnología, muchas pruebas deslumbrantes o intervenciones quirúrgicas complejas.

Unos médicos que te acompañan desde que naces, te llevan de la mano en tu desarrollo infantil, tu vida adulta, te diagnostican y tratan las **patologías agudas** mas frecuentes, te diagnostican y tratan las patologías crónicas más prevalentes, y que te acompañan y ayudan al final de la vida, a pie de cama, en tu domicilio. En todo esto no creen, no les da votos. Y no puedo olvidar a esos odontólogos que cuidan de nuestra salud bucodental desde la infancia, escasos y olvidados.

Y hablo de **médicos**, pero no olvido a las compañeras enfermeras, matronas, fisioterapeutas, muy presentes en este nivel asistencial.

La mejor sanidad, la mas eficiente, es aquella que tiene un Atención Primaria potente, un servicio de urgencia extrahospitalaria bien dotado y eficaz; por supuesto, también una **Atención Hospitalaria de excelencia**, bien dotada de profesionales y tecnología puntera. Todo ello hace un buen sistema, no es bueno solo disponer de una de las partes.

Hace falta definir qué queremos y si se apuesta por potenciar exclusivamente la Atención Hospitalaria, que lo digan, que nos cuenten el modelo qué quieren, que lo hagan mirando a la cara y no desmantelándolo y mintiendo. **Así no**.

Y que no se me olvide otro de los incumplimientos y desprecio a los profesionales, ¡carrera profesional para todos los no fijos! Se lo debes, **Sra. Díaz Ayuso**, se lo debemos.

"Aplausos"

Manuel Castro

Presidente de Atención Hospitalaria de AMYTS

El pasado mes de diciembre y con motivo del **42 aniversario de la Constitución española**, la presidenta del Congreso, Meritxell Batet se dirigió desde la escalinata del Congreso de los Diputados a todos los españoles, en presencia de las más altas instituciones del Estado.

En su discurso, quiso hacer una mención especial a los profesionales sanitarios, a los que dedicó unas palabras llenas de emoción por su trabajo durante la pandemia del **coronavirus**:

"Gracias a todos por tantos días de trabajo. Gracias por ir más allá de lo que exige la profesionalidad.

Por la compañía y las palabras de consuelo. Por las manos apretadas y las caricias repartidas. Por haber hecho todo lo posible para reconfortar a los que hemos tenido cerca la enfermedad. **Gracias por todos los esfuerzos entregados**". Tras estas palabras los asistentes comenzaron a aplaudir, impidiéndole proseguir con su discurso.

Durante la situación de pandemia se han desarrollado multitud de **manifestaciones** de este tipo por parte de políticos de todos los signos. Durante este periodo todo han sido aplausos para los sanitarios. **Por eso me surgen las preguntas.**

Si esto es así y todo el mundo reconoce, no sólo la **excelente labor** desarrollada por los sanitarios, sino las deficientes condiciones en que ella se desarrolla, falta de

financiación al sistema sanitario, precariedad en los puestos de trabajo, salarios desmotivadores..., entonces:

¿Por qué ese maltrato continuado por parte de todos los gobiernos hacia el estamento sanitario, y concretamente el médico?

¿Por qué se mantiene fuera de la legalidad a este colectivo (y me refiero a la legalidad laboral, pues no le es de aplicación la legislación en traslados, oposiciones,...)

¿Por qué ese 50% de eventualidad médica en nuestra Comunidad de Madrid, cuando no se debería pasar del **8%**?

¿Por qué este mismo año, y ante este panorama, no sale ni una sola plaza de facultativos especialistas de hospital a la oferta pública?

¿Por qué no existen los traslados para los médicos, -fundamentalmente traslados de especialistas hospitalarios-?

¿Por qué somos los médicos peor pagados de la Unión Europea?

¿Por qué nuestras jornadas laborales exceden todas las normativas existentes y ningún responsable político se ruboriza por ello?

¿Por qué se permite que profesionales que han dedicado su vida al **Sistema Sanitario Público** ni siquiera se les ha permitido acceder a la carrera profesional (un derecho según la ley)?

¿Por qué desde el **gobierno central** sacan un decreto que atenta contra la formación, permite el intrusismo y militariza a los médicos en plena pandemia?

¿Por qué cuando estas **quejas** se ponen encima de la mesa y se pide una reunión a la Administración para darles **solución**, siempre se pospone y hacen los oídos sordos?

¿Por qué sigue sin aplicarse el reconocimiento pleno como enfermedad profesional por Covid-19, con el agravante de la falta de protección ocurrido sobre todo en la **primera ola** (aunque en esta situación ha habido algún avance reciente)?

Ni el Gobierno central ni el Gobierno autonómico parecen tener ninguna sensibilidad al respecto. A no ser que el tema les caiga demasiado grande y no tengan ni la visión **ni el coraje suficiente para solucionarlo**.

"¡Que contradicción, presidenta Díaz Ayuso! Nos llevas a la huelga"

Julián Ezquerra Gadea
Médico de familia, CS Las Rozas – El Abajón
Secretario General de AMYTS

Decía **Ayn Rand:**

"Voy a darte una idea útil. Las contradicciones no existen. Cuando te creas ante una contradicción, repasa tus datos. Siempre encontrarás alguno equivocado."

Si esta frase es cierta, y no lo dudo, si refleja una realidad, no hay contradicción: posiblemente llegamos a una huelga que la propia presidenta alienta. Tengo que explicar esto.

La **Atención Primaria en España** fue un gran "invento". Crear la especialidad de Medicina de Familia, creer en la Pediatría de Atención Primaria, creer en un nuevo sistema organizativo, un sistema que se sustentaba en una gran base: las **Zonas Básicas de Salud**, los Centros de Salud, los Equipos de Atención Primaria, la intervención comunitaria, la prevención, la accesibilidad, la equidad, etc, como pieza fundamental del Sistema Nacional de Salud. Fue una apuesta importante y, a mi juicio, muy certera.

El **Sistema Nacional de Salud** se organizaba, era la "puerta de entrada al sistema", la salud global de la comunidad, la asistencia sanitaria de lo cotidiano, lo frecuente, lo más prevalente, el primer contacto incluso en caso de urgencia, en una gran base, de extensión en todo el territorio, muy cercana y de fácil acceso para el ciudadano. Esto no era otra cosa que la Atención Primaria. La que daba solución al **90%** de las necesidades asistenciales y hacía el seguimiento de las patologías crónicas más prevalentes.

Un sistema en el que había, sí hablo en pasado, un pediatra que atendía al recién nacido, que le acompañaba en todo **el desarrollo infantil,** que trataba toda la patología del niño y le acompañaba en ese no bien entendido "programa del niño sano". Después, a los 14 años, estos niños pasaban a ser atendidos en los "cupos" de los médicos de Familia.

Estos **médicos de Familia**, los "todólogos", se convertían en el referente del joven: le acompañaba en su pubertad, su adolescencia; veía cómo te hacías mayor, a veces enfermabas, te atendía en esas patologías agudas del día a día; te veía crecer, emanciparte, a veces continuar con tu nueva familia; te seguía atendiendo todas tus necesidades, si aparecía alguna **patología compleja,** te derivaba a otros especialistas, esos que trabajan en el Hospital; te atendía en tu domicilio, hacía toda esa "burocracia" terrible que el "todólogo" tiene en exclusiva, que sobrecarga sus consultas y detrae tiempo para lo fundamental, ser médico, atender a sus pacientes.

Y también estaban ahí cuando enfermabas y tenías que estar en casa inmovilizado, encamado, con muchas necesidades asistenciales a pie de cama, y, cuando así era necesario, te acompañaba en el

final de la vida. Te visitaba a ti y a tu **familia**, los cuidadores, esos que sufren la agonía paralela a la del paciente terminal. Te "ayudaba a bien morir".

En todo esto no puedo dejar de hacer una mención a la enfermera, pareja inseparable de todo médico en el **Centro de Salud**, compañera fundamental en toda esta inmensa tarea que se hace en Atención Primaria. Y no puedo olvidar a los siempre olvidados odontólogos, a los que poco se les deja hacer para cuidar la salud bucodental, la olvidada del Sistema.

Pero vuelvo al tema, que me disperso. Hablo en pasado, sí, **hablo de un modelo de Atención Primaria que he vivido y he disfrutado del que, por desgracia, ya queda poco.** Y queda poco por la desinversión, el abandono, el intento continuo, persistente, mantenido y apenas perceptible por algunos, de acabar con él. Todos los gobiernos, da lo mismo el color, de derechas o de izquierdas, nacionalistas, da igual, todos lo han abandonado.

Solo creen en la fascinación y los votos que dan las apuestas por una Medicina basada en el "hospitalocentrismo" deslumbrante (sin ninguna duda fundamental y por suerte excelentes), la construcción de estos hospitales que para muchos tienen o han tenido pingües beneficios, unos confesables, otros no.

Así llegamos hoy en día y en Madrid lo sufrimos, lo estamos viviendo. Por ello, por nuestra dignidad y por ser dignos de respeto, convocamos en AMYTS una huelga en septiembre de 2020. La presidenta **Díaz Ayuso** reaccionó, no quería de nuevo mala prensa, no quería que se repitieran esas maravillosas escenas de miles de residentes en huelga, de manifestación por las calles, llenando la Puerta del Sol. Y anunció un Plan Integral de Atención Primaria, un plan dotado de **82 millones**, que contemplaba mejoras retributivas, contrataciones, cambios organizativos, etc.

Los médicos somos como somos: buenos por naturaleza. La creímos, ¡cómo no creer a una presidenta que anuncia un plan en la Asamblea de **Madrid**, que nos lo presenta en su despacho, que lo anuncia en medios de comunicación! Qué ingenuos fuimos. Firmamos un acuerdo de desconvocatoria de huelga creyendo en la honestidad y la buena voluntad de unos políticos que engañan, mienten descaradamente y son capaces de cualquier cosa para obtener sus intereses.

Creíamos que se iniciaba una nueva etapa, una época de reconocimiento e inversión en Atención Primaria, esperamos 5 meses y vemos cómo todo era mentira. Ni había reconocimiento económico (como siempre la Consejería de Hacienda de **Lasquetty** bloquea todo, incluso manda más que la presidenta), ni había cambios organizativos, ni se aumentan las plantillas.

De nuevo nos llevan a la huelga. La presidenta nos ha liderado, nos ha convencido de la necesidad de volver a convocar huelga en Atención Primaria. Ha sido su mentira, su absoluta falta de compromiso y respeto con la Atención Primaria, la que nos ha llevado de nuevo a la **huelga**.

De ahí la contradicción, **quien piense que hacemos huelga contra Díaz Ayuso se equivoca, la hacemos porque ella así lo quiere.**

Lo que me temo es que una vez más seamos los que ejecutemos nuestra propia muerte, algo que, pensando de forma retorcida, seguramente es lo que desean los gobernantes. Moriremos y parecerá que ha sido un accidente.

Aun así, por dignidad, le digo a los compañeros de **Atención Primaria**, "rebélate, lucha, alza la voz contra el deterioro de aquello en lo que crees", súmate, apoya y, como diría un gran urgenciólogo al que estimo mucho, "nosotros somos el escudo, la espada la pones tú".

Y no se podrá decir que no lo he avisado. Desde el 18 de febrero le dedico un twitter diario, con video mensaje incluido.

"La demanda sin fin"

Ana María Giménez Vázquez
Médico de familia, Doctora en Medicina.
Tesorera de AMYTS

Cualquier día por la mañana. Pongamos que es lunes. Suena el despertador: higiene personal, desayuno... Mira la caja de tranquilizantes. Bueno, espera que no le haga falta tomarse uno. No se lo toma y se dirige al **Centro de Salud**.

Llega pronto porque sabe que tiene mucho trabajo esperando. Suele llegar de los primeros, junto con otra compañera y el celador. Se sienta en su puesto de trabajo y enciende el ordenador. Mira con ansiedad la lista de pacientes citados: tiene ya **12 pacientes citados para acudir presencialmente al centro y 40 pacientes citados para llamada telefónica**.

Suspira, suspira hondo porque la mañana no tiene buena pinta. Sabe que estos 52 pacientes citados no coinciden con los pacientes que tendrá que atender a lo largo de su jornada. A lo largo del día, irá viendo cómo aumentan los pacientes a los que hay que atender.

Además, sabe que muchos de estos pacientes están irritados, desesperados porque han necesitado llamar 5, 6, 10 veces hasta conseguir que, por fin, les atendiesen en el teléfono y solicitar su cita, que además ha sido hace varios días.

No todas las citas se han obtenido por teléfono: hay otros pacientes que llevados por la desesperación del teléfono (para el que no se han

contratado ni más líneas ni más personal pese a que el número de llamadas se ha multiplicado por cinco), acuden al centro y **hacen cola en la calle** hasta que finalmente consiguen explicar en la puerta el motivo de su consulta y les han apuntado. Casi siempre, para otro día. Salvo urgencias.

El médico comprueba si tiene todo los que necesita: si el ordenador funciona adecuadamente (¡solo faltaría que no funcionase el MUP se cayese AP Madrid!), si tiene todo el **EPI** para cuando lleguen los pacientes presenciales... Respira hondo y empieza con la primera llamada. Cuelga. Mira el ordenador: tres citados más. Otra llamada; esta es larga: la paciente tiene muchas dudas y no se encuentra bien. Al final le pide que se acerque al centro de salud.

Cuelga de nuevo: cuatro citas más. Se imagina a si mismo a la orilla del mar, en la playa, con la marea subiendo mientras él hace una murallita de arena.

La marea, implacable, sube, sube y la murallita es incapaz de retener el agua apenas unos minutos... se imagina que el agua le llega a ahogar.

Otras veces la imagen que le llega

es la de los Sanfermines en la Calle Estafeta, y él quieto, haciendo un Don Tancredo y rezando porque la manada no se lo lleve por delante.

No sabe ni cómo, pero de repente se da cuenta de que son las 15.30 de la tarde y todavía le quedan **5 pacientes sin llamar**. Revisa los motivos de consulta, hace llamadas rápidas asegurando que al día siguiente serán llamados los primeros. **Cierra a la consulta** y se vuelve a su casa. Tiene un gran dolor de cabeza y dolor de estómago... y algo más: una sensación de angustia en el epigastrio que no se quita con la comida. Al final, después de haber comido, sin apetito, se toma el tranquilizante que se negó por la mañana.

Pasa la tarde, taciturno, repasando mentalmente muchas llamadas y con miedo e incertidumbre de haber pasado por alto algún problema grave. Por teléfono es difícil valorar adecuadamente a los pacientes, aunque los conozca.

Su familia dice que está intratable, que se esfuerce un poco cuando está con ellos.

Poco antes de irse a dormir vuelve la angustia de que al día siguiente tiene que volver a enfrentarse con la misma situación. Que no le gusta, que no es la medicina que con tanto esfuerzo estudió. Se siente mal y no sabe cómo salir de la ratonera en la que se siente atrapado.

Busca en internet otras posibilidades laborales: en urgencias, en otras comunidades autónomas (tampoco es que estén de maravilla) en otros países... Se hace la promesa de apuntarse esa misma semana a la academia de inglés que le ha recomendado un compañero.
También le pasa por la cabeza un cambio más radical: trabajar de otra cosa, poner una casa rural... Sabe que así no se puede seguir.

La demanda infinita en nuestras consultas es incompatible con una asistencia de calidad.

La demanda infinita en nuestras consultas acaba con todas las vocaciones.

La demanda infinita nuestras consultas ha sido consentida y promovida de forma concienzuda y alevosa por las distintas administraciones. Las protestas, el exceso de demanda, eran contestadas culpabilizando a los médicos de "incapacidad de gestionar adecuadamente la demanda".

Las instrucciones de despacho decían que teníamos que pre-citar a los pacientes, darles citas programadas para evitar que estuvieran acudiendo tanto al centro. Y todo era una burda mentira. Una estrategia de despacho que nada tiene que ver con la vida real.

No. **No es culpa de los médicos**.

Es imprescindible implantar un control de la demanda para que las condiciones de asistencia de los pacientes sean las adecuadas.

Es imprescindible implantar un control de la demanda para que las condiciones laborales sean adecuadas, y **los trabajadores** sean capaces de desarrollar su trabajo con calidad, y manteniendo sus condiciones laborales.

La demanda infinita mató a la Atención Primaria.

#HuelgAP

"Yo voy a hacer la huelga. ¿Y tú?"

Alfonso López García de Viedma.
Medico de Familia, Cirujano pediátrico
Delegado sindical AMYTS DAE

AMYTS ha anunciado que convoca una huelga en Atención Primaria. Bueno, para ser más exacto, reconvoca una huelga que se paró por la firma de un documento con la Administración en el que se recogían unas medidas retributivas y organizativas que se tenían que haber puesto en marcha en el **ultimo trimestre del 2020** y que, por supuesto, no se han cumplido... Sólo por ese motivo, por incumplir, por mentir y por engañar, estaría justificado reconvocar la huelga.

Yo creo que motivos para hacer esta huelga hay muchísimos, y también creo que l**a inmensa mayoría de los médicos de Madrid** los conocen y que estoy seguro de que en estos días previos al comienzo de la huelga van a ser recordados hasta el aburrimiento, por lo que no tengo intención de enumerarlos uno por uno, aunque los comparto plenamente.

Quiero con este **Con Firma** dar un toque más personal, más íntimo, y contar los motivos por los que yo voy a hacer la huelga, exactamente dieciséis (16, sí):

Voy a hacer la **huelga** porque soy un soñador, un romántico, un defensor de la sanidad pública, un enamorado de mi profesión -la mejor, más humana y más importante del mundo-, un enamorado

de la **Atención Primaria** y un fan de todos los médicos de familia y pediatras que forman esta gran familia.

Voy a hacer la huelga porque llevo **46 años en la asistencia y 25 años en la vida sindical**, viendo como poco a poco esta Administración se ha ido cargando la AP y se ha ido cargando a sus profesionales; viendo y comprobando cómo nos ha engañado, nos ha mentido, nos ha ofendido, nos ha machacado, nos ha faltado al respeto, ha incumplido acuerdos firmados y ha permitido agravios comparativos entre los médicos.

Voy a hacer la huelga porque esta Administración ha maltratado a los médicos, ha obligado a trabajar en **condiciones penosas,** ha permitido demandas asistenciales inasumibles -importándole poco o nada la calidad asistencial que estábamos dando-, no cubre ausencias, ha realizado contratos que han sido un insulto, ha amenazado a los médicos con sanciones si rechazaban esos contratos...

¿Amenazar a sus médicos, a los que se están partiendo la cara, el alma y la vida por sacar adelante la AP?... ¡Vergüenza de empresa, en una empresa privada nos harían la ola! Pero no la ola de la pandemia, no, esa ya nos aburre, la ola que motiva, la ola que se agradece, la ola que te ayuda a seguir y a mejorar si cabe...

Voy a hacer la huelga porque esta Administración ha conseguido que esa puerta de entrada al servi-

cio público de salud ya no pueda acoger mas gente, que la AP esté colapsada, que la AP esté muerta, y ha conseguido que los médicos estén cansados, decepcionados, hartos, deprimidos, que hayan enfermado, que tomen medicación, que no disfruten con el ejercicio de nuestra profesión, que vayan abandonando nuestra **Comunidad**, que se vayan a otra, al extranjero, a la medicina privada... buscando un trabajo digno, mejor remunerado, que permita la conciliación familiar y profesional. Y lo peor y más doloroso: que abandonen incluso la profesión.

Voy a hacer la huelga porque esta Administración está haciendo sufrir a los médicos, tanto que les está afectando a su vida personal y familiar, a sus parejas, a sus hijos, no es sensible con la conciliación familiar, los médicos están llegando a sus casas sin ganas de nada, solo desean descasar y pensar "Mañana será otro día..." Y eso me duele, pues para mí la familia es intocable, sagrada, el pilar en el que se sustenta mi vida.

Voy a hacer la huelga porque desde siempre he sido un luchador, reivindicativo, asertivo, no he aceptado la imposición, el aquí mando yo, el **artículo 33**, la falta de diálogo. Siempre me he mantenido firme con mis ideas... Mantengo el mismo discurso desde hace 46 años, no me rindo, no doblo la rodilla, he dormido siempre con la sensación del deber cumplido, con la conciencia tranquila, y quiero seguir haciéndolo.

Voy a hacer la huelga porque tengo ética, humanidad y sobre todo dignidad, esa cualidad individual que cada persona debe tener y mantener a lo largo de la vida y que nos hace que nos comportemos con responsabilidad, honestidad y con respeto hacia nosotros mismos y hacia los demás.

Voy a hacer la huelga porque es la última oportunidad de lucha que me queda antes de mi jubilación

La dignidad me ha ayudado a no permitir que me humillen ni falten al respeto, me manipulen o me utilicen, y a tener una serie de valores como la seguridad, el luchar por la igualdad y por la libertad.

Voy a hacer la huelga porque es la última oportunidad de lucha que me queda antes de mi jubilación, porque he participado en todas las huelgas que se han convocado a lo largo de mi vida, porque es el arma legal que tengo para hacer entrar en **razones** a la Administración cuando han fracasado todas las vías de dialogo y entendimiento.

Porque soy coherente con mis ideas después de tantos años de lucha, porque es el pequeño homenaje que me hago a mí mismo antes de abandonar el barco, un sueño, una ilusión jamás cumplida: una huelga indefinida y masiva con todos los médicos unidos, juntos. Sí, voy a hacer la huelga aunque yo ya no pueda disfrutar de las reivindicaciones conseguidas.

Voy a hacer la huelga porque se lo merece esta Administración prepotente, dictatorial, inhumana, insensible al sufrimiento de sus profesionales. Porque no escucha, no dialoga, solo sabe imponer, no es capaz de reconocer el enorme trabajo de sus profesionales, profesionales que nunca fallamos a pesar de las adversidades, que estamos siempre en primera línea, que no sabemos decir que no...

Que si faltan compañeros asumimos sus consultas; que si hay que doblar... doblamos; que si hay que prolongar la jornada... la prolongamos; que si hay que ir al Ifema... vamos; que si hay que trabajar sábados y domingos... trabajamos;

Y siempre haciendo nuestro trabajo con buena cara, y lo hacemos porque somos auténticos profesionales, lo hacemos por nuestros pacientes, solo y exclusivamente por nuestros pacientes.

que si hay que trabajar en Semana Santa... lo hacemos; que si hay

que acudir a los centros a pesar de las dificultades extremas para hacerlo por la nevada... acudimos; que si hay que retirar la nieve de nuestros centros para poder abrirlos... la retiramos. Y siempre haciendo **nuestro trabajo** con buena cara, y lo hacemos porque somos auténticos profesionales, lo hacemos por nuestros pacientes, solo y exclusivamente por nuestros pacientes.

Voy a hacer la huelga porque esta Administración no sabe (o no quiere) reconocer el trabajo y el esfuerzo de sus profesionales. Es rácana, tacaña y egoísta, solo sabe apuntarse al aplauso fácil, salir en los medios alabando nuestro trabajo, a decir que somos héroes, pero es incapaz de gastarse un euro y aprobar una paga COVID como han hecho otras comunidades y otros países europeos para agradecer, y no solo con palabras, el tremendo esfuerzo que llevamos haciendo desde el inicio de la pandemia.

Pandemia en la que han enfermado cientos de médicos, y han fallecido casi un centenar, la gran mayoría médicos de familia, a los que desde estas líneas rindo un homenaje póstumo y envío un fuerte abrazo a sus familias.

Voy a hacer la huelga porque esta Administración está robando dinero a sus profesionales desde hace muchos, muchos años: congelando sueldos, **recortando pagas extraordinarias**, bloqueando y paralizando la carrera profesional durante 10 años, no pagando la carrera a los eventuales e interinos, obligando a emprender demandas judiciales un día sí y otro también con el consiguiente coste económico para conseguir sus derechos, dedicándose por otro lado a **despilfarrar millones de euros** en Ifemas, Zendales, contratos con hospitales y empresas privadas sin ningún tipo de pudor y simplemente "porque yo lo valgo".

Voy a hacer la huelga por mis pacientes, a los que aprecio y respeto, a los que he procurado atender con humanidad y con calidad

Voy a a hacer la huelga porque una vez jubilado quiero encontrar una AP curada, viva y en forma porque cuando vaya a mi médico de familia, encuentre que hay un **médico de familia** en la consulta, que no existen los repartos, que es feliz, que está motivado, que disfruta con su trabajo, que me mire a los ojos cuando le hable, que tenga tiempo para escucharme, explorarme, diagnosticarme y tratarme (en esos 10/12 minutillos que venimos demandando).

En definitiva, que encuentre a un compañero que me haga recordar lo feliz que en un momento fui yo también, que me haga recordar la ilusión que tenía recién licenciado cuando me comía el mundo.... Era médico, ni más ni menos. Empezaba una vida profesional apasionante dedicada a los demás, a hacer el bien... **¿Qué mas podía pedir?**

Voy a hacer la huelga por mis padres, porque fueron las personas más felices del mundo cuando me licencié en **Medicina**, porque se lo debo todo a ellos y me inculcaron que trabajase siempre con ética y con humanidad y que no perdiese mi dignidad. Creo que he seguido al pie de la letra sus consejos. Por ellos voy a hacer la huelga: se lo merecen, supongo que estarían orgullosos de mí.

Voy a hacer la huelga por mis pacientes, a los que aprecio y respeto, a los que he procurado atender **con humanidad y con calidad**, a los que he procurado ayudar a vivir con sus enfermedades y a morir con dignidad.

Se merecen una **calidad asistencial de primera**, se merecen este gesto por mi parte, siempre me han comprendido, me han seguido

en las redes, en la **prensa**, en las televisiones, me han demostrado que me aprecian, que agradecen mi lucha, saben que también lucho por ellos, **no les puedo fallar ahora que ya me voy.**

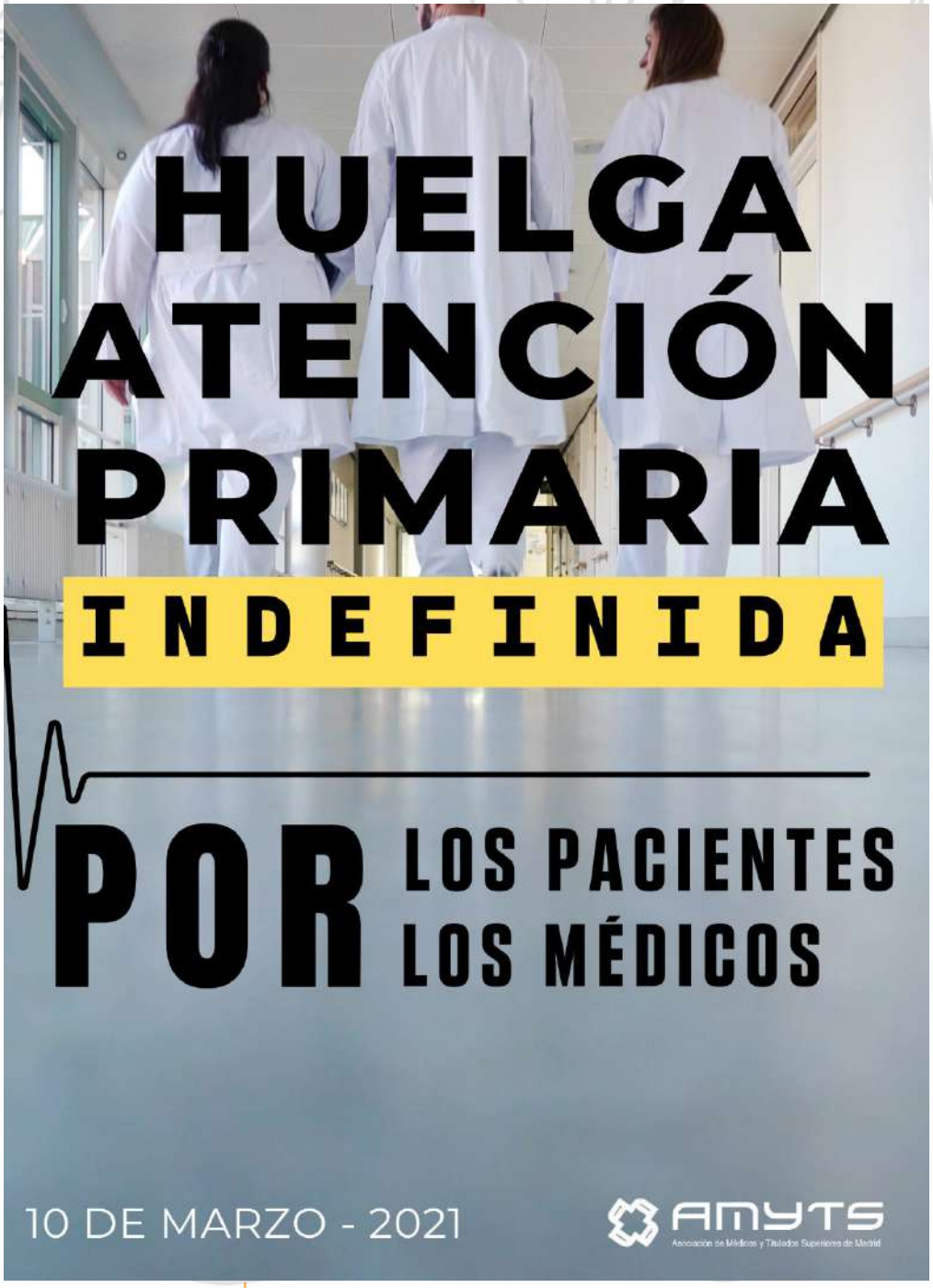
Voy a hacer la huelga por vosotros, compañeros, amigos, que vais a seguir en la asistencia, para que hagáis vuestro trabajo en una AP atractiva en la que podáis disfrutar y ser felices, para que tengáis un reconocimiento profesional y retributivo y para que seáis tratados con el respeto que os merecéis.

Voy a hacer la huelga por vuestras familias, por la mía, para que sigáis luchando por la AP, por vuestra dignidad, para que nunca os rindáis... Yo ya no estaré con y entre vosotros, pero os llevaré en el corazón... **Nunca podré olvidar** lo vivido y me emocionaré con mis recuerdos: 46 años dan para mucho.

Entonces, y para acabar, yo voy a a hacer la huelga aunque vaya solo.

¿Y tú me acompañas? Será un placer contar contigo.

Un fuerte abrazo.



"Del gerente del SUMMA 112 y sus declaraciones"

Francisco Javier Bermejo Yagüe
Médico de Urgencia Extrahospitalaria.
Delegado AMYTS en SUMMA 112.

Recientemente, en **la Asamblea de la Comunidad de Madrid** compareció nuestro querido gerente, don **Pablo Busca Ostozala**.

Supongo que acudió como parte interesada para explicar la situación del Summa 112. De su comparecencia han trascendido unas declaraciones que no pudieron ser mas desafortunadas. Según diversas fuentes, una de sus declaraciones fue que **"no tiene sentido en el momento actual abrir los SUAP"**. Esta declaración, así sin más, ha provocado no pocas reacciones.

Yo quiero suponer que no están lo suficientemente matizadas como debiera haber sido. **En esta frase falta algo**, como decir que en el momento actual no se pueden abrir los SUAP por falta de efectivos, y por falta de adecuación de los espacios para poder atender a los pacientes con garantías para su salud.

La realidad es que la frase en sí misma ha resultado **ofensiva.**

Por un lado, decir que no tiene sentido abrir los SUAP indica que al Gerente no le importa mucho haber dejado a la población desatendida, al menos donde la población estaba habituada a ser atendida. El **SUMMA 112** se ha centrado en la atención domiciliaria y la atención telefónica, pero ni por asomo alcanza el volumen de atención que se realizaba en los SUAP antes de la pandemia.

Solo hay que recordar que en el año 2019 se atendieron **700.000-750.000 urgencias** solamente en esos dispositivos.

Así las cosas, parece que la Dirección del SUMMA 112 considera que la patología que se atendía en los SUAP era completamente banal, patología que podría esperar a su médico de Atención Primaria, o resolverse de forma telefónica...

Sin embargo, la dirección del SUMMA 112 no tuvo la gallardía de comunicárselo a la población, **jugando al engaño** durante meses, sin decir claramente que esos servicios estaban cerrados.

Por otro lado, no parece que se haya tenido mucha consideración hacia los profesionales de los **Servicios de Urgencia hospitalaria**, puesto que está claro que si los pacientes no pueden acudir a los servicios de urgencia extrahospitalarias por estar cerrados, al final acudirán al hospital.

Así que en **los hospitales**, ya de por sí saturados durante la pandemia, se están añadiendo pacientes que hubieran sido atendidos en los SUAP, pero no se ha podido hacer por estar dichos servicios cerrados.

Se dice que el cierre de los SUAP no ha aumentado la frecuentación en las urgencias hospitalarias...

Miedo da que al final el paciente, dado que no puede acceder al SUAP por estar cerrado, y puede no querer ir al hospital por temor al COVID, distancia desde su domicilio u otros motivos, se quede en casa sin ser atendido esperando que la enfermedad pase sin mas, sin atención médica alguna.

sin atención médica alguna.

Por último, tampoco destila mucha empatía hacia sus propios profesionales que, de la noche a la mañana, fueron desplazados a las **UAD** (Unidades de Atención Domiciliaria) para realizar el trabajo atendiendo a los pacientes en domicilio; tal vez durante el periodo de confinamiento tuviera su sentido, pero una vez pasado dicho periodo la potenciación de la atención domiciliaria tal y como se hace en las UAD es más que discutible, pero ese es otro tema.

Claro, antes de eso primero fueron destinados al hospital de **IFEMA**, al igual que los profesionales de Atención Primaria; sin embargo, mientras estos últimos volvieron a sus puestos de atención en los respectivos centros de salud, no sucedió lo mismo para los profesionales del **SUMMA**, que se mantienen en los UAD pese a no ser un puesto elegido por ellos, generando una importante frustración.

Hay que recordar que muchos de esos compañeros eligieron trabajar en SUAP para poder bajarse de los **recursos móviles**, y ahora se sienten engañados.

Ya han pasado 11 meses desde que los SUAP se cerraron. Se dice que los espacios son pequeños, que no se pueden montar espacios COVID/ no COVID...

Sin embargo, en estos meses no se ha planteado ninguna mejora estructural de dichos espacios, siguen igual que antes de cerrar sus puertas. Y durante este tiempo se creó un IFEMA **y se ha construido un HOSPITAL, el ISABEL ZENDAL**...

En otra de las declaraciones, nuestro Gerente dijo que, dado que gran mayoría de la plantilla tiene mas de 60 años, todos deberían estar adaptados por tener mas riesgo de contraer COVID.

No deja de ser interesante esta afirmación, puesto que actualmente el SUMMA tiene a muchos compañeros ciertamente adaptados en Centro de Coordinación; de hecho tiene tantos que ya no le caben más, así que se mantienen en casa " de baja", en espera de que la Dirección General tome una decisión al respecto.

Decisión que, por otra parte, no termina de llegar .

Esta claro que el **SUMMA** precisa de una reorganización/ reestructuración, pero no es menos cierto que, tras las últimas declaraciones de nuestro **Gerente**, queda claro que no le interesa ni quiere mantener los SUAP dentro del SUMMA 112, y que si de él dependiese se habría librado ya de ellos.

A mi me gustaría que en ese sentido fuese claro y conciso, si es ésta su opinión; siempre he preferido a las personas que dicen lo que piensan y no se andan con rodeos.

Porque la verdad es que para solucionar los problemas del SUMMA 112 todos, tanto la gerencia como los sindicatos o los propios trabajadores, tenemos ideas. Tal vez sea momento de ponerlas en común.

"Pinocho"

Isabel Díaz Ayuso, presidenta de la Comunidad de Madrid, prometió en septiembre un **Plan de Mejora Integral de la Atención Primaria.** Lo hizo ante todos los madrileños en la Asamblea de Madrid, ante la prensa y ante los sindicatos presentes en la Mesa Sectorial en la sede de la Comunidad de Madrid. Un plan anunciado tras la convocatoria de huelga de médicos de Atención Primaria que lanzamos en AMYTS.

Varios meses después, y tras la firma de un acuerdo de desconvocatoria de por medio, no hay rastro de esta promesa incumplida; de la mentira que hizo la presidenta de todos los madrileños. **Mónica Lalanda, en su última obra, ilustra la mentira de Díaz Ayuso.**

¡Únete y participa!

RESIDENTE

Primer año gratis

Seguro de responsabilidad civil incluido

Asesoramiento profesional

AMYTS

Asociacion de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

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