

SOCIEDAD - 24 MAR 2009

Especial Sanidad en lucha

Granada. Objetivos conseguidos en la huelga MIR

Entrevista a Francisco Cantalejo, Presidente del Sindicato Médico de Granada

Por Jordi MR

DVd: ¿Cuál es el estado de las negociaciones después de la reunión de ayer?



FC: Ayer fue una jornada muy intensa. Hubo muchas reuniones del comité de huelga con la administración, con la comisión de docencia y 2 asambleas en las que se decidió desconvocar la huelga ante la última propuesta en la mesa.

DVd: ¿en qué consiste?

FC: El objetivo de la huelga era la retirada del plan de reorganización de las urgencias que planteaba la administración. En ese plan lo que realmente se plasmaba era que los Residentes mayores iban a suplir a los R1 (Residentes de primer año) en las urgencias ante la falta de capacidad de estos de poder firmar altas sin estar tutelados, atendiendo al real decreto MIR del 2000. Esto dañaba a los Residentes mayores porque, precisamente en el momento más crítico de su formación cuando están rotando por las zonas más específicas de su especialidad, estaban hipotecando su formación a costa de tener que bajar a resolver los problemas de las urgencias. Hay otro problema, mientras el programa de formación de los residentes contempla que durante el primer año de formación MIR cogen una visión global de la práctica médica precismanete en urgencias, ahora se les hacía subir a planta. Otro aspecto que ha salido adelante es que la comisión de docencias, que estaba trabajando desde hacía un año en una serie de protocolos de actuación de los procesos más frecuentes y complejos, se ha comprometido a resolverlos. Era un deber de la administración que no había cumplido, no se había terminado. Esto es lo más importante a lo que se ha llegado. La administración ha hecho cesiones y ha habido peticiones al comité de huelga. Se ha llegado a

un acuerdo por el que los R1 van a bajar a urgencias a hacer sus guardias, tutelados. Los R2 rotarán por urgencias con capacidad de firman altas. Pero asumiendo un número de guardias razonables. Por el número y por el momento en que se van a realizar no afectarán a su programa de formación. Con esto la administración, al insistir en este punto, está reconociendo que los necesita para la tarea de atención en urgencias. El número acordado son 22 guardias anuales. Se distribuirán preferentemente en período estival y de alta frecuentación, enero y diciembre, la época de gripe y descompensación de enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Se ha conseguido limitar el número de guardias al año que puede hacer a 22. Este límite no existía.

DVd: ¿Por qué, de no querer recibir a los huelguistas, la administración ha cedido en sus demandas en tan sólo una semana?

FC: Por parte nuestra amenazamos con denunciar que no se quisieran poner en contacto con los convocantes de la huelga, como marca la ley. Fue un punto de inflexión porque se recibió inmediatamente la cita para empezar a negociar. Luego ha sido la buena actitud de ambos de acercar posiciones.

DVd: El problema de usar a los MIR de mano de obra barata en las urgencias viene de lejos...

FC: En España es un viejo problema, pero en España hay otro problema que incluye a este. No se puede legislar sin tener en cuenta partidas presupuestarias que permitan aplicar la ley. El real decreto ley que contempla que los residentes no iban a poder firmar altas. Si esto no va respaldado con un presupuesto, la capacidad de respuesta que puedan tener los centros hospitalarios es muy limitada a nos ser que den una vuelta de tuerca a la plantilla.

DVd: ¿Cómo se ha resuelto esto?

FC: No se ha resuelto, ni mucho menos. La administración tendrá que hacer un esfuerzo presupuestario para ampliar plantillas, y habrá que hacer cambios organizativos. No se puede aumentar el ritmo de turnos de los adjuntos que, por ley, los tienen limitados. Luego está pendiente la elaboración de un plan de riesgos laborales en urgencias. Hace mucho tiempo se debería haber hecho y la administración, de forma interesada, no ha cumplido para evitar que salieran a la luz pública los problemas de hipertensión, depresión y muchas patologías directamente relacionadas con el estrés laboral. El personal de urgencias no es fungible, las urgencias deben tener una continuidad de personal. Otras cuestión a rectificar es que las bajas en urgencias, los permisos maternales o las reducciones de jornadas cada vez más frecuentes en el colectivo médico, y más en urgencias, no se cubren. Si el medico tiene derecho a una reducción de jornada según la ley y luego se incumple la ley no supliendo esas horas, eso tiene repercusión con el resto de médicos de urgencias, que también tienen derecho a conciliar la vida laboral con la vida familiar. Hay una compañera de baja desde octubre por una amenaza de aborto y su plaza no estaba cubierta hace una semana. Esto difunde el desasosiego y desinterés por parte de la administración ante las urgencias.

DVd: ¿Comparten que los problemas de urgencias provienen del fracaso en la atención primaria?

FC: El problema de urgencias no es el problema de las puertas de urgencias de los hospitales. Sin lugar a dudas. Hay que hacer una profunda reflexión de los circuitos, de la coordinación, de incorporar a los foros de decisión a los profesionales que tienen un conocimiento profundo de lo que son las urgencias. Y eso implica a la primaria, evidentemente. Las deficiencias del sistema tienen una válvula de escape y eso se llama puertas de urgencias. Yo no diría que en primaria no hay capacidad, lo que no hay en primaria son medios, humanos y de otro tipo. Si un médico de familia considera oportuno hacer una ecografía y ésta no se puede realizar en el hospital. Tarde o temprano va a ir a urgencias a que lo miren y le den una cita. Eso es el fracaso de los circuitos para resolver los problemas a la gente. En primaria

no se da una respuesta ágil, efectiva y resolutive. No por incapacidad del médico sino por incapacidad del sistema.

DVd: ¿Qué te parece como alternativa a la crisis aplicar una escala salarial del 1 al 10 donde nadie cobre por debajo de 1000 euros al mes y nadie más de 10.000? ¿Que se aplique una escala fiscal del 0 al 90% de acuerdo al nivel de rentas y beneficios, y que lo que desgrave sea reinvertir los beneficios en crear riqueza y empleo en España? ¿Que se recorten un 10% los gastos del Estado para redistribuirlos a empleo productivo y necesidades sociales?

FC: Analizándolo superficialmente, son medidas que van a favor de una mejor distribución de la riqueza y una mayor solidaridad hacia los menos beneficiados. Menos de mil euros para poder vivir es incompatible hoy con el nivel de precios que hay en España. Que la riqueza revierta en la sociedad es muy oportuno. El estado tiene la capacidad para educar en estos valores.