

# “Habrá que salir a la calle a escenificar el descontento que tienen todos los profesionales”

EL MEDICO INTERACTIVO. Isabel Sánchez Aguiar | 10 - noviembre - 2017 3:10 pm



Con la mega OPE en puertas y en plena discusión de negociación salarial y de recuperar las 35 horas semanales de jornada, desde la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), su presidente y su secretario general, Tomás Toranzo y Francisco Miralles, hacen balance de estos años difíciles y reivindicativos en la profesión y analizan las cuestiones que más preocupan a los médicos españoles

## ¿Hacia dónde dirige CESM sus principales reclamaciones?

*Tomás Toranzo.* Somos un sindicato, por eso van encaminadas fundamentalmente a temas laborales, condiciones de trabajo, jornada laboral, estabilidad en el empleo, concurso de traslados, baremos, OPES, y también, e importantísimo, a intentar recuperar las condiciones retributivas anteriores a los recortes. En cuanto a las condiciones laborales, estamos con el debate de la jornada de 35 horas, y en lo referente a la OPE de estabilización, consideramos que las tasas de reposición establecidas en el 100 por ciento no resuelven el problema; se arrastra una tasa de interinidad y de gente con contratos temporales muy alta que ese 100 por ciento no recupera. Nosotros fuimos los primeros que demandamos una OPE coordinada a nivel nacional para evitar el peregrinaje de los profesionales, tratando de consensuar baremos que, aunque no sean exactamente iguales, tengan características comunes, fechas y contenidos. En lo referente a los

traslados, defendemos la idea de que el traslado sea previo a la oposición: primero hay que dar la oportunidad de que todos aquellos que ya tienen empleo fijo puedan estar donde deseen, y no excluir un determinado número de plazas para ofertar a un concurso oposición, plazas a las que por el hecho de que al ser titular no se puede concurrir a ellas. Eso genera conflictividad y tensiones, y hay que solucionarlo. En cuanto a la estabilidad, hay que acudir a unos concursos-oposición con una periodicidad anual que evite la alta tasa de interinidad y precariedad actual. De otro lado, consideramos que, en lo referente al Pacto por la Sanidad, el actual Gobierno no ha cumplido absolutamente nada. Tenemos un problema con un Ministerio que no lidera y unas comunidades autónomas que va cada una a su aire. Somos personal de un SNS donde los pacientes tienen que tener una asistencia de calidad y eso es imposible sin unos profesionales que estén adecuadamente considerados.

*Francisco Miralles.* Con la llegada de la crisis se planteó que teníamos que hacer un recorte importante del gasto sanitario, y el Gobierno se centró en tres objetivos: además de la farmacia y el tema de la universalidad, los profesionales sanitarios, con reducciones en el sistema de salud de 12.000 o 13.000 millones, de los que más de la mitad se realizaron mediante la bajada de sueldos y la eliminación de plantillas. Ese es el mayor problema que ahora tiene el sistema. Intentamos frenarlo en 2012 y negociamos y firmamos con Moncloa un acuerdo. Queríamos garantizar y exigir un Pacto de Estado donde se garantizara una financiación suficiente para el sistema, se revisara el modelo de financiación de las comunidades autónomas, se lograra una financiación suficiente para atender una cartera de servicios homogénea, en la que todos los ciudadanos disfruten de las mismas condiciones en las prestaciones y con la misma calidad. En el País Vasco, el gasto en Sanidad por habitante es de 500 € más al año que en Andalucía. Pedimos al Ministerio liderar estas cuestiones y poner encima de la mesa una homogeneidad. Son las cosas en las que estamos trabajando, y toda la Confederación debe tener un discurso y objetivos similares para poder transmitirlo a los gobiernos autonómicos y central.

### **¿Qué ha sido de los acuerdos suscritos en 2013 entre el Foro de la Profesión Médica y el Ministerio?**

*Francisco Miralles.* Se acordó una conferencia en el Consejo Interterritorial para abordar la precariedad en el empleo médico, pero aún ni se ha anunciado. En la última reunión mantenida con el Ministerio nos decían que había que abordar esa cuestión, junto a otras como las jubilaciones o la situación de los estudiantes de Medicina, ya que ahora terminan la carrera el doble de personas que plazas MIR existen...Es necesario conocer qué necesidades tenemos para abordar los recursos

humanos de manera correcta, y que los que estén disfruten de unas condiciones adecuadas. En el Pacto se acordó que tendría lugar un Consejo Interterritorial para abordar ese tema, pero nada. El desarrollo profesional también estaba incluido en el Pacto y estamos aún pendientes de algún documento, la Gestión Clínica, que es nuestra gran apuesta, etc. Son cosas que están pendientes y parece que no hay liderazgo en el Ministerio para ponerlas en marcha.

### **¿Y algo en lo que se haya avanzado?**

*Tomás Toranzo.* En el tema de la troncalidad parece que ahora hay una decisión de retomarlo. Pero eso no es avanzar mucho, ya que es algo que estaba y sería volver a empezar. Hay tan pocos avances, que todavía muchas de las cosas que estamos defendiendo son los logros de la huelga del 95, lo cual ya dice un poco de cómo estamos. Y eso conduce al desánimo de la gente, al hastío, a que no se mejore sustancialmente nada, la precariedad sigue galopando, los servicios clínicos siguen sin una preponderancia del aspecto estrictamente profesional, los criterios políticos invaden todo el sistema sanitario; los gerentes quieren que su valoración se haga con criterios estrictamente profesionales, pero cuando ellos valoran o toman decisiones sobre los verdaderos profesionales del sistema, con demasiada frecuencia, lo hacen con criterios estrictamente políticos o de afinidad personal. Es todo un sinsentido. Tenemos un sistema de financiación que es absolutamente insuficiente, se siguen haciendo recortes en la financiación del sistema, un sistema que es bueno, que es barato, y todavía se cuestiona la sostenibilidad. Estamos en una situación en la que nadie quiere ver la realidad. El problema es que los políticos utilizan el SNS como campo de batalla electoral, como arma arrojada, con el único objetivo de si ello les quita o les da votos, y su objetivo no es mejorarlo, no se implican como tiene que ser. Por eso, sin una despolitización y una financiación adecuada es imposible que esto se mantenga con las cuotas de calidad que se ha conseguido alcanzar. Es un gigante con pies de barro que, como no se cuide, el día que se derrumbe será imposible levantarlo.

### **En cuanto al reconocimiento de la carrera profesional ¿existen marcadas diferencias a nivel territorial?**

*Tomás Toranzo.* La carrera profesional está paralizada prácticamente desde 2012, sin nuevos accesos. En Castilla y León recientemente, tras demandas interpuestas por CESM, se ha conseguido recuperar por sentencia el acceso a carrera profesional del año 2011. Y se ha logrado que pueda acceder a carrera el personal con contrato temporal, que estaba totalmente discriminado. Lo dice la jurisprudencia europea y, ahora, las sentencias españolas.

*Francisco Miralles.* Está suspendida en casi todas las autonomías, pero la Comunidad Valenciana la puso en marcha hace dos años, Baleares también, hay un acuerdo para ponerla en marcha en Aragón y Cantabria... Por su parte, Madrid, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Murcia, Extremadura, Galicia... casi todas están pendientes de acuerdos que no acaban de llegar, por lo que nos estamos planteando que es necesario movilizarse. La carrera profesional no es un incentivo, pero sí un complemento salarial ligado al desarrollo profesional, a la mejora que a lo largo de tu carrera vienes haciendo para el sistema. Es una compensación importante y no tenerla es una desmotivación añadida significativa.

### **¿Y en lo referente a sistemas de incentivación?**

*Tomás Toranzo.* Es una paradoja. Todas las administraciones demandan un sistema retributivo con incentivos que discriminen en función de la implicación de los profesionales y la consecución de objetivos y lo primero que se eliminó con los recortes fueron todos los incentivos al desempeño. No hay ningún mecanismo de incentivación y los que hay siguen como siempre, se prima más la cantidad que hacerlo bien. En cuanto al documento de Gestión Clínica, que nosotros habíamos pactado con el Ministerio y que todo el mundo ha considerado muy importante, e incluso, dada su trascendencia, el propio Consejo de Estado recomienda que sea una Ley, lleva parado más de un año. Quizá también una de las razones de todo esto sea la falta de liderazgo y de peso político del Ministerio de Sanidad. No ha habido un ministro con peso político, capaz de tomar decisiones. En el Consejo Interterritorial parece que empieza a avanzar un reglamento interno que haga que sus decisiones sean más ejecutivas y vinculantes, pero habrá que ver en qué queda; ahora es prácticamente inoperante, una escenificación de enfrentamientos.

### **¿El médico ha recuperado la situación retributiva que tenía en 2010?**

*Tomás Toranzo.* Tras los recortes de 2010, en el aspecto retributivo nosotros no perdimos la media del 5 por ciento que decía el RD-L8/2010 por el que el Gobierno de Zapatero adoptaba medidas extraordinarias para reducir el déficit público, sino más de un 9,5 por ciento a nivel nacional, cuando otros perdieron el 0,5 por ciento, es decir, se hizo un recorte proporcional a los ingresos; sin embargo, la recuperación a nivel de estado ha sido una subida lineal del 1 por ciento para todos. Entonces, en dos recortes y dos subidas de similares características, nos terminan igualando las retribuciones. Si a eso añadimos los recortes que hubo en cada comunidad autónoma en los complementos retributivos, que son propios de ellas, como complementos específicos, carrera profesional, productividad

variable, guardias..., hemos tenido una pérdida retributiva de más del 30 por ciento en muchos casos, aparte de perder empleo neto.

*Francisco Miralles.* En 2010, con el Decreto de Zapatero, se produjo un 9,5 por ciento de bajada a los médicos. Después, el gobierno de Rajoy eliminó una paga extra que ya está recuperada y se pasó la jornada de 35 horas a 37,5, por lo que hemos pasado a hacer un 6-7 por ciento más de jornada gratis. Las comunidades autónomas nos recortaron y, en cuanto a carrera profesional, la que no la suspendió no la ha convocado, con lo cual estamos en la misma situación desde 2010, 2011 y 2012. Por otro lado, desde 2014 se están produciendo incrementos en el PIB, algunos años por encima del 3 por ciento. Y aún, salvo devolver las pagas extra y los días de libre disposición, no se ha hecho nada. Habrá que salir a la calle, por lo menos a escenificar el descontento que tienen todos los profesionales, porque los políticos no reaccionan, y siguen sin plantearse que son 13.000 o 14.000 millones que le han quitado al sistema y hay que reponerlos. Se oye alguna voz en algún grupo político, pero muy tibia. Y ya no por los profesionales, yo creo que los ciudadanos tienen que salir a la calle a pedir que, en Sanidad, o se invierte o empezamos a perder prestaciones y calidad de las prestaciones.

### **Sin financiación suficiente ¿es posible lograr una Sanidad de calidad?**

*Francisco Miralles.* El porcentaje de PIB destinado a Sanidad ha llegado a estar en España en torno al 6,7 por ciento. Actualmente, se sitúa en el 5,9 por ciento y con tendencia a bajar al 5,3, mientras que en el resto de países europeos gira alrededor del 7 u 8 por ciento. Recientemente, la Federación Europea de Médicos Asalariados aprobaba solicitar el 6,9 por ciento. El discurso de todos los políticos es que el sistema ha soportado esta crisis gracias al esfuerzo de los profesionales. Si no hubiera sido por ese esfuerzo, la calidad y la atención que se ha proporcionado a los ciudadanos no se hubiera podido mantener.

### **¿Qué está pasando con el problema de la movilidad?**

*Tomás Toranzo.* Los concursos de traslado prácticamente han estado parados y a esto se añaden las dificultades que están surgiendo por el tema del idioma; es el caso de Cataluña, o de Baleares y ciertas zonas de Navarra, donde se va a exigir como requisito el conocimiento del idioma, lo que va a originar que muchos profesionales que trabajan allí se marchen y otros no vayan. A las dificultades propias de que no haya concursos organizados ni se hagan con regularidad, como indica el Estatuto Marco, se añade que moverse, cuando se pueda, va a ser totalmente imposible. Todo se complica porque muchas veces se han separado los concursos de

traslado de los concursos-oposición, con lo cual se ofertan plazas a concurso de oposición que previamente no han sido sometidas a traslado; los profesionales acuden a los tribunales, se paralizan las OPE, hay que readjudicarlas, y todo eso es una bola que al final dificulta los concursos de oposición y los concursos de traslado aumentando la precariedad laboral y favoreciendo el servilismo que esta circunstancia genera. Existe un consenso sindical, incluso en el Ambito de Negociación hemos pactado baremos, pero es necesario que las CC.AA. se pongan de acuerdo tanto para las OPE como para los concursos de traslado, que se hagan de manera regular, armónica, por toda España.

*Francisco Miralles.* En esa gran OPE nacional, en la que supuestamente van a ir casi todas las plazas que hay vacantes o incluso las que están fuera de plantilla, no pueden optar los propietarios a la posibilidad de concursar a ellas. Es el gran debate ahora mismo previo a la convocatoria.

*Tomás Toranzo.* Se están produciendo situaciones en las que el profesional, al ser propietario, no se puede presentar al concurso-oposición porque ya es propietario, no puede acceder a determinadas plazas, lo penalizan. Y eso los tribunales están diciendo que no puede ser. Hay mecanismos para solucionarlo. Hemos hablado de que se hicieran destinos provisionales, que se convocara previamente un concurso de traslados y después el concurso-oposición, que se ponga en marcha un concurso abierto y permanente en el que se van encaminando las distintas OPE con las plazas que han quedado vacantes en los diferentes concursos-oposición. Todo esto se lleva hablando desde hace mucho tiempo, pero no se aborda, porque la política de recursos humanos en todo el SNS ha sido un auténtico desastre. Es un tema preocupante.

### **CESM critica la libre designación de la jerarquización de los servicios...**

*Tomás Toranzo.* Entendemos, y es uno de los temas que hemos defendido, que los puestos de jefe de servicio, de jefe de sección y coordinador de centro de salud no son puestos de confianza y no pueden ser de libre designación. De hacerse así restan independencia profesional, originan que haya profesionales por encima de plantilla sin regularizar, que no se cumpla la jornada, que existan servilismos... Para CESM es una cuestión fundamental que incluso hace que estemos yendo a los tribunales tanto en casos de servicios clásicos como de gestión clínica.

### **¿La tasa de desempleo es significativa entre los médicos?**

*Francisco Miralles.* El desempleo no es el gran problema que tenemos en la profesión médica, la precariedad sí. Así lo pone de manifiesto la última

encuesta laboral llevada a cabo por la OMC y CESM. Si realmente las plantillas se dimensionaran con las necesidades reales que tiene el sistema, se absorbería rápidamente ese pequeño índice de paro. Hay que aumentar las plantillas; un 15 por ciento tienen que mejorar. Estamos hablando de 15.000-20.000 médicos que se han perdido y que hay que reponer, y por tanto, absorbería el paro existente y eliminaría la precariedad.

*Tomás Toranzo.* Un planteamiento de la OPE de estabilización es transformar en plantilla a los trabajadores eventuales, pero se está haciendo de manera muy desigual en las comunidades. Las condiciones tienen que ser dignas y después exigir rendimiento. Tienen que mirar la rentabilidad para la que está diseñado el sistema. El sistema genera mucho empleo, pero el objetivo fundamental es ofrecer asistencia y calidad, y tienen que ver si la cantidad de dinero que se gasta, que no es la suficiente pero es mucha, produce los resultados esperados. Resultados que solo se obtienen con profesionales motivados y midiendo resultados. Sin embargo, ha habido un momento en que la única obsesión era el dato por el dato, y muchos de esos datos sin ningún interés clínico que no servían para analizar ni para sacar ninguna conclusión, y eso sí que consumía gran cantidad de recursos.

**¿Consideráis que, además de que los recursos sean pocos, la gestión es ineficiente?**

*Tomás Toranzo.* Por supuesto. El SNS existe porque hay necesidades asistenciales, pacientes para los que tenemos que trabajar y ese es el objetivo fundamental. Eso, que es primordial, en el día a día no es el objetivo del sistema; de lo que se está pendiente es del control del gasto, de cómo genera mano de obra y del resultado en rentabilidad política. Los buenos resultados y la calidad que tiene el sistema se deben a los magníficos profesionales que tiene.

*Francisco Miralles.* Es donde dedicamos más recursos, donde más dinero nos cuesta y donde deberíamos mirar más qué es lo que tenemos que hacer. Pero, la mayoría de las veces se mira a la Sanidad como un gasto, no como una inversión. Toda decisión de cualquier profesional sanitario detrás tiene un coste y, por tanto, tiene que tener una implicación, estar coordinada, saber para qué, por qué, pero eso es lo que menos se mira. Es una gestión muy politizada, no tanto profesionalizada ni con el objetivo que debería que tener.

**¿De qué forma participa CESM en los ámbitos de negociación?**

*Tomás Toranzo.* Estamos en el Ámbito de Negociación a nivel ministerial. En los servicios de salud la participación suele estar limitada a las mesas sectoriales, donde muchas veces solo se contempla desde el punto de vista

de empleo como empresa y no con la connotación de empresa sanitaria, mientras que desde el sindicato profesional CESM todo lo que hacemos lo hacemos desde la perspectiva del profesionalismo médico, con los criterios de ética y deontología médica. Por eso exigimos estar en los sitios donde se toman decisiones sanitarias. Al contrario de otros países, en los centros de trabajo, en los hospitales y consejos de salud la participación del médico es anecdótica, es a título personal, y los órganos que están diseñados para ello se convocan solo para cumplir el trámite.

*Francisco Miralles.* En cuanto a la forma de relacionarnos con la Administración, a nivel nacional existe una mesa de negociación sindical, donde nuestra representación sindical es escasa porque somos pocos los médicos; en las CC.AA. están las mesas sectoriales, en las que tenemos representación en casi todas, y después las mesas generales, que es donde en realidad se toman las decisiones, pero no participamos como médicos ya que no llegamos al 10 por ciento de representación exigido. En el Pacto de la Moncloa se recogía la Mesa del Médico que nosotros veníamos defendiendo tanto tiempo, y eso fue la base del Foro de las Profesiones (médica y enfermera) que debería reunirse cada dos meses, pero desde que entró el gobierno en funciones, hace dos años, no se ha convocado. Entonces, difícilmente podemos interrelacionar con la Administración.

### **¿Se están dando pasos en las negociaciones sobre la prescripción enfermera?**

*Tomás Toranzo.* La prescripción es una actividad del profesional que va ligada al diagnóstico, y que la tiene que hacer el médico y, en su ámbito, el odontólogo y el podólogo. El único que prescribe es el médico, la enfermera tiene la orden de dispensación. Se puede hablar de dispensación por enfermería de medicamentos sujetos a prescripción médica, pero con un protocolo que garantice la seguridad del paciente y facilite el trabajo en equipo; para medicamentos no sujetos a prescripción médica existe la orden de dispensación y pueden hacerlo de forma autónoma sin ningún tipo de problema. Ha habido una confusión intencionada. Es un problema que se ha magnificado, que se ha utilizado también políticamente. Para facilitar el trabajo en equipo, en determinados medicamentos sujetos a prescripción, se puede hacer una utilización conjunta en base a una serie de protocolos, de manera consensuada, entre Medicina y enfermería. También hay una serie de medicamentos sujetos a prescripción médica que son de utilización habitual en determinadas técnicas de enfermería para los que no hace falta ni diagnóstico ni prescripción, y eso también tiene que estar regulado en los preceptivos protocolos acordados entre las organizaciones profesionales de Medicina y enfermería y avalados por el órgano correspondiente del Ministerio de Sanidad. Nosotros estamos dispuestos a trabajar eso lo que



haga falta, pero quieren que la dispensación no vaya ligada al diagnóstico. Por otro lado, el decreto de prescripción tiene carencias, como la exigencia de una formación añadida y una acreditación de personas que ya están totalmente acreditadas, que son profesionales, que es toda la enfermería.

*Francisco Miralles.* El tema está ahora en el Foro de las Profesiones Sanitarias que ha sido convocado por el Ministerio de Sanidad. Hay disposición de las dos partes a tratarlo de manera profesional. Hemos tenido dos reuniones hasta el momento y es posible que pueda avanzar.

### **Ante la decisión de Metges de Catalunya de desvincularse de la Confederación. ¿Cuál es la postura de CESM?**

*Francisco Miralles.* Respetamos su decisión plenamente. Han adoptado una determinación, entendemos que política y en un Comité ejecutivo, de desvincularse de la Confederación y nos la han comunicado formalmente. Según nuestros estatutos y los suyos, esa decisión no compete al comité ejecutivo, sino a la asamblea y, por tanto, deberá ser ratificada en ella. Estamos a la espera de que nos comuniquen formalmente la decisión, que puede ser a favor o en contra. Si, efectivamente, fuera ratificada, en el momento en que nos la comunicaran, Metges de Catalunya (MC) dejaría formalmente de estar en CESM. Muchos médicos catalanes nos están llamando porque no participan de la decisión. Si el sindicato catalán decide no continuar en la confederación, intentaremos que aquellos médicos que no se sientan representados por el sindicato catalán y quieran seguir en CESM tengan la posibilidad de tener esa representación.

### **¿Cuáles son los frentes que CESM tiene abiertos en estos momentos?**

*Francisco Miralles.* Estamos manteniendo una ronda de reuniones con algunos grupos políticos para trasladarles nuestro desacuerdo con la decisión que, tanto el ministro Montoro como el resto de organizaciones sindicales, están negociando de una subida salarial para los próximos tres años. Queremos manifestarles nuestra reivindicación de que, previo a cualquier subida, queremos recuperar lo que nos han quitado en estos tiempos. Después hablaremos de subida. Nos aplicaron una bajada progresiva y, mientras que a los médicos nos bajaban casi el 10 por ciento y a otras categorías nada, ahora resulta que nos suben el 2 por ciento a todos. Me parece que eso es injusto. Y ningún sindicato está defendiendo al grupo A de todos los empleados públicos de España, que son los grandes perjudicados en esto. Queremos trasladárselo. El Ministerio de Hacienda no nos recibe por ser un sindicato profesional de un sector determinado, y nos derivan siempre a nuestro sector. Es un error, primero porque representamos a un colectivo importante de empleados públicos, y

llevamos veinte años siendo la profesión mas valorada por los ciudadanos. Es una profesión que necesita algún respeto y nos van a obligar, a la confederación, a llevar a cabo alguna movilización, con Hacienda como objetivo y no tanto Sanidad, porque es quien está perjudicando claramente a la Sanidad, a su financiación, a sus profesionales y, por tanto, a todos los ciudadanos en una prestación a la que tenemos derecho y que debemos exigir. No sería de extrañar que tuviéramos que convocar un comité ejecutivo extraordinario antes de fin de año para decidir en qué línea se llevarían a cabo esas movilizaciones.

*Tomás Toranzo.* Hay que tener en cuenta el Foro de la Profesión. Uno de los avances de los últimos años ha sido que toda la profesión nos hemos organizado, tratamos de consensuar políticas comunes, y en esa movilización trataremos de implicar también a toda la profesión con todas sus organizaciones. Es un avance y ahí el papel de la CESM es fundamental. Esto no puede seguir así, sobre todo si queremos que esto siga funcionando. Solo hay que fijarse en la cantidad de profesionales que se están marchando fuera, la cantidad que se está marchando a la Sanidad privada.

*Francisco Miralles.* Y eso no favorece a los ciudadanos. Que la salud dependa del dinero que tengamos en el banco es un error después de haber tenido un SNS que nos ha puesto en niveles de salud pioneros en todo el mundo.