

ALBERT TOMÀS, PRESIDENTE DE LA CONFEDERACIÓN ESTATAL DE SINDICATOS MÉDICOS

“El Consejo de la Profesión Médica no tendrá futuro si no es vinculante”

Agradece el interés de la ministra pero desconfía de que se dedique solo al diálogo, como ha ocurrido con el de Cataluña, del que fue promotor

REDACCION MEDICA. María Márquez / Imagen: Diego S. Villasante. Madrid

Escenario pesimista el que divisa el presidente de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) y de Metges de Catalunya, Albert Tomàs, para los próximos meses. Ni tan siquiera el recién creado Consejo de la Profesión Médica alivia la losa que ha caído sobre el médico en forma de recortes salariales, aumento de jornada y eliminación de la extra de navidad. Es cauto en la valoración sobre la ministra Ana Mato pero critica la improvisación del RD 16/2012 y que Madrid tome decisiones “sin tener en cuenta las particularidades de las autonomías”. Sobre el aumento de la participación médica en la gestión advierte: no será “un cheque en blanco”.

¿Qué supone la creación del Consejo de la Profesión Médica?

Yo tengo experiencia en esto. Fui uno de los promotores del primer Consejo de la Profesión Médica de España, que se estableció en 2006 en Cataluña tras salir de una huelga. Y formo parte de él desde hace 6 años, actualmente está en el congelador. El nuevo consejero no lo ha convocado ni una sola, y la antigua consejera, Marina Geli, un mes antes de acabar su encargo político nos convocó para despedirse solamente, así que todos los temas se han quedado en el tintero y sin concretar. El catalán tendría que haber sido vinculante y ejecutivo, así que si el creado en el marco del Ministerio puede llegar a algún lugar será siempre que las directrices y recomendaciones sean vinculantes para todas las partes y ejecutivas. De lo contrario, va a ser muy difícil que esto tenga futuro, será simplemente un marco de tertulias y encuentros sin posibilidad de solución.



Albert Tomàs, presidente de CESM.

Aparte de este reto de que sea vinculante, no sé si desde CESM ven al Consejo como un pequeño paso más hacia la Mesa del Médico...

Los políticos nos llaman cuando nos necesitan. Si la música que salga de este Consejo de la Profesión Médica no gusta al político de turno, empezaremos a tener problemas, y al contrario no habrá ningún problema. El médico ha de tener un criterio de profesión, no político, y aquí es donde nosotros podemos ayudar mucho en el Consejo, pero esto está muchas veces contrapuesto con las necesidades y decisiones políticas.

¿Cree que el Ministerio lo ha formulado como una herramienta para calmar los ánimos después de la reforma sanitaria?

Yo pienso que sí. Es un bálsamo. Nosotros empezamos todo con ilusión. Al médico no le gustan los follones ni las huelgas, sino ejercer libremente su profesión como mejor sabe, lo que le pasa a veces al político es que la carrera del médico es la más vocacional que existe, y nuestra razón de ser es el paciente. Por ello, cualquier medida que interactúe sobre la relación médico-paciente, para nosotros es un agravio de magnitud

impresionante. La decisión del médico siempre es en beneficio del paciente, nos importa más la relación médico-paciente que medidas sanitarias que maltratan al paciente y suponen listas de espera enormes. Esto muchas veces difiere de las necesidades políticas del día a día, y por eso entramos en conflicto.

Precisamente estas tres entidades, OMC, Facme y CESM, habían constituido el pasado verano una Plataforma de Acción contra la reforma sanitaria...

Supongo que la ministra sabe leer entre líneas, de tonta no tiene un pelo, es muy capaz. Habrá evaluado que hayamos hecho un frente común. En definitiva es la profesión médica. CESM es un sindicato porque no nos queda más remedio, pero nosotros somos profesionales, nos sentimos más un gremio que un sindicato. El día a día lo conoce el médico, el gestor está distanciado del profesional y del enfermo.

¿Qué expectativas tiene ante el acuerdo logrado en Castilla-La Mancha por CESM y CSI•F para aumentar la responsabilidad gestora del médico?

Ya era hora de que se haga participar al médico, pero eso sí: no a cambio de nada. El médico viene de haber estado ninguneado históricamente por todos los gestores que, o bien por decisiones políticas o economicistas, han hecho de la sanidad lo que han querido. Ahora estamos en una situación difícil, el Estado de Bienestar está en peligro, por lo que el político tiene que priorizar y decidir qué cosas se van a perder para siempre, y además esto repercutirá en las urnas. Por otro lado, hay una época difícil porque los gestores van a tener que dirigir con un presupuesto inferior, y tampoco tenemos unos gestores de alto nivel en los que confiamos, porque lo primero que van a hacer es recortar en el capítulo I, en las nóminas. Dado que el nivel de gestión es mediocre, sucederá esto. Pero tenemos que ver cómo se va a articular todo esto.

Tanto los pacientes como los médicos nos sentimos víctimas de este desaguado. El médico piensa que ha pagado sus impuestos, ha cumplido su contrato y todos los acuerdos, y aún así está en esta situación. Ahora se nos paga con que se gobierna a golpe de decreto, contratos que no se renuevan o se rescinden, salarios que disminuyen, pagas de navidad que desaparecen de un día para otro... Estamos de acuerdo con aumentar nuestra participación pero no con un cheque en blanco, a cambio de nada. Necesitamos estabilidad laboral y salarial, que la atención continuada se regule de otra forma... Estamos obligados a hacer guardias hasta los 55 años que no tienen repercusión de ningún tipo. También necesitamos que los MIR, cuando salgan, tengan trabajo, que haya formación continuada... Tampoco tiene que ser ahora la negociación, pero sí podemos establecer compromisos, calendarizar. De lo contrario, pedir esfuerzos al médico para que sea más eficiente sin ninguna contraprestación, es muy difícil que el profesional esté contento.

¿Ve entonces que los complementos de productividad, que por ejemplo quiere instaurar la Comunidad Valenciana, pueden ser un arma de doble filo para el profesional?

Aquí todo el mundo está intentando encontrar la piedra filosofal que nos saque de este embrollo, pero va a ser difícil. Creo que si realmente los salarios se congelan, una de las maneras en las que el médico podría recuperar algo de los activos perdidos sería a través de la productividad variable, pero es curioso que en otras muchas autonomías se están cargando este complemento. Se ha de poner criterio y sentido común. Si el SNS no tiene la participación del médico en la gestión clínica, nuestro sistema de salud va a involucionar dejando de ser un derecho para el ciudadano para ser un servicio que lo tendrá quien lo pague. Si perdemos la universalidad del SNS hasta volver a tiempos de tener que pagar la Seguridad Social para tener este derecho, vamos mal.

¿Sería oportuno que desde el Ministerio o el Consejo Interterritorial marcasen unas pautas para estos complementos retributivos o para otras cuestiones que están

suponiendo un caos organizativo, como es el caso del aumento de la jornada laboral?

Aquí el problema grave es que el Ministerio, como lo tiene todo transferido, tiene poca fuerza, solo le queda un marco legislativo, y cada consejero es dueño de su territorio. Tendría que haber un común denominador, tanto para los profesionales como para la cartera de servicios. Yo creo que el trabajo que se tiene que hacer es arduo, pero ha de haber voluntad política. Pienso que lo quieren hacer bien pero no sé si tendrán las posibilidades. Yo creo que la foto del Interterritorial es muy bonita pero luego cada uno se va a su casa pensando "lo mío es lo mío".

¿Falta liderazgo?

No me quiero expresar en este tema porque entiendo que cada autonomía tiene sus historias. Tendría que ser el Ministerio y el Consejo Interterritorial los que tomaran decisiones profundas y de calado, mientras no sea así, lo veo difícil.

Antes comentaba la delicada situación de los MIR para encontrar empleo. Hay una tendencia negativa que está aumentando preocupantemente... Y al mismo tiempo se duplica la sangría de profesionales...

En España, en ningún momento se mira hacia el futuro, las decisiones se toman al día, sin analizar qué necesidades sanitarias vamos a tener en 2025. Se trata de parches que agravarán la situación del futuro. Este año, se han reducido las plazas MIR al mismo tiempo que aumenta el número de estudiantes de Medicina, esto es un contrasentido. Si a la situación del desempleo le sumamos la cantidad de médicos que se están yendo al extranjero, tenemos una cifra que no se había producido ni en los años ochenta. Es posible que este año lleguemos a los 2.000 médicos que se han ido a ejercer a Europa, esto es un error gravísimo.

Un médico que ha costado 200.000 euros formarlo entre 11 y 12 años, no lo puedes castigar al paro cuando acabe su periodo formativo. Un médico que esté un año sin ver pacientes ni operar, es irrecuperable. Y lo peor, es que ya no van a volver a Europa: el salario triplica el salario español, esto supondrá que en el 2025 habrá muchas jubilaciones, que no habrá entradas en el sistema y se tendrá que importar profesionales de América Latina y del Este.

Países como Ecuador ya están reclutando otra vez a los estudiantes que han venido a formarse a España...

Se ha dado la paradoja en este país de que hemos ido a buscar profesionales en los que teníamos ONG atendiendo a los enfermos de ese país. Ahora claro que vienen a formar la gente que se ha formado aquí. El problema es que en las grandes líneas del Estado del Bienestar debería trazarse un camino, como en el Pacto de Toledo, pronosticando la población del futuro, las enfermedades, jubilaciones... de forma que ningún político la pueda torcer. Ahora mismo estamos al párrafo de lo que cada político decida. El tema sanitario es una patata caliente con la que todo el mundo intenta no quemarse.

En esta demografía médica siempre se habla del registro de profesionales, que nunca acaba de llegar. ¿Qué cree que lo obstaculiza?

La población médica de España no es tan enorme que no se pueda contar. Hasta ahora no ha sido posible, aquí nadie sabe nada, ni los Colegios. El registro es fundamental y que se haga por especialidades, para hacer políticas de recursos humanos adecuadas. Esto se traslada a otros procesos, no se sabe tampoco cuánto cuestan los procedimientos.

¿Qué papel jugaría aquí la colegiación obligatoria?

A nivel personal, te digo que no tiene que ser obligatoria para ejercer en el marco de la sanidad pública. Pero también entiendo que hay una estructura de Colegios que dan un abanico de servicios al profesional, que hay una Organización Médica Colegial. Si los que ejercemos en la pública tenemos que pagar la colegiación, que lo pague la empresa, los centros de salud.

Entre los argumentos a favor de la colegiación en la pública, se encuentra que el profesional no se siente del todo defendido por la Administración...

Hay autonomías en las que la colegiación no es obligatoria. En la pública, no es necesario. No me parece bien que todo recaiga sobre el profesional. Europa no obliga a la colegiación.

Ha salido a colación la gestión de la ministra... ¿Qué valoración haría de su gestión en estos primeros diez meses?

Es una persona afable e inteligente, pero es política, no médico. Necesita asesores para estar al máximo nivel de información. Tiene mucha voluntad, pero se han tomado decisiones improvisadamente, cinco páginas de correcciones de un Real Decreto, fue precipitado. Le pido que no tome decisiones sin consultar fuera de su Ministerio. Lo que ha pasado con el Real Decreto ha sido poco serio. Su tarea también es difícil porque, con las competencias transferidas, le queda poco margen.

En unos días hay elecciones en Cataluña. ¿Cree que el resultado podría tensar la cuerda en las relaciones entre el Gobierno y el futuro consejero catalán?

Creo que sí. Tal y como está yendo todo, las elecciones catalanas van a dar más fuerza a CiU, y esto si las relaciones con el Gobierno de España no son amigables, no sé dónde nos llevaría todo esto. Auguro un 2013 con mucha tensión.

En Cataluña hay mucho funcionariado público que es personal laboral, como es mi caso, y se nos va a retirar la paga de navidad y como no tenemos plan de pensión, no se nos va a recompensar de ninguna forma, lo vamos a perder. Esta medida del funcionario se ha pensado en clave estatal, en función del Sistema Nacional de Salud, sin acordarse de que en varias autonomías pertenecemos al Estatuto de Trabajadores. Tenemos 10.000 médicos catalanes que no recuperarán esa paga de navidad nunca. El sentimiento que crea esto, 'Madrid nos quita', es muy desfavorable. No se puede decidir sin entender las particularidades de cada autonomía o cada consejería de salud.

¿Cree que en 2013 el Gobierno se abrirá un poco más diálogo con las consejerías de la oposición, como Cataluña?

Yo creo que las relaciones irán a peor y después de las elecciones del 25 de noviembre, y el voto soberanista aumentará muchísimo en Cataluña, radicalizándose más la situación, a menos que el Gobierno que salga intenten lazos con el Estado. El problema es que la Generalitat de Cataluña está en bancarrota total, y a día de hoy las farmacias están a punto de cierre por no cobrar. Y los hospitales concertados en septiembre cobraron el 13 de octubre. Esto supone que se tenga que recurrir a líneas de crédito para pagar las nóminas.

Para terminar, ¿qué balance hace de estos primeros meses de la ejecutiva nacional de CESM elegida en junio y que usted preside?

El listón lo dejó muy alto Patricio Martínez. Superarle va a ser difícil, pero también veo al

actual secretario general, Francisco Miralles, una persona muy trabajadora, capaz, voluntariosa y con buen tono, así que al menos estar a la altura de Martínez será posible.

Nosotros somos un sindicato porque no queda remedio, pero ante todo somos profesionales y las situaciones partidistas no nos influyen para nada. En Metges de Catalunya hicimos huelga con el tripartito, con el presidente actual, Artur Mas... No nos influye el partido que gobierna.

Y en cuanto al futuro, ¿confirma su candidatura a la Federación Europea de Médicos Asalariados?

Nosotros hasta ahora con la figura de Carlos Amaya teníamos la vicepresidencia, y nos ofrecieron continuar, pero nosotros somos el segundo sindicato más importante en cuanto a número de votos en la Federación, por detrás de Italia. El anhelo de otros países de querer estar en el beaurau de la Federación nos ha hecho decidir darles la oportunidad a otros países que por su magnitud no podrían llevarles a lugares importantes en la FEMS, y tras el diálogo, le hemos dado la vicepresidencia primera a Eslovaquia y la segunda un sindicato francés de médicos de hospital formado por profesionales inmigrantes que lo han pasado mal en cuanto a reconocimiento profesional. En la tesorería, hemos mantenido en la tesorería a Portugal, con la que tenemos mucha afinidad,

En Europa ven que los países del sur tenemos muchos problemas pero cada uno de ellos se mira el ombligo. Lo que sí queremos es que en 2015, la CESM tenga más protagonismo. No sé si seré yo, sino que la ejecutiva lo tendrá que decidir en su momento. De momento, voy a ser yo evidentemente, lo que no quiere decir que luego me proponga como presidente o vicepresidente. Queremos un cargo relevante en esa organización europea.