

Los médicos ante la jubilación: ¿Qué ha ocurrido?

Cuando en 2003 se publicó el Estatuto Marco que obligaba a los médicos a jubilarse al llegar a los 65 años se produjo un gran revuelo y fueron muchos los médicos que solicitaron voluntariamente prolongar su vida laboral activa, incluso llevando el tema ante los tribunales de justicia. “No querían jubilarse” Sin embargo, en los últimos años vivimos la situación contraria, por desgracia, cada día es más frecuente escuchar: ¿Cuándo me puedo jubilar?, ¿No aguanto más! Quizás algún día, autoridades sanitarias, ciudadanos y profesionales lamentemos no haber prestado mayor atención a este detalle

EL MEDICO INTERACTIVO. María Jesús Hidalgo Valverde. Centro de Estudios SIMEG de Granada | 02 - Noviembre - 2016 14:30 h.



Los médicos ante la jubilación: ¿Qué ha ocurrido?

La situación de la jubilación de los médicos nos ha llevado a reflexionar sobre este asunto. ¿Qué ha ocurrido a los médicos? Sin duda la crisis económico financiera que ha azotado y sigue haciéndolo a todo el país tiene mucho que ver con esto, pero cabe preguntarse ¿es esta la única causa? Creemos que no.

Peculiaridades del sector

El trabajo de los facultativos sanitarios presenta peculiaridades o diferencias respecto a otros trabajos que es preciso destacar y considerar. Estas diferencias abarcan distintos aspectos y están presentes a lo largo de toda la vida profesional afectando a áreas tan diversas como la formación o la forma de prestación del servicio (jornada ordinaria más jornada complementaria (guardias)).

Llegar a ser médico significa recorrer un largo camino formativo. En primer lugar precisa obtener una buena nota, fundamental para acceder a los estudios de Medicina, y a continuación una exigencia de 360 créditos ECTS (European Credit Transfer System) a desarrollar en seis años, que significa un 30 por ciento más de carga académica que la mayoría de las titulaciones universitarias; pero a diferencia de los demás universitarios, los egresados de las facultades de Medicina aún tienen que superar, previo examen de acceso, un intenso periodo de instrucción teórico-práctico que es la

formación especializada mediante el conocido sistema de Médico Interno Residente (MIR). Un periodo de tiempo que les ocupará y les obligará durante 4 ó 5 años más a desarrollar, además de una intensa actividad intelectual (sesiones clínicas, publicaciones, etc), una jornada laboral especialmente penosa debido a las muchas guardias que le son exigidas. Ya en este periodo son múltiples los estudios y las evidencias que apuntan a una patología específica derivada de esta exigente actividad, que va en aumento.

Tras más de una década de intensa y competitiva dedicación formativa, próximo a los 30 años, el nuevo médico puede presentarse en sociedad como un profesional reconocido y legalmente habilitado para ejercer la Medicina.

El proceso formativo de un médico es una obligación legal y deontológica que se extiende a lo largo de toda su vida laboral y abarca tres etapas, la licenciatura, la especialización postgrado y la formación continuada de actualización profesional y de carácter periódico y duración ilimitada, durante toda la vida laboral y, generalmente, no reconocida ni retribuida.

Un esfuerzo excesivo mantenido en el tiempo termina generando una fatiga crónica

El sobreesfuerzo formativo no será el único exigido a estos profesionales, ya que a lo largo de toda la vida profesional se le exigirá también un gran esfuerzo en relación con el número de horas trabajadas en comparación con el resto de los funcionarios públicos.

Cuando ya han conseguido el título de especialista, con suerte, consiguen un trabajo precario por periodos cortos o un trabajo a tiempo parcial. Sin embargo, el hecho de trabajar a tiempo parcial o periodos cortos no supone menor número de horas trabajadas, muy al contrario, generalmente, supone pocos días de cotización pero muchas horas de trabajo. Es decir, que si medimos el tiempo trabajado en horas, en lugar de hacerlo en días en relación a cada periodo anual, comprobaríamos que el médico, incluso el que está a tiempo parcial, supera a muchos trabajadores que están a jornada completa, ya que el total de horas trabajadas en el caso del médico incluye la realización de jornada ordinaria a tiempo parcial más el tiempo dedicado a las guardias o jornada complementaria correspondiente.

La sociedad exige al médico, a lo largo de toda su vida profesional, jornadas laborales muy superiores a las exigidas en cualquier otra profesión dentro del sector público. Aunque existen algunas diferencias en cuanto a la jornada laboral de unos a otros servicios de salud, en general, podemos decir que desde la entrada en vigor del Estatuto Marco en 2003, los facultativos del SNS de nuestro país realizan un promedio de 48 horas semanales de trabajo, un total 2.304 horas anuales de carga de trabajo efectiva.

La jornada anual del médico se distribuye, por término medio, aproximadamente en unos dos tercios en jornada ordinaria, como cualquier otro trabajador del sistema público de salud, y el resto, denominado jornada complementaria, obedece a la obligación legal del médico a realizar más horas, aproximadamente un tercio de

horas/anuales más de trabajo efectivo, correspondiente a las guardias. Este exceso de jornada tiene que realizarse obviamente fuera de la jornada ordinaria, llevándose a cabo por tanto mayoritariamente en horas nocturnas (63 por ciento) y en días festivos, sábados y domingos (36 por ciento). Esta jornada en su mayor parte está ocupada por funciones casi exclusivamente asistenciales. No disponiendo de tiempo durante su jornada para dedicar a otras actividades como la formación, por lo que la mayoría, por no decir todos los profesionales, la hacen en su tiempo libre, suponiendo de facto un incremento de jornada no reconocido ni retribuido.

Durante su vida laboral, los médicos están expuestos a múltiples riesgos para su salud, incluyendo, físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, siendo estos últimos los que han demostrado cobrar mayor importancia cada día en el contexto laboral actual.

Trabajo a turnos y nocturno

Aunque se sabe que el trabajo a turnos y nocturno es perjudicial para la salud, en algunos ámbitos, como la asistencia sanitaria, resulta imprescindible. Cuando la situación de turnicidad es irrenunciable para la organización del trabajo, se suele proteger la salud de los trabajadores con la implantación de turnos de descanso adicionales. Sin embargo, en el caso de la Sanidad, esta medida se aplica a casi todas las categorías profesionales, pero no al médico, que debido a la organización de su trabajo en guardias termina realizando unas jornadas laborales anuales que rebasan las 2.300 horas.

Es algo obvio que las condiciones de trabajo repercuten en la salud de los trabajadores. Desgraciadamente los médicos hasta ahora no han demostrado ser buenos cuando se ocupan de su propia salud, prueba de ello es la escasez de trabajos que estudien la repercusión de las guardias en estos profesionales, y los pocos que hay se limitan a estudiar su repercusión en la etapa de residente, ignorando el resto de la vida profesional donde surgen nuevos factores como la edad, cargas familiares, estado de salud...etc. No obstante, partiendo de datos indirectos podemos obtener una aproximación de la situación.

Básicamente el trabajo de las guardias médicas corresponde a la realización de un exceso de jornada que se realiza en gran parte en turno nocturno y que sigue los patrones de distribución del tiempo de trabajo, propio del trabajo a turnos. Al mismo tiempo, es preciso destacar la evolución que ha sufrido el trabajo realizado en las guardias donde se ha pasado de una situación en expectativa de trabajo a una situación de trabajo a destajo.

Con carácter general, el trabajo a turnos y el trabajo nocturno resultan perturbadores para las funciones vitales de la persona, al ser contrario a los ritmos circadianos que rigen el normal funcionamiento del organismo. Producen efectos negativos y perjudiciales para la salud mediante alteraciones tanto orgánicas como psíquicas. Son dignas de destacar las manifestaciones cardiovasculares (disfunciones en el tejido cardiaco conductor, en particular arritmias, hipertensión arterial), trastornos metabólicos, hormonales, digestivos, disfunción inmunológica y al mismo tiempo aparecen otras manifestaciones tales como trastornos del sueño, abuso de alcohol y

drogas, trastornos emocionales (estrés crónico), mayor prevalencia de ansiedad y depresión, síndrome de fatiga crónica, mayor insatisfacción personal en el trabajo.

La privación de sueño de forma crónica provoca síntomas similares a los producidos por una intoxicación alcohólica, por este motivo ya hace tiempo que se evita someter a estas situaciones a trabajadores de determinados ámbitos como el personal de aviación comercial, industrias del sector nuclear, etc. Sin embargo, resulta llamativo que al personal que trabaja con algo tan sensible como la vida humana, fundamentalmente el personal médico, no se le considere tal circunstancia.

Algunos autores aseguran que no dormir suficiente es un factor que predice una mayor mortalidad. Dormir menos de cinco horas al día aumenta un 12 por ciento el riesgo de ser obeso, tener diabetes, sufrir un infarto o padecer cáncer. Dormir menos de cinco horas dobla el riesgo de morir por enfermedades cardiovasculares. Otros autores aseguran que la falta de sueño afecta muy seriamente a la parte “emocional” del cerebro y nos hace más propensos a las depresiones y a las enfermedades mentales, y conduce a comportamientos irracionales y primarios.

La consecuencia más evidente del trabajo a turnos y principalmente del nocturno es la somnolencia diurna que repercute en la actividad profesional, con acumulación de errores, dificultad para mantener la atención, para percibir correctamente la información y/o dificultad para actuar con rapidez, todo ello supone un claro riesgo de accidentes laborales de todo tipo, incluidos los de tráfico. En el caso del personal facultativo, las consecuencias del déficit de sueño puede favorecer la aparición de errores o negligencias médicas de las que el facultativo puede tratar de protegerse con un aumento en el consumo de estimulantes y /o con la práctica de la Medicina defensiva con el consiguiente aumento del coste económico y otros efectos derivados de la misma, todo ellos igualmente indeseables.

Los médicos, tradicionalmente, han estado sometidos a cargas laborales exigentes, con un elevado número de horas de actividad a la semana, lo que les expone a periodos de privación de sueño prolongados y acumulativos a lo largo de su vida laboral con las posibles consecuencias negativas para la seguridad de los pacientes que atienden, así como para su propia salud.

Riesgos psicosociales

Desde hace años el estrés viene siendo reconocido como uno de los principales riesgos psicosociales. El estrés ocupacional es un riesgo emergente y, según la Agencia Europea, representa el segundo problema de salud relacionado con el trabajo, más frecuente en Europa, tras los trastornos musculoesqueléticos. En cuanto a los efectos del estrés laboral, el impacto de este sobre la salud puede variar ampliamente de unos trabajadores a otros.

Según algunos rankings, como el publicado por el Centro de Control y de Enfermedades y Prevención de Atlanta, CDC, la profesión de médico junto con la de policía, mineros, controladores aéreos y profesores se encuentra entre las más estresantes. Aunque muchas veces no es el empleo en sí mismo sino la capacidad de los mandos y directivos y la propia organización del trabajo lo que ayudan a constituir

un trabajo más estresante y un ambiente más tóxico. Si a esto se le suma la escasa capacitación dada a estos trabajadores en habilidades para manejar la presión y el estrés, la actividad laboral puede convertirse en algo agotador y enfermizo. Todas las profesiones citadas en este punto disfrutaban de sistemas especiales de jubilación a excepción de los médicos y el personal sanitario en su conjunto.

El burnout es un síndrome de agotamiento psíquico y emocional padecido por personas que trabajan en contacto con otros seres humanos, lo que exige una respuesta emocional continua con esas personas. Se trata de una patología laboral con serias consecuencias no solo para los profesionales que la padecen, sino para los pacientes a los que atienden. Se caracteriza por el agotamiento emocional que se manifiesta en la incapacidad para establecer el contacto emocional necesario y adecuado para la realización satisfactoria del acto médico, la despersonalización (desapego, los pacientes son vistos como meros casos lo que conlleva una respuesta fría e impersonal, frustrante para el paciente y que al profesional le genera un sentimiento de baja realización en el trabajo que facilita su introducción en la senda de los trastornos psicopatológicos pudiendo aparecer ansiedad, depresión, consumo de drogas, psicofármacos o alcohol o incluso al suicidio).

Las elevadas cifras de burnout entre los profesionales sanitarios en general y entre los médicos en particular, que lejos de disminuir aumentan cada día, se están convirtiendo un grave y creciente problema de salud pública. Esto debería haber hecho saltar la alarma, pero ciudadanos y políticos miran para otro lado. En los múltiples trabajos publicados sobre este tema se identifica el exceso de jornada como un elemento fundamental en la aparición del burnout.

En resumen, desde que inician la formación en las facultades de Medicina, los médicos están sometidos a unas duras condiciones, que no solo no mejoran a lo largo de su carrera profesional, sino que se ven agravadas a lo largo de la misma. La exigencia de unos horarios de trabajo excesivamente largos, incluyendo además nocturnidad y turnicidad en ambientes de trabajo estresantes, acompañado de importantes sobrecargas de trabajo tanto físicas y psíquicas, con un gran componente emocional en buena parte debido, por un lado a la excesiva duración de los horarios de trabajo, y, por otro, a la trascendencia de sus decisiones y a la repercusión de las mismas sobre terceros, constituyen unas características difíciles de encontrar en otras profesiones.

Edad de jubilación

La jubilación en su modalidad contributiva (artículo 205 LGSS) prevé la edad ordinaria de jubilación a los 67 años de edad, o 65 años cuando se acrediten treinta y ocho años y seis meses de cotización.

No obstante, existen excepciones a esta norma general. La ley establece que dicha edad mínima de acceso a la pensión podrá ser rebajada por real decreto, a propuesta del titular del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en aquellos grupos o actividades profesionales cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre y acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad. El procedimiento general que debe observarse incluirá la realización previa de estudios sobre siniestralidad en el sector, penosidad, peligrosidad y toxicidad de las

condiciones de trabajo, su incidencia en los procesos de incapacidad laboral de los trabajadores y los requerimientos físicos exigidos para el desarrollo de la actividad.

Aplicar reglas iguales a situaciones desiguales acrecienta las desigualdades

Hemos puesto de manifiesto que existen diferencias sustanciales entre el personal sanitario y el resto de funcionarios, que deberían ser analizadas y tenidas en cuenta porque de aplicarse las medidas generales establecidas en la Ley 27/2011 sin tener en cuenta estas peculiaridades de la profesión se propiciara, probablemente sin pretenderlo, una nueva discriminación para este colectivo.

El cómputo del tiempo de cotización para generar el derecho a una pensión de jubilación máxima a partir de la entrada en vigor de las modificaciones previstas es de 38 años y seis meses. Pero estos cálculos se realizan considerando la jornada laboral vigente, que en nuestro país va de 35 a 40 horas semanales (8 horas diarias) como máximo. No se tiene en consideración que existen algunas profesiones, como la de los facultativos sanitarios, donde en muchas ocasiones se contrata por días. Se ha cotizado por un día pero en realidad se han trabajado 24 horas, es decir el equivalente a tres días para cualquier otro trabajador.

El mantenimiento en el tiempo de estas situaciones hace que muchos médicos deban acumular múltiples contratos de uno o varios días para sumar un mes de cotizaciones, sin considerar que los treinta días de cotización de ese medico no son comparables (en términos de horas trabajadas y cotizadas) a los treinta días de cotización de un funcionario que ha realizado sus tareas 5 ó 6 días en la semana a razón de 7 u 8 horas diarias y con sus respectivos descansos que también le computan en el periodo de 30 días. Estos médicos no podrán percibir la pensión máxima a pesar de la enorme cantidad de horas trabajadas porque sumar los 38 años y seis meses exigidos, en estas condiciones les llevaría varias vidas.

Es cierto que no existe interés por parte de los políticos para resolver este asunto, como lo demuestra la falta de desarrollo normativo pendiente desde 2007 sobre jubilación parcial y flexible de los empleados públicos, pero también es cierto que los profesionales tampoco hemos asumido nuestra responsabilidad. La salud laboral en la Sanidad es prácticamente nula y no hacemos nada por ello, ni tan siquiera ponerlo de manifiesto; pero no debemos olvidar que lo que está en juego es nuestra propia salud.

Es difícil identificar una patología laboral cuando no se revisa la salud de los trabajadores y, por otro lado, nuestra condición de médicos nos facilita acceder a otras vías, autotratamiento o consulta de pasillo con otro compañero, cuando no ocultar la situación por la estigmatización que suponen ciertos diagnósticos. Por tanto, no existen registros válidos para identificar el problema. No parece este el camino más adecuado para resolverlo. Cuando un problema no se plantea difícilmente alcanza a solucionarse.

La salud de los profesionales sanitarios como indicador de calidad del sistema sanitario

Según una publicación de Wallace en Lancet (2009), la salud de los profesionales sanitarios repercute directamente en la calidad del servicio e indirectamente en la salud de la población atendida, partiendo de que la salud no solo influye en cada médico, sino que es vital para la prestación de una buena atención, y, por tanto, plantea que sea incluida como indicador de calidad del sistema sanitario.

Flexibilizar la edad de jubilación

En una sociedad moderna, los sistemas de seguridad social no deben limitarse a imponer reglas rígidas que ignoren que la jubilación es un hecho trascendental en la vida de los trabajadores.

Existen situaciones personales que influyen en la decisión de acceder a una pensión de jubilación que deben ser tenidas en cuenta y debe ser flexible. Y dependiendo de la voluntariedad del trabajador, debería dársele a este la posibilidad de elegir el momento de su jubilación entre los 60 ó 70 años, al igual que ocurre con otros muchos profesionales.

En el último Congreso de la CESM, celebrado en Galicia en mayo de 2016, se trató este tema y se adoptaron algunas conclusiones como:

- Exigir una modificación de las actuales condiciones laborales.
- Identificar los factores de riesgo psicosocial en el sector sanitario e impulsar la realización de estudios sobre el grado de salud de los profesionales sanitarios y la aplicación de coeficientes correctores a la edad de jubilación.
- Instar la inclusión de un nuevo indicador de calidad del sistema sanitario: la salud de sus médicos.
- Liderar la defensa de la salud de todos los trabajadores sanitarios y por ende defender y mejorar la calidad del servicio que prestan.
- Exigir el desarrollo de la normativa sobre jubilación anticipada y flexible para el personal acogido al Estatuto Marco.