

Revista Madrileña de MEDICINA



de
AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

ISSN: 2340-4302



Problemas en La Paz y otros hospitales por el cierre de camas durante el verano

Riesgos laborales por la ola de calor

Tres viceconsejerías, dos de ellas “fantasmas”

Primera reunión de AMYTS con el Consejero

SUMARIO

02

EDITORIAL

- “Del médicos contra médicos, al médicos que cuidan de los médicos”, por Julián Ezquerro

03 - 16

ACTUALIDAD

- Noticias relevantes de julio de 2015.

17

EI PORVENIR DE LA PROFESION

- “Gamificación de casos clínicos”, CEEM-UFV

18

EL RINCÓN DEL OPOSITOR

- Bases legales de las convocatorias OPEs.
- Sistemas de alerta para seguir el desarrollo de las convocatorias OPE.

19 - 23

SALUD LABORAL

- Riesgo laboral durante el embarazo (2).

23

CON OTRAS PALABRAS

- ¿Dar la espalda a la realidad?, A. Castillejo

24 - 30

CON FIRMA

- Dolores Temprano Maroto.
- Alfonso López G^a. de Viedma.
- Ana Giménez Vázquez.
- Daniel Bernabeu Taboada.
- Julián Ezquerro Gadea.

31 - 32

CONTRAPORTADA

“Médicos, política y caldo de pollo”, por Mónica García Gómez, portavoz de Sanidad de PODEMOS en la Asamblea de Madrid.

EDITORIAL

“Del ‘médicos contra médicos’ de la Administración, al ‘médicos que cuidan de los médicos’ de AMYTS”



Julián Ezquerro

recio control de la Administración, por mucho que luego se quiera disfrazar la realidad con la manida frase “el Tribunal es soberano”, no permitiendo que al menos exista un vocal en representación de los trabajadores, hace que la responsabilidad de todo, lo bueno y, por supuesto, también lo malo, sea única y exclusivamente de la Administración. Las OPEs anteriormente mencionadas fueron el origen de algo que está generando problemas a los compañeros afectados y a quienes les representan, pues han derivado en reclamaciones judiciales de unos médicos contra otros. Lo mismo puedo decir de enfermería, aunque no sea el objeto de nuestra representación.

Estamos en un estado democrático y de derecho, dónde los ciudadanos pueden hacer uso de los recursos a los Tribunales de Justicia que la Ley les concede. Y, por suerte, los facultativos tenemos una organización sindical profesional, en la que la afiliación es voluntaria, en la que se prestan servicios a los afiliados, y en la que las normas democráticas son respetadas al máximo. Organizaciones totalitarias, con pensamiento único, en las que se impone y no se da libertad, no son las que queremos.

Decía el gran Charles Chaplin que *“Errar es de humanos, pero echarle la culpa a los demás es más humano todavía”*. Tenemos nuevo Gobierno en Madrid, y también nuevo Consejero de Sanidad. Con 4 años por delante -bueno, mejor dejémoslo de momento en unos meses hasta Noviembre-, ¿asistiremos a un cambio? ¿Veremos reconocer culpas? ¿Será más de lo mismo?

En nombre de AMYTS hice llegar al nuevo Consejero [una carta](#) en la que le recordaba los muchos y graves problemas que tenemos, así como las exigencias que, como organización que representa laboralmente a los facultativos, demandamos sean resueltas. Son muchas, y no es necesario recordarlas de nuevo. Pero hay algo que tengo que decir, sobre todo por ser un problema que, afectando a los compañeros, tiene su origen en las absurdas decisiones, los errores o, por decirlo con mas llaneza, las “chapuzas de la Administración”.

Todo lo relacionado con las OPEs, las pasadas y las que están por celebrarse, son objeto de problemas. Y todos ellos derivados de la tozudez de la Administración, de la falta de diálogo con los representantes de los facultativos, de la creencia de estar siempre en posesión de la verdad, “su verdad”. Me explico. Comenzamos por las secuelas de aquella OPE de Médicos de Familia y Pediatras de Atención Primaria que generó un río de noticias, críticas, y consecuencias indeseables para algunos médicos. Tener los Tribunales de las Oposiciones bajo el mas

AMYTS tiene miles de afiliados, y entre los servicios que presta está la Asesoría Jurídica, a la que todo afiliado tiene el derecho de recurrir. Por desgracia, las citadas OPEs han generado recursos judiciales con intereses contrapuestos, y todos los casos tienen derecho a la defensa. La ética y la deontología profesional, así como la incompatibilidad de defender en el mismo caso a una o a otra parte por el mismo letrado, hace que los propios abogados no incurran en esta situación. Abogados diferentes para cada caso y nunca uno defendiendo lo blanco y a la vez lo negro. Y no es de recibo que la Administración haga ver que una organización como la nuestra presenta demandas contra compañeros. No es así. Cada demandante presenta su reclamación ante la Administración. ¿O es que alguien ha vista denegado por AMYTS un recurso de alzada? No, ¿verdad? AMYTS a través de sus abogados, interpone recursos contra decisiones de la Administración, en nombre de los interesados.

No confundamos las cosas. Como AMYTS si hemos demandado a la Administración por el Plan de Ordenación de RRHH, o por el modelo de aplicación de jornada, o contra el acuerdo por el que se hacen interinos solo a unos pocos y no según los acuerdos de 2007, por citar algunos ejemplos. Pero nunca, insisto, nunca contra compañeros.

No es la primera vez que ocurre esto. Vivimos una situación parecida con ocasión del plan de reordenación de recursos humanos que se puso en marcha con la apertura de los nuevos

hospitales. Vivimos casos de expedientes o denuncias cruzadas entre afiliados, o reclamaciones por plazas que implican a otro compañero afiliado. Son casos para nada excepcionales. Y desde luego, AMYTS en ningún caso caerá en la tentación de imponer el pensamiento único, o arrogarse la capacidad de decidir lo que es conveniente o no para un afiliado. En ocasiones tendremos que hacer un gran esfuerzo para explicar algunas cosas, pero eso no impedirá que actuemos con criterios de absoluta independencia y siempre en defensa de todos y cada uno de nuestros compañeros. En ocasiones se toman decisiones que pueden ser no aprobadas por todos, pero se hacen por el bien de la mayoría. Un ejemplo reciente ha sido la petición por parte de AMYTS de una oposición con examen tipo test, con un temario concreto y conocido, que es el modelo más objetivo de los que conocemos, aún sabiendo que muchos compañeros preferirían otro que les sea más beneficioso para su caso personal.

Esto que está pasando ahora, por desgracia, veremos si no se repite de nuevo con ocasión de la celebración de las nuevas OPEs, en las que una vez más, la Administración ha impuesto un criterio para superar la fase de oposición que ocasionará más de

una reclamación, y como siempre con afectación de compañeros. Y otra vez mas veremos cómo el error de la Administración hará que se eche la culpa a los tribunales “soberanos”, y dará lugar a nuevos enfrentamientos entre médicos. Esto será objeto de dialogo con el Consejero, al que ya le hemos comunicado este problema y del que esperamos comprenda que no se puede seguir, desde la Consejería, generando problemas y mirando a otro lado.

Que no nos engañen, que no logren que el “divide y vencerás” cale entre nosotros. El error, y echar las culpas a otros, es de la Administración. Tenemos que demostrar que somos más, somos mejores, y que no nos engañan con sus artimañas. Y por supuesto, aunque lo diga Charles Chaplin, echar la culpa a los demás será muy humano, pero en esta ocasión es injusto y propio de una Administración incapaz de hacer algo coherente y acordado con los profesionales.

Julián Ezquerro Gadea,
Médico de Familia. Secretario General de AMYTS

RADIOGRAFÍA DE ACTUALIDAD

ACTUALIDAD

Crónica del proceso de constitución del nuevo equipo directivo de la Consejería de Sanidad

Durante el mes de julio de 2015 hemos asistido al proceso de constitución del nuevo equipo directivo de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. El camino ha estado jalonado de algunas declaraciones equívocas sobre la posición del Gobierno regional con respecto a la privatización de la sanidad pública, dudas de varios de los nuevos responsables sobre el papel que debe desempeñar la Atención Primaria, la confirmación de un organigrama con una Viceconsejería explícita y dos tácitas y, finalmente, una primera reunión de AMYTS con el consejero Jesús Sánchez Martos, en la que este ha mostrado una decidida voluntad de diálogo con los profesionales, que AMYTS agradece, pero que deja en la expectativa de ver su materialización en hechos concretos.

La secuencia, según fue adelantada en los avances semanales de esta Revista, fue la siguiente:



Jesús Sánchez

¿Ronda el espíritu de Lasquetty a Sánchez? Intrigantes declaraciones a la Cadena SER?

Jesús Sánchez Martos defendió en la **CADENA SER** una gestión pública eficaz del sistema sanitario. “**Si un gestor de un hospital público no es capaz de hacer una gestión eficaz habrá que buscar una gestión privada. Una gestión privada no significa una privatización**”.

En declaraciones al programa “La Ventana de Madrid” de la CADENA SER, el jueves día 2 de julio, Sánchez Martos reiteraba que no es un político y que va a respaldar la subvención de audífonos, gafas y muletas para personas mayores. “Jesús pensaba así (lo sugirió durante un

programa de televisión) y sigo pensando así. Con un audífono una persona mayor escuchará mejor y se van a evitar atropellos”. Preguntado sobre la existencia de un problema de malnutrición infantil, el consejero dijo que están evaluando el número de menores que podrían padecer este problema en la Comunidad de Madrid aunque no se debe confundir con una desnutrición. “Puede ser que exista una malnutrición pero no una desnutrición. Yo hoy estoy malnutrido. No sé si me dará tiempo a cenar y merendar no he merendado”.

“Soy un hombre libre. No me tengo que ir a Génova después”. El consejero entiende que tiene entre manos un reto importante aunque ha pedido tiempo para poder realizar una gestión mejor.

La presidenta Cristina Cifuentes rectifica a su consejero

Las polémicas manifestaciones de Sanchez Martos a la Cadena SER, con relación a lo que ha sido la campaña autonómica del PP y su compromiso de investidura con Ciudadanos, obligaron a la presidenta Cristina Cifuentes a rectificar a su consejero una semana después de haberle nombrado. En el diario **EL PAÍS** del viernes 3 de julio: “Cifuentes recordó su compromiso con Ciudadanos y aseguró que ha dicho “muy claramente” en el programa electoral **-donde, sin embargo, no aparece mención alguna a la privatización o externalización sanitaria-** que no va a haber más privatizaciones, desmarcándose así del controvertido proyecto del Gobierno de Ignacio González de entregar a empresas la gestión de seis hospitales públicos. Preguntada por los medios de comunicación, añadió que tampoco prevé revertir el modelo de gestión de los cuatro centros de gestión privada que ya tiene Madrid. **El programa de Ciudadanos incluía desprivatizar esos cuatro centros**”.

El Gobierno de la Comunidad de Madrid nombra un único alto cargo de Sanidad en su segunda reunión ¿A qué esperan para designar el resto?



La segunda reunión del Consejo de Gobierno del Ejecutivo de Cristina Cifuentes nombró el día 2 de julio, al primero de los

altos cargos que acompañarán al consejero Jesús Sánchez Martos al frente de la sanidad regional. Se trata de Luis Javier Fernández quien ocupará la secretaría general de la Consejería de Sanidad, en sustitución de Francisco Lobo. Informa **REDACCIÓN MÉDICA** de que Fernández ha sido secretario general de la delegación del Gobierno en la Comunidad de Madrid desde 2008 hasta la actualidad y ha ostentado cargos en el Ministerio de Economía y Hacienda, como subdirector general adjunto de Administración Financiera e Inmuebles y consejero técnico de Relaciones Institucionales.

No se sabe que es lo que esta esperando la presidenta y el nuevo consejero para ratificar o reestructurar el Departamento de Sanidad. La Consejería es un nido de bulos y mentideros de “radio macuto” y mientras tanto hay mucho trabajo pendiente.

Nuevo organigrama de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

La semana del 6 al 12 de julio la presidenta de la Comunidad de Madrid, Cristina Cifuentes, **anunciaba** la estructura de su nuevo Gobierno, que entre sus cambios incluye un **nuevo organigrama de la Consejería de Sanidad**, cuyo esquema principal reproducimos a continuación, aunque falta por definir en el SERMAS quienes van a desempeñar las direcciones generales de Recursos Humanos (algo paradójico en una empresa de 80.000 empleados) y de Gestión Económica Financiera:

Titular: Jesús Sánchez Martos,

- **Viceconsejería de Sanidad**

Titular: **Manuel Molina Muñoz.**

- **DG de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.**

Titular: **Julio Zarco** – (*) Con “categoría personal de viceconsejero”

- **D. G. de Inspección y Ordenación.**

Titular: **Mariano Rigabert Antón.**

- **D. G. de Salud Pública.**

Titular: **Carmen Yolanda Fuentes Rodríguez.**

- **D.G. de Planificación, Investigación y Formación.**

Titular: **Emilia Sánchez Chamorro.**

- **Secretaría General Técnica de Sanidad.**

Titular: **Luis Javier Fernández Abad.**

- **Dirección de Urgencias – Gerencia SUMMA 112.**

Titular: **Pedro Martínez Tenorio.**

- **Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).**

Titular: **Manuel Molina Muñoz.**

- **D. G. de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.**

Titular: **César Pascual Fernández.** (*) Con “categoría personal de viceconsejero”

- **D. G. de Recursos Humanos y Relaciones Laborales (?)**

- **D. G. de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias (?)**

• **D. G. de Sistemas de Información Sanitaria.**

Titular: **Zaida María Sampedro Préstamo.**

(* **BOCM: Decreto 72/2015, de 7 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, PINCHANDO AQUÍ.**

“Nuevos consejeros: ¿Distintas caras para la misma política, o cambio real?”, por Julián Ezquerro

Sr. Sánchez Martos, que lo que aparenta y lo que realmente es, sean lo mismo. Aparenta ser un ajeno a la política, un no ‘fiel de carnet’, algo diferente a lo habitual, y ahora toca demostrar que su Política Sanitaria, su gestión, y su trabajo también lo sea. Diálogo, no imposición, mirar por encima de la ideología, respeto a profesionales y pacientes, poner fin a los recortes y recuperar lo que nos han quitado tan injustamente estos pasados años, llegar a un Pacto por la Sanidad, o al menos ‘morir en el intento’. Desde **“La Atalaya” de REDACCIÓN MÉDICA**, el secretario general de **AMYTS, Julián Ezquerro**, reta al nuevo consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Jesús Sánchez Martos, a que haga público sus planes para la sanidad de Madrid a desarrollar en los próximos cuatro años, a quien invita a “que comience de inmediato con la ronda de contactos con los profesionales”.

El Gobierno de la Comunidad de Madrid se debate entre la renegación y el continuismo



Cristina Cifuentes.

RENEGACIÓN. *Sánchez Martos anuncia que “intentará revertir” las externalizaciones no sanitarias.*

El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Jesús Sánchez Martos, que el 2 de julio dijo en la **CADENA SER: “Defiendo la gestión eficaz. Si un gerente no es capaz habrá que buscar una gestión privada”**, día 6 de julio en una intervención en **ONDA MADRID**, recogida por Europa Press, **REDACCIÓN MÉDICA y DIARIO**

MÉDICO, anunció que **“se va a intentar revertir las externalizaciones”** realizadas hasta ahora en la región, según criterios de “calidad” y “eficacia” y responsabilidad económica. El consejero explicó que lo que plantea es “no externalizar servicios no sanitarios que ahora están bajo esta fórmula como puede ser la limpieza y la manutención”, pero puntualizó, que, tal y como figura en el programa de gobierno, “no se revertirán las externalizaciones sanitarias ni se aprobarán nuevas”.

Estableciendo un paralelismo con la gestión de televisiones públicas, añadió: “Siempre he creído que es más barato trabajar con recursos internos gracias a los buenos profesionales”, y aseguró que se va a hacer una gestión pública. “Soy un enamorado de la sanidad pública” -aseveró, y concluyó: “El programa de la presidenta Cristina Cifuentes dice que no se va a privatizar la sanidad pública, y estoy de acuerdo”. Asimismo, agregó que habrá que estructurar los recursos porque no estaban “adecuadamente” coordinados.

CONTINUISMO. Cifuentes ofrece cargos a tres consejeros del anterior Gobierno

Observa **EL PAÍS** que con el nombramiento como portavoz del Grupo Popular en el Parlamento regional de Enrique Ossorio, consejero de Economía y Hacienda en los dos años y ocho meses del Gobierno de Ignacio González; y como senadores a Jesús Fermosel y Ana Isabel Mariño, también consejeros de su predecesor, el primero de Asuntos Sociales y la segunda de Empleo, Turismo y Cultura y que también fue también responsable de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio con Esperanza Aguirre; la presidenta regional de la Comunidad de Madrid ha intentado apaciguar las “críticas soterradas” de un sector del Partido Popular de Madrid que le reprochaba “falta de integración” en el organigrama del Gobierno regional y del grupo parlamentario en la Asamblea de Madrid. La presidenta regional se ha referido a los citados nombramientos como un ejemplo de “integración” y de “reconocimiento” al anterior Gobierno.

Nuevos nombramientos en la Consejería de Sanidad Madrileña

El **Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid** de la semana del 13 al 19 de julio aprobó tres nuevos nombramientos en la Consejería de Sanidad, con el siguiente enunciado:

- Decreto por el que se nombra director general de Inspección y Ordenación Sanitaria a **Luis Fernández Hermida**. Hasta ahora era médico inspector en la Subdirección General de Inspección Sanitaria y Farmacéutica de la Consejería de Sanidad madrileña
- Decreto por el que se nombra director general de Sistemas de Información Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud a **José Antonio Alonso Arranz**. Hasta ahora era el jefe del Área de Sistemas de Información y Comunicaciones de los hospitales Infanta Leonor y Virgen de la Torre.
- Decreto por el que se nombra director general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud a **Pablo Calvo Sanz**. Hasta ahora ha sido director de Recursos Humanos del Hospital Ramón y Cajal. Anteriormente director de Gestión de Recursos Humanos del Hospital La Paz, subdirector general adjunto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria —Ingesa—, subdirector general de Relaciones Laborales del Insalud, subdirector general de Gestión de Personal del Insalud, y director de Gestión y Servicios Generales en el Hospital Severo Ochoa y antes del Hospital Puerta de Hierro.

Tras esos nombramientos, solo falta la designación del director general de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias, para conocer por completo el equipo de la nueva Consejería de Sanidad liderada por Jesús Sánchez Martos para esta legislatura.

Por otra parte, el que había sido director general de Atención Primaria de la Consejería de Sanidad del Gobierno de la Comunidad de Madrid hasta la legislatura anterior, **Antonio Alemany**, ha sido promovido como nuevo subdirector gerente del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, cargo en el que comenzó su andadura el martes 14 de julio.

El consejero de Sanidad indica que no entiende que su Departamento “tenga quirófanos cerrados y derive a los pacientes a centros privados”

Entrevistado por Constantino Mediavilla en el espacio “La Terraza de Gran Vía” del periódico digital **MADRIDIARIO**, el nuevo responsable de la sanidad regional **Jesús Sánchez Martos** habló sobre diversos temas de actualidad de la sanidad madrileña como la derivación de pacientes a centros privados, el fallo de los sistemas de aire acondicionado en algunos centros de salud, o el plan de choque contra la ola de calor.



Jesús Sánchez Martos

[Acceso al vídeo de la entrevista, PINCHANDO AQUÍ.](#)

Especialmente llamativas fueron las declaraciones en las que mostró su desacuerdo con la falta de actividad en algunos centros de la sanidad pública: “no entiendo que tengamos quirófanos cerrados o aparatos de resonancia sin utilizar que nos están costando dinero, y derivemos a los pacientes a centros privados”.

Sánchez Martos, dice y se desdice sobre las privatizaciones

El revuelo causado en las últimas semanas por las declaraciones de Jesús Sánchez Martos, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid en torno a la privatización sanitaria, primero

defendiendo la eficacia de la gestión privada frente a la gestión pública, después anunciando una posible reversión de las externalizaciones, ha continuado su curso, con nuevos pronunciamientos que intentan aclarar los anteriores:

En una visita a **DIARIO MÉDICO** el pasado 20 de julio, Sánchez Martos afirmaba que el mensaje que quiere dar sobre la “externalización” sanitaria es éste: “No quiero revertirlas, sino estudiar cada una de ellas y ver si son eficientes para decidir”. (...) Aunque dijo que la idea es mirar con lupa tanto las externalizaciones sanitarias como las no sanitarias, hizo más hincapié en éstas últimas, más comunes en Madrid, y puso como ejemplos las actividades de limpieza y cocina.

El jueves 24, el mismo día que la presidenta de la Comunidad de Madrid, Cristina Cifuentes, se veía obligada a reiterar en el pleno de la Asamblea de Madrid su compromiso de que “no habrá nuevas externalizaciones ni privatizaciones en los hospitales públicos madrileños”, Sánchez Martos respondía a **REDACCIÓN MÉDICA** de un modo más contundente: “No va a haber nuevas privatizaciones o externalizaciones y no se va a revertir ninguna privatización o externalización”.

...y habla sobre la Atención Primaria

Por otra parte, en una entrevista en el SANIFAX del día 23 de julio, en la que esboza las bases de su programa, el consejero de Sanidad defiende su intención de “igualar” la atención primaria con la atención hospitalaria” bajo la premisa de que “la atención primaria es tan importante o más que la hospitalaria”; en este sentido afirma: “El modelo de sanidad que he defendido siempre es de prevención y fomento de la salud. Si se hace buen fomento de salud y prevención, habrá menos enfermos. Y eso donde se tiene que hacer es en la atención primaria”.

César Pascual, director general de Asistencia Sanitaria del SERMAS, preocupa a los médicos de Primaria

“Si esto no se estuviera grabando, diría de Atención Primaria tiene que desaparecer, pero como se está grabando digo que atención primaria y atención especializada se tienen que integrar, y tenemos que empezar ya a hablar de asistencia sanitaria”. Son las palabras con las que César Pascual, nuevo director general de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del SERMAS, iniciaba su intervención en Eventos PSICOSOFT “Ciclo de gestión hospitalaria” bajo el

título “El futuro de la Atención Primaria: Integración o Desaparición”, correspondiente al 4 de noviembre de 2011, época en la que era gerente del Hospital Infanta Leonor.



César Pascual

Durante su intervención, César Pascual explicaba que, a diferencia de la libre elección o el área única que son “derechos”, la Atención Primaria “tal y como la entendemos”, es una estructura de funcionamiento decretada por el SERMAS y que ésta tiene que derivar hacia un modelo de integración: “O integras, o no hay manera, se hace ingestionable”.

En referencia a estas afirmaciones, **ACTA SANITARIA** advierte: “Lo llamativo en este momento es que, en la nueva reestructuración de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, han desaparecido las direcciones generales de Atención Primaria y de Atención Especializada, para integrarse ambas en la dirección general que lidera César Pascual. No sabemos si su nombramiento es el principio del fin de la Atención Primaria”.

Por su parte, desde AMYTS ante esta preocupante línea argumental, han manifestado: “Es de esperar que el nuevo director general de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del SERMAS hable con los profesionales y negocie con sus representantes cualquier decisión que pueda afectar al SERMAS a corto, medio o largo plazo”.

El Consejo de Gobierno regional nombra al nuevo responsable de Gestión Económica Financiera del SERMAS

En su sesión del día 22 de julio, el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid aprobó el decreto por el que nombra al nuevo responsable de la “Dirección General de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias del SERMAS. Y así informaba de ello la **Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno**.



José Ramón Menéndez Aquino,
DG de Gestión Económico-Financiera y de IS.

El hasta ahora director general del Mayor (Asuntos Sociales) en la Comunidad de Madrid, José Ramón Menéndez Aquino, asume a partir de ahora la Dirección General de Gestión Económica, Financiera

e Infraestructuras Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), que desempeñó Jesús Vidart en el anterior Gobierno regional. Con este nombramiento, la Consejería de Sanidad de Madrid cierra el equipo que estará al frente del SERMAS esta legislatura.

Según recogía **REDACCIÓN MÉDICA**, Menéndez Aquino es ingeniero superior industrial por la Universidad Politécnica de Madrid y cuenta con un Master in *Business Administration por la ESE Business School* de la Universidad de Navarra. Dentro de su trayectoria destaca su paso por la Dirección de Control de Gestión en ICM-Agencia de Informática y Comunicaciones de la

El futuro de la Atención Primaria: Integración o Desaparición



D. César Pascual
Gerente del Hospital Infanta Leonor

Vídeo en YouTube de la Intervención de César Pascual, **PINCHANDO AQUÍ**.

Comunidad de Madrid entre 2007 y 2009. Asimismo ha ocupado la vicepresidencia de Azertia entre 2005 y 2007. Anteriormente fue director de Consultoría en Socintec (2003-2005) y director de Antares Consulting (2001-2003).

Sánchez Martos reconoce falta de “actitud política positiva” en los temas profesionales y se compromete a escuchar a los sindicatos

“Voy a cambiar todo lo que se pueda, aunque no tenga dinero. Hay cambios profesionales que no se han hecho por falta de actitud política positiva. Quien llega ahora a la Consejería no es político. Está en la mente de todos reducir eventualidad, recuperar carrera, pagar trienios a los interinos... en éste último caso, los han pedido, se les ha negado, hemos perdido juicios, pagado costes... Parece razonable pagarlos. Quizá ahorremos dinero y ganemos en satisfacción del profesional”. Son las palabras con las que el consejero de Sanidad de Madrid, Jesús Sánchez Martos, expresa en una **entrevista en DIARIO MÉDICO (DM)**, su intención de acercarse a los profesionales sanitarios que “son el mejor activo”, y con quienes considera que hay que hablar más: “lo primero es escucharles. Después, motivarles, no sólo económicamente”.

En lo que respecta a su relación con los sindicatos, Sánchez Martos apunta: “Me encanta bajar al barro: hay que mojarse. Pero para ello necesito de los sindicatos (...); tienen un sentido común profundo, conocen mucho mejor que yo la situación de los profesionales, saben qué dicen y qué piden. Y me han pedido, antes que dinero, que se les escuche y más reconocimiento profesional. Les he hecho una petición concreta. Si notan cualquier alteración, que me llamen: ahí voy a estar, tienen mi teléfono móvil disponible 24 horas al día. Por ejemplo, si alguien intenta mover las olas de la marea blanca, que existe, está bien y no pasa nada, quiero saberlo. No quiero rehuir posibles mareas, sino explicarme ante ellas y transmitir confianza” -afirma.

“De lo mejor, las infraestructuras; de lo peor, que se infrautilizan”

En esta extensa entrevista, que DM divide en dos partes, **Sánchez Martos aborda además otros aspectos** de la Sanidad madrileña. Apuesta por lograr una Consejería “más dinámica, ágil, eficaz, cercana y ahorradora, eso sí, “sin tocar la calidad asistencial”. Insiste en su deseo de que “no se hable por separado de primaria y especializada” dado que en los dos ámbitos hay especialistas y que ni la AP tiene que ser “la hermana pobre” ni el hospital “el hermano mayor”; e insiste en que no entienda “infraestructuras o recursos sin utilizar; quiero más usos en más horarios, porque no se pueden tener cerradas con la de gente que hay esperando” .

Respecto a la posibilidad de que se produzcan cambios estructurales, en concreto en torno al Área Única apunta que hay que estudiarla y “ver si se puede mejorar o cambiar”. Para Sánchez Martos, los puntos fuertes de la Sanidad madrileña son “sus profesionales y las infraestructuras”; y los puntos débiles, “no utilizar bien las infraestructuras, que la formación de los profesionales sanitarios no esté basada en un plan estratégico, por lo que a veces no va bien dirigida, y falta de trato cercano con el ciudadano”. A la pregunta del periodista, el consejero repite que no quiere revertir lo “externalizado”, “pero sí estudiar cada uno de los casos y ver si son eficientes”.



Jesús Sánchez Martos

Primera reunión de AMYTS con el consejero

Por problemas de agenda la reunión se celebró el 3 de agosto y se desarrolló dentro de los hábitos de respeto y cordialidad, poniendo de manifiesto el consejero su deseo de establecer relación con los profesionales, escucharlos, y entendiendo los problemas que se le manifiestan. No parece un “político al uso”, es directo, sincero y escucha. Ahora hay que esperar que todo esto sea una realidad.

Se abre una nueva etapa, en la que los problemas existentes confiamos se puedan resolver de forma satisfactoria. Ese es nuestro deseo y nuestra obligación y así se le ha manifestado al

Consejero, que ha tomado buena nota de cuanto se le ha expuesto. El primer asunto que se resolverá, y será el botón de nuestra de esta nueva etapa, es el del abono de trienios al personal no fijo. Demos un margen de confianza para ver como se plasma este anuncio en una realidad.

Se han expuesto al Consejero los problemas agrupándolos en tres bloques, aunque de forma clara se le indica que el origen de muchos de ellos está en la falta de aplicación íntegra de los acuerdos de 2007, y que nuevamente reiteramos su cumplimiento.

1.- Temas de urgencia y que no requieren nada mas que voluntad política.

Modificación de las bases de convocatoria de las OPEs, de tal forma que en la fase de oposición no se penalice a quién lleva años como eventual o interino. En el caso de las OPEs reiteramos la necesidad de convocar las de Urgencia Hospitalaria con un número de plazas adecuado a la alta tasa de eventualidad que existe, pues supera el 95 %. Así mismo insistimos en que hay especialidades sin convocar y de las que es necesario una solución.

Aplicación inmediata de lo acordado en mesa sectorial en relación a las condiciones laborales del personal del SUMMA 112, incluyendo la contabilización como jornada de los días de asistencia a juzgados derivados de su actividad. Crear una bolsa de contratación propia del SUMMA, separándola de la de Atención Primaria.

Traslados en Atención Hospitalaria, antes de la finalización de las OPEs. Es un derecho de los Facultativos que no puede seguir ignorándose. Creación de bolsas de contratación por especialidades.

Solicitamos nuevamente se nos entreguen las plantillas de los Centros Sanitarios, los listados de interinos e información sobre los pactos de gestión.

Reiteramos que se hagan interinos a todos los que superan los dos años como eventuales, tal y como se contempla en los acuerdos de 2007, y como hemos solicitado a los Tribunales de Justicia.

Nueva oferta de estatutarización voluntaria, que incluya al personal interino y de solución a los facultativos que se encuentran como estatutarios excedentes en otras Comunidades y son laborales interinos en los Nuevos Hospitales.

Acometer de forma urgente la reforma de la estructura de Atención Primaria, sus órganos de gestión adaptados a las 7 Direcciones Asistenciales; cumplimiento de la sentencia sobre Direcciones de Centros de Salud, así como la puesta en marcha tanto de la Movilidad Interna temporal como de la Bolsa Centralizada de contratación para Atención Primaria.

2.- Asuntos sin coste económico y que requieren una solución.

Aplicación de los acuerdos de 2007 en lo referente a la elaboración de un decreto de selección y provisión, que daría solución al modelo de OPEs, traslados, coberturas de plazas, precariedad, etc. El origen de muchos de los problemas de precariedad y alta tasa de eventualidad está en la carencia de esta norma, que ha permitido una política errática en RRHH, haciendo que cada oposición sea diferente, evitando traslados en Hospitales, ha generado grandes bolsas de eventuales/interinos, etc.

Negociación de un nuevo plan de urgencias y emergencias.

Negociación de un convenio colectivo para los Nuevos Hospitales.

Revisión del plan de ordenación de RRHH, del que no hubo acuerdo en mesa sectorial.

3.- Temas relacionados con condiciones laborales y que afectan de forma considerable a todos los Facultativos.

Se recuerdan al Consejero los siguientes problemas: Jornada laboral, Carrera Profesional, trienios de no fijos, libranza de guardia de sábados, suplencias en Atención Primaria y pago de

ausencias no cubiertas. Todas ellas medidas que han afectado de forma muy importante a los profesionales, que originan malestar y agravios. Es el momento de acometer de forma decidida estos problemas, haciendo imprescindible su financiación si fuera necesario. Reconocimiento a los profesionales, si, pero todo esto también.

Se acuerda remitir el desarrollo de estos temas y la propuesta de calendario. En este documento se hará mención de los asuntos que han podido quedar fuera debido a la limitación de tiempo.

De forma específica se reiteran los problemas que existen con la Gerencia de Puerta de Hierro.

The screenshot shows the official website of the Madrid Regional Government. At the top, there is the logo of the Madrid Region with the slogan 'La Suma de Todos' and the text 'Comunidad de Madrid'. Below this is a navigation menu with categories like 'Temas', 'Perfiles', 'Presidencia', 'Gobierno Regional', 'Comunicación', and 'Servicios al Ciudadano'. The main content area is for the 'Consejería de Sanidad' (Health Department). It includes a search bar, a home icon, and a navigation sub-menu with options like 'Planes y Actuaciones', 'Servicios y Trámites', 'Actualidad', 'Publicaciones', 'Normativa', 'Organización', and 'Competencias'. A prominent link reads 'Acceso al ORGANIGRAMA, pinchando aquí'. To the right, there are 'Enlaces Relacionados' (Related Links) including 'Portal de Salud'. Below the main content, there is a biographical card for the Health Councilor, Jesús Sánchez Martos, with a 'pinchando aquí' link and a portrait photo of him.

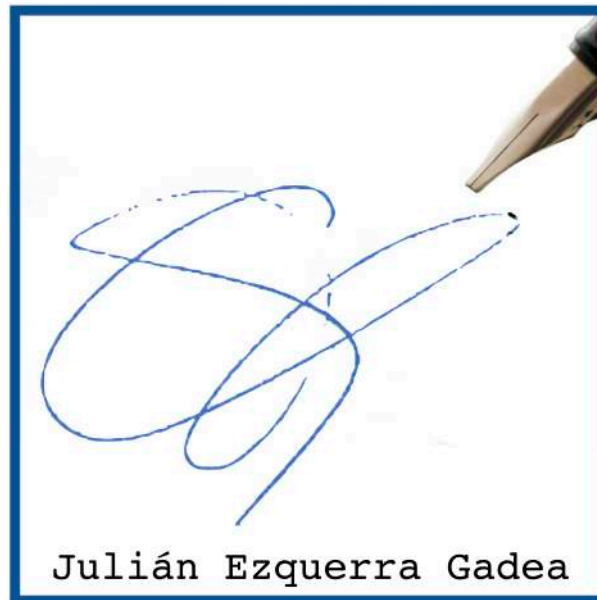


AMYTS, LA CASA DE TODOS

ACTUALIDAD

Julián Ezquerro en ISANIDAD: “Si los profesionales decidimos nuestro modelo, hacia dónde debe ir el Sistema, nadie podrá evitarlo”

El Dr. Julián Ezquerro, secretario general de la **Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS)**, médico de Atención Primaria, compromisario del Colegio de Médicos de Madrid y “uno de los principales adalides de la lucha contra la externalización de seis hospitales de Madrid en un ya lejano 2012”, responde al digital **ISANIDAD** sobre cuestiones candentes de la gestión sanitaria. Su principal “ilusión”, manifiesta, lograr algún día la creación de una organización en la que todos los médicos se vieran representados para la defensa de sus problemas laborales, profesionales o científicos: “No habría administración que osara tomar medidas sin contar con ella”-sentencia.



Julián Ezquerro Gadea

Por su interés recomendamos la lectura íntegra de esta amplia entrevista, de la que a continuación ofrecemos algunos extractos:

¿Qué piden los médicos a los nuevos consejeros de sanidad?

“A los nuevos Consejeros de Sanidad hay que pedirles que entiendan que ha llegado el momento de aplicar la cordura, la sensatez y el sentido común. Si se aplica a la política sanitaria estas cosas tan sencillas, seguro que hará que la Sanidad mejore”. “Es hora de creer en el Consejo Interterritorial como máximo órgano de control del Sistema Sanitario, al que se debe respetar cuando se toman decisiones. (...) El Ministerio debe ser capaz de liderar la Política Sanitaria, y tiene que llegar a liderar un Pacto por la Sanidad, que deje fuera del debate y la disputa partidista algo tan importante como la Sanidad.

Sobre las privatizaciones

“Tanto si trabajas en el sector sanitario público como en el privado, afectan. Ver cómo las privatizaciones ponen en riesgo el trabajo, ver cómo se cierran camas, se impide trabajar para hacer jornadas de tarde, o ver cómo pacientes que diagnosticas son derivados al concierto, genera malestar”.

“También estamos viendo cómo los compañeros que de forma “voluntaria” pero derivada de la falta de trabajo público en condiciones no precarias, optaron por los contratos con hospitales de gestión privada, (...) manifiestan su deseo de incorporarse al modelo tradicional”.

Sobre lo que significa el sistema sanitario para un médico

Para un médico, trabajar en el Sistema Sanitario, era garantía de poder desarrollarse profesionalmente en un marco de estabilidad, en el que además compaginar las diferentes facetas del ejercicio profesional era posible. La labor asistencial, docente e investigadora era habitual y accesible para todos, aunque esto está cambiando debido a que la presión asistencial, los recortes de plantillas, la presión de las Gerencias, a su vez exigidas por los

políticos, hacen que en muchos centros sea ya una quimera pensar en hacer algo más que trabajo asistencial”.

“Incluso la retribución pública es un aliciente, dado que salvo en casos excepcionales de médicos que trabajan solo como privado puro, los salarios son mejores”.

Sobre la repercusión de los problemas financieros en la actividad profesional

“Los problemas financieros, sean reales o no, son la excusa para hacer recortes sin control. Los médicos hemos sufrido en estos años una pérdida salarial que ronda el 25 - 30% de nuestra retribución. La pregunta que debemos hacernos es si esos problemas son reales o ficticios”.

“En más de una ocasión he defendido que la Sanidad debe tener presupuestos finalistas, homogéneos, suficientes, y no sometidos a criterio de cada Comunidad”.

Qué hacer para potenciar la Atención Primaria

“Lo primero es crearlo. (...) El mayor volumen de consultas, el 90% de los problemas de salud, se resuelven en este nivel asistencial”.

“La Atención Primaria necesita más inversión, más personal, reducir los cupos, dar tiempo para la atención correcta del paciente, hacer que los médicos sean médicos, no cargar de trabajos burocráticos absurdos a los profesionales, facilitar la autogestión, incentivar a los que trabajan en este nivel, etc”

Sobre la representación de los médicos en las instituciones

“La representación del médico está fragmentada en diferentes organizaciones”.

“En más de una ocasión he escrito que me gustaría que antes de jubilarme pueda ver hecha realidad la creación de la Asociación Médica Madrileña, extrapolable al resto de Comunidades y al propio País. La fuerza de una organización de estas características, en las que todos los médicos se vieran representados para la defensa de sus problemas laborales, profesionales o científicos, sería tremenda. No habría administración que osara tomar medidas sin contar con ella. Esta es mi ilusión, mi sueño, y espero que algún día pueda verlo hecho realidad”.

“El germen (para que los representantes de los médicos lleguen a ser ‘motores del cambio del SNS’) está en la Gestión Clínica propuesta por el Foro de la Profesión Médica”.

“Creo, sinceramente, que si los profesionales decidimos nuestro modelo, hacia dónde debe ir el Sistema, cómo se debe hacer el cambio, etc, nadie podrá evitarlo. (...) Creamos en nosotros y demostremos que somos capaces de liderar este cambio de modelo”.

ACTUALIDAD

Información de AMYTS sobre la Resolución del Gerente Único de Atención Primaria para crear bolsas de promoción interna

En relación a la **Resolución de la Gerencia Única de Atención Primaria de fecha 6 de julio de 2015**, que pone en marcha la creación de bolsas de promoción interna temporal para todas las categorías y para el ámbito de los Centros de Atención Primaria, **AMYTS** advierte de que **NO ES UNA MOVILIDAD INTERNA**, y hace las siguientes puntualizaciones:

1. Creemos totalmente inoportuna esta convocatoria, dado que se realiza de forma unilateral por parte del Gerente, sin haberse hablado o negociado previamente con los representantes de los trabajadores.
2. Se hace un día antes de su cese como Director General de Atención Primaria.
3. Da un plazo de 20 días para presentar documentación, cuando estamos en pleno mes de vacaciones de verano.
4. A los facultativos les afecta poco pues solo sería para quien, teniendo las especialidades de Médico de Familia y Pediatra, pueda acceder por promoción interna horizontal a esta última categoría, o viceversa.

Por todo ello, AMYTS está estudiando la presentación de un recurso de alzada.



ACTUALIDAD

AMYTS lamenta la falta de información sobre sustituciones y duda que se cubra más del 30% de las ausencias de primaria



Con la llegada del verano, las autonomías se ven obligadas a organizar planes para las sustituciones y refuerzos del personal sanitario. Este año, según un sondeo realizado por **DIARIO MÉDICO** (DM) entre comunidades y sindicatos, el número de contrataciones habría sido en el mejor de los casos sólo ligeramente mayor que en años anteriores. Las centrales critican la opacidad de la Administración y tachan las cifras de insuficientes. En conjunto, según **Salvador Galán, secretario de Primaria de CESM**, “la tasa de sustitución en el primer nivel oscila entre el 6 por ciento, sobre todo en zonas rurales, y el 30 por ciento”, aunque reconoce dificultades en la recogida de datos.

Comunidad de Madrid

En Madrid, **Julián Ezquerro, secretario general de AMYTS**, lamenta que a los sindicatos no se les haya reunido en ningún momento para “aclarar qué se iba a hacer en verano, primero por las elecciones a la mesa sectorial y luego por las autonómicas y municipales”. Duda mucho de que “globalmente, se cubran más del 30 por ciento de las ausencias de primaria”. Por su parte, Armando Resino, director de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad en funciones, ha señalado a DM que “todavía se están firmando autorizaciones para la contratación de suplencias de este verano”, por lo que no concretó cifras ni de este año ni del anterior, aunque estima que el número “será mayor”.

Del sondeo de DM a los representantes sindicales también se desprende que las contrataciones de sustitutos y refuerzos han subido ligeramente en Andalucía y Cataluña. CESM también detecta mejoras en Castilla y León, pero en el resto de CCAA serían insuficientes para cubrir las ausencias. Comunidades como Navarra, Murcia o Cantabria han señalado que presentarán próximamente sus planes, cuando se completen los nuevos gobiernos.

ACTUALIDAD

Riesgos laborales por la ola de calor

AMYTS insta a los facultativos a que notifiquen los problemas con la climatización de los centros de salud

20 MINUTOS MADRID alertaba sobre la incidencia de la ola de calor que azota a la Comunidad desde el 5 de julio y que “está siendo especialmente preocupante en los centros de salud de la región, donde al menos el 20% (hay en total 270) han sufrido problemas graves con los sistemas de aire acondicionado. “El gasto en la renovación de equipos ha tendido a cero en los últimos tiempos. En la mayoría de los centros de salud, los equipos están obsoletos y no se renuevan.

Ante estas denuncias, **AMYTS** insta a los facultativos a que lo comuniquen a los responsables para su inmediata subsanación, a través de una CARTA ([PINCHAR AQUÍ](#)).

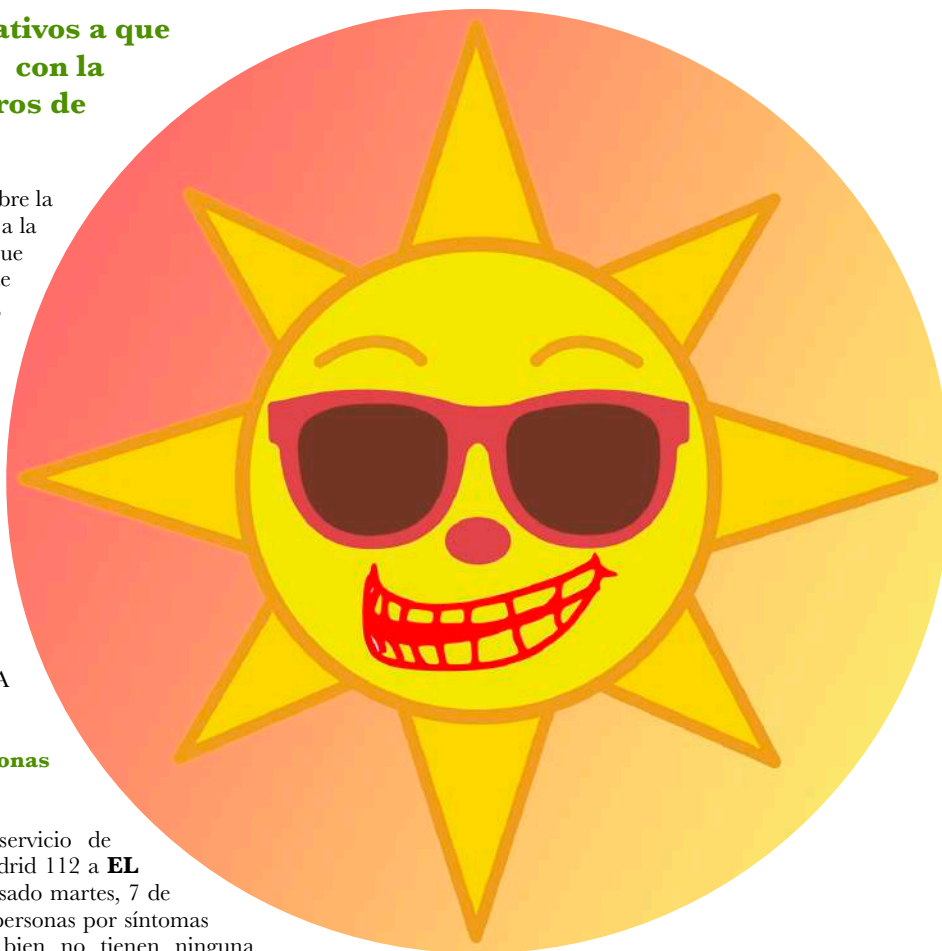
Más de un centenar de personas atendidas por el 112

Según han informado fuentes del servicio de Emergencias de la Comunidad de Madrid 112 a **EL PAÍS**, desde el 25 de junio hasta el pasado martes, 7 de julio, han atendido a un total de 107 personas por síntomas provocados por la ola de calor, si bien no tienen ninguna constancia de que ningún caso de los atendidos a causa de las altas temperaturas haya sido grave.

AMYTS advierte a la Gerencia de Atención Primaria sobre los riesgos laborales de los profesionales sanitarios por las altas temperaturas

La Dra. Victoria Velasco, coordinadora de Prevención de Riesgos Laborales de la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS), se ha dirigido a la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) solicitando que asuma sus funciones de velar por los trabajadores en cuanto a Riesgos Laborales, informando a aquellos especialmente sensibles de los riesgos que tienen trabajando a temperaturas mayores de 36°C y muy concretamente en los casos de las profesionales embarazadas.

La responsable de prevención de Riesgos Laborales de AMYTS recuerda a los responsables de la Administración Sanitaria madrileña que en España la definición de los ambientes laborales viene regulada por el Real Decreto 486/1997 de 14 abril (BOE del 23 abril 1997) por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en el trabajo. Según dicha legislación, el ambiente laboral debe oscilar entre 17° C. y 27° C. Por debajo o por encima de dichas temperaturas se considera inconfortable. Como es conocido y ha sido repetidamente



denunciado por AMYTS en un número significativo de centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, durante la presente ola de calor se están soportando temperaturas superiores a los 36 grados centígrados.

Según se recoge en la Guía SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), de “Orientaciones sobre Valoración del Riesgo Laboral y Recomendaciones de Incapacidad Temporal durante el embarazo”, los efectos en la embarazada pueden ser importantes:

- El cuerpo humano mantiene una temperatura interna que oscila entre los 36 y 37°C, por encima de dicha temperatura se produce sensación de incomodidad. En estas condiciones la respuesta de los organismos son fundamentalmente: la sudoración, los cambios cardiorregulatorios y modificación de la temperatura del organismo. Todos esos mecanismos compensatorios pueden ser sobrepasados y/o provocar efectos secundarios negativos como deshidratación, taquicardia, fallo circulatorio por falta de riego sanguíneo en órganos vitales y el “golpe de calor” que puede ser nefasto cuando la temperatura interna aumenta.
- El desarrollo por la embarazada de trabajos cerca de fuentes de calor o en ambientes claramente calurosos se ha declarado de riesgo para el embarazo por poder provocar abortos. Como consecuencia, se estima que la

mujer embarazada debe ser retirada de puestos de trabajo en condiciones de temperatura extrema (por encima de 36° C) desde el inicio de la gestación.

AMYTS denuncia que a pesar de su importancia, la Administración sigue sin cumplir sus funciones ya que tan sólo nos hemos encontrado en el correo institucional un mensaje como éste: *“La temperatura máxima observada en el día de ayer fue superior a 36,5°. Lo que se informa a los efectos de aplicar las medidas oportunas en el ámbito de su responsabilidad”.*

Vista la debilidad de las medidas adoptadas por la Administración sanitaria, y siendo conscientes de que la declaración de embarazo es voluntaria, desde AMYTS se

recomienda a las profesionales embarazadas, que si en sus lugares de trabajo se objetivan temperaturas de 36 grados centígrados o superiores, acudan al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales que corresponda al centro de trabajo para ser valoradas.

Se hacen eco de esta información **ACTA SANITARIA** y **CON SALUD**, entre otros medios.

*** Ver en la sección de SALUD LABORAL “Riesgo laboral durante el embarazo (2): informarse siempre es importante”, y en CON FIRMA, el artículo de Ana Gimenez “Carta abierta al Consejero de Sanidad. Asunto: Actuación en el Consultorio de Batres”.**

ACTUALIDAD

El Ayuntamiento de Madrid prefiere no integrar Samur y SUMMA 112

El Gobierno municipal de la capital es partidario de “no hermanar” Samur (municipal) y SUMMA (autonómico) en defensa de “la proximidad de lo local”, adelantó el pasado martes 4 de julio, el delegado de Salud, Seguridad y Emergencias del Ayuntamiento, Javier Barbero, en la comisión ordinaria del ramo.

“Vamos a mantener la proximidad de lo local, es central para la ciudad y para la organización del Ayuntamiento”, explicó a **MADRIDDIARIO** Barbero ante una comparecencia solicitada por Ciudadanos y Partido Popular.



ACTUALIDAD

La Comunidad asegura tener dificultades para encontrar médicos sustitutos que atiendan las llamadas del SUMMA 112 este verano



El consejero de Presidencia, Justicia y portavoz del Gobierno de la Comunidad de Madrid, Ángel Garrido, afirmó el miércoles día 22 de junio, que están teniendo problemas para encontrar a médicos sustitutos que atiendan las llamadas del SUMMA 112 relacionadas con los golpes de calor, puesto que “no se encuentra el suficiente número de médicos para sustituciones en verano” y “es posible que tengan que recurrir a otras regiones”.

Según recoge **REDACCIÓN MÉDICA**, al día siguiente, en rueda de prensa posterior al Consejo de Gobierno, Garrido valoró positivamente la iniciativa del consejero de Sanidad, Jesús Sánchez Martos, para que los médicos respondieran directamente las llamadas relacionadas con los golpes de calor, pero advirtió de que “no es fácil” encontrar médicos sustitutos, y que por ello se han puesto en contacto con el Colegio de Médicos de Madrid.

Además, sobre algunas protestas de falta de aire acondicionado en las UVI móviles del 112, Garrido afirmó que “había cinco denuncias concretas, que se han ido solventando una a una” y que “en algún caso se ha creado alguna medida provisional mientras se repara la instalación”.

ACTUALIDAD

La Comunidad de Madrid baja las tasas de acceso al grado de Medicina

El Gobierno de la Comunidad de Madrid ha anunciado que reducirá para el curso 2015-2016 la matrícula en un 10 por ciento. Una medida que, en el caso de Medicina, permite ahorrar cerca de 200 euros, y que pretende facilitar a los estudiantes el acceso a la carrera de Medicina. Tal y como destaca **REDACCIÓN MÉDICA**, esta reducción implicaría reducir el coste de un grado cuyo crédito de primera matriculación es de 33 euros (unos 11.180 euros en todo el grado), cifra que sube hasta los 151,60 euros en el caso de la cuarta matriculación. La reducción podría repetirse durante el próximo curso académico. “No renunciamos a que se puedan seguir bajando en el próximo ejercicio”, precisa la presidenta de la Comunidad de Madrid, Cristina Cifuentes.



ACTUALIDAD

La Asamblea de Madrid aprueba una Proposición No de Ley para la universalización de la sanidad

El Pleno de la Asamblea de Madrid, en su sesión del jueves 23 de junio, aprobó, con 60 votos a favor, 48 en contra y 15 abstenciones, una Proposición No de Ley (PNL), presentada por el Grupo Socialista y defendida por su portavoz de Sanidad, José Manuel Freire, para la universalización de la asistencia sanitaria. El objetivo era neutralizar el RDL 16/2012, que suprimió el acceso universal a la asistencia sanitaria pública en la etapa de Ana Mato como ministra de Sanidad. Los votos a favor fueron los de PSOE y Podemos; en contra, lo hicieron los diputados del PP; y se abstuvieron los de Ciudadanos.



Ana Mato

Tal y como recogen en sus páginas **ACTA SANITARIA** y **REDACCIÓN MÉDICA**, de acuerdo con esta propuesta, la Asamblea de Madrid insta al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid a:

- 1.- Tomar medidas urgentes, en un plazo inferior a treinta días, para garantizar acceso pleno a la atención sanitaria y farmacéutica del Servicio Madrileño de Salud a la población extranjera en situación administrativa irregular residente en la Comunidad de Madrid, tomando para ello como referencia las disposiciones existentes en otras Comunidades Autónomas.
- 2.- Garantizar la continuidad del derecho a la cobertura plena del SNS para las personas con residencia en la Comunidad de Madrid que hayan perdido este derecho por su condición de desempleadas sin prestación y haber permanecido más de tres meses en el extranjero.
- 3.- Instar al Gobierno de la Nación a legislar la cobertura sanitaria universal del SNS como derecho constitucional de ciudadanía y/o residencia, en igualdad de condiciones para todos.

ACTUALIDAD

“¿Avalar o vetar gerentes? No, gracias”, por Julián Ezquerro, en la “Atalaya sanitaria” de RM

En su espacio editorial “**La atalaya sanitaria**” de **REDACCIÓN MÉDICA**, Julián Ezquerro, secretario general de AMYTS, ofrece una interesante reflexión respecto a la noticia que hace unos días publicaba este mismo diario bajo el titular: “*Sedisa reclama a las CCAA la potestad de avalar o vetar gerentes de hospital*”.

Para Ezquerro, el control sobre los profesionales que se dediquen profesionalmente a la gestión, debe ser competencia de un organismo oficial y no de una sociedad, asociación profesional o colegio.

En este sentido plantea: “**¿Para cuándo una residencia en gestión?**”. **Y hace un llamamiento a la administración desde la que -según critica- “es necesario que se de el paso definitivo hacia la profesionalización de la**



gestión, que en todo caso debe comenzar por regular el acceso a la formación en esta disciplina compleja y de vital importancia como para dejarla en manos no controladas”.

Concluye Ezquerro: “poco o nada se hace desde la propia administración para dar el paso definitivo hacia la profesionalización de la gestión, que en todo caso debe comenzar por regular el acceso a la formación en esta disciplina compleja y de vital importancia como para dejarla en manos no controladas. **Dentro del ansiado Pacto por la Sanidad, ¿no debería incluirse también esto? Ahora, a pensarlo y desarrollarlo**”.

Por su interés, **recomendamos la lectura íntegra de este artículo.**

ACTUALIDAD

Los sanitarios de la pública cobrarán un 1% más después de más de cinco años de recortes salariales

El ministro de Hacienda, Cristóbal Montoro, confirmó el jueves, día 30 de julio, a los sindicatos de la Función Pública que el proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2016, que el Consejo de Ministros aprobará el viernes día 31 incluirá un incremento salarial del 1 por ciento para los empleados públicos, entre ellos, los profesionales sanitarios.

Cabe apuntar que esta promesa de incrementar el salario de los empleados públicos en un 1% se produce después de que durante estos últimos cinco años el Gobierno haya bajado el sueldo de los médicos más del 30%. El recién publicado informe "Diferencias retributivas de los Médicos de Hospital Españoles en 2014 y recortes desde 2009", elaborado por el **Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada** corrobora que desde 2009, los recortes directos que han sufrido los médicos de hospital llegan hasta más de 9.800 euros al año (12,9%), que sumados a otros recortes indirectos, incrementos de impuestos, inflación y otros aspectos, han supuesto pérdidas de poder adquisitivo que superan el 20% en casi todos los casos y que en ocasiones llegan a superar el 35%, lo que traducido a euros equivale hasta 20.000 al año o más de pérdida de poder adquisitivo". En el caso concreto de los médicos jóvenes -añade el informe- "que están sufriendo las contrataciones precarias a tiempo parcial (al 75% o menos), las pérdidas de poder adquisitivo han superado el 50%".

En el mismo sentido, los últimos datos publicados



Cristobal Montoro

Según el estudio del Sindicato Médico de Granada:

“Los recortes directos que han sufrido los médicos de la Sanidad Pública desde el año 2009 llegan hasta más de 9.800 euros al año (12,9%), que sumados a otros recortes indirectos, incrementos de impuestos, inflación y otros aspectos, han supuesto pérdidas de poder adquisitivo que superan el 20% en casi todos los casos y que en ocasiones llegan a superar el 35%, lo que traducido a euros equivale hasta 20.000 euros/año o más de pérdida de poder adquisitivo. En el caso concreto de nuestros médicos jóvenes que están sufriendo las contrataciones precarias a tiempo parcial (al 75% o menos), las pérdidas de poder adquisitivo han superado el 50%, lo que totalmente injusto y causa que se marchen a países de nuestro entorno”

por el Instituto Nacional de Estadística (INE) -de los que se hace eco **REDACCIÓN MÉDICA-**, ponen de manifiesto que en los últimos dos años, la contratación de un trabajador sanitario se ha abaratado en 2.500 euros; así, el coste bruto de un trabajador sanitario para 2014 era de 32.178,70 euros al año, frente a los 34.741,66 euros anuales que costaba en 2012. En este sentido, se ha registrado una contracción del ocho por ciento en dos años.

Paga extra y tasa de reposición

Por otra parte, tal y como recoge **REDACCIÓN MÉDICA**, fuentes próximas al encuentro, mantenido antes de la celebración de la Mesa de Negociación de las Administraciones Públicas, informaron de que el titular de Hacienda también les ha trasladado que este año se devolverá a los empleados públicos otro 25 por ciento de la paga extra que se les quitó en 2012, con lo cual a final de este ejercicio ya habrán recuperado la mitad de la misma. La otra mitad se les abonará en 2016.

Además, la tasa de reposición de los empleados públicos que causen baja se descongelará con carácter general, pasando del 50 al cien por cien en sanidad, así como en otros servicios esenciales (lucha contra el fraude, educación o fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado). Las medidas afectarán a todas las administraciones.

Por otro lado, nada se dijo de la vuelta a las 35 horas semanales, por lo que seguirán manteniéndose las 37,5 actuales.

ACTUALIDAD

AMYTS denuncia serios problemas asistenciales por el cierre de camas hospitalarias, con especial incidencia en La Paz

La política de recortes a lo único que conduce es al aumento de la lista de espera y al colapso de las urgencias. La Consejería tiene que darse cuenta que la actividad asistencia ya no disminuye tanto en verano como antes y debe contratar al personal necesario para mantener en activo todos sus recursos. Los hospitales tienen que funcionar al 100% todo el año porque de lo contrario el resultado es que sigue aumentando la lista de espera y se colapsan las urgencias. El verano sería un buen momento para aligerar la lista de espera”, advertía esta semana un portavoz de **AMYTS** a **20 MINUTOS MADRID** (de las que se hacían eco **EL BOLETÍN** o **LAVERDAD24.COM**), ante los datos de Sanidad que indican que en los tres próximos meses, los 36 hospitales públicos de la región cerrarán de media el 17,6% de sus camas, -un 0,4 puntos menos que en el mismo periodo de 2014-.

De hecho, la última estadística publicada por la Consejería de Sanidad con fecha de 31 de diciembre de 2014 arroja un total de 77.689 inscritos en la lista de espera, un 9,5% más que los registrados un año antes (70.918). Las especialidades que acumulan más pacientes en total son Traumatología (20.221 personas), Cirugía General/Digestivo (14.951) y Oftalmología (15.951).

El Hospital Universitario La Paz, al límite

A pesar de estas cifras, en la última memoria publicada por el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), correspondiente al año 2013, figura que la región contaba con 15.194 camas, por lo que en total habrá 2.674 camas menos este verano. Entre los casos más alarmantes, se encuentra el del Hospital La Paz (con 297 habitaciones vacías y la previsión del cierre de 368 camas en el mes de agosto).

AMYTS ha tenido conocimiento, a través de fuentes bien informadas, de que este hospital “rechaza pacientes oncológicos pediátricos de ámbito nacional, que solicitaron ser tratados en este centro, por falta de camas, lo que imposibilita su tratamiento adecuado. Esto indica que, además del colapso de las Urgencias, la suspensión de cirugías programadas, es otra de las consecuencias del contundente cierre de más de 350 camas este verano, que deja al Hospital en una situación límite, e impide atender sus compromisos asistenciales”. **AMYTS** cree que es imprescindible que la Consejería valore esta situación y ponga en marcha de inmediato las medidas necesarias para solucionar esta situación.

Un enfermo de corazón se queda sin operar por falta de camas, reportaje del diario **EL MUNDO** del sábado 25 de julio que refleja el mismo problema. Este diario recoge el testimonio de Daniel Bernabeu, presidente de **AMYTS** que explica que “el cierre de camas responde a cuestiones presupuestaria y asegura que «ya se canceló otra operación por el mismo motivo hace 15 días”.

La dirección del hospital considera que “los recursos son los adecuados”

Fuentes de la dirección del Hospital Universitario de La Paz, consultadas por **EL BOLETÍN**, han desmentido las denuncias tanto de **AMYTS** como de la Asociación Madrileña de



Enfermería (AME) y han asegurado que “los recursos son los adecuados” para el flujo de pacientes actual. La misma historia que repiten cada año a la que parece no quieren poner fin.

Más incidentes el La Paz

“Llevaba seis meses en lista de espera, y tenía asumido que, en caso de urgencia, otro paciente pasaría por delante de ella. Lo que no imaginaba M. F., de 47 años y con una malformación congénita en el corazón, es que su operación podría suspenderse en el último minuto, mientras avanzaba tendida en la camilla por los pasillos del hospital de La Paz camino al quirófano. ‘La operación queda cancelada, no hay camas en reanimación’, le dijeron, y la camilla dio la vuelta hacia la habitación”. El diario **EL PAÍS** se hace eco de este nuevo caso ocurrido en el hospital La Paz, de suspensión de una intervención cardiaca en el último minuto, por falta de camas. El diario añade que el centro tiene tres puestos de reanimación cerrados en verano. Por otra parte, según informa, M. F. ha sufrido ya tres ictus por culpa de su problema cardiaco y ahora, mientras espera que vuelvan a llamarla, tiene que pincharse heparina (un anticoagulante) dos veces al día. Le da miedo volver a sufrir otro ictus mientras aguarda. La operación se canceló el día 21.

EL PAÍS se hace eco de la denuncia del sindicato médico **AMYTS** que afirma que el centro está “al límite” y recoge el enlace a su web.

También **EL BOLETÍN INFORMATIVO** se hace eco de la denuncia de **AMYTS**.

*** Ver en la sección CON FIRMA la reflexión de hace Daniel Bernabeu, médico de La Paz y presidente de AMYTS, en su artículo “Cierres de camas en la sanidad madrileña”.**

EL PORVENIR DE LA PROFESIÓN

EL PORVENIR DE LA PROFESIÓN

“Gamificación de casos clínicos”

Delegación CEEM en la Universidad Francisco de Vitoria

Las asignaturas de “formación básica”, “troncales” o “clásicas” son aquellas que recogen los fundamentos básicos de una rama de conocimiento concreta. En el Grado en Medicina, dentro de estas disciplinas destacarían: Anatomía, Fisiología, Bioquímica o Embriología, aunque se incluyen también asignaturas como Genética o Biología. La mayoría de estas materias se cursan durante los dos primeros años de carrera, es decir, durante la etapa preclínica.

Los alumnos suelen percibir estas ciencias y estos dos primeros años de carrera como una etapa aburrida que hay que superar y en la que se adquieren unos conocimientos teóricos y sin relevancia clínica. Esta visión negativa puede desembocar en la pérdida de ilusión por parte del alumno, con la consiguiente dificultad para aprobar debido al rechazo que les provoca la asignatura.

Para evitar que el alumno de Medicina se desanime y facilitar que vea la importancia de estas asignaturas en la práctica clínica se puede llevar a cabo un caso clínico transversal al finalizar los primeros cursos académicos. En mayo de este año, los alumnos de 1º de Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria han dado comienzo a esta iniciativa de innovación docente. El método consiste en la “gamificación” de casos clínicos, es decir, una formación a través de juegos y por medio de casos médicos. Se plantea de este modo un caso clínico apto para su nivel de conocimientos en el que el alumno tiene que poner en juego todo lo aprendido en estas asignaturas.

Para llevar esto a cabo, los profesores implicados en dichas temáticas grabaron un vídeo que simulaba una consulta real. Este vídeo fue presentado a los alumnos junto con otras pruebas médicas como RX, análisis de sangre o genéticos etc., a partir de los cuales el alumno debía obtener e interpretar la información necesaria para diagnosticar el caso clínico.

La resolución del mismo se realizó en grupos. De esta forma, se fomentó el trabajo en equipo, realizando un aprendizaje colaborativo y dinámico. Para evaluar al alumno se le pidió que rellenase una serie de cuestionarios con preguntas relevantes que requerían de la interpretación de las pruebas o la búsqueda de información en bases de datos científicas. De esta forma se



fomentó la proactividad del alumno en la búsqueda de soluciones ante un problema determinado.

Los objetivos de esta actividad eran, por un lado, que el alumno percibiera la transversalidad y el sentido clínico de las materias del primer curso y, por otro lado, que integrara y relacionara los conocimientos adquiridos en las distintas disciplinas, evitando así que se convirtieran en compartimentos estancos de conocimiento.

Tras la realización de esta actividad las conclusiones obtenidas fueron:

- Por parte de los profesores, esta actividad consiguió promover el trabajo en equipo tanto del profesorado como de los alumnos, fomentando el encuentro entre profesores, entre alumnos, y entre profesores y alumnos, sentando las bases del acercamiento de ideas como método para resolver situaciones clínicas, además de permitir a los docentes evaluar la aplicación e integración de los conocimientos enseñados durante el curso y aplicarlos en la resolución de un caso clínico real.
- Los alumnos, por su parte, concluyeron que la actividad les había resultado muy útil para visualizar la interrelación y relevancia clínica de las asignaturas cursadas a lo largo del año. Se valoró muy positivamente la realización de dicha actividad porque les permitía verse envueltos en un ámbito diferente de trabajo que simulaba la práctica clínica que experimentarían en años venideros.
- Además esta actividad supuso un reto ético ya que algunos alumnos se dieron cuenta de que el proceder del médico no siempre es el adecuado con el paciente y su familia. Este hecho, además, permite al alumno no solo crecer en el aspecto más clínico y científico de la Medicina, sino también en su cara más humana.

**Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM)
Delegación de Alumnos,
Universidad Francisco de Vitoria, Madrid**

EL RINCÓN DEL OPOSITOR

EL RINCÓN DEL OPOSITOR

Bases legales de las convocatorias de las OPEs en curso



En el complejo proceso de prepararse un concurso-oposición para alcanzar la estabilidad laboral, una de las cosas que los opositores menos cuidan es la lectura detenida del texto de su respectiva convocatoria, en base a la cual debe desarrollarse todo el proceso.

No todo queda a la discreción del Tribunal, o de la propia Administración, y por ello es bueno conocer los pormenores de la convocatoria, así como su soporte legal. Por eso, ofrecemos en esta entrega de la Revista Madrileña de Medicina, en su **Rincón del opositor**, el texto genérico de una de las convocatorias, junto a la normativa legal que sirve de soporte a muchos de sus extremos, como el procedimiento de selección, la composición y funcionamiento de los tribunales y los procesos de recusación y recurso que posibilitan la defensa de los derechos de los opositores. Debido a la amplitud del texto, **la ofrecemos en un documento anexo (PINCHA AQUÍ)**.

EL RINCÓN DEL OPOSITOR

Sistemas de alerta para seguir el desarrollo de las convocatorias de la OPE

El proceso que sigue la convocatoria de una OPE es complejo, y ya lo intentamos reflejar en una **infografía publicada en nuestra página web** hace unas semanas. Ello hace que sean numerosos los pasos y los plazos, originando la consiguiente incertidumbre entre los opositores de cara al avance del proceso; en particular, en estos días estamos recibiendo consultas sobre la publicación de las listas provisionales de admitidos, una vez cerrados los plazos de presentación de instancias de las diferentes convocatorias.

No tenemos noticia de ninguna publicación de listados, y parece poco probable en estos días, debido, entre otras cosas, al cambio de gobierno y de responsables de la gestión del proceso. Pero no es descartable, y nos dará idea, por otra parte, de la diligencia con que se quiera gestionar la OPE.

En cualquier caso, lo que sí parece recomendable para todos los opositores es que, para reducir al máximo la incertidumbre y el tiempo invertido en comprobar si ha habido nuevos pasos o no, se inscriban en el servicio de alertas de su correspondiente convocatoria, de forma que cualquier novedad les llegue, en forma de mensaje automático, a su teléfono y/o dirección de

correo electrónico. La forma de hacerlo es relativamente sencilla: se trata de ir a la página de la convocatoria y buscar, en el menú de la derecha, el enlace al Servicio de alertas, clicar en él y seguir las instrucciones que en él se indican, dándose de alta si es la primera vez que se utiliza dicho servicio. Una sencilla forma de acceder a esa página es a través de la tabla que aparece al final de nuestro artículo **“Todo sobre las OPEs 2015. Información básica”**, que recoge los enlaces activos a cada convocatoria a fecha 14 de julio de 2015. Pero ante la posibilidad, ya ocurrida, de que cambie el sistema de enlaces de la compleja página web de la Comunidad de Madrid, ofrecemos a continuación un tutorial de la ruta a seguir en caso de que dichos enlaces no funcionen:

1. Accedemos en primer lugar a la **página web de la Comunidad de Madrid**.
2. Desplegamos el menú de la parte superior “Gobierno Regional” y seleccionamos la opción “Consejería de Sanidad”.
3. Debajo de la banda azul con el título “Consejería de Sanidad”, clicamos en el menú “Servicios y Trámites”.
4. Clicamos sobre la opción “Ofertas de Empleo Público”, y seleccionamos “Servicio Madrileño de Salud”.
5. Y llegamos a la página en la que nos aparecen las fichas de las distintas convocatorias (actualmente se puede llegar directamente desde **este enlace**), sobre las que hay que navegar hasta encontrar la deseada por nosotros, para lo que nos puede orientar la fecha de publicación de la convocatoria, ya que se encuentran clasificadas por orden temporal.

Una vez accedida la página de nuestra convocatoria, podremos ver a la derecha el enlace al “Servicio de Alertas”. Presumiendo el buen funcionamiento del servicio, recibiremos en nuestro teléfono y/o correo electrónico cualquier novedad que se produzca en la marcha de la misma.

SALUD LABORAL

SALUD LABORAL

Riesgo laboral durante el embarazo (2): informarse siempre es importante

En estos días se han vuelto a consultar con AMYTS problemas en relación con el riesgo durante el embarazo ya que, en ocasiones, puede haber falta de uniformidad en la consideración del riesgo, concretamente en los casos de contacto con agentes físicos y ergonómicos, incluyéndose en los primeros los problemas de temperatura y entre los segundos la nocturnidad. Se trata de un tema que ya ha sido motivo de un artículo anterior publicado en la [Revista Madrileña de Medicina](#) en el que se recogen, resumidamente, la legislación aplicable y los riesgos específicos en el sector sanitario.

Sin embargo, es necesario profundizar sobre el “método de tramitación” para llegar a entender no sólo el cómo se tiene que tramitar sino también la forma de actuación de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y del INSS o las mutuas de trabajo ante posibles riesgos durante el embarazo.

Decíamos en nuestro primer artículo que “es evidente que la simple presencia de un agente nocivo para el embarazo en una actividad laboral no siempre implica la inmediata retirada del contacto. Hay factores como son el temporal (no todos los agentes son nocivos en toda la gestación) y la intensidad (habrá que determinar a partir de qué dosis el agente es nocivo). Esto nos lleva a concretar que “**no es para todas igual**”. Por lo tanto, y tal y como recogía García Parra¹ (médico inspector del Equipo de Valoración de Incapacidades) en el último Congreso de los Servicios de Prevención del Hospital Puerta de Hierro, hay que hacerse tres preguntas:

1. ¿Qué exposiciones laborales implican riesgo?
2. A partir de qué nivel el riesgo no es aceptable?
3. ¿Durante qué período del embarazo?

En este sentido, son los Servicios de Prevención los que valoran los riesgos en el puesto de trabajo, establecen las medidas preventivas necesarias y desarrollan protocolos al respecto con el objetivo de que la trabajadora pueda tramitar el posible riesgo durante el embarazo como contingencia profesional a través del INSS o de la Mutua correspondiente.

De la normativa y guías existentes al respecto vamos a insistir en las siguientes:

1. **Real Decreto 298/2009**² en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia. En su anexo VII recoge el listado no exhaustivo de agentes que deben ser evaluados: procedimientos y condiciones de trabajo **que pueden influir negativamente** en la salud de las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia natural. En su anexo VIII recoge el listado no exhaustivo de agentes y condiciones de trabajo a los **cuales no podrá haber riesgo de exposición** por parte de trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia.



2. La guía **ANMTAS**₃ (Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario) sobre Riesgos Laborales en embarazo y lactancia en trabajadoras del Ámbito Sanitario, porque es referente para las embarazadas de profesiones sanitarias diversas.
3. La guía **SEGO**₄ (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) sobre Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo, porque es de reconocido prestigio en todos los sectores laborales.
4. La guía **AEMMT**₅ (Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo) que, en definitiva, recoge la forma de trabajo de los profesionales que evalúan nuestros riesgos.

Respecto a la primera, de una forma resumida, en los anexos VII y VIII del Real Decreto 298/2009, se recogen:

- Circunstancias en las que el riesgo sería evaluable (anexo VII):

1. Agentes Físicos:

1. Choques, vibraciones, movimientos
2. Manipulación manual de cargas
3. Ruido
4. Radiaciones no ionizantes
5. Frío/calor extremos

2. Agentes ergonómicos:

1. Movimientos, posturas, desplazamientos, fatiga mental y física

- Prohibición de exposición durante embarazo (anexo VIII):

Agentes físicos: radiaciones ionizantes

En función de la clasificación de estos riesgos tanto la ANMTAS, como la SEGO, como AEMMT han elaborado recomendaciones de cambios de puesto de trabajo o adaptaciones, que fueron presentadas por García Parra 1 en el Congreso de los Servicios de Prevención del Hospital Puerta de Hierro y que nosotros vamos a extraer en función de cada riesgo y de lo que nos ha parecido más importante por las últimas consultas recibidas en cuanto a agentes físicos, ergonómicos y nocturnidad, incluyendo también recomendaciones de temperatura, incluso la exterior, para las trabajadoras de VIR y UME.

AGENTES FÍSICOS

Los riesgos que pueden derivarse de la exposición a estos agentes se recogen en la **Tabla 1**, la relación con el momento del embarazo en la **Tabla 2** y las consideraciones específicas para el contacto con posibles radiaciones en la **Tabla 3**, según recomendaciones de la ANMTAS.

<u>Agentes físicos</u>	<u>Alteraciones embarazada o feto</u>	<u>Alteraciones lactancia</u>
Energía radiante:		
• Radiaciones ionizantes	Aborto, Cáncer	Contaminación: Cáncer
• Radiaciones no ionizantes	Efectos térmicos: Abortos espontáneos	Sin efectos
Energía térmica		
• Calor	Deformidades feto	Sin efecto
Energía mecánica		
• Ruido	Sordera	Sin efectos
• Vibraciones	Abortos	Sin efectos
• Golpes/choques	Desprendimiento placenta	Sin efectos

Tabla 1. Riesgos esperados en la exposición a agentes físicos. Fuente: modificado, de García Parra A₁

Agentes físicos: riesgo no aceptable	Ámbitos de exposición	Embarazo	Lactancia
Radiaciones ionizantes: >1 mSv todo embarazo	Radiodiagnóstico Medicina nuclear Radioterapia	Inicio	Si (contaminación)
Radiaciones no ionizantes (microondas/onda corta)	Servicios de rehabilitación	SEGO= NO ¿?	No
Temperatura: >36 o <0º	Trabajos al aire libre (VIR, UME)	Inicio	No
Golpes/choques Pequeño trauma	VIR, UME	20 s.	No

Tabla 2. Consideración en cuanto a riesgo en relación al momento de embarazo / lactancia. Fuente: modificado de García Parra A. 1

Puesto de trabajo/técnica radiológica		Nivel de riesgo estimado para trabajadora expuesta gestante	Necesidad de cambio de puesto de trabajo (cpt)
RADIO-DIAGNOSTICO	Equipos convencionales (Rx, TAC)	A	NO
	Radiodiagnóstico dental	A	NO
	Densitometría ósea	A	NO
	Fluoroscopia con telemando	C	CPT
	Fluoroscopia radioquirúrgica	C	CPT
	E. Portátiles de RX	C	CPT
	Radiología intervencionista y hemodinámica	C	CPT
MEDICINA NUCLEAR	Administración de radiofármacos	C	CPT
	Unidades PET (Tomografía de emisión de positrones)	C	CPT
	Densitometría ósea con fuente radiactiva encapsulada	A	NO
LAB. RADIOINMUNO-ANÁLISIS	Trabajos con kits de radiofármacos	A	NO
	Marcaje directo con isótopos	B	Adaptación (continuar pero con adaptaciones)
RADIOTERAPIA	Cobaltoterapia	C	CPT
	Aceleradores lineales	A	No
	Braquiterapia automática	A	No
	Braquiterapia manual	C	CPT

Tabla 3. Consideraciones específicas para contacto con radiaciones.

A: con alta probabilidad la exposición será menor de 2 mSv B: es probable que la exposición sea menor de 2 mSv C: es probable que la exposición sea mayor de 2 mSv. (Fuente: guía ANMTAS)

AGENTES ERGONÓMICOS

Consideramos el riesgo de la carga física y postural (manipulación manual de cargas, bipedestación y posturas forzadas), así como la organización del trabajo en cuanto a trabajo a turnos, nocturnidad y jornadas prolongadas (tabla 4), y las recomendaciones de la SEGO y AEEMT, en este caso comparativas, por sus diferencias, en la tabla 5 y 6.

Agentes ergonómicos	Exposición ámbito sanitario	Alteraciones embarazada o feto	Alteraciones lactancia
Manipulación manual de cargas Bipedestación Posturas forzadas	Celadoras Auxiliares Cirujanas	Embarazada: trastornos <u>musculoesqueléticos</u> . Feto: abortos, parto prematuro, bajo peso	No están descritos riesgos específicos
¿Durante qué periodo del embarazo?	La semana es variable y debe ser <u>evaluable</u> . Preferible usar la guía SEGO		No riesgo

Tabla 4. Consideración en cuanto a riesgo en relación al momento de embarazo / lactancia. Fuente: García Parra A. 4

		SEGO	AEEMT
Bipedestación	Prolongada (>4h/día)	22 S	24 S
	Intermitente (>30 min/hora)	30	32
	Intermitente (<30 min/h)	37	40
Subir/Bajar escaleras	≥ 4 veces/8h	26	28
	< 4 veces/8h	37	40

Tabla 5. Comparación SEGO/AEEMT en cuanto a trabajos en bipedestación y subir / bajar escaleras; el caso de cirujanas, anestesistas y centros carentes de ascensor. Fuente: García Parra 1

Agentes ergonómicos	Exposición ámbito sanitario	Alteraciones embarazada o feto	Alteraciones lactancia
Turnicidad Nocturnidad Duración jornada	Urgencias	Embarazada: <u>preeclampsia</u> en trabajo a turnos Feto: riesgo de aborto, bajo peso al nacer y parto prematuro	No están descritos riesgos específicos
¿Durante qué periodo del embarazo?	SEGO, AEEMT: aconsejan no turnos ni nocturnidad, pero no indican semana. ANMTAS: 1º y 2º trimestre: individualizar 3º trimestre: Evitar guardias		AEEMT: no evidencia científica ANMTAS: no riesgo.

Tabla 6. Agentes ergonómicos: turnicidad, nocturnidad, duración de la jornada. García Parra 1

Por tanto, como decíamos al principio, buena parte de las diferentes situaciones son “evaluables” y dependerá de las circunstancias de cada trabajadora cómo se valore su riesgo específico. Pero esto no quita que la **protección** también exista y que nosotros como Delegados de Prevención podamos asesoraros, en consecuencia, consulta con AMYTS siempre tus condiciones laborales cuando estés embarazada.

Bibliografía:

- García Parra A. Riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural. VI Jornadas de Comunicación del Hospital Puerta de Hierro. 2015.

2. **Real Decreto 298/2009** en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada.
3. Guía de Valoración de Riesgos Laborales en el embarazo y lactancia en trabajadoras del ámbito sanitario. Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS). 2008. Disponible en http://www.anmtas.com/images/stories/recursos/pdf/2012/guias/Valoracion_riesgos_embarazo.pdf
4. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo. Disponible en <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D91FE499-4898-4EDD-AA09-213A8AF122EA/151842/SEGOEmbarazo.pdf>
5. Guía Clínico Laboral para la prevención de riesgos durante el embarazo, parto reciente y lactancia en el ámbito sanitario. Grupo sanitario de la AEEMT. Actualización: octubre de 2011. Disponible en http://www2.uca.es/serv/prevencion/GUIA_CLINICO_LABORAL_EMBARAZO_Y_LACTANCIA.pdf

CON OTRAS PALABRAS

¿Dar la espalda a la realidad?, por Andrés Castillejo



Huele a vacaciones: por los que están, por los que estuvieron o por los que aún estarán. Un buen tiempo para mirar otra realidad, más relajante, más descansada, para volver renovados y con ganas de mejorar esa realidad, sanitaria o no, que compartimos.

CON FIRMA

CON FIRMA

“Seguimos siendo los mismos”

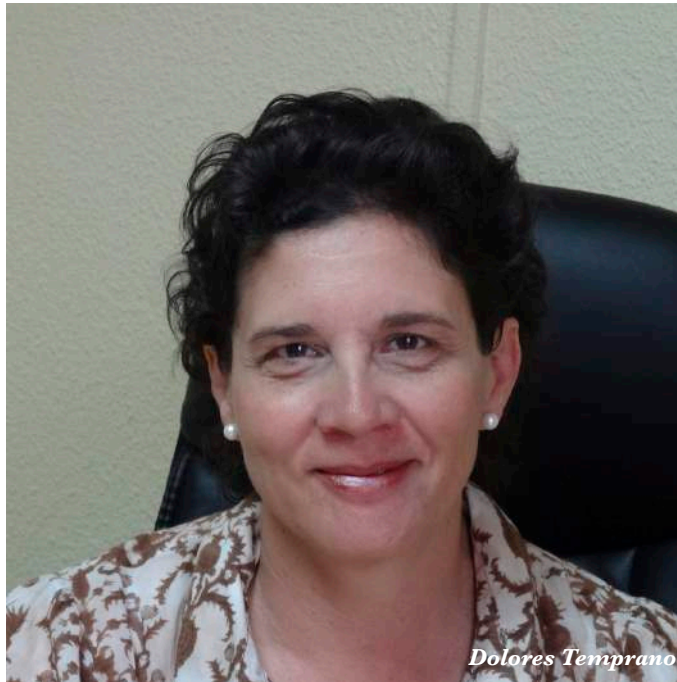
Dolores Temprano Maroto

Tras acudir hace una semana a un evento de la celebración de los 25 años de mi promoción de Medicina de la UAM, entramos la mayoría de los asistentes en un estado de morriña lleno de recuerdos, según hemos comentado entre nosotros. Ese día un compañero nos ofreció unas palabras con el título *¿Qué ha cambiado?* que me ha llevado a recordar todos estos años la vertiente de la Medicina desde un punto laboral.

Nos reunimos unos ciento treinta médicos. Seguimos siendo los mismos (lo he visto con mis ojos), con algunas arrugas, algunas calvas, algunas canas más, pero con la sensación de que, después de esos años de formación, de inquietudes e intereses comunes compartidos, el tiempo no nos había cambiado casi nada. Físicamente es cierto que en general no, sobre todo a las féminas, pero ¿qué ha cambiado de lo que nos encontramos profesionalmente hablando a la salida de los estudios allá por los años 90? ¿Han pasado nada menos que 25 años!

Después de estos días eufóricos del post-reencuentro, me embargó cierto pesar, presentía que el tiempo ha pasado en lo laboral no tan dulcemente como en lo físico. Y eso quiero dejar reflejado en esta nota.

En lo único que ha cambiado a mejor la medicina desde entonces es en el desarrollo científico al que alguno de nosotros, de nuestra promoción o de otras más o menos cercanas, ha podido contribuir específicamente en el esfuerzo cotidiano para conseguir con nuestro trabajo que España tenga un indicador de esperanza de vida tan bueno. Lalonde consideraba como uno de las cuatro variables prioritarias en el nivel de salud de la comunidad los sistemas sanitarios y su cercanía, por detrás del estilo de vida y del medio ambiente, pero yo voy a echarnos flores con esa euforia que aún me queda, en especial a los que trabajan en la AP (Atención Primaria), que son menos visibles en sus resultados a nivel de impacto mediático y que con un menor presupuesto global en general día a día colaboran indiscutiblemente a conseguir esos buenos indicadores de salud, a veces no sin un gran esfuerzo personal y fuera de jornada.



Dolores Temprano

“Nos encontramos que los que estamos en el sistema público hemos perdido un 30% de poder adquisitivo, como mínimo”

pluriempleados para paliar esa pérdida, tenemos un vaivén de complementos que suben y bajan según se acercan o no elecciones gracias a que no pertenecen al sueldo base, las horas de guardia no son abonadas como horas extras y tampoco computan como tiempo laboral para la jubilación por no ser jornada ordinaria, las ausencias de compañeros significan asumir la fórmula de trabajo casi “a destajo”, para la misma capacitación y contrato los sueldos son diferentes no ya por comunidades, sino con tu compañero de al lado según te pilló o no esta ley o este recorte y te pudiste quedar sin la Carrera Profesional, puede que incluso a igual trabajo no tengas igual contrato (interino, eventual, al 75 %). Los que tienen su actividad laboral en entidades privadas sufren la incertidumbre de si a final de mes sígo o no, de contratos como falsos autónomos...

En definitiva y por no alargarme, en esto sí que estamos peor que hace 25 años, y en muchos casos aún con una tasa de eventualidad en algunos centros que me sigue pareciendo inaceptable para lo que se suele oír decir de “la profesión más bonita del mundo”. Espero que antes de las bodas de oro pueda escribir lo contrario. ¡Brindo -y trabajo- por ello!

M^a Dolores Temprano Maroto
Vocal AP, AMYTS

CON FIRMA

“Señor Consejero, es difícil hacerlo peor.. en tan poco tiempo”

Alfonso López García de Viedma

Efectivamente, es difícil hacerlo peor en tan poco tiempo, y digo difícil y no imposible porque, viendo como ha debutado en su nuevo cargo, cabe esperar cualquier mejora de este récord, digno de entrar en el libro Guinness: no lleva usted ni una semana como consejero y ya ha incendiado las redes sociales con unas lamentables e inoportunas manifestaciones.

Antes de seguir quisiera decirle algunas cosas que me preocupan cuando me enteré de su nombramiento como consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

La verdad es que me sorprendió, bueno, no solo me sorprendió, además me decepcionó, pues lo poco que yo sabía de usted, y perdone mi ignorancia, es que era médico, lo de enfermero me he enterado después, gracias a su interés en darme a conocer a todo el que le pregunta por su curriculum.

También conocía que era analista de salud, telepresentador y comunicador en un programa de salud que se emite en TeleMadrid desde hace años y en el que aparece con una imagen de señor respetable, buena persona, que sabe de muchos temas y que aconseja sobre muchos temas referente a la salud, con un lenguaje fácilmente entendible por la población que le escucha, compuesta mayoritariamente por jubilados, pensionistas, amas de casa y resto de personal que puede permitirse el lujo de estar por la mañana delante del televisor.

Por lo que no le conocía era por sus aportaciones al mundo sanitario en cuanto al conocimiento de la realidad de la Sanidad Madrileña, de las condiciones de trabajo de sus profesionales, contratos miserables, eventualidades, sueldos vergonzosos con pérdidas económicas entre un 20-30 % en los últimos años, recortes de derechos consolidados, incumplimientos de acuerdos sindicales firmados, congelación de la carrera profesional, pérdida de días de libre disposición, maltrato a los profesionales, consultas inasumibles en Atención Primaria (con unas presiones asistenciales de juzgado de guardia), condiciones laborales penosas en los SAR, enorme dificultad para la conciliación de la vida familiar y profesional, no flexibilización de los horarios, servicios de limpieza vergonzosos y servicios de mantenimiento también de juzgado de guardia con temperaturas en verano de 40 grados (lo que está provocando verdaderos golpes de calor en los profesionales y en los pacientes, que pueden llegar a atentar contra la salud e incluso la vida de los mismos) y en invierno de 18 grados por el pésimo funcionamiento de los sistemas de refrigeración y calefacción de los centros de salud...



Alfonso López

Personalmente, no le he visto en ningún programa televisivo ni en ningún debate o tertulia en el que se tocasen estos temas y en donde hubiese podido conocer su opinión al respecto y su defensa a ultranza en la mejora de todas estas reivindicaciones. Y es una pena, porque ahora es usted el Consejero de Sanidad, mi Consejero, por lo que entenderá usted que le haya dicho que no solo me sorprendió su nombramiento sino que me decepcionó.

Debe ser que como es usted un hombre amable, con capacidad de comunicación, y el PP está obsesionado en fichar comunicadores por aquello de mejorar su imagen y captar votos para las elecciones generales, la señora Cifuentes ha debido pensar

que saber no sabe si sabrá, valer no sabe si valdrá, pero comunicar, ” mucho”, lleva 7 años comunicando en la tele, y eso al fin y al cabo es “curriculum”.

De todas formas me cuesta mucho comprender su fichaje, cuando usted ha sido un gran defensor de la privatización de los hospitales públicos, de la gestión privada de los mismos. Especialmente señalada fue **su intervención en Telemadrid con motivo de la huelga masiva que protagonizamos.**

Lamentable, vergonzosa, mintiendo a los madrileños, menospreciando y criticando a los profesionales sanitarios que nos jugábamos nuestro dinero por una causa que considerábamos justa... Y no puedo dejar de destacar su enorme aportación en intentar hacernos entender la diferencia de la tarjeta sanitaria con la tarjeta de crédito, gracias a este juego de palabras los madrileños entendimos “por fin” que para ir a un hospital privatizado teníamos que acudir con la tarjeta sanitaria, “la de toda la vida” y no con la tarjeta del banco. ¡¡¡Qué tranquilos nos dejó!!! “Sembrao, señor consejero, estuvo usted sembrao”.

También participó en tertulias sobre temas sanitarios en esa misma cadena, como en un programa especial que se emitió durante las protestas de la marea blanca, sobre el debate gestión pública-gestión privada, y esta fue su opinión: “Hemos visto que las dos pueden tener resultados óptimos”, y ello a pesar de reconocer no tener ninguna experiencia en gestión: “Sé muy poquito de esto”, dijo en la tertulia.

Así me gusta, señor consejero, así me gusta, no tiene usted ni idea..., pero opina y encima le nombran Consejero, con un par... (¡como debe ser!).

Pensaba que con esto de los pactos que se ha visto obligada a hacer su jefa para poder ser Presidenta (por el tema de la privatización, ya me entiende), usted también iría por el mismo

camino, pero una vez mas me he equivocado y me ha vuelto a sorprender al descolgarse con nuevas manifestaciones en favor de la privatización. Y llegó a decir, nada más y nada menos, **en una entrevista en la Cadena SER: “Defiendo la gestión eficaz. Si un gerente no es capaz habrá que buscar una gestión privada”**. Tanto llamaron la atención estas declaraciones que ya su jefa directa le ha tenido que llamar al orden y salir a desmentirlas: **Cifuentes rectifica a su consejero de Sanidad sobre la privatización (ver en la web del diario El País)**.

De todas formas, tanto la Presidenta como usted van dando una de cal y otra de arena y un día dicen una cosa y al día siguiente la contraria, de manera que la Presidenta, al mismo tiempo que le recrimina, responde a una pregunta de los medios de comunicación sobre los centros ya privatizados, diciendo que tampoco prevé revertir el modelo de gestión de los cuatro centros de gestión privada que ya tiene Madrid (el programa de Ciudadanos incluía desprivatizar esos cuatro centros) y resulta que usted, que hace 4 días volvía a arremeter con la gestión privada, va y se desmarca **con otras sorprendentes declaraciones**, “se van a intentar revertir las externalizaciones”.

Pero como usted es una caja de sorpresas, no han pasado ni 24 horas y **vuelve a sorprendernos una vez mas** y lo que ahora nos dice es que intentará revertir” las externalizaciones no sanitarias, como pueden ser la limpieza y la manutención”.

Pero... ¿en qué quedamos, privatizamos o no, revertimos lo privatizado o no? Y si revertimos, ¿todo o solo las externalizaciones no sanitarias? Como usted comprenderá, la credibilidad de la señora Cifuentes y la suya están al menos en “entredicho”; así no podemos seguir, y aunque usted, según sus propias palabras, se ha cansado de repetir que es “un ajeno a la política”, un no ‘fiel de carnet’, “algo diferente a lo habitual”, “un hombre libre”, incluso termina diciendo ” no me tengo que ir a Génova después”, pues me da a mi que esto no es del todo exacto, y una de tres: o realmente dice usted las cosas sin pensar, lo que es grave; o no sabe lo que dice, mas grave aún; o dice las cosas que le mandan decir, lo que ya no sé si es grave o muy grave, dejándome una duda en cuanto a que lo que aparenta y lo que realmente es sean lo mismo o no.

Y esto es preocupante, pues le recuerdo que su cargo es fácilmente reemplazable: han caído los 4 últimos consejeros y en

poco tiempo. Ande usted con cuidado, no vaya a ser que también entre en el libro Guinness por ser el consejero que menos tiempo ha durado en su cargo.

Yo pensaba que cuando alguien no funciona y no es capaz de hacer una buena gestión en su trabajo, pues se le aparta del puesto, se le hace dimitir, a él y a quien le puso, a ambos, y se nombra a otra persona más capaz y competente. Pero no, ya he comprobado que no, que lo mas fácil es... buscar un gestor privado y asunto arreglado. ¡Enorme, señor consejero, vuelve usted a estar enorme!

Y no contento con la que está usted montando, en un nuevo alarde de sinceridad y espontaneidad nos sorprende con nuevas declaraciones, no ya lamentables sino a mi juicio, irrespetuosas, con una total falta de sensibilidad hacia las personas, fundamentalmente niños y ancianos que están teniendo graves problemas para llevar a cabo una alimentación adecuada en cantidad y calidad, y nuevamente hace uso del juego de palabras que por lo que veo le gusta mucho y lo domina a la perfección y nos intenta explicar lo que es desnutrición y malnutrición.

Realmente penoso, frivoliza con un tema muy importante y que afecta a la salud. Sabemos que hay muchas personas que no hacen las comidas suficientes al día, y usted se permite el lujo de decirnos que no ha merendado y que no sabe si va darle tiempo a cenar, es decir usted no solo desayuna come y cena sino que además merienda, usted predica con el ejemplo que da en sus charlas televisivas cuando recomienda hacer 4-5 comidas al día, es usted un afortunado, no me extraña que nos diga que no está desnutrido sino “solo malnutrido”. Por un día que no meriende o cene... Vamos, hombre, que ni eso, está usted como una rosa, no hay mas que verle en las fotos.



Después de haber tenido que sufrir las impertinencias que dijo el Consejero Javier Rodríguez, y tener que soportar su aire de chulería, prepotencia y falta de respeto ante una auxiliar de clínica que se debatía entre la vida y la muerte, llamándola mentirosa, a unos profesionales que se jugaban la vida por la necesidad o no de hacer un máster para ponerse y quitarse un “trajecito de nada” y al resto de colegas médicos cuando se descolgó con “si hay que dimitir, pues dimito, soy médico, tengo la vida resuelta” (frase memorable que deberíamos enmarcar), pensé que tardaría tiempo en encontrar otra persona del gobierno, consejero o no, que faltase al respeto a alguien y nuevamente me he equivocado, apareció usted y en dos días lo logra con el dichoso tema de la desnutrición/malnutrición... No, si ya le decía que va usted para el Guinness. Mientras que la Consejería está evaluando este problema después de que varias asociaciones de padres afirmaran que al menos 2.500 niños de la capital sufren desnutrición, usted se apunta a la línea que estableció el anterior presidente Ignacio González, que insistió durante la legislatura que en la Comunidad no existía ni un solo caso de desnutrición infantil y apuntaba a que el mayor riesgo que sufren los niños es la obesidad. Un “iluminado”.

Señor Consejero, la suya es una nueva metedura de pata de un miembro del PP al hablar sobre los problemas nutricionales de los menores madrileños. En agosto de 2013, el portavoz del Grupo Popular en el Congreso, Rafael Hernando sostuvo que los casos de malnutrición infantil en España son “puntuales” y que, de producirse, eran “responsabilidad de los padres”. Otro “iluminado”.

Que gusto, que fácil arreglan ustedes las cosas cuando pintan mal. Si un gestor público no gestiona bien, pues se le quita y se busca uno privado, si hay problemas de malnutrición, son puntuales y además ya tienen culpables, los padres... Desde luego, ¡¡¡¡se han cubierto todos de gloria!!!!

Habitualmente y por cortesía se dan 100 días a todo cargo público para valorar su actuación y su línea de trabajo pero en su caso, señor Consejero, personalmente no tengo intención de concedérselos, tenía referencias y opiniones sobre usted y en solo unos pocos días he comprobado que eran ciertas. Los profesionales de la salud necesitamos un consejero valiente, sincero, con las ideas claras, profundo conocedor de los gravísimos problemas que estamos sufriendo y que le he enumerado al principio de mi carta, problemas que se van cronificando con el paso de los sucesivos consejeros y que hace que en estos momentos estemos viviendo en una situación de

desmotivación muy importante, de apatía, de acoso laboral, de stress y de una excesiva carga de responsabilidad civil y patrimonial en nuestro quehacer diario.

Han conseguido entre todos que hayamos perdido la ilusión que teníamos cuando nos licenciamos, y que muchos estemos pensando en la jubilación incluso anticipada. Nos mantenemos, y mantenemos la altísima calidad asistencial (sus encuestas lo confirman año tras año, lo que les permite “sacar pecho”) gracias a nuestra profunda vocación y humanidad, gracias al cariño y respeto que tenemos por nuestros pacientes, gracias a nuestra ética, dignidad, responsabilidad y profesionalidad, gracias a nuestro amor a nuestra profesión, la profesión mas bonita del mundo, y gracias a que todos, absolutamente todos los que trabajamos en Atención Primaria, Especializada, Summa, y Sar, sea cual sea su puesto de trabajo(médicos, enfermeros, auxiliares de clínica, administrativos y celadores) somos verdaderos profesionales, trabajamos en equipo y nuestra única mira es prestar la mejor atención a nuestros pacientes, lo que nos permite ir a nuestras casas con la cabeza alta y la satisfacción del deber cumplido.

Pero en la vida todo tiene un límite, y no estamos dispuestos a estar así mucho mas tiempo. Necesitamos cambios muy profundos, ser escuchados, reconocidos y recompensados, necesitamos diálogos constructivos y un Consejero que de una vez por todas se ponga al lado de los profesionales de la salud para que entre todos y de la mano podamos volver al sitio que nunca debimos perder, a recuperar la dignidad, el respeto y el prestigio que nos fue reconocido en el pasado, a que nuestros residentes, médicos y enfermeros jóvenes, extraordinariamente bien formados y preparados, no se vayan a la medicina privada ni tengan que salir de España para poder ejercer una medicina de calidad y se sientan reconocidos.

Los profesionales de la salud nos tenemos que dedicar a ejercer nuestra profesión de la mejor manera posible, con ética, honradez, humanidad, profesionalidad, a pensar en nuestros pacientes, a prevenir aparición de enfermedades, a diagnosticarlas, tratarlas, aliviar sus dolores y, en ultimo caso, ayudarles a morir dignamente. Nosotros no tenemos que estar todo el día preocupándonos, reivindicando y luchando por todas las deficiencias que le he enumerado antes, nosotros solo tenemos que dedicarnos a trabajar, somos simplemente profesionales de la salud. Es usted, como Consejero, y su Partido quienes tienen la obligación de proporcionarnos las mejores condiciones laborales, profesionales y económicas. Ustedes, sí, son políticos, y encima los que mandan.

No, no le veo preparado ni capacitado para conseguir todas estas cosas, y creo que por su bien y, sobre todo, por el nuestro debería usted presentar su dimisión. Cuando uno ve que no se llega, lo mejor es irse antes de que lo echen.. Ya sabe, como con la salud, es mejor prevenir que curar.

Piénselo señor Consejero, su audiencia ahora no es la misma, no somos ese grupo de fans que le seguía religiosamente todas las mañanas en la tele y, por supuesto, el lenguaje a emplear tampoco es el mismo al que está usted acostumbrado.

Reciba un saludo.

Alfonso López García de Viedma.
Medico de Familia. Delegado Sindical de Amyts (DAE)



CON FIRMA

“Carta abierta al Consejero de Sanidad. Asunto: Actuación en el Consultorio de Batres”

Ana Giménez Vázquez

Estimado Consejero:

Recientemente he recibido la llamada de una doctora de Atención Primaria completamente angustiada por la situación de falta de suplentes que estaban sufriendo en el centro de salud de Griñón y sus consultorios. La situación era tan crítica que estaba claramente en peligro la garantía de la asistencia primaria en los mismos, y la directora hacía una llamada desesperada al sindicato solicitando ayuda. Hablamos de que, con la escasez de suplentes que hay, en los centros periféricos tenían muchos problemas para conseguirlos. La gerencia les proponía como “solución” anular vacaciones de los médicos y hacer doblajes (diga Vd eso a otros colectivos, como los trabajadores del Metro, a ver qué opinan). La solución que pensábamos serviría para acabar con este problema, y consistiría en ofrecer contratos “jugosos” a los suplentes que les hiciese competitivos frente a los centros de salud del centro de Madrid, y decidimos que iba a ser la propuesta que llevásemos en próxima reunión a la Gerencia. Finalmente como consecuencia de la resolución de los concursos de traslados y oposiciones, habían encontrado una suplente desplazada que había quedado sin contrato a última hora.

Pocos días después de esta situación, de nuevo recibo una llamada de la misma profesional que me informa de que el aire acondicionado está averiado desde junio en uno de los consultorios dependientes de su Centro de salud y que pese a los innumerables avisos y partes que se han puesto solicitando la reparación, el aire seguía sin funcionar. En dicho consultorio las condiciones de climatización eran tan malas que suponía un auténtico riesgo tanto para los profesionales encargados de la asistencia como para los pacientes que acudían al mismo. La directora toma la decisión de cerrar el centro (en el que de modo provisional, y como consecuencia de la falta de suplentes, durante el verano sólo se pasaba consulta dos días a la semana) y derivar a la población al consultorio del pueblo vecino que no tiene problemas de climatización.

Parece ser que tiene lugar una demanda a nivel político, y el Consejero Jesús Sánchez Martos y su Director General / viceconsejero virtual Julio Zarco acuden prestos al momento mediático para solucionarlo: deciden que no se puede cerrar el Consultorio y ofrecen en colaboración con el ayuntamiento una oficina municipal para la consulta. Los responsables del Centro de Salud se oponen a esta solución porque para una consulta de atención primaria es indispensable contar con soporte informático (recordamos que en Madrid está totalmente implantada la historia clínica informatizada, y que toda la información de los pacientes se encuentra exclusivamente en este formato). Así que, al final, y gracias a la mediación del Consejero, después de dos meses reclamándolo, EL AIRE ACONDICIONADO DEL CONSULTORIO SE ARREGLA. Pero ahora el Consejero dice –en su línea de cercanía y abordaje de los problemas de los ciudadanos- que eso de pasar consulta solo dos días no puede ser (el pueblo cuenta sólo con 500 TSI) y que **había que pasar consulta todos los días**. Se explica que es un problema de falta de suplentes, y el Consejero decide



Ana Giménez

que se ponga un suplente para que ese pueblo tenga consulta todos los días.

NADA PUEDE ALEGRARME MAS QUE VER QUE NUESTRO CONSEJERO ESTÁ SENSIBILIZADO POR LOS PROBLEMAS DE LA ATENCION PRIMARIA, Y QUE HA DECIDIDO PONER REMEDIO A SU PRECARIA SITUACIÓN.

Pero quiero apuntarle que **el problema que Vd. ha “solucionado” de un plumazo en Batres lo tiene un porcentaje altísimo de los centros de salud de Madrid, aunque no hayan salido en los medios (todavía).**

En Atención Primaria no podemos posponer nuestras actuaciones, no le decimos a los pacientes que cerramos camas o quirófanos. Se supone que nuestro funcionamiento tiene que ser el mismo todo el año. Pero desde su creación, no se ha hecho más que disminuir su presupuesto, y en estos momentos mucho me temo que ya no es posible cumplir. Y esto se debe a:

- Falta crónica de suplentes
- Cupos desbordados: cada vez los médicos tienen una población mayor a su cargo, cada vez más lejos de los “cupos ideales” calculados para una atención de calidad.
- Con la crisis, la población ya apenas disminuye los meses de verano.
- Presión asistencial (NO SE FIE DE LOS DATOS DEL OBSERVATORIO: **ESTÁN FALSEADOS, otra mentira más de la Sanidad madrileña**; se divide entre los días hábiles y no entre los días de trabajo de las consultas)
- Cada vez hay menos medios: NI SABANITAS PARA LA EXPLORACIÓN DE LOS BEBÉS.
- Los recortes han afectado de forma muy grave al mantenimiento de los Centros: NO FUNCIONAN LOS APARATOS DE CLIMATIZACIÓN (le recuerdo que ha habido 400 alertas por mal funcionamiento desde la llegada de la ola de calor), y la limpieza en muchas ocasiones deja mucho, mucho que desear.

Sabemos que tiene intención de mejorar la imagen de la Consejería y ser un consejero cercano que quiere ser visible para los madrileños. Pero no se olvide de los profesionales. Escúchenos: nosotros sí conocemos los problemas de la Sanidad Madrileña.

LA SANIDAD ESPAÑOLA ES BUENA, LA MADRILEÑA UN REFERENTE, Y LA ATENCIÓN PRIMARIA ES MUY VALORADA POR LOS MADRILEÑOS. PERO ESTÁ ACTUALMENTE EN PELIGRO DE MUERTE: por quemadura térmica, sí, pero sobre todo por quemadura laboral-organizativa.

Ana Giménez Vázquez
Médico de familia. Presidenta del sector de AP, AMYTS

CON FIRMA

“Cierres de camas en la sanidad madrileña”**Daniel Bernabeu Taboada**

Un año más, los cierres estivales de camas en los hospitales de la Comunidad de Madrid se convierten en el paradigma de la insensibilidad y el nepotismo de nuestros políticos con los ciudadanos a los que dicen representar; con el agravante de que son los más débiles, los enfermos, pacientes de todas las edades, pero especialmente niños y ancianos, los que están sufriendo las frías matemáticas de los recortes que manejan nuestros gestores. Hacinados en las Urgencias, en sillones, en camas atravesadas, sin cortinas, sin descanso, sin intimidad, esperando esa ansiada cama en planta de hospitalización que suponga el inicio del fin de sus dolencias, pero que no acaba de llegar. Junto a ellos, profesionales sanitarios exhaustos: médicos, enfermeras, auxiliares, celadores, administrativos, que hacen frente a las incomodidades de unos y otros, con palabras de aliento, intentando justificar lo injustificable: que a nuestros gestores les importa poco la situación de pacientes y trabajadores sanitarios en los hospitales, más allá de lo que pueda afectar a su imagen pública.

Son múltiples las excusas que se ofrecen para justificar estos cierres “salvajes”: la disminución de la población por la migración veraniega, las vacaciones de los profesionales que disminuyen la actividad asistencial, la necesidad de mantenimiento de algunas infraestructuras aprovechando la menor ocupación... Pero todos, todos los años se repite la misma historia: ciudadanos que no han podido coger vacaciones, que siguen enfermado, que tienen accidentes, y que acuden a Urgencias con la esperanza y promesa de una asistencia eficaz, ejemplar y de “calidad excelente”, y que sin embargo solo encuentran largas esperas, incomodidades, hacinamiento y falta de intimidad.

Una situación que, a fuerza de repetirse, año tras año, ha conseguido insensibilizar las conciencias de los gestores hospitalarios y políticos; de igual forma que la visión repetida de la violencia de la guerra, o del hambre en África, consigue insensibilizar las nuestras sobre la dramática situación de las poblaciones afectadas. Escuchar los comentarios de los gestores que se enfrentan a tan ‘incómoda’ situación refuerza la conciencia de una insensibilidad patológica: “Tranquilidad, que es lo mismo de todos los años”, “Ya se pasará el ‘pico’ de saturación... si es necesario abrimos una planta una semana, pero vamos a aguantar un poco”. ¿Aguantar un poco? ¿Cuándo sois los mismos que presionáis hasta la saciedad para que se ingrese en planta a uno de vuestros familiares! Pero ¿no se os cae el alma a los pies cuando visitáis las salas de urgencias a rebosear?



“Son múltiples las excusas que se ofrecen para justificar cierres salvajes”

actividad asistencial en algunas patologías, pero las aumenta en otras... Al igual que el invierno tiene sus picos de enfermedad por el frío, el verano tiene los suyos por el calor y la deshidratación, siendo ancianos y niños los más sensibles y afectados. Hasta ahora solo habéis sabido dar una respuesta a este problema: ignorarlo, como si no existiera.

Hasta que no demostréis que sabéis tratar al ciudadano que os elige, que os paga, que os confía su salud, como tratáis a vuestros familiares en similares situaciones, no merecéis llamaros gestores ni directivos. Cerrar este verano el 30% de las camas de un Hospital como La Paz, referente nacional en muchas patologías, incluso oncológicas, es una auténtica salvajada; un triste e inhumano reflejo de la desconexión entre los gestores, y los ciudadanos y profesionales sanitarios.

Afortunadamente, mañana, o pasado, o dentro de unos días o semanas, oiremos en las noticias que nuestro Hospital ha sido certificado en Responsabilidad Social Corporativa; veréis gerentes, directores y Consejería satisfechos, entre felicitaciones y aplausos, por la repercusión mediática y el ejemplo a seguir; destacando, con insolente suficiencia y a la sombra de alguna de las escasas y breves treguas asistenciales que el verano nos ofrece, la normalidad imperante. Y mientras, los demás seguiremos sufriendo, y luchando, por intentar humanizar una asistencia sanitaria enferma de insensibilidad y vanidad política. ¡Y sabéis que lo intentaremos hasta desfallecer, aun sabiendo que nuestra vocación es su escudo!

Daniel Bernabeu Taboada
Médico especialista en Radiodiagnóstico,
Hospital Universitario La Paz. Presidente de AMYTS

CON FIRMA

“¿Madrid votó cambio el 24 de mayo? Veremos”**Julián Ezquerro Gadea**

Dice Paulo Coelho, escritor brasileño: “Las personas cambian cuando se dan cuenta del potencial que tienen para cambiar las cosas”.

Y así es, las personas con su voto pueden hacer que cambien las cosas, si es que realmente se dan cuenta del poder que tiene un voto.

El pasado 24 de Mayo, Madrid votó y lo hizo por un cambio de política, un poner fin al modelo de Gobierno basado en la mayoría absoluta, una mayoría que hace lo que quiere, que no habla con la oposición y se siente siempre en posesión de la verdad. Se acabó esto para bien de todos. Se votó un cambio, no tanto de partido de gobierno, pero sí de políticas. Afortunadamente la oposición en la Asamblea de Madrid es mayoría, lo que implicará que el Gobierno se vea obligado a conjugar ese verbo que hace años había olvidado, PACTAR.

La Sanidad madrileña, con su 45% del presupuesto de la Comunidad, tiene la oportunidad de cambiar cosas. No voy a relatar ahora todo lo sucedido en estos años, en los que el modelo de Sanidad de Madrid, que apostó por la colaboración público-privada llevada al extremo, apostó por derivar al concierto en detrimento de los recursos propios, apostó por pisar y ningunear a los profesionales, apostó por apoyar una política de exclusión sanitaria como palmero del Ministerio de Sanidad, y en definitiva, apostó por un modelo propio y no pactado con nadie. Ahora los ciudadanos y profesionales tenemos la oportunidad de cambiar las cosas.

Y este cambio está en manos de quienes tienen depositado el voto mayoritario que, en contra de lo que se puede pensar, no es el partido que gobierna. Afortunadamente, la Asamblea de Madrid, órgano de representación de los ciudadanos, es la que tiene en su mano cambiar las cosas. Ahora toca confiar en que los partidos de la oposición hagan su trabajo y sea real todo cuanto prometían en sus programas electorales, todo lo que decían defender.

Después de toda esta introducción, que nos pone en situación, quiero hacer un ejercicio de egoísmo y “hablar de nuestro libro”. No voy a entrar en la Política Sanitaria de la Comunidad, que de eso se encargarán, y muy bien, los diputados de la oposición. Pero sí quiero comentar sobre lo que nos afecta a los profesionales, y más concretamente a los Facultativos. Los últimos años, al igual que el resto de profesionales, nos hemos visto maltratados por una Administración injusta, prepotente, que manejaba la Ley de presupuestos a su antojo y con ella nos ha aplastado año tras año. Todo lo hacían bajo el amparo de una Ley, que hace que hasta lo más injusto se convierta en legal. Con ese “paraguas legal” nos han bajado retribuciones, no nos pagan carrera profesional y nos impiden progresar de nivel, jubilan a discreción, imponen una jornada laboral injusta y hacen lo que quieren, sabiendo que los Tribunales de Justicia dirán que todo es legal. Ellos hacen la Ley, ellos siempre ganan.



Pero ¿es real que ha llegado el cambio? Con la actual aritmética parlamentaria, yo diría que sí. Tenemos un Gobierno de minoría, que puede y debe ser controlado por la oposición. Ya he escrito en alguna ocasión que no me parece bien que tengamos Gobiernos basados en el “rodillo absolutista” que le permite hacer lo que quiera, pero tampoco vería lógico pasar a un “rodillo de la oposición”, pues sería reproducir lo mismo, y si malo es lo primero, también lo es esto segundo.

Ahora se acerca el momento de elaborar los presupuestos de la Comunidad, y con ello la oportunidad de que el cambio sea real. Unos presupuestos pensados en beneficio de la gente, de los ciudadanos, de los profesionales. Es

el momento de levantar ese veto que año tras año nos ponen. Es el momento de hablar de tasa de reposición al 100%, de aplicar sin restricciones los acuerdos que firmamos en 2007, de permitir que se active la carrera profesional, de no impedir que el personal no fijo cobre sus trienios, de aplicar un nuevo modelo de jornada, de recuperar lo que nos han quitado estos años, de escuchar y pactar con los profesionales.

Y todo esto está en manos de la oposición. Todo esto está en manos de PSOE, Podemos y Ciudadanos. Pero también está en manos del PP, partido que tiene la obligación de presentar los presupuestos y cumplir todo lo que también anunció y prometió en su campaña electoral. Hay dos vías para lograr lo que pedimos. Una es que lo haga el propio Gobierno, y la otra que lo obligue la oposición mediante enmiendas. Confío y deseo que así sea, y no veamos que unos por otros la casa se quede sin barrer. No olvidemos que hacer oposición siempre es fácil, y que al final la realidad es que todos hacen lo mismo cuando gobiernan. Lo que es bueno visto desde la oposición, se transforma en imposible cuando se accede al gobierno. Como ejemplo, un detalle. En Madrid se ha criticado con mucha razón el modelo de colaboración público-privada, pero quien lo critica en Madrid no dice nada cuando “los suyos” lo hacen en Andalucía. Coherencia, seriedad, credibilidad, modestia, ideas claras y discurso claro es lo menos que se puede pedir.

Es ahora cuando veremos si realmente el 24 de Mayo se votó cambio o se votó continuismo. Yo, hasta que no lo vea, no lo creeré. Ya son muchos años de engaños, mentiras, falsas promesas e incumplimientos. Espero que pueda decir a fin de año que por fin el cambio ha llegado. Y mira que me resulta cansino el término cambio, sobre todo por estar en boca de todos los políticos, de los que no me creo ya nada y en los que confío nada y menos. PP, PSOE, Podemos y Ciudadanos, espero me dejéis mal y de verdad las cosas cambien. Lo reconoceré públicamente en la plaza del pueblo si es necesario.

Julián Ezquerro Gadea
Médico de familia. Secretario General de AMYTS

CONTRAPORTADA

CONTRAPORTADA

“Médicos, política y caldo de pollo”

Mónica García Gómez, portavoz de Sanidad de PODEMOS en la Asamblea de Madrid

EL ANALFABETO POLÍTICO

“No sabe que el costo de la vida, el precio del poroto, del pan, de la harina, del vestido, del zapato y de los remedios, dependen de decisiones políticas. El analfabeto político es tan burro que se enorgullece y ensancha el pecho diciendo que odia la política. No sabe que de su ignorancia política nace la prostituta, el menor abandonado, y el peor de todos los bandidos que es el político corrupto, mequetrefe y lacayo de las empresas nacionales y multinacionales”.

Bertold Brecht

Que la sanidad y los asuntos relacionados con la salud pertenecen al terreno de la política es algo sabido desde que los romanos decidieron construir las primeras alcantarillas...por salud pública. Desligar sanidad y política es, como decía Bertold Brecht, propio de “analfabetos políticos”.

Del analfabetismo político nacen las listas de espera, la sanidad mal gestionada, los sueldos de los profesionales, la falta de motivación, las guardias mal pagadas, la falta de calidad en la asistencia, la (mala) salud pública, el elevado consumo de fármacos, las tasas de infección y un tan largo etcétera que es imposible pensar que se pueda cambiar el sistema sanitario sin la política del mismo modo que es imposible hacerlo sin los profesionales. Teniendo en cuenta que cualquier camino que recorra nuestro sistema sanitario parte de una determinada voluntad política, si ésta nace del desprecio de lo público, de la mediocridad y del abandono paulatino por parte de las instituciones, que nadie dude que ese es el (mal) camino que recorreremos.

La mayoría de los médicos hemos vivido durante mucho tiempo ajenos a los quehaceres políticos. No todos, algunos llevan tiempo en sindicatos, asociaciones profesionales, partidos políticos, incluso haciendo “política” desde la misma consulta o desde sus centros sanitarios. Pero, en general, los médicos no nos sentimos identificados con esos menesteres. Salvamos y mejoramos vidas, sí, pero de una en una, no se me amontonan. Mientras, no nos



Mónica García

damos cuenta que la política puede salvar y mejorar miles de vidas, siempre que nos faciliten seguir haciéndolo de una en una.

Hasta hace poco inmiscuirse en política o pronunciarse sobre ella dentro del ámbito sanitario era considerado como “políticamente incorrecto”. Nos sentíamos alejados de un debate que no solía centrarse en una crítica constructiva de la situación sino en una pelea partidista propia de una sociedad polarizada a la que le han hecho creer que lo que no es blanco es negro. En ese contexto, los médicos, metidos en nuestra profesión, **hemos llevado nuestra asepsia hasta el terreno de las ideas, alejándonos del debate sobre la política sanitaria** del sistema para el que trabajamos, y de la referencia de para quién trabajamos realmente: los pacientes.

Pero como dijo Marañón, “cuando llegan tiempos de crisis profunda, en que, rota o caduca toda normalidad, van a decidirse los nuevos destinos nacionales, es obligatorio para todos salir de su profesión y ponerse sin reservas al servicio de la necesidad pública”. No hacerlo, en la antigua Grecia nos habría costado el calificativo de “idiotas”, que definía a aquellos que no se ocupaban de los asuntos públicos y que sólo se ocupaban de los suyos propios.

Y en ese espejismo hemos vivido hasta que empezó la Marea Blanca. Por primera vez en mucho tiempo nos dimos cuenta de que **aquí se estaba cocinando un caldo del que debería salir el Sistema Sanitario del futuro** y que alguien lo estaba cocinando sin nosotros con una receta que no era la nuestra. Por primera vez, en mucho tiempo, hicimos algo más que apoyarnos dignamente en la máquina del café entre paciente y paciente para quejarnos de que se estaba haciendo ese caldo sin nosotros, sin voluntad de hacer nada más que eso hasta el siguiente café.

Pero no es verdad, los políticos no lo están haciendo sin nosotros, nos tienen muy en cuenta: somos el ingrediente perfecto que le da sabor a ese caldo, el gallo de corral más ilustrado que se puede meter en una cazuela. Porque ese gallo, que no quiere saber nada de quién y cómo cocina, no es capaz de ver que por muy gallo que sea, su sitio está dentro de la cazuela. Porque para estar fuera hay que implicarse, hay que preocuparse, hay que comprometerse para que las cosas funcionen mejor, hay que molestarse en hacer otra receta y hay que pelear por el futuro. Y nosotros, ¡no hemos estudiado para eso!

Y así las cosas, dentro de unos años veremos el resultado de ese caldo y nos daremos cuenta demasiado tarde de que esa no era nuestra receta. En ese momento volveremos amargamente a la máquina del café, mientras algunos de nuestros gobernantes, con todo el engolamiento del que son capaces, anuncian en el menú, “uno de los mejores caldos de pollo del mundo”. Entonces solo nosotros sabremos que estaba hecho con los mejores gallos, a pesar de que su sabor no sea bueno.



Mónica García Gómez

*Médico anestesista del Hospital 12 de Octubre.
Máster en Dirección médica y Gestión Clínica.
Ex-miembro de la Junta Directiva de AFEM.
Actualmente Diputada de la Asamblea de Madrid y
Portavoz de Sanidad por el Grupo Parlamentario
Podemos.*

Revista Madrileña de
MEDICINA



de

AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

Revista Madrileña de Medicina, publicación de la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS). Calle Santa Cruz de Marcenado 31. 28015 Madrid. Consejo de Redacción: Daniel Bernabeu, Cristóbal López-Cortijo, Julián Ezquerro, Gabriel del Pozo, Ángela Hernández, Ana Giménez, Belén Catalán y Andrés Castillejo. Director Médico: Miguel Ángel García Pérez. Director Periodista: Pablo Martínez Segura. Realización y diseño: Gabinete de Comunicación de AMYTS. ISSN: 2340-4302.

Esta revista incluye un servicio informativo que recoge noticias de interés para médicos y titulados superiores. Dichas informaciones no reflejan necesariamente la opinión de AMYTS salvo cuando así se indique.



[Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 3.0 Unported.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/)