



Durante ocho meses los médicos protagonizaron un conflicto con la Conselleria que solo pudo comenzar a resolverse tras el nombramiento de Vicente Rambla.

SE HACE CAMINO AL ANDAR

Frente a la actitud del «todo o nada», que algunos enarbolan con inexplicable orgullo (pese a que solo de la segunda parte pueden alardear) el **Sindicato Médico** se ha caracterizado siempre por perseguir objetivos realistas, de tal modo que la acumulación de mejoras parciales y, por ello, siempre insuficientes, conduzca progresivamente a un cambio sustancial en nuestra situación profesional y socioeconómica. Es un estilo de sindicalismo independiente y negociador que no descarta tampoco la presión y las movilizaciones cuando se producen actitudes hostiles por parte de los poderes públicos. Pero concebimos la eficacia como un valor que debe estar por encima de los dogmatismos y por eso somos

prácticos. Mucho ha llovido desde que en 2002 convocáramos una huelga indefinida con el fin de exigir nuestra equiparación retributiva con los facultativos de la Unión Europea. Y si bien la meta no ha sido alcanzada, lo cierto es que ya hace algún tiempo que iniciamos el camino.

En enero de 2007 se llevará a cabo el último de los incrementos retributivos de las guardias médicas pactados en 2004. La hora llegará a cobrarse a 18 € en Atención Especializada y a 16,5 € en Atención Primaria. Se trata de un paso más que deberá completarse a continuación con la necesaria equiparación de ambos niveles asistenciales y la negociación de nuevos incrementos (comenzaremos también a transitar por esa vía). Dadas las características de nuestras libranzas remuneradas estas cifras equivalen realmente a 30 € contando la compensación en tiempo libre (mucho más que la mejor retribuida de las demás autonomías donde la libranza es recuperable gracias a las «directivas europeas»). Como igualmente deberemos seguir recorriendo, esta vez de forma definitiva, los senderos de la dignificación de nuestros compañeros con nombramientos de guardias o contratos de acumulación de tareas, esas dos grandes bolsas de fraude y «esclavismo» laboral de la sanidad valenciana.



En los últimos años el Sindicato Médico ha negociado una Carrera Profesional que es un referente para el resto del Estado. Pese al buen acuerdo alcanzado, ahora resulta necesario extenderla a los interinos.

La Carrera Profesional puede perfeccionarse contando con el apoyo suficiente para conseguirlo. Los interinos deben integrarse en ella y en esa lucha estamos. Y en enero de 2007 se deberá percibir el 40% del complemento correspondiente (actualizado según los incrementos salariales fijados en las Leyes de Presupuestos).

CESM-CV iniciará además un nuevo trayecto que conduzca al reconocimiento de los médicos como profesionales altamente cualificados. Se nos exige, no solo una licenciatura, sino además una especialización para poder ejercer en el sistema público. Y resulta necesario un «**complemento de especialidad**» que la retribuya.

Pero mejoraremos si somos capaces de permanecer unidos y de reconocer que cada paso nos acerca a la dignidad. Somos un sindicato para gente que no puede permitirse el lujo de limitarse a denunciar desde la barrera. Porque solo se hace camino al andar y solo caminando puede llegarse al destino.

PROPUESTA DE CESM-CV PARA UN PLAN DE ABORDAJE INTEGRAL DE LAS AGRESIONES A LOS MÉDICOS



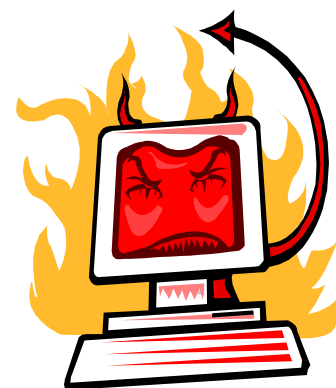
Vivimos en una sociedad en permanente transformación de sus valores, donde nos resulta cotidiana la violencia de baja intensidad. La propia OMS denuncia que casi un 25 % de todos los incidentes de violencia laboral se producen en el sector sanitario. En los últimos años se viene constatando un progresivo incremento de tales incidentes en la sanidad valenciana, así como una mayor agresividad en la actitud de algunos usuarios hacia el médico y del propio equipo de trabajo («**mobbing**») hacia el facultativo. Es necesario pues, junto a la elaboración de un **mapa de riesgos**, basado en un registro informático de agresiones (como herramienta de evaluación y seguimiento) desarrollar, entre otras, las siguientes líneas de intervención:

- La creación de un **sistema de comunicación inmediata de agresiones**, que permita **activar de forma coordinada, integral e inmediata, todas las medidas** de atención a los sujetos pasivos de estos incidentes, conforme a lo previsto en este Plan. Todo ello para **evitar la desorientación** que, ante un supuesto de estas características, puede sufrir el sujeto pasivo de la agresión.
- La **definición de las actuaciones de todo tipo** –asistenciales, laborales, jurídicas- que deben realizarse ante un incidente violento, orientadas, tanto a la salvaguarda de la integridad física y psíquica del profesional afectado, como a informar al mismo de los recursos y asistencia jurídica que tiene a su disposición en el ámbito de su actividad. Así como facilitar un eventual cambio anónimo de centro para el profesional agredido.
- Un **plan de formación de los facultativos** orientado a la prevención y abordaje de estas situaciones. Los contenidos prioritarios han de estar relacionados con las habilidades para el manejo de situaciones conflictivas, las técnicas de entrevista clínica y el diagnóstico del perfil de pacientes o familiares difíciles.
- El desarrollo de un **plan de información y sensibilización acerca de la importancia de estos problemas dirigido tanto a los ciudadanos como a las administraciones públicas**. Basado en la colaboración con los Cuerpos y Fuerzas de seguridad del Estado y con una definición del papel de la seguridad en los centros que equilibre el derecho a la intimidad-confidencialidad de los pacientes con la protección a los profesionales.

Es misión de la administración pública la protección de sus trabajadores en el ejercicio de sus funciones. No puede dejarse a la discrecionalidad del agredido, sometido a presiones diversas, la denuncia de los hechos. Tampoco basta con las medidas que puedan adoptar los Colegios Profesionales. Es la administración sanitaria la que debe considerarse afectada cada vez que uno de sus profesionales es víctima de cualquier tipo de violencia o coacción. Y CESM-CV, rotundamente, le exige que actúe «de oficio» cada vez que un compañero sea agredido.

LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL LÍMITE

En el límite de la paciencia, por supuesto. A la habitual masificación de las consultas, favorecida por un modelo de «productividad variable» que no prioriza la calidad asistencial, se suma ahora un engendro diabólico, el **Abucasis II**, que no solo ralentiza el ejercicio profesional cuando funciona sino que, además, con frecuencia deja de funcionar debido a un deficiente diseño y a un equipamiento obsoleto. Cuando la SVMFyC, que se manifiesta abiertamente partidaria de la informatización, recomienda volver a trabajar sobre papel es que algo muy serio está ocurriendo. Hablar de **10 minutos** queda estéticamente bien, pero otros criterios más flexibles sonarían a música celestial cuando son escasamente tres los que se pueden dedicar a cada paciente. El **centro de salud** se parece cada vez más al abarrotado ambulatorio al que se supone que venía a enterrar. ¿Programas de prevención? ¡Bastante hacemos con minimizar la morbilidad iatrogénica inducida por el sistema y sus burocráticos tentáculos!



CESM-CV reclama la cobertura de **sustituciones** en todos los supuestos así como una **informatización racional** con eventual retirada del Abucasis II. Debe establecerse un **complemento de población asistida** que compense la atención a los pacientes no asignados, estacionales, itinerantes e inmigrantes, no pertenecientes al cupo del titular. El **transporte del médico** en atención domiciliaria debe correr a cargo de la administración con vehículos adecuados. Y urge una **reducción de cupos**, en línea con los criterios profesionales, para garantizar una consulta segura y de calidad.

POR LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN LIBERTAD

El acuerdo firmado entre el nuevo Conseller de Sanidad Rafael Blasco y los presidentes de los Colegios de Farmacéuticos de la Comunidad Valenciana es contrario a la normativa que se recoge en la nueva **Ley del Medicamento** aprobada recientemente por el Congreso de los Diputados. La ley 29/2006 de 26 de julio de «garantía y uso racional del medicamento y productos sanitarios» establece (art. 85) que si un médico prescribe un **principio activo** (DCI Denominación Común Internacional o DOE Denominación Oficial Española), “*el farmacéutico dispensará el medicamento que tenga menor precio y, en caso de igualdad de precio, el genérico, si lo hubiere*”. Asimismo en el su Art. 86 punto uno dice “*El farmacéutico dispensará el medicamento prescrito por el medico*”, y en el punto dos “*Con carácter excepcional, cuando por causa de desabastecimiento no se disponga en la oficina de farmacia del medicamento prescrito o concurran razones de urgente necesidad en su dispensación el farmacéutico podrá sustituirlo por el de menor precio....*”

En el acuerdo firmado por el Conseller Blasco, cuando un médico prescribe un principio activo, el farmacéutico dispensará siempre *el medicamento que quiera* (marca comercial, genérico con apellido, etc.), siempre que esté por debajo de un precio fijado. Este acuerdo perjudica a los médicos, a los usuarios y al propio sistema sanitario, dado que destruye la **política europea de genéricos** que tanto ha costado introducir en nuestra cultura sanitaria, a base de formación de médicos y pacientes, y que ahora se verá distorsionada por la «prescripción» farmacéutica de marcas comerciales.

El acuerdo **perjudica claramente a los usuarios** por la dificultad del cumplimiento terapéutico. Muchos pacientes crónicos diferencian los fármacos por las características de la caja, el color, la forma de las pastillas, etc. Si el farmacéutico decide dispensar una marca diferente del mismo principio activo cada mes la confusión que se creará será tremenda y puede llegar a representar un serio peligro para la salud de los valencianos. Así pues, el acuerdo **solo beneficia a la industria del medicamento**, que podrá negociar con los farmacéuticos para «evitarles» problemas de suministro.



Los médicos somos partidarios de la **libertad de prescripción** y, por lo tanto, también de la prescripción por principio activo, pero nunca de forma impuesta. Máxime si ello parece beneficiar exclusivamente a determinados intereses empresariales. Por todo lo anterior, desde el **Sindicato Médico** exigimos al Conseller Blasco la anulación del acuerdo y la inmediata implicación de los médicos en la definición y en la gestión de las prioridades en materia de medicamentos.

CESM-CV SE PRESENTARÁ A LAS ELECCIONES SINDICALES DEL 20 DE DICIEMBRE EN EL SENO DE LA COALICIÓN «CEMSATSE»

Nuestra formación sindical ha sondeado las posibilidades existentes para lograr, al menos, la **unidad electoral** de los médicos. No ha sido finalmente factible dada la **decisión del SIMAP de concurrir en solitario** a las elecciones sindicales del próximo 20 de diciembre. A pesar de nuestros llamamientos para debatir los elementos de un programa común y alcanzar un acuerdo **algunos parecen seguir pensando que los intereses de los médicos se encuentran por detrás de sus propios afanes de protagonismo**. Es el viejo y miserable dilema de la «cabeza de ratón» o la «cola de león». Asistimos pues, atónitos, a un bochornoso espectáculo que, al proyectar una imagen de división de nuestro colectivo, **solo puede beneficiar a la Consellería**.

Pero **CESM-CV** no existe para perder el tiempo en la eterna búsqueda de un «Santo Grial» sindical que nunca llega. No somos utópicos porque eso solo se lo puede permitir quien no siente la urgencia de las necesidades reales. El sistema de representación vigente establece un mínimo del 10% de los votos para acceder a la Mesa Sectorial de Sanidad y un 20% para la Mesa de la Función Pública. Resulta muy difícil, pues, que podamos llegar a los foros de negociación sin establecer acuerdos con otros grupos profesionales. Por ello, por responsabilidad, con los pies en la tierra, el Sindicato Médico ha decidido volverse a presentar, junto con el Sindicato de Enfermería, en la coalición electoral **CEMSATSE**. Porque el sindicalismo médico no puede desaparecer y dejar el campo libre a organizaciones que nunca nos han defendido. Y porque **nos sentimos obligados a garantizar que esté presente en los ámbitos de negociación colectiva la voz de los todos los médicos**. Incluso la de aquellos que parecen no desear que seamos escuchados.

OTRA VEZ LAS GUARDIAS MÉDICAS

En enero de 2007 se llevará a cabo la última subida de la hora de guardia contemplada en los acuerdos de 2004. Unos acuerdos que cuando fueron firmados resultaban muy positivos y así lo entendimos todos. Un incremento mínimo del 33% en la retribución de la hora de guardia no es algo que pueda parecer despreciable ni tampoco el establecimiento de alternativas tras la edad de exención. Pero el tiempo pasa, somos una comunidad de referencia en estas cosas, y obviamente hemos sido adelantados desde diferentes ángulos. Ha llegado pues el momento de renovar los acuerdos que caducan para tratar de mejorarlos por la vía de la negociación (si ésta resulta posible) o bien recurriendo a la presión si la Consellería se niega a considerar el asunto.

- No puede admitirse ninguna diferencia retributiva entre guardias médicas equivalentes, situación que hoy se da entre los sábados y domingos (que dan lugar a libranza) y los festivos y vísperas que en su gran mayoría no tienen reconocido tal derecho (con lo cual lo realmente dejado de percibir por una guardia de festivo o víspera sin libranza compensatoria representa el valor de un día de trabajo no librado). Exigimos, por ello, que nuestra Consellería acceda a **extender la libranza a todas las guardias** para restablecer el equilibrio entre ellas.



- Los módulos alternativos a las guardias deben concederse automáticamente desde la edad legal de exención (46 años en nuestro caso) y compensar realmente el poder adquisitivo perdido, lo que conlleva revisar al alza su retribución actual.
- El precio de la hora de guardia (actualmente en valores reales de hora ordinaria al tener en cuenta la libranza como retribución en tiempo libre) debe tender a equipararse con el de una hora extraordinaria (también contabilizando la libranza remunerada) para lo cual su valor nominal no puede encontrarse por debajo del de la hora ordinaria (aproximadamente de 25 a 30 € en 2006 sin contar Complemento de Carrera).

BREVES

El colectivo de médicos con «**contratos basura**» de guardias ha decidido decir basta a la situación que llevan viviendo desde hace años. En la sede de CESM-CV se reunieron cerca de un centenar de compañeros a los que el Sindicato Médico prestará todo el apoyo legal y logístico si al final la Consellería no reacciona a nuestras exigencias. Los nombramientos para atención continuada deben pasar al museo de los horrores de la historia laboral y ser sustituidos por interinidades en plaza vacante con todos los derechos sociales y retributivos asociados. La cuenta atrás para el Conseller Blasco ha comenzado y son dos meses lo que estamos dispuestos a darle para abordar el problema y plantear soluciones. En caso contrario la huelga estará servida para fin de año junto con el pavo y los turrónes.

Como en los mejores tiempos del régimen anterior, en vísperas de un largo puente que limitaba las posibles reacciones, el Consejo de Ministros ha dado luz verde al **Real Decreto MIR** que pretende regular la relación laboral especial de residencia sin consensuar su contenido con el colectivo afectado. Con este hecho, la ministra de sanidad **Elena Salgado** pasa a ser considerada por el Sindicato Médico de la Comunidad Valenciana como «**persona non grata**», dudoso honor que ya comparte con su antecesora **Ana Pastor** (responsable a su vez de haber gestado, con la oposición de todos los médicos, el antiprofesional y discriminatorio «Estatuto Marco Básico»). **Tanto la CESM como AEMIR han presentado sendas impugnaciones contra la norma por vulneración de derechos fundamentales.**



WEB Autonómica www.cesm-cv.org
WEB Nacional www.cesm.org
WEB Aemir www.aemir.org

Delegación Valencia. Navarro Reverter 11 - 3ª
46004 Valencia Telf. 963517376

e-mail: cesm-cv@cesm-cv.org

Delegación Alicante. Rambla Méndez Núñez 44 - 6º C,D,E
03002 Alicante Telf. 965205900

e-mail: alicante@cesm-cv.org

Delegación Castellón. Dr. Vicente Altava 1 - Esc 2 - 2ºE
12004 Castellón Telf. 964260032

e-mail: castellon@cesm-cv.org