

Los médicos de A.P. escenifican en Santander su malestar contra el RDL 16/2012

Los médicos generales y de familia escenificaron el pasado sábado en Santander su malestar en contra de las medidas contempladas en el RDL 16/2012, mostrando, ante la opinión pública, una pancarta de protesta contra la estatización del cuerpo de médicos titulares y de cupo y zona. El acto se produjo en el marco del XIX Congreso de la SEMG, tras la celebración de una mesa profesional dedicada a la influencia de los recortes en el actual modelo de centros de salud, en la que se analizó el alcance de las últimas medidas implantadas por el Gobierno en materia sanitaria

Santander, 28 de mayo 2012 (medicosypacientes.com)



Los médicos generales y de familia escenificaron el pasado sábado en Santander su malestar en contra de las medidas contempladas en el RDL 16/2012, mostrando, ante la opinión pública, una pancarta de protesta contra la estatización del cuerpo de médicos titulares y de cupo y zona. El acto se produjo en el marco del XIX Congreso de la SEMG, cuyo miembro el doctor Fernando Pérez Escanilla, presidente de SEMG Extremadura, explicó que esta Sociedad "ha mostrado desde el inicio su rechazo a esta medida no solo porque supone una expropiación de derechos que estos compañeros han adquirido a lo largo de más de un cuarto de siglo de ejercicio profesional y por la inseguridad jurídica que les genera, sino también porque la viabilidad de su aplicación plantea muchas dudas y su supuesto beneficio es una incertidumbre". A este acto se sumaron miembros del Gabinete de Crisis de la OMC, entre ellos, los doctores Antonio Fernández Pro, representante nacional de Médicos de Administraciones Públicas y José Manuel Solla. También participó en el acto el tesorero de la OMC, el doctor José María Rodríguez Vicente, y el presidente de la SEMG, el doctor Benjamín Abarca, entre otros compañeros.

La protesta colectiva se efectuó tras la celebración de una mesa profesional dedicada a la "Atención Primaria como eje del sistema: influencia de los recortes en nuestro modelo de centro de salud" y que contó con la participación de los doctores José Antonio García del Río, gerente único de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud, Antonio Alemany López, director general de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, y Fernando Pérez Escanilla, presidente SEMG Extremadura. La mesa fue moderada por el doctor Francisco José Saez, miembro de SEMG Madrid, quien introdujo el tema de debate, describiendo una A.P "agónica", con gerencias únicas "ensaimada"; con un modelo de atención a crónicos sin Primaria; con el anclaje de la troncalidad y nuevas especialidades; y ante las perspectivas de recambio generacional y con el fin de la carrera profesional y de la incentivación".

Asimismo, ofreció unas pinceladas de cómo está la situación de la Primaria en las diversas CC.AA. con respecto a los recortes, cuyo cuadro es el siguiente:

- Andalucía: Recortes personal (¿ERE de 10000?), descenso 4,67% presupuesto en 2011.
- Aragón: Teruel con exceso de médicos, fin de las peonadas.
- Asturias: El nuevo gobierno anuncia recortes en todas las áreas.
- Baleares: Fusión de las gerencias, recortes complementos e IT, cierre de hospitales.

- Canarias: Horarios del siglo pasado, días EBEP, menos PAIME.
- Cantabria: Cierre de centros de salud por la tarde, aumento lista de espera y urgencias colapsadas.
- Castilla León: Guardias, reorganización recursos, jornada.
- Castilla La Mancha: Guardias, jornada, salario, IT, nº TSI, interinos, PAIME.
- Cataluña: Cierre de centros, desaparición cargos directivos, euro por receta, tercer recorte.
- Extremadura: guardias, jornada, DLD, PACs, interinos.
- Galicia: IT, cataloguiño, DLD, jornada, peonadas.
- Madrid: Horas, IT, autosustituciones, mantenimiento edificios material sanitario y no sanitario centralizado.
- Murcia: Ley de reequilibrio, 150 millones en dos años. Gerencias únicas, guardias, horas.
- Navarra: Nuevo modelo, reorganización, atención a crónicos.
- Rioja: Amenaza en Prescripción Principio Activo, transporte sanitario.
- País Vasco: Nuevo modelo de atención, carrera, productividad variable.
- Valencia: Guardias, reducción carrera, aumento horas, jubilación, tasa de TSI, EBA, privatización gestión.
- Ceuta y Melilla: "Todo sigue igual menos los recursos económicos".

Para el gerente cántabro, José Antonio García del Río, es necesario recurrir a planes estratégicos más allá de la estrategia AP21, de 2007, para hacer frente a las ineficiencias que amenazan la sostenibilidad del SNS y también de la Atención Primaria que, a su juicio, es el nivel asistencial que mayor eficiencia y resolución ofrecen dentro del sistema sanitario frente a "estructuras inmovilistas en el segundo nivel asistencial (hospitales) que tienen que adaptarse también a la realidad actual". Asimismo, abogó por el abandono definitivo del modelo paternalista que se viene arrastrando con respecto al paciente y dar paso a pacientes más autónomos en el manejo de sus patologías.

Por su parte, el director general de Atención Primaria de la Consejería de Sanidad de Madrid, el doctor Alemany, reconoció en un momento de su intervención que "a las autonomías también nos preocupa la puesta en marcha del RDL al haberse pasado de un modelo asistencial a otro de asegurados". Ante el debate de la reorganización de los servicios sanitarios, algo que a su juicio, ya se ha llevado en CC.AA. como Madrid, Alemany apuesta, sobre todo, por repensar el sistema enfocado sobre todo a cambios estructurales.

El presidente de SEMG Extremadura, el doctor Fernando Pérez Escanilla se centró en las consecuencias de la disposición adicional decimosexta del RDL 16/2012 explicando en primer lugar el contexto de dicha medida que obliga a médicos funcionarios titulares y de cupo y zona a la estatutarización y ofreció un repaso de la normativa anterior a este decreto relacionada con estos colectivos. Para a continuación señalar sus principales defectos desde el punto de vista jurídico, entre los que cabe destacar que atenta contra derechos consolidados; que el plazo del 31-XII-2013 es insuficiente; conflicto con las CC.AA.; cierta intangibilidad, en su apartado segundo donde se refiere a integración forzosa o destino a puestos burocráticos sin funciones sanitarias; irracional, no se sabe que se gana o se pierde, se rompe el principio de "confianza legítima", y no añade derechos consolidados, existiendo visos de inconstitucionalidad. "Nada dice, nada prohíbe, pero nada garantiza. El apartado 2 de esta disposición adicional es casi un chantaje" sintetizó el doctor Pérez Escanilla.