



INFORME DEL CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS DE MÉDICOS

PARA

LA COMISIÓN DE SANIDAD DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

2 de noviembre de 2021

Buenos días,

Estimadas señorías, en primer lugar agradecer la deferencia de que atiendan al Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, como corporación de derecho público y órgano de representación de la profesión médica en Andalucía, que aglutina a los 44.593 médicos habilitados para ejercer la profesión en nuestra comunidad autónoma, velando, junto con los 8 colegios provinciales, porque los médicos andaluces puedan tener un adecuado desarrollo profesional, en el que se vean respetados sus derechos, con el objeto de que puedan seguir anteponiendo la salud de los pacientes a todo lo demás, incluso, como ha ocurrido durante esta pandemia y sucede en no pocas ocasiones, anteponiendo la integridad y la vida de los pacientes por encima de la suya propia.

Quiero comenzar el informe, poniendo de relieve una serie de cuestiones de competencia de esta comunidad autónoma, compartida con la competencia del Gobierno de España, para las que les pido apoyo y respaldo, pues son de sentido lógico y orientadas a fortalecer nuestro sistema sanitario.

La primera cuestión fundamental, es que **existe una falta de médicos especialistas**, para lo que dejo citado nuestros informes anuales de demografía médica, publicados en nuestros medios de comunicación.

Y digo especialistas, porque en España, existe una bolsa acumulada de aproximadamente 8.000 médicos, que no pueden acceder a la especialidad por el déficit de plazas para la formación de médicos internos residentes que se publican anualmente.



Si a esta falta de médicos especialistas le unimos que, por la media de edad de los médicos andaluces, está previsto que los próximos 10 años se jubilen un 47% de los médicos, nos encontramos que anualmente podemos estar perdiendo unos 700 médicos.

Por ello, desde el Consejo **reivindicamos que se oferten más plazas de médicos internos residentes**, qué es lo que necesitamos, y por supuesto que se mejoren las condiciones contractuales para nuestros médicos, haciéndolas más atractivas en cuanto a reconocimiento, desarrollo profesional y por supuesto equiparación salarial con el resto de comunidades autónomas, donde las diferencias llegan a ser de hasta 1.800 euros en algunas áreas médicas.

Para evitar que nuestros médicos especialistas se acaben marchando a otros países o comunidades autónomas, donde son mejor valorados, o incluso que la administración se vea avocada, ante la falta de médicos especialistas, a sustituir la indispensable función médica por otras profesiones, o en el mejor de los casos a contratar especialista formados en otros países, cuando la formación en nuestro país sigue siendo de las mejores del mundo.

Para que esta medida sea efectiva, es posible que sea necesario posibilitar la acreditación de centros sanitarios privados en los que también se pueda desarrollar este periodo de formación para médicos internos residentes.

La segunda cuestión que pido que se nos apoye, a nivel del Gobierno de España, es **el incremento del salario base de los médicos**, 1.214,39 euros brutos mensuales, que consideramos insuficiente para una profesión que está anteponiendo la vida de los demás a la suya propia, volcada con la investigación y la asistencia a las personas sin tener en cuenta horarios ni jornada.

Asimismo, en relación con lo anterior, es de Justicia que **la profesión médica sea declarada profesión de riesgo**, con los derechos que ello comporta, como son la posibilidad de acceder a una jubilación anticipada sin penalización o una mayor exigencia en las medidas de prevención de riesgos laborales, pues creemos que si siempre ha sido patente que la medicina es una profesión de riesgo, tras esta pandemia se ha podido visualizar como los médicos, junto con todos los sanitarios, han arriesgado su propia vida para defender y salvar la de los demás.

Durante la pandemia, un médico fallecía cada 3 días por infección de COVID, habiendo sido portada del New York Times los médicos españoles, luchando contra el COVID sin material adecuado de protección, situándonos en el lugar de vanguardia de la “batalla” por salvar vidas.

Desgraciadamente, el Gobierno de España no solamente no nos ha brindado esta justicia que nos corresponde, sino que no se escatimó lo que nos correspondía, que era la declaración de enfermedad profesional o accidente de trabajo, instrumentando ello a través de esa amalgama normativa, que ahora el Tribunal Constitucional está declarando inconstitucional.



Fíjense que la cuestión de la salud laboral, siempre ha sido una reivindicación de la profesión médica, y por señalar un momento determinado, en el año 2017, el Consejo al que hoy represento, ya expresó ante el este Parlamento de Andalucía, en informe para proyecto de ley de garantías y sostenibilidad del sistema público, la necesidad de tomar medidas para proteger los derechos de la salud laboral o la conciliación familiar de los profesionales sanitarios, así como la adopción de un planeamiento de recursos humanos.

Y hoy, cuatro años después, nos preguntamos si en aquel momento se hubieran tenido en cuenta esas reivindicaciones

¿Hubiéramos tenido mejores medios de protección individual frente a la pandemia?

¿Tendríamos hoy más médicos especialistas, como la evidencia nos demuestra que son necesarios?

Por cierto, que en aquel informe también reivindicábamos que se declarase normativamente la autoridad pública de los médicos, como ya ocurre con una ley en Extremadura, y otras comunidades autónomas; que los contratos de unidades de gestión clínica estuvieran guiados e incentivados por resultados en salud; o la interoperabilidad de las historias clínicas en el ámbito de las distintas comunidades autónomas e incluso con la medicina privada.

Por último, respecto a este bloque de responsabilidades compartidas entre el Gobierno de España y Comunidades Autónomas, existe una cuestión de injusticia por naturaleza, que es el hecho de que **las horas de Guardia de los médicos no contabilizan para la cotización a la Seguridad Social**, ni como tiempo productivo para la jubilación, además de la aportación al IRPF del 50%, lo que supone un agravio para nuestra profesión, que se mantiene en desvelo, literalmente, durante noches enteras para proteger y atender la salud, la integridad y la vida de las personas, obteniendo esta falta de respuesta por parte de las administraciones públicas.

Por ello, es importante que se corrija esta situación, estableciendo un sistema de exenciones fiscales, sobre al menos una parte de la cuantía que se abone en concepto de guardias, así como que se establezca un sistema de cotización sobre las mismas y, a efectos de la jubilación, se establezca también un coeficiente corrector, para contabilizar y valorar a efectos de pensión esas innumerables horas de Guardia, al igual que las tienen reconocidas otras profesiones.

Pasando ahora a cuestiones que ya no son de responsabilidad compartida, sino directa de la Junta de Andalucía, tenemos que señalar que quedando mucho por seguir avanzando, el trato y atención del consejero de salud con la profesión está siendo exquisito y resolutivo, lo cual agradecemos enormemente, y esto genera gran confianza y expectativas en nosotros.



Por este motivo, en este momento necesitamos que **medidas reivindicadas históricamente por la profesión médica, para poder desarrollar su función adecuadamente**, y que la Consejería está asumiendo públicamente y llevando a efecto, prosigan su ejecución con diligencia y de manera homogénea en toda la Comunidad Autónoma, destacando estos dos términos, homogeneidad en la implantación y diligencia en la ejecución, como ha ocurrido por ejemplo con la reconversión del complemento de dedicación exclusiva. Las medidas a las que nos referimos son:

- La desburocratización de la medicina, principalmente en el ámbito de la atención primaria.
- La gestión de las agendas de los médicos de atención primaria con al menos 10 minutos por paciente, para que puedan tener tiempo para formación, investigación y docencia.
- El apoyo de un sistema de priorización de pacientes de urgencia en los centros de salud, respetando las competencias profesionales, lo que es esencial para la calidad asistencial.
- La incentivación necesaria, para que los médicos vuelvan a querer ser directores de unidades de gestión clínica.
- El reconocimiento, promoción e incentivación de los médicos docentes y tutores de médicos internos residentes, esenciales para la trasmisión del conocimiento y formación de nuestros Médicos más jóvenes, considerándoles su labor como mérito a todos los efectos, acreditándolos, con puntos para las ofertas públicas de empleo, así como dotarlos de tiempo para su función y reconocimiento profesional.
- Como ya hemos señalado antes, es esencial alcanzar la equiparación salarial en la que la Consejería ya ha dado los primeros pasos, pues es del todo injusto que los médicos andaluces sean los que menos cobran en la media nacional.
- En cuanto a las ofertas públicas de empleo, confiamos en que se prosiga con la periodicidad y resolución tomada hasta el momento por el actual Gobierno Andaluz, para la estabilización de los profesionales, y así mismo que los contratos eventuales o temporales mantengan una línea y vocación de larga duración y estabilidad, esencial para la continuidad asistencial de los pacientes y el buen desarrollo profesional de los médicos.

Al inicio de este informe, hemos señalado que, además de convocar más plazas de médicos internos residentes, es fundamental tomar medidas necesarias para que estos médicos no se marchen, ya que a fecha de hoy, a pesar de las mejoras, los médicos andaluces, siguen siendo los peor pagados de todos los países de nuestro entorno de la Comunidad Europea, dónde por otra parte son muy apreciados, siendo retribuidos hasta



en cuatro o cinco veces más que en nuestra comunidad autónoma, lo que da lugar a esa fuga de batas blancas que a todos nos preocupan.

Estas medidas señaladas, podemos decir que consideramos que están en trámite de implantación, y que si el actual Gobierno de Andalucía consigue llevarlas a efecto, podremos estar todos de enhorabuena, porque sin duda redundarán en el fin último, qué es la calidad asistencial.

A estas medidas, hay que añadir algunas otras, en las que se debe de tomar una actitud proactiva por parte de la administración y en las que aún estamos pendientes, como son:

- La equiparación y normalización del sistema de continuidad asistencial, acúmulos de cupo, complementos y horas de guardia en hospitales y en centros de atención primaria.
- El establecimiento de un sistema particular de carrera profesional, en la especialidad de atención primaria.
- La fijación general de un descanso mínimo ininterrumpido de 36 horas a la semana.
- Infraestructura para realizar los avisos domiciliarios, donde los médicos se ven solos, con el uso de sus propios medios y vehículos.
- Facilitar a los médicos la realización de formación, investigación y doctorado.
- La baremación para las bolsas de empleo de la formación extracurricular MIR, es decir formación ajena a la obligatoria, que ahora no se valora.
- Es necesario instrumentar y/o adaptar un sistema facilitador, mediante la ANECA u otras formulas, en el que los médicos asistenciales puedan participara como docentes en la universidad, dado que debido a ese distanciamiento, las plazas de profesores de medicina las están asumiendo otras profesionales, como biólogos, que se han dedicado a la carrera docente.
- Hay que seguir avanzando en la integración de la sanidad penitenciaria en el SAS, pues existe gran escasez de médicos y dejación de la administración del estado.
- No se puede olvidar, el mejorar el trato y acompañamiento a los investigadores, pues la investigación no es un lujo, es una necesidad y una inversión precisa para la calidad asistencial, la salud de los pacientes y la sostenibilidad del sistema, y ahora más que nunca lo estamos viviendo con la vacuna.



Siendo especialmente relevante, **que se considere al Consejo andaluz de Colegios de Médicos**, como corporación de derecho público, cuyas funciones públicas esenciales son velar por la regulación de la profesión y la prestación de asistencia médica de calidad, **en todas aquellas reuniones de trabajo o comisiones en las que se esté decidiendo cuestiones que afecten al desarrollo profesional médico o la asistencia sanitaria.**

En este sentido, va a existir próximamente una comisión para la integración de los profesionales de las agencias públicas en el Servicio Andaluz de salud y el Consejo de Médicos debe de estar.

O en grupos de trabajo, tan importantes como los que han elaborado los protocolos de gestión compartida de la demanda o también llamados de acogida, donde independientemente de que asistan profesionales, funcionarios o representantes de asociaciones de diversa índole, es indispensable que haya un miembro de las corporaciones de derecho público que nuestra Constitución española, en su artículo 36, ha constituido para este fin, como además ha venido consolidando la jurisprudencia de nuestro alto Tribunal Constitucional.

Si nuestro Consejo hubiera participado, es seguro que no existirían las aristas que a día de hoy mantienen estos protocolos.

Así, dejamos señalado que apoyaremos cualquier propuesta de ley o propuesta no de ley, que potencie o desarrolle las cuestiones aquí enunciadas, pues el interés de la profesión médica no es otro que el interés en proteger la salud de los pacientes, y para ello también es necesario, desde luego, que los médicos también sean cuidados y reconocidos, para para facilitarles su altísima labor.

Por último, queremos dejar constancia de que recientemente se ha publicado el **decreto que regula el registro de médicos objetores a la eutanasia**, en el que se limita, de una manera innecesaria, el derecho a objetar de los médicos, lo que es sorprendente en cuanto los principales partidos del Gobierno de la Junta de Andalucía han manifestado públicamente su disconformidad con la ley de eutanasia.

Por esta razón, rogamos que se recapacite sobre estas limitaciones y al igual que se ha hecho en la mayoría del resto de comunidades autónomas, se establezca un sistema de declaración de objeción de conciencia amplio, sin restricciones, para lo que el Gobierno de la Junta de Andalucía deberá modificar el mencionado decreto.

Qué consideración más mínima, que respetar con la mayor amplitud el derecho a la libertad ideológica y de conciencia de los médicos.

También, en relación con lo anterior, queremos dejar constancia que el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos manifiesta, para evitar cualquier atisbo de duda, que **la eutanasia no es un acto médico**, pues es totalmente contrario a los valores y principios que rigen a la profesión médica desde sus inicios.



En el caso de que un médico lleve efectos actos eutanásicos, no podrá ser sancionado deontológicamente, por actuar amparado en la ley, pero no lo hará en su condición de médico, sino que serán actos ajenos a la profesión.

Para comprender mejor este posicionamiento, les invito a visitar nuestra página web y medios, donde constan nuestras declaraciones sobre esta materia y otras, señalándoles que es muy importante para nuestra sociedad que transmitamos un mensaje de apoyo y acompañamiento a las personas enfermas o discapacitadas, siendo la herramienta sanitaria ideal los cuidados paliativos, que lleguen a todos los lugares, y que no solo están orientados al tratamiento del dolor físico, sino también del dolor psíquico, e incluso orientados al apoyo social que pueda necesitar cualquier paciente.

Para finalizar, el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos se pone a disposición de sus ilustrísimas señorías, para todo cuanto puedan necesitar, ampliación de alguna información de la esbozada en el presente informe, así como para invitarles a participar de todas nuestras actividades y en concreto de la próxima VII Convención de la profesión médica en Andalucía, que celebraremos los días 25, 26 y 27 de noviembre en Huelva, donde será un placer recibirles. En este encuentro trataremos los retos tecnológicos de la sanidad, analizaremos el momento que nos encontramos respecto a la Atención Primaria, reflexionaremos sobre el derecho de la objeción de conciencia, trataremos de fijar modelos adecuados para la investigación desde la bioética, o sobre el adecuado desarrollo de la medicina privada, entre otros aspectos sanitarios de gran interés.

Tengo el honor de informar en Sevilla, a 2 de noviembre de 2021

Ahora quedo a su disposición para cualquier aclaración o duda que me quieran plantear.

Muchas gracias por su interés y cordialidad.

Dr. Antonio Aguado Núñez-Cornejo
Presidente