

PRESIDENTE DE LA CONFERENCIA ESTATAL DE SINDICATOS MÉDICOS

## Cánovas: “A CESM le hubiera gustado el respaldo público del Foro de la Profesión ante las elecciones sindicales”

Denuncia que "la Administración lleva 25 años engañando a los facultativos porque no tenemos un órgano para hablar de nuestras reivindicaciones"

**Marta Gómez / Óscar López Alba / Imagen: Pablo Eguizábal y Miguel Ángel Escobar**

Andrés Cánovas es neuropediatra, secretario general de CESM-Comunidad Valenciana, y desde hace casi tres años presidente de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM). Es un profesional con las ideas muy claras. Tanto en la defensa del profesional, como en los intereses del paciente y del Sistema Nacional de Salud (SNS). Cree en la unión de la profesión médica, y advierte de los peligros de una excesiva atomización de las alianzas. "Es necesaria una voz única del médico", reclama.

**La colegiación se ha convertido en un tema de actualidad que preocupa a los profesionales sanitarios. Parece que el Gobierno tiene intención de liberalizar la profesión y no hacer obligatoria la colegiación como ocurre en algunas comunidades autónomas.**

Nosotros estamos en el Foro de la Profesión médica y somos uno de los garantes y de los principales inductores a que ese foro se pusiera en marcha. De hecho, se llevó a cabo entre el Consejo General de Médicos y CESM. No obstante, consideramos que la colegiación es una parte esencial del funcionamiento de la Medicina, y debe existir algún tipo de control. Así, no planteamos la colegiación obligatoria, pero sí que los colegios tengan un papel preponderante en el registro y control de los médicos de las provincias y las CCAA.



Andrés Cánovas, en "Los Cafés de Redacción Médica".

Se podría valorar cualquier oferta por parte del Ministerio en la que estuvieran incluidos dos tipos de planteamiento dentro de la colegiación: una obligatoria, con una serie de derechos, y un registro, en el que el colegio estuviera implicado en el control de los médicos y sus especialidades. Lo importante es que alguien, que no sea la Administración, realice ese control. En estos momentos, en ciudades como Sevilla, donde la colegiación no es obligatoria, no sabemos cuándo médicos hay, ni de qué especialidades.

A nivel nacional llevamos pidiendo al Ministerio de Sanidad saber el número de médicos y especialistas y hemos tenido que ser nosotros los que realicemos los primeros libros en referencia a estos datos. De hecho, con la colaboración del colegio de médicos, CESM está haciendo nuevos números.

**Entonces, ¿a CESM no le preocupa que no sea obligatoria siempre que haya un registro?**

A CESM sí le preocupa la colegiación obligatoria. En estos momentos, existiendo comunidades sin este tipo de colegiación, como Andalucía, Cantabria, Extremadura y Canarias, la Ley Omnibus, no va a poder llevarse a efecto. Es necesario, por tanto, estructurar ese control y que sea llevado a cabo por la sociedad civil.

### **Tras los recortes salariales y las últimas decisiones del Gobierno en la reducción de sueldos de los funcionarios, desde la presidencia del sindicato se teme que haya un nuevo ‘tijeretazo’?**

Todo el comité permanente fuimos elegidos en un congreso en el 2008, donde las expectativas eran muy optimistas, prácticamente, la carrera profesional se había conseguido en toda España con unos niveles de aumento retributivo que significaban para los médicos acabar con el problema de las retribuciones bajas; suponía acercarnos más al nivel europeo.

Después de haber conseguido ciertos logros, el paso siguiente era conseguir un foro de diálogo médico exclusivo, desde el que se nos escuchara y se nos tuviera en cuenta. La realidad, ahora, nos ha pegado un puñetazo. Tanto al secretario general, Patricio Martínez, como todos los del comité, el año pasado tuvimos una pérdida del 9 por ciento, este año se ha suspendido la carrera profesional en todas las CCAA y los niveles de retribución han descendido. En definitiva, estamos como mucho antes del congreso de 2008. Desde el sindicato hemos visto mermado todos los objetivos que queríamos alcanzar.

### **Qué margen de maniobra tiene el sindicato?**

Las movilizaciones a nivel médico son diferentes. Para ser médico hay que tener vocación y las huelgas son difíciles de plantear. Para empezar, el médico puede trabajar tanto a nivel público como privado, por lo que los descensos retributivos los solventa trabajando en distintos sitios. Realmente, el médico se moviliza cuando ve afectado su nivel ético o le insultan como profesional.

“Un regreso a la directiva de las 65 horas sería volver a la esclavitud del siglo XIX”

No obstante, eso no quiere decir que llegado el momento lo vayamos a intentar. Si sigue el problema presupuestario y los recortes es posible que después del verano, haya un otoño un poco tibio.

### **Con la crisis parece que se intenta retroceder en derechos que ya se habían ganado, en Europa se habla la vuelta a la directiva de trabajo de las 65 horas.**

He hablado con Carlos Amaya, que sigue de vicepresidente a nivel europeo, y considera prácticamente imposible que se vuelva a esa situación. No obstante y dadas las circunstancias, podemos encontrarnos con que la comunidad europea intente utilizar al médico.

La vuelta a la directiva de las 65 horas, sería la vuelta a la esclavitud del siglo XIX. Espero que no se lleve a efecto, porque eso sí movilizará a los médicos. Nosotros estamos en una crisis de la que no salimos, pero Europa está saliendo, todos esperamos que haya salida.

### **Sus sindicatos están en pleno proceso electoral en las distintas CCAA, ¿que valoración hace de lo que se conoce hasta el momento?**

Nosotros en estas elecciones autonómicas decidimos que, bien se podía ir solo, o en convergencia con Satse. Esta decisión ha dependido de cada CCAA. Hay autonomías donde la conjunción es necesaria, ya que así se llega a la máxima mesa. Por ejemplo, en Valencia, como CESM – Satse, estamos en la mesa sectorial, general y de empleados públicos.

En otras comunidades, hemos llegado solamente a la mesa sectorial, porque nos hemos presentado solos. Somos una confederación y eso significa que cada sindicato toma su decisión. Por ejemplo, en Extremadura han ido solos y han llegado a mesa sectorial, en Andalucía también, etcétera.

En estos momentos, nosotros nos hemos presentado solos en ocho y, juntos, en otros ocho, faltan ahora Aragón, Asturias, Melilla y Murcia. También va a hacerse dentro de poco en Cantabria, La Rioja y Comunidad de Madrid. En Cantabria van solos, en La Rioja con CESM-Satse y en Madrid solos.

Realmente tenemos asegurada la estancia en el foro de diálogo social a nivel del Ministerio y la estancia en la mesa sectorial a nivel nacional. Aprovecho esta entrevista para recordarla que estamos a la espera de un encuentro y una llamada.



### **Una experiencia como la mesa de Cataluña, que ha fracasado, ¿no les descorazona respecto a su idea de crear un foro específico de médicos?**

La mesa de Cataluña no tiene que ser la meta, lo que estoy plantando es una mesa sectorial específica para médicos. Y allí podrían presentarse CCOO, UGT, CESM, cualquier sindicato que quisiera representar y hablar en nombre de los médicos. El médico gestiona el 92 por cien del gasto sanitario, si el médico gestiona eso, cualquier empresa lógica que tuviera un trabajador que gestionara tanto, tendría una mesa especial para negociar, sin embargo, aquí no ocurre.

Tenemos que tener claro que la Administración lleva 25 años engañando a los médicos porque no tenemos un órgano para hablar de nuestras reivindicaciones. Cuando se plantea un problema en la mesa sectorial de mi comunidad, los demás sindicatos, se suman a nuestras reivindicaciones, ya que representan muy bien a nuestro colectivo.

### **¿Y las relaciones con CCOO y UGT?**

La relación es de respeto y cordial, pero las reivindicaciones que nosotros planteamos son muy diferentes. Varía según las comunidades autónomas. Por ejemplo, CCOO de Valencia se acerca en ocasiones a CESM.

*“Enfermería debería insistir en la creación de sus especialidades. Yo, como médico especialista, lo apoyo”*

### **¿No va en detrimento del colectivo tener intereses divergentes?**

No tenemos intereses divergentes. Cuando CESM plantea una reivindicación clara que moviliza a los médicos, tanto CCOO como UGT se unen. Si saben que hay huelga médica, la convocan. Generalmente lo hacen en la misma hora o un cuarto de hora antes o después.

**Dejando a un lado la relación de CESM con otros sindicatos, la jubilación se ha convertido en otro de los temas de actualidad, debido a la prolongación de la edad,**

## ¿qué opinión le merece?

El sindicato mantiene un criterio idéntico. La Medicina es una profesión que plantea estrés de diferente nivel, dependiendo de la especialidad, no es lo mismo ser intensivista o anestesista, que una persona que hace Urgencias. Entonces lo que planteamos es que la jubilación sea a la carta, que en un intervalo de tiempo, entre los 60 a los 70 años aproximadamente, una persona pueda jubilarse y sea adecuada a lo que haya cotizado.

Si lo analizamos, antes de los 70 años, ningún médico podrá jubilarse, ya que los residentes comienzan a trabajar entre los 29 y 30 años, entonces, por lo tanto para llevar a los niveles de cotización exigidos, tendrán que estar trabajando más allá de los 70. No es de recibo que una jubilación basada en la cotización, se centre en solucionar un problema que se solventa bajando el paro.

En trabajos gravosos y especialmente estresantes, en Francia y Alemania tienen una jubilación anticipada sin pérdida, y eso debería acentuarse. Este tipo de acciones que se realizan en otros países son las que tendríamos que plantearnos aquí.

## ¿Cómo valora el proceso de formación y la calidad de la enseñanza?



En número de facultades, creo recordar que pasaremos a Corea del Norte y a Cuba. Los políticos creen que con la puesta en marcha de facultades va a disminuir la posibilidad de que los médicos necesiten retribuciones superiores, porque habrá exceso de médicos, pero se están equivocando, la necesidad de médicos europeos superará el medio millón de facultativos en los próximos 15 años, y todos nuestros médicos se irán fuera.

Los profesionales españoles bien formado tendrán como meta irse al extranjero, debido a que allí el sueldo es mayor. Por ejemplo, lo que gana un médico en Francia es tres veces superior a lo que gana aquí. Estamos hablando de niveles retributivos que no son comparables.

Respecto a la formación de los médicos españoles, es famosa debido a su buena calidad. Además, aquí no se puede trabajar en la Sanidad pública, si no eres especialista. Los médicos lo damos por supuesto, y no nos damos cuenta de algo esencial, a mí me parece que la especialidad que es necesaria para trabajar, en estos momentos, no se tiene en cuenta en ninguna administración pública. Así, para ser abogado de la Consejería, uno tiene que ser abogado y hacer oposiciones, pero, para ser médico de la Consejería, hace falta ser médico y tener una especialidad que supone hacer una oposición y estar trabajando cuatro años para que puedan dártela; por lo tanto, esa persona ha hecho unos estudios que superan los 10 años.

No existe dentro del empleado público la tipificación de ese grupo, porque el grupo 1 es licenciado o doctor, pero dónde está el especialista; debería haber otro grupo que replanteara unos criterios distintos de retribuciones. En estos momentos la ley de empleados públicos ha olvidado a los médicos.

## ¿Cómo ve las reclamaciones del Foro de Atención Primaria sobre la burocracia en las consultas?

En España, cuando hablamos del número de médicos por habitante tenemos un número muy alto, por la estructura y el funcionamiento de la sanidad. La Ley General de Sanidad fue una mala copia de lo que era la sanidad cubana. Eso aplicado a un país que entonces iba a entrar en el grupo de los más desarrollados del mundo, pues no tenía mucho sentido. Y sigue así. La inversión en infraestructuras sanitarias es de las más altas. En Francia, por ejemplo, que está considerada la mejor sanidad del mundo, según la apreciación de los ciudadanos que la reciben, no hay centros de salud.

España también está en unos niveles altos de prestación sanitaria, pero sobre todo por la disponibilidad del especialista. Eso no ocurre en ningún país del mundo. El tipo de sanidad que tenemos hace que vaya mucho dinero hacia la burocracia, como ha denunciado el Foro de Médicos de Atención Primaria. El problema es que los políticos no hacen caso, y se están cargando la sanidad. Un ejemplo claro es la informática. Se ha diseñado más para controlar al médico que para facilitarle la tarea.

Agradezco a Primaria que haga esta denuncia tan clara. Yo soy de Especializada, y el problema también lo tenemos. Los ordenadores de los hospitales funcionan tan mal como los de Primaria. Después está que en Especializada no se pueden hacer recetas de larga duración. Es la ridiculez más gorda. Yo hago Neuropediatría. Y si hago un diagnóstico de epilepsia, le voy a dar un tratamiento para seis meses o un año. Pues no puedo. Tengo que hacer una receta de un mes, y hacer un informe para que le hagan una receta para seis meses después en Primaria. Entiendo que el médico de Familia se queje, pero también tiene que comprender que a los de Especializada nos tienen puestas estas trabas.

Además, en España tenemos el problema añadido de 17 'sistemas nacionales de salud', 17 proyectos de receta electrónica distintos y 17 tarjetas sanitarias distintas. Ahora el Ministerio de Sanidad se ha dado cuenta, y va a suponer un sobre coste, porque el coste ya está invertido.

Posiblemente la crisis logre que los dos partidos gobernantes se reúnan con los médicos para solucionar estos problemas. Los médicos tenemos mucho que decir en este sentido. Y especialmente CESM, que concurre a elecciones democráticas y salimos elegidos en un porcentaje muy importante.



### **¿Hay que limitar la presencia de extracomunitarios en la prueba MIR?**

El problema principal es que la gente que hace Medicina en España no se deben considerar como extracomunitarios, sean mexicanos, estadounidenses o cubanos. Deben tener las mismas posibilidades para presentarse al MIR. Sí debe haber un cupo para aquellos que se han formado en países extracomunitarios y un control muy estricto sobre la titulación. Recientemente ha habido un escándalo por falsificaciones, que veremos a ver si no queda en nada. Lo importante es que es esencial que el Ministerio de Sanidad controle bien las personas que se presentan y que se ponga un cupo, como ocurre en los principales países europeos. Tampoco voy a hablar de porcentajes, pero que si se marca uno, no se sobrepase.

### **¿Qué balance hace del recorrido hasta ahora del Foro de la Profesión Médica y del Foro de Médicos de Atención Primaria?**

El Foro de la Profesión Médica nació con un optimismo que se ha traducido en logros tangibles, como conseguir el máster de Medicina sin necesidad de cursar más créditos. También han sido recibidos por varios ministros. Por primera vez existe una unión que unifica la voz de toda la profesión.

CESM apoya las recomendaciones de este Foro, que son la mayoría sobre profesión, aunque ahora la verdad es que estamos más centrados en las elecciones sindicales. No hemos pedido apoyo al Foro de la Profesión Médica, que lo haga de una manera clara, pero nos gustaría. Además, hay que ver que la representatividad de CESM en el Foro se renueva cuando se mide a otras fuerzas fuera en unas elecciones. Eso es algo por lo que no pasan otros integrantes de esta mesa.

**Entonces, ¿le gustaría un apoyo explícito del Foro de la Profesión Médica a CESM**

### **ante las elecciones que se están viviendo?**

Exactamente. No lo ha habido de manera clara y abierta, aunque ya se han celebrado muchas de esas elecciones. Me gustaría, pero no creo que ya se vaya a producir. Además, no sé si a estas alturas sería necesario, porque solos hemos pasado el Rubicón bastante bien.

### **¿Cómo valora la aparición de foros autonómicos para unir a la profesión?**

Tienen un valor, pero se tendrían que haber hecho como fiel reflejo de la profesión médica a nivel nacional, y algunos no ha sido así. En algunas ocasiones han respondido más a personalismos que a la defensa de los intereses de la profesión. No creo que sea el momento de crear foros autonómicos hasta que el Foro de la Profesión Médica no vea reconocido por parte de la Administración lo que significa.

Al mismo tiempo pido que el Foro de la Profesión Médica apoye la mesa exclusiva para médicos, compuesta sólo por médicos y por la Administración. Que es factible dentro de la ley. En Educación hay una mesa única para los docentes, y sabemos que podría haber una también para médicos, y otra para enfermería. Sería lo lógico. Son dos profesiones que tienen mucho que decir sobre el funcionamiento de la sanidad, porque si el 92 por ciento del gasto sanitario lo produce el médico, el resto lo produce la enfermería.

### **Hablando de enfermería, ¿qué opinión le merece la llamada prescripción enfermera? ¿Qué relación cree que debe tener el colectivo médico con el resto de profesiones sanitarias?**

Creo que esto se ha politizado de una manera tremenda por parte de los Consejos General de Enfermería y de Médicos. Yo trabajo en un hospital y las enfermeras que están conmigo indican tratamientos sin necesidad de que yo los recete. Las enfermeras que están en Primaria indican tratamientos sin necesidad de que el médico los recete. Hay tratamientos que están completamente liberalizados a nivel de farmacia. ¿La enfermera necesita una receta para poner una venda? ¿Para dar un antitérmico en un momento determinado a un paciente?

Se ha creado un problema donde no lo había. Creo que Enfermería ha planteado una necesidad que no era necesaria, y creo que la Enfermería que en lo que debería insistir es en la creación de las especialidades enfermeras. Yo como médico especialista de hospital lo apoyo totalmente. Yo necesito una enfermera pediátrica. No todos los enfermeros pueden manejar un paciente de 500 gramos, y para eso hay que tener mucha habilidad y estar formado. Y eso no se aprende en una carrera.

### **¿Qué valoración hace de otro de los temas de actualidad, las políticas farmacéuticas que han adoptado de forma unilateral algunas comunidades autónomas?**

En su momento hubo un petitorio de la Seguridad Social y el médico tenía que ceñirse a él si quería recetar con la receta de la Seguridad Social, y si no hacerlo con otra. Que lo digan claramente que es un problema de ahorro, económico, y que no tiene nada que ver con que sea más indicado un medicamento que otro.

Cada enfermo es un mundo, y el médico muchas veces debe cambiar la pauta del tratamiento. Y justificándolo puedes cambiarla. Los petitorios, los catálogos y demás, bajo mi punto de vista no tiene sentido. Antes he dicho que el que verdaderamente gestiona es el médico. Cuando el político, con el apoyo de algunos médicos políticos, se pone a gestionar y ordenar sobre lo que tiene que hacer el médico con su paciente, están metiéndose en algo que no saben. La relación médico-paciente es algo sagrado, y nadie puede meterse.

## **Hablando ya de su faceta de secretario general de CESM-Valencia, ¿cuáles son los principales retos sanitarios a los que se enfrenta esta autonomía?**

Nosotros como Sindicato Médico de la Comunidad Valenciana tenemos unos acuerdos desde 2005 hasta hace poco, que establecían por ejemplo que la hora de guardia se iba a pagar como hora ordinaria. Nosotros fuimos los primeros en llegar a un acuerdo importante para la subida de la hora de guardia. Subimos a 22 euros con el acuerdo antes mencionado sobre la hora ordinaria. Al mismo tiempo la carrera profesional se ponía en marcha de una manera especial. Todo el mundo tenía derecho desde el momento en que tenía la plaza en propiedad. También estaban las jornadas de tarde para los mayores de 55 años que ya no hacían guardia.

Hay acuerdos que se han incumplido, como igualar la hora de guardia a la ordinaria. Empezó la crisis y empezaron los recortes. Al principio de la crisis se planteó un acuerdo. Entonces si los políticos ni nosotros pensábamos que la crisis iba a ser de este calibre. Llegamos al acuerdo los sindicatos y la Generalitat de que no se iban a hacer más reivindicaciones de orden retributivo, pero a cambio se iban a cumplir todos los acuerdos alcanzados hasta el momento. El recorte producido por el Gobierno central ha hecho que se haya reducido casi un 9 por ciento de los sueldos del Grupo A, por ejemplo. Además, las restricciones presupuestarias impuestas a las comunidades autónomas ha dado lugar a una gran austeridad. Es de un nivel de hace 7 u 8 años. Es verdad que la Consejería de Sanidad valenciana ha logrado mantener un porcentaje muy alto sobre el presupuesto, el mayor de España, pero otra cosa es el dinero que hay. Es algo de agradecer especialmente al consejero de Sanidad, Manuel Cervera.

En estos momentos, en la OPE del año 2005-2007, que van a tomar posesión 1.500-1.700 médicos en propiedad, según la Ley de Presupuestos esos médicos no van a tener derecho a la carrera profesional. Se va a dar la paradoja de estar juntos dos facultativos como el mismo nivel de carrera profesional, pero uno la cobra y otro no, porque uno ha tomado posesión unos años antes que el otro. Es una ley, y es muy difícil que podamos arreglar este asunto. Esperemos que cuando salgamos de esta crisis se pueda compensar a estos profesionales de alguna forma.

## **En este tiempo que lleva en la presidencia nacional de CESM ha conocido a tres ministros de Sanidad. ¿Qué valoración puede hacer de ellos?**

La primera vez que ejercí de presidente de CESM fue en una reunión del Foro de Diálogo Social, en 2009, y leyeron el orden del día de la cita anterior, de 2006. Yo pregunté si era normal. Después vimos a Bernat Soria, que nos dijo que nos iba a llamar en breve. En breve fue que no nos llamó. Posteriormente nos vimos con Trinidad Jiménez, que también nos prometió que nos atendería y nos escucharía. Y tampoco nada. Y ahora estamos esperando a ver a Pajín para que nos salude y nos diga lo mismo.

La verdad. Hacer un viaje a Madrid para ver a un ministro, sólo para saludarle y para que te prometa que va a haber otra reunión, y que nunca se celebre, la verdad es que es frustrante. Y es triste que el Foro del Diálogo Social se tuviera que reunir por una sentencia. No es normal que estos señores incumplan su propia legislación.

Redacción Médica