

UNA JUBILACIÓN CON JUSTICIA YA

Es un sentir general entre los médicos, fundamentalmente tras la sobrecarga laboral que viene significando la disminución de la demografía médica en nuestro país y la incorporación de numerosos colectivos a las prestaciones de dicho servicio público (inmigrantes, ley de dependencia , etc), el que se plantee un sistema racional del acceso del profesional a la jubilación y es lo que debemos exigir a los poderes públicos a nivel nacional, desde el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social hasta el mismo Parlamento si fuese necesario.

El sentir de la totalidad de los profesionales de la medicina que trabajan en el sistema público va, desde aquellos que encontrándose bien al cumplir los 65 años podrían seguir aportando su trabajo al sistema hasta los 70 años, como aquellos que por las razones que más abajo explicitamos, a los 60 años (en similitud a otros colectivos, que ya disfrutaban de una jubilación anticipada : funcionarios, docentes, profesores universitarios, artistas, toreros, banderilleros, etc , con una menor penosidad laboral que el nuestro), desean pasar a la situación de jubilación, con anticipación a los 65 años que recoge el Régimen General de Seguridad Social en su última reforma (ley 40/2007 de 4 de diciembre de 2007) al cual estamos acogidos en la actualidad.

Estimamos que para uno y otro supuesto existen fundadas razones para que como colectivo planteemos el problema con la mayor contundencia, ya que claramente nos asiste la razón e indudablemente tenemos la fuerza suficiente para exigirlo, por lo que creemos que es obligación de CESH nacional enarbolar esta honrosa bandera, sin más dilación.

A tenor de la ley 40/2007 de 4 de diciembre de 2007, de medidas en materia de Seguridad Social, que establece modificaciones de la Ley General de Seguridad Social (BOE 291 de 5.12.2007) determinando en su preámbulo la opción de prolongar voluntariamente la vida laboral *“En relación a quienes prolonguen voluntariamente su vida laboral , más allá de la edad ordinaria de jubilación se establece la percepción a tanto alzado, cuando el pensionista tenga derecho a la pensión máxima , o de un porcentaje adicional sobre la base reguladora de la pensión cuando no se alcance dicha cuantía máxima”* y en el artículo 161 bis: Jubilación anticipada en su apartado 1 *“La edad mínima a que se refiere la letra a) del apartado 1 del artículo anterior (art. 160 de la Ley General de la Seguridad Social: Haber cumplido 65 años de edad), podrá ser rebajada por Real Decreto , a propuesta del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en aquellos grupos o actividades profesionales cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa , tóxica, peligrosa o insalubre y acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad, siempre que los trabajadores afectados acrediten la respectiva profesión o trabajo el mínimo de actividad que se establezca.”*

La disposición adicional séptima por su parte, abre la aplicación de los mecanismos de jubilación anticipada y parcial en el ámbito de los empleados públicos y específicamente al personal estatutario de los Servicios de Salud, considerando la singularidad del mismo.

Resulta obvio que el médico como profesional encuadrado en el Sistema Público de Salud y cuya labor está sujeta a condiciones laborales en las que concurren las circunstancias antes citadas en la Ley, reúne más que sobradamente las condiciones de:

PENOSIDAD:

Los médicos son trabajadores a los que la Sociedad les exige jornadas laborales por encima del resto de otros colectivos: desde la vigencia de la normativa europea (Directiva CE 93/104 y posteriores), con una moratoria de aplicación de ésta hasta 2013, le **son exigibles COMO MÁXIMO 48 horas de trabajo en computo semestral**, quedando al arbitrio de gerentes y directores de centro, incluso que se trabajen 24 horas seguidas. Anteriormente a dicha normativa no existía **límite máximo** a dicha jornada laboral y son muchos los facultativos que han llegado a realizar guardias de 24 horas en días alternos, incluso en áreas de tanta responsabilidad y estrés como UCI, Neurocirugía, etc. Y ni les contamos el caso de los médicos de atención rural que desempeñaban su labor de forma ininterrumpida incluso hasta 365 días al año.

Así pues fácilmente un médico en un año trabajaba un número de horas que podría ser entre el doble y el triple de la actividad desarrollada por cualquier otro trabajador del área sanitaria en la que desarrollaba su labor.

Ni que decir tiene la incidencia de dichas condiciones en la conciliación de la vida laboral y familiar, en la salud del propio profesional y los problemas que de ello se derivan.

El facultativo según la actual normativa europea realizaría con 48 horas semanales de trabajo, un total 2304 horas de carga de trabajo efectiva, de las cuales 1540 horas lo serían de Jornada Ordinaria (en Servicio Sanitario de Andalucía) como cualquier otro trabajador del sistema público de salud. El médico queda obligado por ley, al menos así lo impone el SAS, a realizar 764 horas de trabajo efectivo más en Jornada Complementaria, cantidad obtenida de la diferencia $2304 - 1540 = 764$ h., más la recuperación de los descansos reglamentarios tras la jornadas de trabajo de guardia o similar (ya que la norma comunitaria contempla carga de trabajo efectiva, por lo que el descanso tras guardia o similar, aunque haya sido abonado, ha de recuperarlo el médico para su cómputo total de horas / año a que legalmente viene obligado) que pueden llegar a ser hasta un total 1044 horas adicionales a una jornada ordinaria anual.

Dicho exceso horario sobre el de cualquier otro trabajador, tiene que realizarse obviamente fuera de la jornada ordinaria, **realizándose por tanto mayoritariamente en horas nocturnas (63%) y en días festivos, sábados y domingos (36%)** , siendo obviamente un factor de **alta penosidad** , mantenido a lo largo de toda la vida laboral del facultativo, afectando consecuentemente a la conciliación de la vida laboral y familiar y condicionando la alta morbilidad psicofísica del Síndrome de Burn-out, que padece endémicamente este sector laboral.

Considérese además, que anteriormente a la directiva comunitaria y al Estatuto Marco (ley 55/2003) que limita a un máximo de 48 horas / semana, los muchos médicos que han superado ampliamente dicho límite a lo largo de toda su vida activa.

Además soporta por la naturaleza de su trabajo un alto grado de estrés y sobrecarga psicológica, sin que esté definida su carga de trabajo (a título de ejemplo la implantación por el SAS en Andalucía del decreto de demora cero en atención primaria por el que se obliga al médico a atender a todo el número de pacientes que lo solicite, sin determinar si dispone o no de tiempo para una atención de mínima fiabilidad), condicionando un ambiente de evidente penosidad.

PELIGROSIDAD, TOXICIDAD E INSALUBRIDAD:

El médico está sometido a ambientes de alto riesgo de contaminación biológica, química , electromagnética y otras.

Maneja en muchos casos exploraciones en las que se somete a trabajo en áreas con radiaciones ionizantes (cateterismo, procedimientos radiológicos intervencionistas, reducción de fracturas bajo control radiológico, etc).

En el desempeño de su labor accede a zonas de alta peligrosidad delictual y a horas que potencian dicha situación, agravada la peligrosidad por el supuesto para el delincuente de que porta en su maletín sustancias sicotrópicas y/o talonarios de recetas susceptibles de ser utilizados para la obtención de estas.

Agresiones frecuentes en el puesto de trabajo, de tal forma que se ha impulsado recientemente incluso un cambio de la consideración legal de la agresión a un facultativo en el ejercicio de su labor. Y un largo etc de todos conocido.

INCIDENCIA DE PATOLOGÍA ESPECÍFICA DERIVADA DE SU ACTIVIDAD: MORBILIDAD.

En la literatura médica existen ya múltiples estudios que avalan la incidencia de “síndrome de Burn-out” que se calcula en torno al 30% de los médicos en ejercicio. Es de tal dimensión el problema que son ya varios los Colegios de Médicos que han desarrollado el programa “PAIME” de ayuda al médico enfermo, ya que curiosamente la Sanidad Pública no dispone de una herramienta adecuada a tal situación.

Todo lo anterior tras una exigencia de preparación mínima previa, de 10-12 años para el ejercicio de nuestra labor (tiempo de licenciatura + preparación MIR + tiempo de formación especializada), lo que obliga a una incorporación laboral plena tardía.

Por tanto y entendiendo que las características de nuestra profesión y la demografía profesional tanto en España como en Países Europeos de su entorno, nos ha pedido ese esfuerzo como colectivo profesional y así lo hemos dado, al menos, en los últimos cuarenta años. De hecho nuestra profesión ha aceptado el reto de esta situación y asumido dicha carga, obteniendo a cambio en este largo periodo, cada vez mayores pérdidas económicas, laborales y sociales por todos conocidas.

Por todo ello consideramos de **absoluta justicia** exigir que a los médicos del sector público les SEA CONCEDIDO, MEDIANTE EL REAL DECRETO CORRESPONDIENTE, Y DENTRO DEL RÉGIMEN GENERAL DE LA SS LA POSIBILIDAD, LIBRE Y VOLUNTARIA, DEL FACULTATIVO, QUE CON AL MENOS TREINTA AÑOS DE COTIZACIÓN, PUEDA ACCEDER A LA JUBILACIÓN DE FORMA FLEXIBLE ENTRE LOS SESENTA Y LOS SETENTA AÑOS (siempre que sus condiciones físicas y psíquicas lo permitan) .Y QUE DICHA NORMA SEA DE APLICACIÓN EN LA TOTALIDAD DEL TERRITORIO NACIONAL, tal y como ocurre con los otros colectivos ya mencionados.

Obviamente nadie nos lo va a regalar si no nos movilizamos eficazmente . Para ello sirva de botón de muestra el hecho de que, recientemente los bomberos ya lo han conseguido (ley 40/2007 disposición adicional vigésima segunda) no sin antes forzar a la Administración a darse por enterada de su problema, mediante múltiples movilizaciones. Este si queremos resolverlo es nuestro camino.

José Páez Moreno, José Luis Navas, Gonzalo Gallego

Sindicato Médico de Córdoba

