

## Los médicos consideran inútil la jornada de tarde

Asturias es la única comunidad donde no hay jornada de tarde, cuya implantación ha sido desigual entre autonomías: seis tienen incentivos, cinco plantilla de tarde y otras cinco ninguna de las dos cosas. En tal caso, los médicos coinciden en que este horario no mejora la salud de los pacientes y sí empeora sus condiciones laborales

**Fecha de publicación: Domingo, 22 de Marzo de 2009**

L. Barrera/M. Raspal

Madrid

La polémica por la intención del Gobierno del Principado de Asturias de introducir la jornada de tarde en los centros de atención primaria de la comunidad, siendo el único servicio de salud donde aún no está contemplada esta opción, focaliza de nuevo el debate en las desigualdades entre autonomías. Así, basándose en un estudio elaborado por la consejería asturiana, GACETA MÉDICA ha elaborado un mapa de cómo está implantada la jornada de tarde en los centros de atención primaria del SNS. Las cifras hablan: de las 16 comunidades autónomas que tienen horario vespertino, cinco tienen plantilla de tarde específica, otras cinco la tienen implantada sin incentivos —como plantea Asturias— y las seis restantes cuentan con un plus de tarde.

No obstante, tengan incentivos o no, los profesionales opinan mayoritariamente que el turno de tarde es algo innecesario, puesto que no mejora la salud de los pacientes y sí contribuye, sin embargo, a deteriorar sus condiciones laborales, dificultando especialmente la conciliación. A esta idea se añade que el objeto de la jornada, que era que las personas en activo tuvieran más accesibilidad, no se cumple, puesto que los pensionistas siguen copando los dos horarios. Asimismo, los sindicatos consideran que en las circunstancias actuales de escasez en las plantillas, al cambiar profesionales a la tarde deja el turno de mañana en precario. Con todo, la fórmula más aceptada es la jornada deslizante, voluntaria e incentivada.

### **Las más afortunadas**

En tal caso, hay comunidades más satisfechas que otras con su implantación. Un ejemplo es Extremadura, donde lleva funcionando desde 2002 con una compensación de más de 200 euros. Según las condiciones establecidas, todos los médicos tienen la opción de pasar una vez a la semana la consulta por la tarde sin sobrepasar las 35 horas semanales e independientemente de la atención continuada. Así, los médicos pueden elegir un día de lunes a jueves, de septiembre a junio, con una jornada de 11 a 18 horas, de 14 a 21 o jornada partida. "El seguimiento ha sido masivo y ha tenido muy buena acogida", señala Fernando Pérez Escanilla, presidente de CESM Extremadura.

En esta línea están Andalucía, Canarias y Murcia. La primera funciona mediante gestión clínica, el personal rota y hace una o dos consultas

semanales hasta las 20 horas con una pequeña contraprestación. No es así en Murcia, donde el personal tiene asignado un plus de 600 euros mensuales con una plantilla fija de tarde en horario de 14 a 21 horas, de lunes a viernes y los deslizantes tienen un plus que oscila entre los 100 y los 300, según tardes trabajadas. En Canarias se impone el horario deslizante hasta las 20 horas de lunes a jueves y hasta las 18 horas los viernes y los profesionales reciben un incentivo si hacen más de dos tardes a la semana.

Caso diferente es el de Navarra, donde la apertura de tardes se establece en función del número de habitantes por población y aunque no hay un plus establecido, existe un pago de complemento por "exceso de jornada". Mientras, en la Comunidad Valenciana, no existe un complemento de tarde, sino que está asociado al tipo de contrato. Así, con el tipo B la consejería decide cuándo se trabaja y comporta y el tipo C son unos 250 euros al mes más en concepto de complemento específico. "En el B te pueden dar todas las tardes sin posibilidad de elegir y en C sólo se pueden hacer al mes seis turnos en horario diferente al propio. Queremos cambiar este sistema porque el C te deja trabajar fuera de la Administración pero con 250 euros menos", explica José Vicente Sanz, delegado de Primaria del sindicato regional.

Otras comunidades cuentan con plantilla específica de tarde pero sin un plus por penosidad. Es la situación de Aragón, Castilla-La Mancha, Cataluña, Madrid y País Vasco. En Madrid, la primaria "nació" con jornada de tarde, aunque en los centros rurales sigue teniendo rechazo hasta el punto de que hay plazas interinas sin cubrir. De este modo, Ana Giménez, responsable de AP de Femyts, explica que en los acuerdos de 2006 de la consejería se había contemplado un incremento retributivo del 5 por ciento por esta jornada que no se ha cumplido. "Además pedimos que se permita pasar una o dos mañanas por semana, teniendo en cuenta la feminización, que llega al 70 por ciento en este nivel asistencial", apunta.

También es histórica la jornada de tarde en Cataluña, con plantilla específica y con mismo salario. No obstante, según indica Francisco Rideao, presidente del sector de AP de Metges de Catalunya, las cosas han ido cambiando y se han instaurado turnos deslizantes según la organización de cada centro —sin regulación—, pudiendo trabajar tres mañanas y dos tardes, algo que debería retribuirse.

Tampoco es homogéneo el horario vespertino en Castilla-La Mancha, pues hay centros en donde está introducido, o bien con la mitad de las plantillas entre la tarde y la mañana, o bien mediante plazas de tarde fijas. Así, según explica Luis Molina, del sector de AP del CESM regional, no hay remuneración especial, aunque sí se contempla en la carrera profesional, si bien apuesta por el turno rotatorio. En País Vasco la jornada es de lunes a viernes de 13 a 20 horas y son las OPE las que especifican uno u otro horario, aunque no se contempla retribución adicional alguna, algo que para Kepa Urigoitia, secretario del sindicato vasco, debe cambiar.

### **Ni plantilla ni incentivos**

En peor situación están Castilla y León, Galicia, Cantabria, La Rioja y

Baleares. En esta última, su representante sindical, José María Bravo, no considera una mala idea esta organización donde se trabajan cuatro mañanas y una tarde, normalmente hasta las 21 menos los viernes. No es de la misma opinión el representante castellanoleonés, Tomás Toranzo, pues cree que la Administración podría dar incentivos aunque no fueran económicos y advierte de que se está abusando de la precariedad laboral, informa **Enrique Pablos**. "Se puede estar cometiendo un delito con este tema y si hay responsabilidad penal habrá que exigirla", subraya.

En la comunidad gallega, los turnos empiezan a ser deslizantes, de manera que se harían dos mañanas y tres tardes o viceversa sin remuneración. Sí está contemplada la prolongación de jornada para sustituir a un compañero aunque el responsable de primaria de CESM Galicia, José Manuel Blanco, adelanta que el plus de tarde será una de sus reivindicaciones para el nuevo gobierno popular. También en Cantabria, el sindicato ha llevado este tema a la Mesa Sectorial para que sea voluntaria o retribuida. Según su delegado de primaria, Vicente Alonso, la jornada de tarde se implantó en la región paulatinamente y de forma "sibilina", sin negociación alguna, por lo que las mismas plantillas han tenido que asumirla en la mayor parte de los centros.

### **Asturias sigue en 'in pass' pendiente de la gestión clínica**

"No nos hemos negado a que haya médico por la tarde, pero debería haber de verdad un médico, no quitar uno de la mañana para pasarlo a la tarde". Así explica José Luis Sánchez, secretario general del Simpa, el motivo de la polémica en Asturias, donde la mayor parte de los centros de salud urbanos están desbordados. De este modo, para el sindicato profesional sólo en aquellos casos en los que no se encontrasen médicos suficientes, habría que llegar a un acuerdo voluntario e incentivado. Lo que los profesionales no admiten es tener que hacer una tarde por semana como planteaba la consejería. Ante la oposición profesional, parece que José Ramón Quirós ha optado por ofrecer la gestión clínica a los centros de primaria donde se contempla la autocobertura por la tarde. "Sería algo así como una jornada deslizante y tendría un incentivo", explica Sánchez, al tiempo que asegura que aún desconocen el desarrollo del decreto por lo que no pueden evaluarlo, y que la intención del sindicato es "enterrar el hacha de guerra y sentarse a dialogar".

### **Gaceta Médica**