

Recobremos el placer de ser médicos

Boletín Informativo SMC-CESM

<http://www.sindicatomedico.es/>

MEDICOS

que defienden a los

MEDICOS

Unidos podemos



Unidos podemos

OPINIONES

Externalización versus Privatización en Madrid

El autor vuelve sobre el que, de alguna manera, se ha convertido en centro de la atención política sanitaria porque, según escribe, todavía no se han facilitado datos fehacientes ni razones convincentes de lo que se quiere hacer y, sobre todo, cuando desde dentro del sistema público se está actuando contra él.

Alberto Berguer

A pesar de que ya resulte un poco pesado para el lector el hecho de que somos muchos los que hablamos de este tema, no nos queda más remedio que ser reiterativos, enfocándolo desde los distintos ángulos que cada uno de los que somos críticos lo vemos, porque ya se encargan otros, los interesados y no solo políticos, de decir que la sanidad privada goza de espléndida salud y que lo menos importante, en encuestas hábilmente confeccionadas, es que el paciente le da poca importancia al hecho de quien gestiona el centro sanitario donde acude.

El actual Gobierno de la Comunidad de Madrid comenzó un proceso llamado de externalización, lo que sin duda es un eufemismo, ya que en realidad es convertir una serie de centros públicos a gestión privada, palabra esta última delicada en su empleo, sobre todo en el sector sanitario público, que les

llevó a inventarse la de externalización, que mejor sería llamarle exteriorización en correcto castellano. Estas instalaciones sanitarias, unos Centros de Salud y otros hospitales de reciente construcción, fueron elegidos con la disculpa del ahorro sanitario en el contexto de la crisis económica, la supervivencia de la Sanidad Pública y disminución del gasto de la Asistencia Sanitaria. A estas alturas, con todos los acontecimientos surgidos, posiblemente las cosas no estén tan claras como fuera deseable a nivel general, razón por la que es preciso recordar algunos aspectos y señalar otros no suficientemente meditados.

Unos pocos, pero que tienen mucho predicamento y capacidad de comunicación social por su posición privilegiada, creen y defienden la bondad de la medida; pero curiosamente están agrupados en la clase política gobernante, tanto a nivel regional como estatal, y acompañados de los más interesados económicamente, que son las organizaciones que representan al empresariado privado. Todo parece que en Madrid se pretende un ensayo ideológico, aprovechando el peso político de quien gana con mayoría absoluta, lo que sin duda aseguraría un paso de gigantes para su extensión a otras Comunidades Autónomas del mismo signo. El apoyo político extemporáneo de la ex-presidenta regional se ha dejado sentir, a pesar de su falta de sinceridad cuando abandonó el gobierno de la Comunidad, diciendo que se dedicaba a la familia y resultó que al poco tiempo fichó por una empresa privada, para seguir ostentando la presidencia regional de su partido y, además, siendo la responsable de poner en marcha unas infraestructuras públicas sanitarias, sabiendo que a corto plazo no serían sostenibles. Pero la demagogia populista y electoral le pudo sobre la responsabilidad en la gestión.

Entre las opiniones contrarias a la "externalización", muchos críticos con la medida y no precisa ni necesariamente desde una perspectiva ideológica con el partido en el poder, sino desde una lógica social, consideran que los dineros de la Sanidad Pública son los únicos importantes que quedan de los Presupuestos Públicos y que todavía en su mayoría siguen estando bajo el control de la gestión pública y no de la privada; razón por la cual es lógico que haya candidatos a gestionarlos privadamente, por cuanto pueda suponer de negocio. No son pocos también los que ven en esta política sanitaria una similitud con la que hizo la señora Thatcher en Reino Unido, que independientemente de que no redujese el gasto sanitario más allá de los recortes que impuso previamente, sí eximió en parte a los poderes públicos de la responsabilidad directa de los problemas que plantea la gestión sanitaria. De lo que no hay duda es de que la calidad de National Health Service (NHS), disminuyó ostensiblemente como referencia internacional de la asistencia sanitaria.

Por su parte los partidos políticos de la oposición, sobre todo el mayoritario, alegan que qué incluso saldrá más cara la medida. Las distintas representaciones profesionales se oponen radicalmente, expresándose en la calle con la "marea blanca" y en los juzgados con sus denuncias. Por diferentes razones jurídicas ha habido paralizaciones del proceso privatizador por parte de la Justicia, aunque no sean ni mucho menos definitivas y desde instancias del Poder se minimizan sus consecuencias a medio plazo y ahora se acaban de concentrar todos los recursos, lo que no se sabe es si se trata de una coherencia de la Justicia o de una maniobra conseguida por presiones políticas.

Los argumentos técnicos favorables al proceso privatizador cada día se sostienen menos, sobre todo por las incoherencias que cometen cuando manejan las cifras del gasto sanitario por paciente y del supuesto ahorro. Una medida de estas características, con una contundente repercusión a nivel social, así como en los trabajadores del sistema, debería tener una transparencia absoluta, con datos y cifras incontestables, con argumentaciones rigurosas, con un cronograma de implantación y experimentación impecable y sujeto a todos los controles técnicos, políticos y sociales, ya que en caso contrario no solo va a seguir teniendo el rechazo político de unos, laboral de sus trabajadores y sindicatos, y técnico de parte de los expertos independientes. Para llegar a este punto tiene que haber fracasado algo en el sistema actual y ello nos lleva a preguntar qué es.

Desde el gobierno regional ya se empieza a hablar de que los sanitarios no deben tener la categoría estatutaria asimilable al funcionariado estatal, cuando precisamente fue el gobierno del mismo partido a nivel nacional y en su primera legislatura el que hizo la OPE en todas las Comunidades Autónomas no transferidas. Si analizamos la situación de los gerentes o directores de cada centro sanitario, a los que se le llena la boca de reclamar profesionalización, observamos que su dependencia del poder político es tal, que no se atreven a manifestarse colectivamente y han sido solo unos pocos, y de Centros de Salud, los que han denunciado la situación y han decidido abandonar esas responsabilidades de la gestión. No es posible entender que todos los directivos de los Hospitales públicos lo hayan hecho mal, hayan fracasado en la gestión y hagan insostenible el sistema, cuando todos los que trabajamos en estos centros estamos padeciendo día a día los enormes recortes que nos imponen, el aumento de productividad, la ampliación a horarios de tarde y todo ello con una degradación absoluta de los aspectos salariales. Al mismo tiempo, desde el llamado Centro de Gestión de las Listas Quirúrgicas se llama diariamente a nuestros pacientes para ofrecerles centros concertados, ofreciéndoles operarlos antes y engañándolos, porque les amenazan con que en nuestros hospitales públicos serán operados en fechas que no son ciertas, sino que constan solo como el máximo de espera admisible. Los profesionales diariamente tienen que explicar estas cosas a los pacientes que les protestan por esas llamadas y les muestran su disgusto, haciéndolos responsables, como si no quisieran operarlos. Eso sí, llama la atención que esas derivaciones las pretenden con las patologías más sencillas, que sin duda son la de menor costo y más rentables.

Prótesis y dispositivos médicos. De las mamas a la población

La reciente aprobación por el Parlamento Europeo de una normativa para el mayor control de los implantes médicos, con especial referencia a las prótesis mamarias tras el grave problema generado por las PIP, lleva al comentarista no sólo a hablar de los instrumentos al servicio de las personas, sino a denunciar que, en ocasiones, priman los intereses comerciales sobre los de la salud.

Juan Gérvas

Los humanos nos caracterizamos por el uso de herramientas. Hay muchos animales que también emplean herramientas, como algunos monos, pájaros, insectos y otros. La diferencia es que los humanos perfeccionamos las herramientas con el paso del tiempo y las mejoras se transmiten a la descendencia. Se dice que vamos a "hombros de gigantes", en el sentido de la ventaja para la comunidad de la inteligencia teórica y práctica de los mejores miembros de la tribu.

Por ejemplo, tan importante es inventar la rueda como darle aplicaciones y ambas cosas no las logra cualquiera. Así, probablemente los indios de América descubrieron la rueda pero no vieron su utilidad para mejorar el transporte de personas y mercancías. Y, por supuesto, esta es sólo una de las miles de aplicaciones que tiene la rueda. La mayor parte de los "volantes" para conducir son ruedas, pero también son ruedas las que transforman giros verticales en horizontales, y así hasta el infinito, incluyendo las ruedas propiamente dichas de vehículos varios para el transporte. En cierto sentido la idea de la rueda puede llegar a frenar el desarrollo tecnológico, y es buen ejemplo el cambio conceptual que ha llevado al abandono de las ruedas en los trenes que levitan. No siempre la rueda es la solución; a veces puede ser el problema cuando se pretende utilizarlas en situaciones que las han llevado "al límite". Y al contrario, el campo de aplicación de las ruedas no ha terminado como demuestra la simple

adición de ruedas a las maletas, que ha transformado el modo de viajar y disminuido el número de mochilas y de maleteros.

Herramientas, prótesis y dispositivos médicos

En Medicina también se han utilizado instrumentos desde antiguo. Por ejemplo, la fijación externa para permitir la soldadura de un hueso roto. O el bisturí como cuchillo perfeccionado para permitir el acceso al interior del cuerpo. O la muleta para ayudar en la marcha a un cojo. O los "quevedos" para corregir la presbicia. O la aguja curva para "coser" la piel lacerada. ¿Quién no tiene grabada la imagen de los ganchos como prótesis de manos, o las "pata de palo" como prótesis de piernas tras su amputación en accidente laboral o en acción de guerra? ¿Y la imagen de la vieja que se "quita" la dentadura postiza para irse a dormir? Menos común es el conocimiento de algunas herramientas como la "parideira", pieza grande de cerámica, especie de jarra con ancha embocadura y abierta en un lateral sobre la que se sentaba la mujer a punto de parir, en cucullas. Todos los fluidos caían al fondo de la jarra y la matrona recogía al niño metiendo las manos por la abertura lateral. Se utilizó hasta el comienzo del siglo XX, y la ha citado Jesusa Ricoy en una entrevista en La Contra

<http://www.laopinioncoruna.es/gran-coruna/2013/05/19/gran-coleccion-oleira-espana/723541.html>

<http://www.lavanguardia.com/lacontra/2013/10/25/54392391672/un-parto-puede-ser-un-extasis-o-una-violacion.html>

Estas herramientas de uso médico se fueron desarrollando artesanalmente para resolver problemas concretos a veces por el propio individuo afectado o un familiar; en otros muchos casos se realizaron por herreros, alfareros, carpinteros, mecánicos y otros profesionales, además de cirujanos y médicos. Al final terminaron siendo productos industriales sin más.

En tiempos modernos se han mejorado las prótesis externas hasta el punto, por ejemplo, de permitir el atletismo en condiciones de casi superioridad sobre los no amputados; se han introducido implantes dentales permanentes, prótesis intraoculares y prótesis cocleares y, en general, se han desarrollado prótesis y dispositivos múltiples, desde válvulas cardíacas naturales y artificiales a articulaciones de cadera y rodilla artificiales pasando por "riñones artificiales" y otros. Parece locura pero no es tal el pensar en un futuro de prótesis y dispositivos permanentes que "mejoren" al humano, más allá de remediar carencias o problemas de salud.

Las intervenciones médicas basadas en prótesis y dispositivos varios han conseguido mejorar en mucho la calidad de la vida de los pacientes. En paralelo y como siempre, ha aumentado el peligro y el daño de tales prótesis.

Prótesis mamarias

Las mamas, lo sabemos, son territorio "sensible" tanto para la lactancia como para la sexualidad y la prestancia. Hay mujeres cuya autoestima depende en mucho del vigor y tamaño de sus mamas, y para mejorarla se someten a cirugía plástica, a los implantes de mama (y en casos más infrecuentes, a las reducciones de mama). En España son particularmente frecuentes las intervenciones en que se implantan prótesis para aumentar el tamaño aparente de los pechos. Tiene sus riesgos, como toda intervención, pero nadie podía pensar que el riesgo se incrementara por utilizar como implante material tóxico.

Siempre ha sido materia de debate el componente perjudicial de la silicona como material para las prótesis mamarias, y en general el efecto sobre la salud de los implantes, sean salinos, de silicona u otros. Sin embargo, se puede decir que las prótesis mamarias no afectan a la posibilidad de desarrollar

cáncer ni otras enfermedades, pero a largo plazo se demuestra en las portadoras de tales prótesis una menor calidad de vida y de bienestar emocional, con aumento de los suicidios

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2837521/>

Otra cosa son los implantes mamarios realizados con la silicona de la empresa francesa "Poly Implant Prothèse" (PIP). El director y fundador de la empresa "PIP", fue el principal responsable de la comercialización y distribución de un tipo tóxico de prótesis mamarias. En la composición de los implantes PIP se utilizaron componentes químicos altamente tóxicos como aceites de silicona, el basilone y el rhodorsil que se emplean como aditivos para carburantes y para la fabricación de tubos de caucho. De estos implantes lo que primero llamó la atención fue la fragilidad de las prótesis, que se rompen entre 10 y 20 veces más de lo habitual, pero también su asociación a irritación local y en algunos casos cáncer

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/01/03/mujer/1325611976.html>

Debido a la especial fragilidad de las prótesis PIP y a la posible inflamación de los tejidos si el gel contacta con ellos, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios recomendó la explantación de las PIP, y el control médico a las personas que las lleven. De hecho, en 2012 aumentaron extraordinariamente las declaraciones médicas de sospechas de reacciones adversas justo por las reacciones provocadas por los implantes PIP

<http://www.miqueljara.com/2013/07/01/aumentan-las-notificaciones-de-reacciones-adversas-a-los-medicamentos/>

A veces, pues, las prótesis no pasan los controles que deberían y las consecuencias las pagan los pacientes (y la sociedad en conjunto, que acompaña el sufrimiento de individuos y familias y se hace cargo de los sobrecostes). Especialmente es increíble la falta de controles cuando son prótesis internas permanentes que habría que asimilar, al menos, a los medicamentos.

El Parlamento Europeo y las prótesis médicas

El escándalo de las prótesis mamarias PIP llevó en junio de 2012 a una resolución del Parlamento Europeo pidiendo mejor control de la comercialización de prótesis y dispositivos médicos en general. Efectivamente, se preparó una propuesta de mayor precaución y transparencia en los estudios de pre y pos-comercialización que se ha votado en octubre de 2013. Tal propuesta de racionalidad y seguridad provocó una verdadera actividad guerrera de la industria de prótesis y dispositivos (liderada por la de Alemania) de forma que la votación fue una batalla entre el interés de los pacientes y el de los accionistas (entre las ventas y las complicaciones y la muerte)

<http://www.nogracias.eu/2013/10/20/la-batalla-por-la-introduccion-de-las-tecnologias-sanitarias/>

<http://www.spiegel.de/international/europe/medical-device-makers-lobby-against-tighter-eu-licensing-rules-a-928191.html>

<http://www.bmj.com/content/347/bmj.f6204>

Ganaron los accionistas

<http://www.greens-efa.eu/medical-devices-and-public-health-10774.html>

<http://www.bmj.com/content/347/bmj.f6446?rss=1>

¡Pobres pacientes! ¡Pobres poblaciones! ¡Pobre sociedad europea!

Sobre el Pacto por la sostenibilidad de la sanidad

JOSÉ MARTÍNEZ OLMOS Portavoz de Sanidad del PSOE en el Congreso de los Diputados

El Gobierno ha desarrollado en estos dos años una política sanitaria que perjudica a muchos colectivos de pacientes (en especial crónicos y pensionistas) y que ha tenido como consecuencia el cambio unilateral del modelo sanitario, con la eliminación del derecho universal de la sanidad por razón de ciudadanía y la expulsión de miles de inmigrantes de la cobertura sanitaria.

Hoy, la sanidad pública española es más desigual que hace dos años. Siempre he señalado que el hecho de que el Gobierno y las profesiones sanitarias alcancen acuerdos me parece bien. Pero este acuerdo llamado Pacto por la sostenibilidad y la calidad de la sanidad pública merece una consideración en lo que se refiere a los compromisos relativos a los aspectos profesionales y otra consideración diferente en lo que se refiere al modelo de sanidad pública.

En lo referente a los compromisos que el Gobierno hace ante los aspectos profesionales, el PSOE valorará estas cuestiones a medida que se vayan concretando en medidas y normas específicas. Somos muy escépticos en la capacidad del Gobierno para desarrollar los diferentes aspectos acordados, muchos de ellos continuación de trabajos hechos en la legislatura anterior, pero damos un voto de confianza hasta ver el desarrollo de las diferentes medidas.

ACUERDO INSUFICIENTE

Ahora bien, en lo que se refiere a los compromisos relativos al modelo de sanidad pública, este acuerdo con los profesionales es clara mente insuficiente, porque los acuerdos debería buscarlos al mismo tiempo con los grupos parlamentarios y en especial con el PSOE, y con todas las comunidades autónomas. Y esto no lo ha hecho hasta ahora.

Desde la firma del acuerdo hasta ahora, hemos tenido ocasión de preguntar a la ministra Ana Mato sobre calendario y medidas legislativas para hacer real que la sanidad vuelva a ser universal y poder cumplir lo establecido en este acuerdo. La respuesta fue negativa.

Sin ir más lejos, estas semanas pasadas hemos propuesto en el pleno del Congreso de los Diputados una moción en ese sentido. Todos los grupos parlamentarios excepto el Partido Popular, la apoyaron. Así que la negativa del PP hace inviable un acuerdo sobre el modelo de Sistema Nacional de Salud.

Por ello somos muy escépticos, ya que es más que dudoso que esto signifique que la ministra de Sanidad vaya a traer al Congreso una norma de universalización del derecho a la asistencia sanitaria pública, tal y como de manera reiterada hemos pedido todos los grupos parlamentarios.

DEROGAR EL RD 16/2012

No resulta creíble esperar (con la posición expresada por Mato y por el PP) que de este acuerdo se deriven compromisos concretos de traer a las Cortes Generales los cambios legales que permitan derogar el Real Decreto Ley 16/2012 y hacer real una sanidad pública, universal y gratuita como establece el pacto con los profesionales.

Por nuestra parte, estamos dispuestos al diálogo si es para recuperar la universalidad del sistema por razón de ciudadanía. Si es para asegurar los derechos sanitarios a los inmigrantes para proteger su salud y la de la ciudadanía en general. Si es para garantizar la provisión pública de la sanidad. Si es para evitar que los copagos actúen como barrera de acceso en determinados grupos poblacionales.

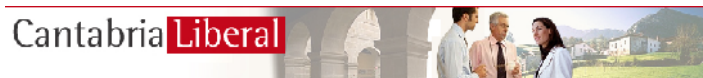
En definitiva, un diálogo para hacer real el discurso de que la sanidad pública es un bien de todos, que hemos de preservar para generaciones futuras.

Pero entiendan que, hasta ahora, hemos visto lo contrario y, por tanto, que seamos escépticos.

Agradecemos (y mucho) el impulso de las profesiones sanitarias para que se produzca un pacto de Estado por la sanidad entre las fuerzas políticas. Corresponde a todos, pero en especial al Gobierno, caminar hacia el encuentro de posiciones.

Y deben saber que, desde la firma de este acuerdo, no ha habido ni un segundo de diálogo de la ministra para hacer posible ese pacto. Aun así, esperamos.

NOTICIAS DE CANTABRIA



PRC cree que Sanidad abre o cierra consultorios rurales "por razones políticas" y pide explicaciones a la consejera

Solanas plantea una interpelación en el Parlamento tras la reapertura del centro de Arnüero después de reducir la plantilla médica en Soba

La diputada y portavoz del PRC en materia sanitaria, Conchi Solanas, interpelará este lunes, 28 de octubre, a la consejera de Sanidad, María José Sáenz de Buruaga, sobre sus criterios a la hora de asignar los recursos sanitarios en los diferentes municipios, ante la "sospecha" de que esa asignación se está realizando "por razones estrictamente políticas".

Solanas ha indicado en un comunicado que pedirá explicaciones en el Parlamento tras la reciente reapertura del consultorio médico de Castillo, en el municipio de Arnüero, gobernado por el PP, que se ha producido a pocos meses de la reducción a la mitad de la plantilla médica destinada a Soba, donde gobierna el PRC.

Aunque no está en contra de la apertura del centro de Castillo, ni cuestiona las razones esgrimidas para justificarla, la diputada regionalista considera "muy sorprendente" que el Gobierno advierta en este caso la necesidad de atender a las personas mayores de 65 años con enfermedades crónicas que tienen dificultades para desplazarse a los centros más próximos, al mismo tiempo que "la niega en otros municipios con la población más envejecida, con enfermedades crónicas y mayor dispersión territorial".

En este sentido, ha comparado la población de Castillo, en torno a los 500 habitantes y con una tasa de envejecimiento de 21,66, con la de Soba, que cuenta con 1.300 residentes diseminados en 35 núcleos de población y una tasa de vejez superior, ya que alcanza el 27,12, lo cual "no ha impedido que la Consejería suprima una de las dos plazas de médico que hasta el pasado mes de marzo atendían los dos centros de salud que existen en este municipio".

"No entendemos por qué lo que vale para un pueblo de Arnüero no vale para Soba, donde los vecinos sufren las consecuencias de un recorte a todas luces injusto e injustificable", ha recalcado Solanas.

La diputada espera por ello que la consejera ofrezca "una explicación razonable" en el Pleno del lunes y anuncia que su grupo presentará una iniciativa parlamentaria "en defensa del derecho a la

salud de toda la población rural y en contra de cualquier agravio entre municipios en la asignación de los recursos sanitarios".

NOTICIAS C E S M

CONFEDERACIÓN. Francisco Miralles: "El Pacto con el Ministerio se ha entendido; ahora precisa de un contenido para que sea importante"

"El acuerdo entre el Foro de la Profesión Médica y el Ministerio se entendió en la reciente Conferencia; ahora hay que darle el contenido que precisa para que sea importante para la Sanidad española", ha señalado, en declaraciones a EL MÉDICO INTERACTIVO, Francisco Miralles, secretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) y portavoz del citado Foro.

Miralles ha realizado una valoración positiva de la Conferencia, que resume como "un importante paso adelante" en el que ha resaltado "la buena respuesta, el compromiso de ponerse a trabajar ya, dados tanto por el Sanidad como por los consejeros autonómicos asistentes a la presentación del Pacto por la Sostenibilidad del SNS, mostrando, eso sí, su preocupación por "la ausencia de algunos consejeros" y la esperanza de que "salvo Asturias, ninguna comunidad se ha opuesto frontalmente al Pacto, por lo que espero que se vayan sumando a él si demostramos que es bueno".

El secretario general de CESM destaca además el compromiso de la creación del Foro de las Profesiones Sanitarias, que espera sea una realidad en los primeros meses de 2014 y que debe traer "la mesa del médico que siempre hemos pedido desde CESM" y el debate abierto sobre la gestión clínica confía en que ahora "se vayan cumpliendo los plazos: que en el próximo Consejo Interterritorial del SNS se aporte una solución para los médicos de cupo y zona y los APDs. "Ahora hay que esperar a que se vayan cumpliendo los plazos y los compromisos; y también el objetivo final: garantizar la sostenibilidad y la calidad del SNS, implicando a los profesionales médicos en ese objetivo", señala.

Aunque el camino emprendido no será fácil de recorrer, como ya se está viendo en relación a ese objetivo de buscar la implicación del médico: CESM ha censurado los modelos de unidades de gestión clínica que se están implantando en algunas comunidades autónomas (Castilla y León es el mejor ejemplo). "Los rechazamos de plano", dice el doctor Miralles, "porque la gestión clínica debe tener como base la autonomía y la independencia del médico: si éste va a ser intervenido, estas unidades no tienen sentido", explica.

Otro punto crucial para que el médico apoye estos modelos de gestión es el de su voluntariedad, "que no haya imposición".

Sólo si se respetan estas reglas, dice Francisco Miralles, se podrán aplicar a la gestión "los criterios y el conocimiento profesional del médico".

También están surgiendo problemas respecto a la oposición de otros sindicatos como UGT, CCOO o CSIF, que han recurrido el proceso iniciado entre el Ministerio y el Foro de la Profesión por entender que vulnera competencias en materia de negociación. "Nosotros siempre mostraremos un respeto absoluto por las cesiones judiciales, y también hay que respetar que todo el mundo defienda lo que

crea oportuno. Eso sí, creemos que todo lo que estamos haciendo es legal: queremos que se escuche la voz del médico, simplemente", comenta.

Fuentes: EL MÉDICO INTERACTIVO, 25-10-2013

<http://www.elmedicointeractivo.com/noticias/nacional/122550/el-pacto-con-el-ministerio-se-ha-entendido-ahora-precisa-de-un-contenido-para-que-sea-importante-dice-francisco-miralles>

GALICIA. “La privatización de la sanidad ya no admite dudas”, denuncia Cándido Andión, presidente de CESM-Galicia

En declaraciones a EFE (de las que se hace eco [LA OPINIÓN DE A CORUÑA](#)), el presidente de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) en Galicia, **Cándido Andión Núñez**, denunció ayer que el PP ha dejado claro que la privatización de la sanidad pública ya no admite dudas. "Esa es la meta de la actual administración", ha señalado Andión tras lo acontecido ayer durante el 20 Encuentro Sanitario celebrado en Barcelona, convocado por la escuela de negocios IESE School y KPMG -ver [Boletín de CESM de ayer](#)-, en el que los consejeros de Sanidad de Madrid, Galicia y Valencia, todos ellos del PP, realizaron unas declaraciones "que evidencian, ahora ya sin tapujos, su clara voluntad privatizadora de la sanidad pública".

Por un lado, señaló que el consejero de Sanidad de Madrid, Javier Fernández-Lasquetty, "muy nervioso por los reiterados tropiezos de su hoja de ruta para privatizar los hospitales de Madrid", manifestó que le preocupa "un sistema sanitario basado en funcionarios vitalicios a los que no puede manejar a su voluntad". "Esa garantía de estabilidad es la que permite que el médico pueda anteponer el derecho del paciente por encima de cualquier otra consideración de carácter económica o política", añadió Andión. (...)

Andión añadió que los tres consejeros manifestaron públicamente su intención de introducir las reformas necesarias para evitar la "rigidez" del Sistema Nacional de Salud (SNS) "y, bajo el reiterado eufemismo con el que enmascaran sus intenciones, garantizar la sostenibilidad del sistema". "A esos tres consejeros que en la citada reunión se lamentaron de la rigidez de las reglas en las que se desarrolla la actividad sanitaria en España habrá que recordarles que con la rigidez de esas reglas que critican España ha logrado desarrollar un Sistema Nacional de Salud de los mejores del mundo y con unos presupuestos, en relación con el PIB, de los más bajos de la UE", apuntó. (...)

Andión advirtió que el consejero de la Comunidad Valenciana dejó bastante claro que su visión de futuro es "que cada uno se pague la Sanidad que pueda y que los presupuestos están para otras cosas más importantes, como pagar a una legión de políticos, mantener el Senado, mantener las Diputaciones o mantener ayuntamientos casi sin población". También le recordó que la experiencia privatizadora del hospital de Alcira, "no es una buena referencia, sobre todo cuando después de varios años, en el 2003, el gobierno valenciano tuvo que rescatarlo e incrementar el canon para que pudiera seguir funcionando".

Además, apuntó que lo manifestado por la consejera de Sanidad de Galicia, Rocío Mosquera, de que "es necesario un debate para reformar la gestión de personal, porque es un drama que las retribuciones sean fijas, en un momento en el que el sistema no da más de sí", es "una falacia que únicamente pretende justificar y amparar cambios orientados a la privatización". "Se está haciendo subrepticamente y por etapas", concluyó Andión.

Fuentes: LA OPINIÓN DE A CORUÑA, 25-10-2013

<http://www.laopinioncoruna.es/sociedad/2013/10/24/privatizacion-sanidad-admite-dudas/775844.html>

GALICIA. La pérdida de médicos se dispara este año con el anticipo de la jubilación

El Servicio Galego de Saúde (Sergas) comienza a recortar en personal médico. En 2015 habrá unos 600 facultativos menos que en 2010, según los datos aportados ayer en comisión parlamentaria por la directora general de Recursos Humanos del Sergas, Margarita Prado – informa EL PAÍS-Galicia-. La pérdida de este personal ha comenzado a dispararse este año, directamente vinculada a la entrada en vigor de la norma que anticipa la jubilación forzosa a los 65 años con restricciones a las prórrogas y una tasa de reposición —las vacantes que pueden cubrirse— del 10%: se obliga a jubilarse antes a los veteranos y apenas se mantienen sus plazas con jóvenes facultativos. Desde 2010 hasta ahora se han jubilado 500 médicos (256 solo en lo que va de año) y el Sergas sostiene que entre 2014 y 2015 abandonarán forzosamente por edad otros 290. De las 800 vacantes generadas entre 2010 y 2015, solo se cubrirán 176.

“Esto es un ERE de médicos en toda regla, ni siquiera están reponiendo el 10%”, protestó en la comisión parlamentaria la portavoz de sanidad del PSdeG, Carmen Acuña. “Primero recortaron en los pacientes, después en las infraestructuras y ahora en los profesionales; es la descapitalización total del sistema de salud público”, sentenció la socialista.

Los sindicatos médicos mayoritarios, **CESM** y O'Mega, coinciden en ese diagnóstico. El portavoz de **CESM-Galicia, Cándido Andión**, alerta de que la tasa de reposición del 10% “es especialmente insuficiente en esta comunidad”. Andión apela al envejecimiento y a la dispersión de la población como factores negativos que obligarían a marcar en Galicia una tasa de reposición de plazas médicas más alta que en el resto de España pero, lejos de eso, “tenemos la ratio de médico por habitante por debajo de la media estatal”. Galicia ocupa el puesto 11º sobre las 17 comunidades autónomas en número de médicos por 100.000 habitantes, 475, 82, según los datos de 2012, los últimos disponibles. El sindicato médico asegura que no hay en este momento ningún servicio sobredimensionado en la sanidad pública gallega aunque, por el contrario, sí algunos “infradotados” como los de anestesia y ginecología.

Fuentes: EL PAÍS - GALICIA, 25-10-2013 (pág. 20 de la edición impresa)

http://ccaa.elpais.com/ccaa/2013/10/24/galicia/1382639474_190040.html#

VARIAS CC.AA. Casi el 90% de los médicos de AP cree que la calidad de los servicios se ha deteriorado

El 89% de los médicos de Atención Primaria (AP) considera que la calidad de la prestación de servicios en el primer nivel asistencial se ha deteriorado en los últimos 2 ó 3 años, especialmente por los recortes presupuestarios, según una encuesta elaborada por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), y en la que han participado 600 facultativos. Asimismo, un 93% piensa que no se invierte lo suficiente en AP en el Estado español y más del 90% de encuestados afirma estar sufriendo en su trabajo el efecto directo de los recortes presupuestarios.

"Las opiniones recogidas en esta encuesta confirman el malestar generalizado que impera entre los profesionales del primer nivel asistencial y transmite de forma meridiana la preocupación de los

<http://www.sindicatomedico.es/>

médicos ante los efectos que pueden causar las medidas político-sanitarias en la atención a los pacientes", señalan desde la organización.

Durante el encuentro, que tendrá lugar hasta mañana sábado 26, más de 4.000 médicos y profesionales intercambiarán experiencias y las últimas novedades en el abordaje de los problemas de salud que son atendidos en la AP, como la obesidad, diabetes, artrosis, EPOC o el tabaquismo.

Fuentes: SEMERGEN, 24-10-2013

<http://www.semergenbarcelona2013.com/docs/noticia2.pdf>

NOTICIAS GENERALES



Para el Abogado General del Tribunal de la UE, el 'céntimo sanitario' es contrario al Derecho de la Unión

Para el abogado general del Tribunal de Justicia de la Unión Europea Nils Wahl, el 'céntimo sanitario' es contrario al Derecho de la Unión; si bien los pronunciamientos de los abogados generales no tienen carácter vinculante, sus opiniones son de vital importancia para las decisiones que adoptan los jueces, en este caso respecto de la interpretación de la "Directiva sobre los impuestos especiales", que podría repercutir en la obligación del Estado español de devolver alrededor de 13.000 millones de euros.

Fruto de un litigio iniciado por una compañía catalana, se pidió al Tribunal de Justicia de la Unión Europea que se pronunciara sobre la interpretación del artículo 3, apartado 2, de la "Directiva sobre los impuestos especiales", disposición que reconoce la facultad de los Estados miembros de introducir o mantener gravámenes indirectos sobre productos que ya están sujetos a normas armonizadas en materia de impuestos especiales. Sin embargo, como expone el abogado general en sus conclusiones, "ese derecho se sujeta a dos requisitos: i) que el impuesto de que se trate persiga una finalidad específica, y ii) que respete las normas aplicables a los impuestos especiales o al IVA para la determinación de la base imponible, la liquidación, el devengo y el control del impuesto".

Concretamente, lo que solicitó el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, ante la que la compañía Transportes Jordi Besora interpuso el recurso y que entre 2005 y 2008 pagó 45.632,38 euros en concepto de Impuesto sobre las Ventas Minoristas de Determinados Hidrocarburos (IVMDH) por adquisición de combustible, es que se dilucidara si un IVMDH, que grava el consumo de tales productos, es conforme con el artículo 3, apartado 2, de la Directiva sobre los impuestos especiales.

De acuerdo con la normativa que regula el IVMDH en España, los rendimientos derivados de ese impuesto deben destinarse a medidas sanitarias y medioambientales, específicamente con el fin de garantizar que las Comunidades Autónomas posean recursos suficientes para atender los gastos sanitarios asumidos, consecuencia de la transferencia de competencias del ámbito nacional al

autonómico. Hasta el momento, los rendimientos procedentes del IVMDH se han utilizado, particularmente, para construir nuevos hospitales.

Para el abogado general, el IVMDH no es conforme con dicho apartado ya que, en primer lugar, no cumple el requisito relativo a la existencia de una finalidad específica, teniendo en cuenta que persigue el mismo objetivo que el impuesto especial armonizado sobre hidrocarburos, consistente en reducir los costes sociales (tanto sanitarios como medioambientales) provocados por el consumo de hidrocarburos.

En segundo término, porque Wahl considera que el IVMDH tampoco respeta el sistema general de los impuestos especiales o del IVA para la determinación del devengo, toda vez que el IVMDH se percibe en un momento que no se ajusta a los requisitos establecidos por la legislación de la UE sobre el devengo de los impuestos especiales o del IVA, siendo ese momento cuando los hidrocarburos se venden al consumidor.

España podría tener que devolver alrededor de 13.000 millones de euros

El gobierno español solicitó al Tribunal de Justicia la delimitación de los efectos en el tiempo de la sentencia, en el caso de que declare que el IVMDH no es conforme con el Derecho de la Unión, con el fin de que sólo tenga efectos hacia el futuro. Según se lee en las conclusiones del abogado general, "según las estimaciones del Gobierno español, las devoluciones que habrían de concederse en caso de una declaración de no conformidad ascenderían a unos 13.000 millones de euros (o el 1,25 % del producto interior bruto español en 2011)" y se "pondría seriamente en peligro la financiación del sistema de sanidad pública en el territorio de las Comunidades Autónomas".

Señala el abogado general que el Tribunal de Justicia acepta estas solicitudes sólo cuando concurren dos requisitos: cuando la declaración de no conformidad entraña un riesgo de repercusiones económicas graves y cuando existe una incertidumbre objetiva e importante en cuanto a la interpretación y alcance de las disposiciones pertinentes. Wahl señala que "teniendo en cuenta, en particular, la situación económica precaria que atraviesan actualmente España y sus Comunidades Autónomas, no cabe descartar que tales cantidades entrañen un «riesgo de repercusiones económicas graves» en el sentido de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia". Sin embargo, cree que no existía una incertidumbre significativa en cuanto al significado y el alcance de las normas jurídicas pertinentes de la Unión.



César Pascual



El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla ha adquirido nuevos equipos de diagnóstico y tratamiento destinados a las plantas de hospitalización, consultas y área de críticos del Servicio de Cardiología, algunos de los cuales incorporan tecnología de última generación, gracias a la generosa donación de una ciudadana británica en su testamento. Un mecenazgo que no se entiende si no es gracias al prestigio y a la calidad asistencial que ofrece cada día a sus pacientes el centro que dirige Pascual.

TRAS EL ANUNCIO DE IGNACIO DIEGO

La privada cree que la rebaja del IRPF ayudará a “descongestionar” la pública

Al favorecer el consumo entre los ciudadanos



Redacción. Cantabria

Cantabria tendrá el Impuesto de la Renta de las Personas Físicas (IRPF) más bajo de España puesto que el Gobierno regional rebajará en un punto el tipo inferior de la escala autonómica, pasando del 12 por ciento actual al 11 por ciento en 2014.

Esta medida beneficiará a todos los contribuyentes en el primer tramo de tributación, que pagará un 1 por ciento menos por sus primeros 17.707 euros, es decir, cerca de 200 euros menos al año. Para compensar esta caída de ingresos, se subirán los dos tramos máximos en medio punto, lo que afectará a las rentas que superen los 100.000 euros.

Así lo ha anunciado este viernes en rueda de prensa el presidente de Cantabria, Ignacio Diego, quien, acompañado por la directora de la Agencia Tributaria de Cantabria, Natividad Fernández, ha presentado la reforma fiscal que el Gobierno regional pretende incluir en los Presupuestos Generales de Cantabria para 2014, que el próximo miércoles se presentarán en el Parlamento, y que se traduce en una inyección en la economía real de 60 millones de euros.

Fuentes de la sanidad privada cántabra consultadas por 'Redacción Médica' han recibido de manera positiva la rebaja de un punto del IRPF anunciada este viernes por el presidente Ignacio Diego, porque considera que "dinamizará el consumo del ciudadano, y acerca un poco más el sistema privado al paciente, liberando de recursos la sanidad pública".

Una reforma fiscal que responde a la ideología del PP, ha dicho Diego, y que tiene en la rebaja del IRPF su punto central, pero que incluye otros impuestos, como el de Sucesiones y Donaciones y el de Transmisiones, así como tasas y precios públicos, que se incrementarán un 1%, por debajo del Índice de Precios al Consumo (IPC). Se contemplan nuevas deducciones para la lucha contra el fraude y el aumento de desgravaciones.

El principal objetivo de esta reforma, que el Gobierno realiza ahora, "cuando se puede", ha insistido Diego, es "dejar dinero en manos de los ciudadanos para dedicarlo al consumo e inversión", favoreciendo también la creación de empleo.

El presidente ha remarcado la "conveniencia" de llevar a cabo esta reforma --en la que han trabajado la Consejería de Economía y la Agencia Tributaria con la colaboración técnica de expertos de la Universidad de Cantabria-- tras hacer frente a "lo urgente", como era la situación "tremendamente precaria" en que el anterior Gobierno había dejado a la comunidad autónoma, "al borde del colapso financiero", y que llevó al actual Ejecutivo a implantar un plan de sostenibilidad de los servicios públicos y a una reforma "sin precedentes" en el sector público. Unos esfuerzos que fueron "compartidos" por los cántabros pero que han llevado a que la comunidad sea una de las que tienen "mayor solidez" económica y financiera, ha asegurado Diego. Y es desde esta "solidez" desde donde el Gobierno 'popular' puede "retomar sus principios ideológicos", como que para el resurgimiento económico, los recursos deben estar en manos de ciudadanos y empresas. Y eso se puede conseguir con una reforma fiscal que implique una bajada de impuestos, ha dicho.

Diego y Fernández han destacado que Cantabria tendrá en 2014 el IRPF más bajo de España, superando a Galicia, Madrid y La Rioja, mediante dos modificaciones.

Así, ha explicado Fernández, se rebajará el tipo más bajo de la escala autonómica en un punto, pasando del actual 12% al 11 por ciento el año próximo, de lo que se beneficiarán "todos los ciudadanos"; y para ingresos superiores a 99.000 euros, se incrementará medio punto los dos tramos máximos, pasando al 24% y el 25%, respectivamente.

También se aumentarán los mínimos familiares para las deducciones por hijos, mayores y personas con discapacidad, de lo que se beneficiarán más de 120.000 contribuyentes. La directora de la Agencia Tributaria ha destacado que esta medida hará el impuesto "más justo y progresivo".

Los nuevos mínimos por descendientes pasan, en el caso de un hijo, de los 1.836 euros a 2.000; de dos hijos, de 2.040 euros a 2.200; de tres hijos, de 3.672 euros a 3.900; y de cuatro hijos y más, de 4.182 euros a 4.450. A ello se suma el mínimo por hijos menores de tres años, que pasa de 2.244 a 2.400 euros.

El mínimo por discapacidad para mayores de 65 años pasa de 918 euros a 970; y de mayores de 75, de 2.040 a 2.170. Por discapacidad, para un grado menor al 65% el mínimo será en 2014 de 2.400 euros frente a los 2.316 actuales; para mayor del 65% será de 7.200 euros frente a los 7.038 actuales; y para asistencia, de 2.400 euros frente a los 2.316 actuales.

Como novedad, habrá nuevas deducciones que persiguen la lucha contra el fraude por lo que no se aplicarán si se paga en efectivo. Así, se recupera la del 10% en gastos por enfermedad, salud dental, nacimiento de hijos, accidentes e invalidez con un límite de 500 euros en tributación individual y 700 en conjunta; y se incluirá una deducción del 5% de las cantidades pagadas durante el año por cuotas de seguros médicos o mutualidades no obligatorios, con un límite de 200 euros en tributación individual y 300 en conjunta.

En ambos casos, el límite de las deducciones se incrementará en 100 euros para personas con discapacidad superior al 65 por ciento.

Otros impuestos

Por lo que se refiere a otros impuestos, en el de Sucesiones y Donaciones se facilitará la transmisión de empresas con la extensión a familiares hasta cuarto grado de la reducción del 99% de la base imponible en transmisión por herencia. También se flexibilizará la aplicación de la reducción del 99% cuando se done una empresa a familiares hasta el cuarto grado y se admitirán las labores de dirección simultáneas entre el dueño de la empresa actual y el anterior.

El Impuesto de Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos tendrá nuevos tipos reducidos, del 5% en Transmisiones para viviendas que vayan a ser rehabilitadas hasta en los 18 meses posteriores a la compra; y del 0,3% en Actos Jurídicos Documentados cuando el sujeto pasivo sea el Sogarca, con el objetivo de reducir costes para esta sociedad.

El Impuesto Especial sobre Hidrocarburos, conocido como céntimo sanitario, se reduce a la mitad en el tramo autonómico, pasando de 4,8 a 2,4 céntimos el litro; y las tasas y precios públicos se actualizarán un 1% por debajo del incremento del IPC 2014 (1,4%) y de la subida del coste de los servicios.

INTERPELA A LA CONSEJERA

El PRC cree que Sanidad abre o cierra consultorios rurales “por razones políticas”

Solanas plantea una interpelación en el Parlamento tras la reapertura del centro de Arnüero después de reducir la plantilla médica en Soba

Redacción. Santander

La diputada y portavoz del PRC en materia sanitaria, Conchi Solanas, interpelará este lunes, 28 de octubre, a la consejera de Sanidad, María José Sáenz de Buruaga, sobre sus criterios a la hora de asignar los recursos sanitarios en los diferentes municipios, ante la "sospecha" de que esa asignación se está realizando "por razones estrictamente políticas".

Solanas ha indicado en un comunicado que pedirá explicaciones en el Parlamento tras la reciente reapertura del consultorio médico de Castillo, en el municipio de Arnüero, gobernado por el PP, que se ha producido a pocos meses de la reducción a la mitad de la plantilla médica destinada a Soba, donde gobierna el PRC.

Aunque no está en contra de la apertura del centro de Castillo, ni cuestiona las razones esgrimidas para justificarla, la diputada regionalista considera "muy sorprendente" que el Gobierno advierta en este caso la necesidad de atender a las personas mayores de 65 años con enfermedades crónicas que tienen dificultades para desplazarse a los centros más próximos, al mismo tiempo que "la niega en otros municipios con la población más envejecida, con enfermedades crónicas y mayor dispersión territorial".

En este sentido, ha comparado la población de Castillo, en torno a los 500 habitantes y con una tasa de envejecimiento de 21,66, con la de Soba, que cuenta con 1.300 residentes dispersados en 35 núcleos de población y una tasa de vejez superior, ya que alcanza el 27,12, lo cual "no ha impedido que la Consejería suprima una de las dos plazas de médico que hasta el pasado mes de marzo atendían los dos centros de salud que existen en este municipio".

"No entendemos por qué lo que vale para un pueblo de Arnüero no vale para Soba, donde los vecinos sufren las consecuencias de un recorte a todas luces injusto e injustificable", ha recalcado Solanas. La diputada espera por ello que la consejera ofrezca "una explicación razonable" en el Pleno del lunes y anuncia que su grupo presentará una iniciativa parlamentaria "en defensa del derecho a la salud de toda la población rural y en contra de cualquier agravio entre municipios en la asignación de los recursos sanitarios".

LEGADO DE UNA CIUDADANA BRITÁNICA

Valdecilla adquiere nuevos equipos para Cardiología gracias a una donación

El hospital ha colocado una placa en memoria de Kathleen Sylvia Wall, ciudadana británica que lo incluyó en su testamento. Esta ciudadana británica incluyó al hospital en su testamento en agradecimiento a la atención recibida en el Servicio de Cardiología.

Redacción. Santander

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla ha adquirido nuevos equipos de diagnóstico y tratamiento destinados a las plantas de hospitalización, consultas y área de críticos del Servicio de Cardiología, algunos de los cuales incorporan tecnología de última generación, gracias a una donación de una ciudadana británica.

Katheleen Sylvia Wall incluyó al Servicio de Cardiología de Valdecilla en su testamento para agradecer la atención recibida y el hospital, además de utilizar la donación para dotarse de nuevos equipos, ha colocado una placa en su memoria, según ha informado el Gobierno de Cantabria en un comunicado.

En concreto, Valdecilla ha adquirido tres desfibriladores con función de marcapasos, que se utilizan en situaciones de emergencia; cuatro electrocardiógrafos; cuatro marcapasos externos; y seis monitores multiparamétricos inalámbricos, que permiten medir las constantes vitales del paciente y enviar los datos vía wifi a la historia clínica electrónica.

Asimismo, ha comprado una central de telemetría, para controlar al paciente también vía wifi, sin necesidad de que permanezca conectado mediante cables a un monitor, y un software que registra la historia, las constantes y el tratamiento de los pacientes ingresados en la Unidad de Críticos.

Katheleen Sylvia Wall fue ingresada hace veinte años, a causa de sus dolencias cardíacas, en el Servicio de Cardiología de Valdecilla, y, en agradecimiento por la atención recibida, incluyó en su testamento una donación destinada al hospital que se conoció tras su fallecimiento en el Reino Unido.

La placa que la recuerda en Valdecilla, que ha sido colocada en el hall del edificio Dos de Noviembre, reza: "En memoria de Dña. Katheleen Sylvia Wall y de su generosidad con Valdecilla".

