

Expertos aseguran que el médico precisa de una jubilación especial, flexible, "a la carta" y con carácter voluntario entre los 60 y los 70 años

Madrid (30/11/2011) - Ana Montero

Esta ha sido una de las conclusiones a las que se ha llegado durante la jornada "Jubilación y pensión del médico", organizada por la OMC y CESM, donde también se ha abordado la situación "insostenible" de los ritmos de trabajo de los profesionales sanitarios; los factores de estrés laboral y las consecuencias sobre su salud; el exceso de horas trabajadas y la reivindicación para que computen en la jubilación; y la posibilidad, tal y como contempla la ley, de que se pueda compatibilizar la pensión de jubilación con un contrato de trabajo a tiempo parcial

En un contexto de problemas complejos y difíciles como los que vivimos, en los que "el miedo no puede paralizarnos", tal y como ha señalado Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), y donde en la toma de soluciones "nos pueden quitar salarios, pero no el placer y el orgullo de ser médicos", se ha celebrado la jornada "Jubilación y pensión del médico", organizada por la Organización Médica Colegial (OMC) y la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), en la que el presidente de la OMC ha asegurado que "no podemos hacer jubilaciones calcadas en todos los territorios", a lo que ha añadido que puesto que solución a la jubilación no puede ser igual para todos, hay que hacer un esfuerzo por ser "elásticos" ante este grave problema y hacer una jubilación "a la carta".

De igual modo, en la inauguración de la jornada, Patricio Martínez Jiménez, secretario general de CESM, ha coincidido con Sendín en la necesidad ser "flexibles" el tema de la jubilación, para facilitar la adaptación del paso a la jubilación de forma gradual y progresiva a cada situación, resultando imprescindible para ello el carácter voluntario, y reivindicar aspectos como la salud del médico, la conciliación laboral y familiar y la precariedad de los horarios. Por otra parte, Serafín Romero, secretario de la OMC, ha aludido al "talento y a la inteligencia" para poner en valor la posibilidad de ir a un modelo de jubilación diferente al que tiene el trabajador por cuenta ajena.

Por su parte, Miguel Ángel García, coordinador de estudios CESM, ha puesto sobre la mesa el "esfuerzo" que supone ser médico, desde el pregrado, donde la demanda es de 4 solicitantes por una plaza; al grado, uno de los más largos de toda la universidad, como ha recordado, donde las dificultades a resolver pasan por el proceso burocrático de la homologación de títulos extracomunitarios; o en la especialidad, donde se encuentran problemas como la habilitación de especialistas extracomunitarios, la troncalidad y las nuevas especialidades, añadido al hecho de que si la crisis sanitaria fuera del estilo de la económica, "habría muchas sillas vacantes", como ha concluido. Además, el Dr. García ha recordado que la profesión de médico "es la historia de un compromiso con las personas y una exigencia compartida con la sociedad".

Jornada laboral del médico

En otro orden de cosas, Carmen González Uceda, médico de familia de Málaga, ha recordado la normativa actual que regula la jornada laboral del médico, tales como la Directiva 1993/104/CE de mínimos; la Ley 5/ 1995 de Estatuto de los Trabajadores; y la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, concluyendo que, debido al exceso de jornada que supone la realización de guardias, un médico que haya estado 30 años de servicio, en número de horas, ha realizado el equivalente a 45 años de otra profesión, "pero cotizado 30 años de trabajo", como apunta

la Dra. González, para quien, por tanto, es necesario contemplar el total de horas trabajadas a lo largo de la vida profesional para establecer la pensión.

Además, la Dra. González se ha referido a las condiciones del trabajo nocturno; al ritmo de trabajo, y la necesidad de adecuar el trabajo a la persona, un tema que la OMC ha promovido en alguna ocasión, como ha recordado la doctora; la situación del MIR; la jornada de trabajo de un médico titular APD, donde la Dra. González ha asegurado que 1 año de trabajo de estos profesionales equivale a 5,22 años de cualquier otra profesión; a la situación del médico estatutario eventual, que ve a 120 pacientes diarios, con contratos a tiempo parcial y donde las horas de trabajo extraordinarias se pagan como si fueran ordinarias. Asimismo, la Dra. González ha destacado la imposibilidad que tienen los médicos de realizar formación, recordando que un MIR realiza el 80 por ciento de la formación fuera de su jornada.

Otro de los puntos abordados en la jornada ha sido la gran presión y estrés en que se desarrolla habitualmente la vida laboral del médico, una situación que deja huella en su salud y de la que ha hablado Eulalia Masachs Fatjó, asesora de programas de prevención de la Fundación Galatea, quien ha asegurado que "la Medicina es una profesión con riesgos psicosociales, aunque parta de una implicación y vocación personal".

Asimismo, Masachs ha recordado que el estrés es un "factor de riesgo", subjetivo, que si se cronifica puede llevar a la enfermedad, y en el que la propia tarea, con períodos de formación largos y necesidad de actualización continua; la relación con el individuo, donde se experimentan altas tasas de autoexigencia y perfeccionismo, y la relación con la organización, cada vez con más presión asistencial, más tasas burocráticas, más decisiones de gestión que afectan a la práctica clínica y el poco control de las condiciones de trabajo, que es uno de los asuntos que más malestar genera en los médicos, son los factores que pueden favorecer su aparición. En este sentido, la experta se ha referido a factores de tipo político y social, como el aumento de demandas y litigios o la presión que ejercen los medios de comunicación, que pueden contribuir a la aparición del estrés.

Respecto al "burn-out" en las profesiones sanitarias, Masachs ha señalado que éste tiene que ver sobre todo con el "agotamiento emocional", con tasas del 46-80 por ciento, según varios estudios, más que con la despersonalización o la realización profesional que son las otras dos dimensiones del síndrome del "médico quemado".

Por otra parte, la experta ha manifestado que, tal y como recogen varios estudios, los médicos residentes sufren un 43 por ciento de nivel de estrés por encima de lo normal; que los hombres sufren un 16 por ciento, por debajo de las mujeres que tienen un 21 por ciento más de riesgo. Además, teniendo en cuenta que las consecuencias del estrés se traducen en la práctica en peores niveles de atención al paciente, incluso, con riesgo de muerte para el paciente, es necesario, como apunta Masachs "promover un ejercicio profesional saludable", en el ámbito personal, adquiriendo hábitos y aptitudes para reconocer las limitaciones y saber pedir ayuda, con el ejemplo del PAIME (Programa de Atención al Médico Enfermo); en el ámbito interpersonal, asumiendo liderazgo y gestión de trabajo por equipos; y en el ámbito de la organización, que debe proteger al cuidador y donde las compensaciones son la mejor prevención para la despersonalización del médico, como ha informado la experta.

Por lo que se refiere a la jubilación del médico, Masachs ha puesto sobre la mesa un estudio, en el que se plasma la percepción que tienen los médicos en el momento de la jubilación, y en que se señala que la jubilación es una "cuestión personal", que no atañe a la organización, que los médicos siempre tienen una buena salida, tal es el caso de poder ejercer en la Medicina privada, y que la organización está interesada, prioritariamente, en el cumplimiento de objetivos económicos más que en las personas.

Por último, Aurelio Luna, catedrático de Medicina legal de la Universidad de Murcia, ha asegurado que en torno a un 20 por ciento de los profesiones se encuentran próximos a la jubilación, con comunidades autónomas a la cabeza como Galicia, País Vasco, Ceuta o Aragón, es decir, un total de 43.766 profesionales, en todo el territorio, un contingente profesional, de conocimiento y de experiencia "que no podemos desaprovechar y del que no podemos prescindir si hablamos de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud".

En este sentido, Luna se ha referido a la Ley 35/02 del 12 de julio por la que se contempla poder compatibilizar la pensión de jubilación con un contrato a tiempo parcial y que, como ha recordado, "es una Ley que no se ha aplicado a la profesión sanitaria". Por tanto, al hilo, Luna ha hecho hincapié en la necesidad de un modelo de jubilación flexible, voluntario, que amplía la horquilla desde los 60 a los 70 años.

"Desagradable sorpresa"

Para concluir, M^a Jesús Hidalgo, vicepresidenta de CESM, ha explicado a los medios cómo la Ley 17/2011, que aumenta con carácter general el período de cotización a 38 años y seis meses, hará que los profesionales se lleven una "desagradable sorpresa" cuando llegados a la edad de la jubilación, tengan dificultades para sumar el tiempo requerido para cobrar íntegramente su pensión. Esto es así, tal y como ha asegurado Hidalgo, porque muchos profesionales comienzan a trabajar próximos a la treintena, se jubilan por ley con 65 años y, en infinidad de casos, se les contrata por el día de la guardia o como mucho por dos, aunque en realidad trabajaban 24 horas, es decir el equivalente a 3 días de cualquier otro trabajador, pero no se cotiza por ello. También ha asegurado que, con frecuencia, son contratados de lunes a viernes y los días de descanso no son retribuidos, ni se cotiza por ellos. En este sentido, al realizar el cómputo de las cotizaciones por meses o años, en lugar de horas, el médico, a pesar de haber trabajado más horas los días que estaba contratado, precisa de muchos más días de trabajo para igualar las cotizaciones de cualquier otro trabajador.

Médico Interactivo

<http://www.elmedicointeractivo.com/noticias/nacional/107607/expertos-aseguran-que-el-medico-precisa-de-una-jubilacion-especial-flexible-a-la-carta-y-con-caracter-voluntario-entre-los-60-y-los-70-anos>