

INFORMACION DEL SMC



Recobremos el placer de ser médicos



Boletín Informativo SMC-CESM

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



Unidos podemos

TABLON DE ANUNCIOS DEL SMC-CESM

Diego asegura que "no está previsto" ampliar la jornada laboral en el Servicio Cántabro de Salud "todavía"

SANTANDER, 13 Ene. (EUROPA PRESS) -

El presidente regional, Ignacio Diego, ha asegurado este viernes que a su Gobierno "ni se le había ocurrido" ampliar la jornada laboral en el Servicio Cántabro de Salud a 37,5 horas

semanales, y ha asegurado que ese "sacrificio", "no está previsto, todavía". "Si algún día eso surge se lo plantearemos a los trabajadores, pero hoy no es el día", matizó.

Preguntado por los medios de comunicación sobre las movilizaciones anunciadas por Comisiones Obreras si el Gobierno decreta esta ampliación de jornada, Diego ha respondido que el sindicato "está en su derecho" de plantear las movilizaciones que considere oportunas, pero "a mí no me parecerá bien", reconoció, porque España "necesita mejorar su productividad" en una situación "especial y absolutamente singular" como la actual en la que se requieren "esfuerzos de todos".

Diego ha mandado un mensaje de "tranquilidad" a los trabajadores del Servicio Cántabro de Salud, a los que "se les pedirá", ha dicho, esfuerzo para ahorrar en el proceso de prestación del servicio manteniendo su calidad.

"Ni se nos había ocurrido ese planteamiento, sí se les ha ocurrido sin embargo a los trabajadores el trabajar más, aunque parece que no les gusta. Es una ocurrencia más, que preocupa, aunque igual algún trabajador hasta está de acuerdo", comentó.

Diego hizo estas declaraciones al término de la rueda de prensa que ofreció este viernes en el Gobierno con el secretario de Estado de Cultura y exdiputado del PP por Cantabria, José María Lassalle.

OPINIONES

ECOS Y COMENTARIOS

Ricardo de Lorenzo

El tiempo del pitillo

Cuando uno pasa frente a los grandes edificios de oficinas, o Ministerios y se contempla a los grupos de personas fumando en esta época al frío, es obligado pensar en el tiempo de duración de bajar a la calle, mas el tiempo del consumo del cigarrillo...que siguiendo el periodo de descanso llamado tiempo de bocadillo, tendría que llamarse "tiempo del pitillo".

La Ley 42/2010, de 30 de diciembre de 2010, más conocida como la nueva ley antitabaco que entró en vigor el 2 de enero de 2011, como modificación de la anterior Ley de 2006, y cuyas medidas más importantes fueron la extensión de la prohibición de fumar a cualquier tipo espacio de uso colectivo, local abierto al público, que no estuviera al aire libre, con algunas excepciones, además de prohibirlo también en algunos lugares abiertos, limitando claramente lo que se entendía por espacio cubierto, no tuvo su extensión en lo que hubiera en nuestra opinión sido obligado, como la revisión precisa que debería hacerse tanto del Estatuto de los Trabajadores como a la mayor parte de Convenios Colectivos, si tenemos en cuenta lo dispuesto en el Art. 34.4 regulador de las pausas durante la jornada de trabajo: "Siempre que la duración de la jornada diaria continuada exceda de 6 horas, debe establecerse un periodo de descanso -también llamado tiempo de bocadillo- cuya duración no sea inferior a 15 minutos."



“Este tiempo se considera de trabajo efectivo cuando se establezca por convenio o contrato de trabajo”.

Debe tenerse en cuenta que si bien se trata de un tiempo retribuido, no siempre se computa como jornada de trabajo efectivo, pues para ello es exigible que se pacte expresamente.

Para los trabajadores menores de 18 años, este periodo debe tener una duración mínima de 30 minutos, y debe establecerse siempre que la duración de la jornada continuada exceda de 4 horas y media”.

Y esta revisión es la solicitada por el Presidente de la Confederación Alemana de Pymes, Mario Choven en el diario Bild, al manifestar que "Las pausas para fumar cuestan a las empresas dinero contante y sonante, y alteran el desarrollo del trabajo". Choven pone como ejemplo el caso de Suecia, donde las empresas han impuesto el concepto de la jornada laboral sin tabaco y solo permiten a sus empleados fumar en la pausa del almuerzo.

En parecidos términos se ha expresado la presidenta de la Asociación de Pequeñas y Medianas Empresas (UMM), Ursula Frerichs, quien reclama "la abolición de las pausas para los fumadores", ya que ello supone también una discriminación frente a los que no lo son.

Los representantes de las empresas alemanas no son los primeros en pensar en medidas similares. El pasado mes de octubre la región francófona belga de Valonia ya decidió aplicar restricciones para salir a fumar a sus 10.000 funcionarios y empleados públicos: desde el 3 de este mes, cada vez que uno de ellos sale a fumar debe "fichar" y descontar de su nómina el tiempo que le dedique. No se trata de una nueva medida, sino que la Administración valona aplicará taxativamente la normativa al respecto ya aprobada en 2009. E igualmente la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), de París, que ya ya adoptó esta medida en varios de sus centros argumentando la mala imagen que dan los empleados arremolinados en las puertas de las dependencias de los organismos públicos.

Según un estudio realizado en 2008 en Francia por la Oficina francesa de prevención del tabaquismo (OFT), un fumador de más de 20 cigarrillos diarios puede pasar a diario 80 minutos fuera de su oficina para cumplir con sus repetidas pausas para salir a fumar, según publica el canal Euronews. Contemplará la inminente reforma laboral el "tiempo del pitillo", o simplemente abolirá las pausas para los fumadores, siguiendo las pautas solicitadas por la patronal alemana.

NOTICIAS DE CANTABRIA

EL MUNDO

LUIS FERNÁNDEZ INGLADA Arquitecto III Fase de Valdecilla

Apuesta porque se cumplirán con los plazos y el presupuesto, además de augurar al futuro hospital

un ciclo de vida casi centenario: las siguientes generaciones deben tomar «sus propias decisiones»

«Valdecilla no ha sido nada fácil, pero ya está superado»

M. MARTÍNEZ / Santander

Valdecilla acabó por empadronarle en Ruiloba. «Ha influido mucho en mi vida», concede a pie de obra, después de quitarse el casco y reconocer el esqueleto de uno de los tres edificios de la III Fase del Plan Director, la que ha concebido junto a Juan José Arévalo y Eduardo Herraiz.

Luis Fernández Inglada, arquitecto, inició su relación con este hospital «allá por los 80» – comandó, incluso, el grupo expertos que intervino tras el desplome de 1999-. Y hasta hoy. La última fase le ha generado quebraderos de cabeza, escuadra y cartabón.

Los «inesperados» problemas de cimentación fueron el momento más crítico. Pero dice que eso ya es agua pasada (juega con un portaminas), y que ahora hay que convertir estos esqueletos en cuerpos musculados para que la sociedad «se beneficie » del hospital «de una vez». Este viernes de enero se queda solo con lo bueno, con la «belleza» y «digna resistencia» de un edificio asistencial por el que «pasamos todos», con la «genial *jam session*» que ha supuesto diseñar a tres bandas.

Visita la obra cada 15 días, y «cuando es preciso». «Esto es una aproximación sucesiva de ajuste y control del tiempo y la inversión».

Garabatea en el plano. «(Las visitas) son garantía de que la obra está bien ejecutada, que la has mimado».

Si todo va bien, si no hay más demoras, Valdecilla superará casi 13 años de intervención en 2014 (nunca antes, según el nuevo Gobierno del PP, que ha inyectado 40 millones en el presupuesto). Su ciclo de vida será de unos 100. «Tenemos que permitir que las siguientes generaciones tomen sus propias decisiones».

P.- ¿Cómo se concibe el proyecto?

R.- Uno de mis primeros trabajos me trajo a Valdecilla para estudiar los pabellones. En una primera fase se habían eliminado parte de ellos, y coexistía una arquitectura funcionalista, de los 70, y tipología vertical, con la tipología horizontal del arquitecto (Gonzalo) Bringas, de los años 20; coexistía la vertientemás humana y la de desarrollo.

Cuando surgió el Plan Director, todo eso nos influyó. Optamos por una solución con torres de hospitalización en las que el aire cruza y hay un basamento que une los servicios asistenciales conectado a los pabellones antiguos. Hemos buscado la orientación al sur, las vistas al mar, las cuatro fachadas. Algo esencial es pisar el terreno y lo hemos hecho muchas veces, en primavera, en otoño, en invierno... Eso te sugiere detalles, te ayuda a tomar decisiones.

P.- Su equipo ya tiene experiencia en este tipo de edificaciones (el Hospital Xeral de Lugo o el de Burgos llevan su sello)

R.- Cuando pasan los años dicen que tienes experiencia. Y los años te permiten, cuando has trabajado haciendo hospitales, saber lo que no tienes que hacer. En todo te equivocas y debes aprender.

Hemos hecho más hospitales y tenemos experiencia y esa especie de capacidad para reflexionar y ver detalles: la luz, la humanización de los espacios... Eso es experiencia. Y en un momento de tu vida ya sabes eliminar lo superfluo y dejar lo esencial.

[Aquí cita el poema *Retrato* de Antonio Machado: ... *me encontraréis a bordo ligero de equipaje / casi desnudo...*]. En tu vida, con la experiencia, vas dejando solo lo fundamental.

Como Rothko, que al final solo componía con colores oscuros.

P.- ¿Valdecilla ha sido el más complejo de todos?

R.- No ha sido nada fácil. Es un terreno casi diabólico con el que ha habido que luchar. De todos los que hemos hecho quizá sea el más complejo por el terreno. Hemos tenido agua, huecos,

cuevas... ha sido de tremenda dificultad, se han utilizado medios muy complejos, pero al final se ha dominado. Esa parte ha sido muy incómoda e incluso de difícil lectura por parte de la población:

¡Hay un gran agujero y qué hacen que tardan tanto! Además, estábamos rodeados de otras obras, por edificios colindantes... Pero todo eso ya se ha superado, el edificio crece hacia arriba y ahora ya debemos pensar que lo vamos a acabar.

P.- Un asunto esencial sería la distribución de espacios.

R.- En arquitectura se llama forma y función. La necesidad es la función y la forma tiene que adaptarse. Los hospitales tienen una función clara y cambiante, evoluciona porque evoluciona la tecnología, las patologías...

Este tipo de arquitectura está muy pendiente de la función. Si yo hago un museo, los cuadros no se van a quejar. Pero en un hospital están los pacientes. Hay que resolver muy bien las circulaciones: como en una ciudad tienes algunas públicas y otras restringidas. Solo esa ordenación es un mundo y aquí ha sido un elemento complejo. El Plan Director se ha hecho por fases y había partes ya decididas. Cada elemento que incorporas tiene que funcionar con los demás, ayudarse.

P.- ¿Qué queda por hacer?

R.- Tenemos ejecutada la cimentación, la estructura. Ahora empiezan a cerrarse fachadas. Ayer (por el jueves), tuvimos una reunión con el Servicio Cántabro de Salud en el que se nos trasladó la necesidad de que las obras se terminen en el plazo establecido y con el presupuesto establecido.

Y con urgencia, por la población, por el propio hospital y los profesionales. *Hagan ustedes lo humanamente posible para que esto se cumpla desde el máximo rigor* [les dijeron]. Estamos convencidos de que esto será así. Es el compromiso.

P.- ¿Han sentido la presión que ha acompañado al proyecto?

R.- Como cualquier ciudadano.

Pero son elementos coyunturales.

De esas turbulencias hay que salir.

Eso es agua pasada, nuestro objetivo es mirar al futuro y hacer lo posible porque las cosas salgan. Hay que ser optimistas.



JESÚS G. MORLOTE **Cardiología mejor su asistencia**

7 El Servicio de Cardiología del Hospital Valdecilla, que dirige Jesús Gutiérrez Morlote, está desarrollando un programa de salud cardiovascular pensado específicamente para las mujeres lo que supone una mejora en la labor asistencia de este prestigioso departamento.

Valdecilla llega al corazón femenino

El Servicio de Cardiología del hospital crea el Observatorio Permanente de la Salud Cardiovascular de la Mujer para avanzar y «mejorar» su tarea asistencial

M. MARTÍNEZ / Santander

Valdecilla se ha propuesto conocer mejor el corazón de la mujer. Ya ha iniciado el camino para escrutarlo, conocer las enfermedades cardiovasculares que lo amenazan, con qué prevalencia...

El Servicio de Cardiología ha puesto en marcha el Observatorio Permanente de la Salud Cardiovascular de la Mujer para estudiar la situación y actuar. A priori, «el comportamiento coronario es distinto» entre sexos, comienza Jesús Gutiérrez Morlote, jefe del área.

El Observatorio funciona desde 2011 y, este año, su objetivo es recabar toda la información posible y comenzar a «sacar conclusiones». Se registrarán en una base de datos los parámetros de las mujeres que ingresen en el área de críticos para hacer comparativas, análisis; se actualizará la bibliografía; y, algo crucial, se realizará una difusión «periódica» entre los integrantes del Servicio para mejorar las pautas de actuación.

Lo explica Miguel Llano, médico especialista del Servicio y coordinador de la *nueva criatura*, que se alimentará del trabajo de gran parte de los cardiólogos. «Es una tarea que nos hemos autoimpuesto».

Y ¿por qué poner en marcha este Observatorio? Históricamente, las enfermedades cardiovasculares se han vinculado, con más intensidad, al varón. Se suponía que la mujer «estaba más protegida», por ejemplo, contra la cardiopatía isquémica; que sus males-tipo eran otros. También, la auto percepción de la enfermedad parece distinta entre sexos. Las cardiopatías parecen faltas de lectura en clave femenina y Valdecilla, siguiendo el dictado de la Sociedad Española de Cardiología, quiere atajar esta situación, sobremanera, para «mejorar»: prestar más atención a la sintomatología, seguir de cerca el impacto de los tratamientos, y lograr así diagnósticos de más calidad y precoces.

El Observatorio tiene sus funciones definidas, explica Llano.

Conocer la «situación real» de la salud cardiovascular; saber «qué pautas» se están siguiendo; saber qué «diferencias» hay entre hombres y mujeres (conocer el porqué, si hay una «base genética», si el comportamiento y la evolución de los pacientes es diferente); «facilitar» información a los miembros del Servicio, y dar todas las pistas posibles a las autoridades sanitarias para actuar.

Primera causa demortalidad

Las enfermedades cardiovasculares tienen gran prevalencia en la población, de ahí el interés del estudio.

«Son la primera causa de mortalidad en varones y mujeres de países desarrollados», explica Llano. En la región, suponen el 30% del total de las defunciones. Y se aprecian ciertas diferencias entre hombres y mujeres: para el varón, la cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte cardiovascular (hasta el 33%); en mujeres, el primer puesto lo ocupan las enfermedades cerebrovasculares (un 30% aproximadamente).

Cardiología Valdecilla se ha propuesto ahondar en su estudio y conocer «mejor» los factores implicados en la enfermedad de la mujer «proporcionaría la base no solo de mejoras en el diagnóstico y tratamiento, sino también del pronóstico», dicen en el Servicio.

La dimensión del estudio, en cualquier caso, es global. Cardiología «ha sentido la necesidad de sumarse a esta iniciativa y ha elaborado un primer informe que será la base para poder llevar a cabo futuros análisis y comparaciones y conocer la evolución de enfermedad cardiovascular» en la región. El estudio no se quedará en un montón de papeles y *powerpoints*. Será el «punto de partida» para definir la situación y aplicar medidas. Será «un gran avance para Cantabria».

Cardiología se reinventa, se reorganiza

>El Servicio de Cardiología ha sufrido transformaciones (organización, división de tareas, nuevos proyectos) desde que Jesús Gutiérrez Morlote accediera a la Jefatura en 2010. El Observatorio de la Salud Cardiovascular femenina es una de ellas.

>Para empezar, se ha creado una imagen corporativa, que integra las «señas de identidad»: Cardiología, Valdecilla y Santander. Y se ha procedido al «cambio en la cultura de trabajo», que ha hecho «más equipo», explica Gutiérrez Morlote.

>Se ha puesto en marcha un nuevo sistema de citación en consultas; se han tomado medidas para «rejuvenecer» la plantilla; se ha adquirido nuevo equipamiento y aumentado el número de miras (tres por año en lugar de dos) «porque es lo que corresponde a un servicio de esta importancia»; se ha establecido un programa de clases de inglés y otro de acreditación para formar arritmólogos, entre otros.

>Entre los retos figura el de mantener en menos de 60 días la espera para la primera consulta

Los centros de salud privados y públicos son distintos

Santander

El Tribunal Supremo ha rechazado que puedan aplicarse las mismas condiciones a los centros sanitarios privados con concierto con la Administración que a los que sean públicos. Así lo razona, en una sentencia a la que ha tenido acceso Europa Press, en la que confirma el acuerdo para la selección del personal estatutario de las instituciones sanitarias de la región, que previamente había sido anulado, parcialmente, por los tribunales cántabros.

En concreto, en el año 2008, a instancias de particulares, el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (TSJC) anuló una parte del acuerdo para la selección del personal estatutario de las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud (SCS), y los baremos a los que afectaban, en concreto, las relacionadas con las emergencias o las enfermeras especialistas.

Se basaba para ello en que quedaban excluidos de ello los servicios prestados en instituciones sanitarias que no pertenecían al SCS o a los centros concertados con esta entidad, en una sentencia que fue recurrida por el Gobierno de Cantabria.

Ahora, el Supremo establece que la dependencia del centro sanitario de un organismo autónomo no es el único factor que determine su pertenencia al sistema de salud, pues lo «decisivo» es la titularidad pública del centro, que también se debe tener en cuenta en todas las Administraciones (esto es, estatales, autonómicas, diputaciones y municipales).

En consecuencia, se considera que «no era necesario» que el «polémico» acuerdo de selección enumerase todas las instituciones sanitarias de la región, como planteaban los demandantes, y por tanto, la ausencia de estos datos no se constituía como un motivo para la anulación.

La homologación no basta

Pero además, se interpreta que no todos los centros privados concertados sean iguales ni equiparables a los centros públicos, porque en ocasiones lo que se conciertan son servicios concretos, y no toda la actividad.

Así que la homologación no basta por sí sola para la equiparación «sin más» de centros concertados con los públicos. El hecho de que los servicios sean distintos y en ocasiones menores implica a su vez que la experiencia profesional es también diferente.

A esto suma que las vías de acceso del personal a estos centros son distintas, pues en los públicos se basan en igualdad, mérito y capacidad, y en los privados, en el principio de libertad empresarial.

Una empresa alemana «pone en riesgo» el sistema de trasplantes

Sanidad estudia medidas legales contra DKMS por comercio «ilegal» de médula / Esta fundación sin ánimo de lucro ha presentado, a su vez, una demanda contra la ONT

OLGA R. SANMARTÍN

RAFAEL J. ÁLVAREZ / Madrid

El sistema nacional de trasplantes español, que es líder mundial desde hace años, está seriamente amenazado por una empresa alemana que, con fines comerciales y sin permiso de las autoridades españolas, se dedica a realizar llamamientos masivos a la población para conseguir donantes de médula ósea.

Se trata de DKMS, que posee el registro de donantes de médula más grande del mundo (2,5 millones de personas) y contra quien el Ministerio de Sanidad se plantea emprender acciones judiciales (ya ha encargado un informe *ad hoc* a la Abogacía del Estado) por la «ilegalidad» de sus actividades en España. Entre otras cosas, Sanidad le acusa de haber «realizado tareas de promoción de la donación y obtención de donantes sin el conocimiento previo de las autoridades sanitarias» españolas, tal y como obliga la Ley de Medidas Especiales En materia de Salud Pública, y de haber sacado de nuestro país más de un millar de muestras biológicas (con ADN de españoles) sin la autorización pertinente.

«Es de las cosas más gordas que han ocurrido en los últimos años en materia de trasplantes, una situación a la que hasta ahora nunca me había tenido que enfrentar», valora Rafael Matesanz, coordinador de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), que asegura que DKMS «ha atacado a la línea de flotación de todo el sistema nacional de trasplantes», basado en los principios de la «solidaridad», el «altruismo» y la «gratuidad».

Matesanz ha alertado a toda la red sanitaria española de la forma de proceder de esta empresa, que según un informe del Ministerio al que ha tenido acceso este diario factura 14.500 euros por médula («los precios más caros del mercado, casi el doble de los españoles»), con lo que, a 6.000 euros estimados de ganancia por donación, supuestamente obtiene un margen de beneficios de «más de 24 millones de euros cada año».

Según explican en Sanidad, y han confirmado otras fuentes, la cosa funciona más o menos así: DKMS –que el pasado diciembre constituyó una fundación sin ánimo de lucro en nuestro país para poder operar con más libertad– capta donantes en España que se prestan a ceder células de su médula para que sea curado un paciente concreto cuya familia ha realizado un llamamiento masivo dirigido por esta empresa. DKMS se lleva esos donantes potenciales españoles a Alemania, que, además, han sido invitados previamente a hacer una «donación voluntaria de 50 euros», y los inscribe en su propio registro. Luego vende cada médula por 14.500 euros a pacientes u hospitales de otros países, por ejemplo EEUU. O la revende a hospitales españoles, que se ven obligados a pagar, así, 14.500 euros por un donante que, si hubiera estado inscrito en el registro oficial español –el REDMO, que lleva la Fundación Josep Carreras–, le hubiera salido gratis.

«Es una privatización del trasplante», resume Matesanz. Es decir, un negocio puro y duro que «supone una desregularización» del sistema público español y, por descontado, un comercio «ilegal» de órganos.

«Hemos comunicado a la Dirección General de Salud Pública que se han sacado ilegalmente del país más de 1.000 muestras biológicas», denuncia Matesanz.

Corresponden a las 1.200 muestras que DKMS obtuvo tras realizar el pasado octubre un mediático llamamiento para encontrar el gemelo genético del avilesino de 35 años Hugo Pérez Santos, enfermo de leucemia.

Así comenzaron sus actividades en España, de las que la Consejería de Sanidad asturiana y el Ministerio nada sabían. La incursión preocupó tanto que se introdujo como punto en el orden del día de una reunión de la Comisión de Trasplantes.

Hubo unanimidad entre todas las comunidades autónomas en pedirle explicaciones a DKMS. En noviembre, la ONT se reunió con DKMS para decirle que «cualquier medida que incida en la salud pública tiene que ser autorizada por las autoridades sanitarias españolas». Un mes después, DKMS acudió al Tribunal Superior de Justicia de Madrid para demandar a la ONT por decir que sus actividades son «ilegales».

Un portavoz de la empresa responde por *email* a un cuestionario de este periódico: «DKMS no puede aceptar que la ONT publique información errónea sobre DKMS que puede dañar la imagen de DKMS». «Todas las actividades que realizamos cumplen absolutamente las leyes españolas. No hace falta ningún permiso específico para mantener una base de datos de donantes potenciales de médula ósea y células».

Pero Matesanz es concluyente: «La introducción de empresas privadas en nuestro sistema de donación, que no se someten a los mecanismos legales y organizativos que existen en nuestro país, supone un riesgo evidente de quiebra del modelo español de trasplantes».

NOTICIAS CESM

CONFEDERACIÓN. **El Foro de la Profesión pide a los médicos que denuncien cualquier señal de deterioro de la sanidad pública**

Siguen apareciendo ecos del manifiesto del Foro de la Profesión Médica (FPM), en el que los colegios de facultativos, sindicatos, decanos y estudiantes de medicina que lo integran, piden a los profesionales del sector que alerten ante "cualquier señal de deterioro progresivo" del Sistema Nacional de Salud (SNS) y que, si fuera "necesario" llevar a cabo alguna medida de protesta, se haga con "la máxima responsabilidad, disponibilidad y coordinación". En opinión de este cónclave, aunque la actual crisis "complica enormemente" la vida sanitaria, la política de recortes no obedece sino a cálculos electorales –ver más información en el **Boletín de CESM** de ayer-.

Fuentes: JANO ON LINE, 16-01-2012; Colegio de Médicos de Zaragoza, 16-01-2012

http://www.jano.es/jano/actualidad/ultimas/noticias/janoes/foro/profesion/pide/medicos/denuncian/cualquier/senal/deterioro/sanidad/publica/_f-11+iditem-16011+idtabla-1?utm_source=JANO&utm_medium=email&utm_campaign=Jano+diario++16%2F01%2F2012

<http://www.comz.org/el-foro-de-la-profesion-medica-denuncia-la-situacion-de-deterioro-del-sns/>

CATALUÑA. **Metges asume el uso del catalán siempre que sea la herramienta lingüística más efectiva**

Metges de Catalunya ve positivo el uso del catalán en la consulta médica dentro del marco legal de normalización lingüística de Cataluña. En referencia al estricto cumplimiento del protocolo hecho público por la Generalitat, el sindicato confía en que el catalán se vaya introduciendo como lengua cooficial pero sin que suponga una "dificultad" para el desarrollo de la labor profesional del médico. "Si se puede hablar en catalán mejor, pero el idioma no tiene que ser una dificultad", aseguran fuentes del sindicato médico de Cataluña a REDACCIÓN MÉDICA. En este sentido, Metges recuerda la legalidad vigente, mediante la que todo funcionario de la administración tiene la obligación de hablar y escribir catalán, pero reconoce que en la situación real de práctica clínica "hay lagunas" porque "hay gente que no entiende el catalán". Por ello, el sindicato médico, considera que lo más oportuno es ir introduciendo la lengua y emplearla "siempre que se pueda". "Asumimos que se implanten mecanismos para facilitar el uso de la lengua catalana", aseguran. (...)

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 17-01-2012

http://www.redaccionmedica.com/noticia.php?not_id=23886&TB_iframe=false&height=600&width=710

MADRID. AMYTS denuncia el no reconocimiento del "TRABAJO SUMERGIDO"

AMYTS pide el reconocimiento como jornada de las horas dedicadas a formación, docencia, investigación, preparación de casos, publicaciones, etc. no sólo necesarias, también obligadas para estar formados y al día en nuestros conocimientos.

Si no hay este reconocimiento, nuestra recomendación es suspender toda colaboración en comisiones, docencia, reuniones con dirección, etc. Toda esta actividad se realizará en los centros de trabajo y entonces computarán en la jornada.

Reivindica el reconocimiento de tu jornada

Fuentes: AMYTS, 17-01-2012

MADRID. La huelga de los MIR el día 26 incluirá una concentración en la Puerta del Sol

Diversos medios de comunicación informan sobre la huelga convocada por la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS), sindicato de médicos mayoritario en las juntas de personal y comités de empresa de la Sanidad regional así como en la mesa sectorial, para protestar por incorrecta aplicación de la nueva jornada semanal para empleados públicos establecida en la Comunidad de Madrid, que supone para los residentes un drástico recorte en sus sueldos al dejar de cobrar las guardias de 24 horas. Así, los más de 4.000 médicos que están haciendo el MIR en la Comunidad de Madrid están llamados el próximo día 26 de enero a secundar una jornada de huelga en todos los centros sanitarios.

Tal y como avanzamos ayer en este Boletín de CESM, paralelamente, la Sección de Residentes de AMYTS ha comunicado a la Delegación del Gobierno la celebración de una concentración, el

mismo día 26 de enero entre las 12 y las 14 horas, en la Puerta del Sol, entre las calles Montera y Preciados.

La CADENA SER, recuerda que el primer ensayo fue la concentración del pasado sábado en los principales hospitales madrileños, y tras su éxito, los médicos residentes madrileños han fundado ya el [movimiento '17H'](#), que se suma a otra plataforma ['Residentes Madrid'](#), que está creciendo masivamente con el paso de los días, gracias al efecto de las redes sociales.

Según explicaron desde AMYTS a 20 MINUTOS.ES, "un residente es mano de obra barata. Uno de primer año no puede trabajar solo, pero sí es común que se delegue la confianza en los de cuarto año ante la gran cantidad de trabajo que tienen los médicos titulares, que también trabajan por encima de las 37,5 horas establecidas desde el 1 de enero", denuncia el sindicato. "Un sábado puede haber hasta 60 residentes de guardia en un hospital como el Ramón y Cajal", añade. AMYTS ha reclamado sin éxito a la Consejería de Sanidad que aclare cómo va a aplicar la prolongación de jornada laboral a los sanitarios, pero, por el momento, el departamento que dirige Javier Fernández-Lasquetty no ha convocado la mesa sectorial para informar sobre los cambios.

No se podrán establecer servicios mínimos

Por otra parte, la formación sindical también advirtió que la Consejería de Sanidad no puede establecer servicios mínimos para los residentes en el caso de la huelga del 26 de febrero, ya que estos son personal en formación y no funcionarios. "Tendrán que obligar al resto de médicos a hacer un sobreesfuerzo para cubrir los servicios, y ello se notará en la calidad de la atención que reciban los pacientes", concluyó el sindicato a 20 MINUTOS.

También el diario ABC se hace eco de que los médicos residentes del SERMAS están llamados a jornada de huelga el día 26.

Fuentes: CADENA SER, 17-01-2012; 20 MINUTOS MADRID (pág. 2 de la edición impresa); ABC, 17-01-2012; EL MÉDICO INTERACTIVO, 17-01-2012; ACTA SANITARIA, 17-01-2012; MONDO NOTICIAS, 16-01-2012, ANISALUD, 16-01-2012

http://www.cadenaser.com/espana/articulo/nace-plataforma-17h-mir-pie-guerra-recortes/csrsrpor/20120116csrsmac_11/Tes

<http://www.20minutos.es/noticia/1278112/0/huelga/medicos-interinos/madrid/>

<http://www.elmedicointeractivo.com/residentes/108542/los-residentes-de-amyts-convocan-huelga-el-26-de-enero-contra-la-bajada-de-las-retribuciones-de-las-guardias-en-sabado>

<http://www.actasanitaria.com/noticias/actualidad/articulo-huelga-de-mir-en-madrid-contra-la-bajada-de-las-retribuciones-de-las-guardias-en-sabado.html>

<http://mundonoticias.portalmundos.com/el-sindicato-mayoritario-de-los-medicos-convoca-a-los-residentes-a-una-huelga-el-26-de-enero/>

<http://anisalud.com/es/actualidad/notas-de-prensa/la-seccion-de-residentes-de-amyts-convoca-huelga-el-26-de-enero-contra-la>

VARIAS CC.AA. **Ana Mato comparecerá en el Congreso el 31 de enero**

ACTA SANITARIA avanza que la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, tiene previsto comparecer en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados el martes 31 de enero para explicar las líneas programáticas de su departamento. La réplica se la darán los recién nombrados portavoces parlamentarios de Sanidad. Repite por el PSOE Pilar Grande; Manuel Cervera, ex consejero de Sanidad de la Comunidad Valenciana, será el portavoz del PP, y Gaspar Llamazares, presidente de la comisión en la anterior legislatura, será la voz de IU. Según informa el Ministerio, a partir de esta fecha está previsto convocar el Consejo Interterritorial del SNS.

Fuentes: ACTA SANITARIA, 17-01-2012

<http://www.actasanitaria.com/opinion/nombres-propios/breves-17-01-2012.html>

VARIAS CC.AA. **Sanidad acusa a una empresa alemana de captar donantes de médula de forma ilegal**

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT), dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, alerta de que la empresa alemana DKMS (Deutsche Knochenmarkspendedatei gemeinnützige Gesellschaft mbH) está buscando donantes de médula ósea en España sin contar con el beneplácito de las autoridades sanitarias españolas y recurriendo a la exportación "ilegal" de muestras biológicas.

Según recoge la prensa general y médica, dicha empresa, afincada en España como fundación desde hace un mes, está acusada de impulsar campañas masivas de captación de potenciales donantes sin informar a las comunidades; obtener muestras de saliva de quienes quieren colaborar con ellos y sacarlas fuera del país para su análisis sin la autorización de Sanidad Exterior; y de haber creado un registro con más de mil potenciales donantes españoles paralelo al Registro Español de Donantes de Médula Ósea (Redmo), el único autorizado en España. Además, la compañía alemana impone unas tarifas "bastante elevadas" para acceder a su registro, lo que para el director de la ONT, Rafael Matesanz, "puede hacer saltar por los aires" el actual sistema español de donación basado en la "solidaridad y altruismo", que fue reconocido con el Premio Príncipe de Asturias de Cooperación Internacional en 2010.

Además, la ONT publica en su web una [nota informativa](#) "en relación a los llamamientos públicos dirigidos a la búsqueda de un donante de progenitores hematopoyéticos", en contra de este tipo de llamamientos y tipajes masivos, posición que, según recuerda, también comparte la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial.

La ONT ya ha puesto el caso en manos de la Abogacía del Estado, después de que DKMS haya desoído sus advertencias e incluso haya amenazado al organismo que dirige Matesanz con una querrela por "obstaculizar" sus actividades en España.

En declaraciones a EUROPA PRESS de las que se hace eco la prensa general y médica –como DIARIO MÉDICO-, el presidente de DKMS, Stefan F. Winter, ha arremetido contra la ONT y

considera que, "de acuerdo con el análisis legal pertinente realizado por DKMS, todas las actividades llevadas a cabo en España cumplen la legislación y normativa españolas vigentes".

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 17-01-2012; MÉDICOS Y PACIENTES, 17-01-2012; DIARIO MÉDICO, 17-01-2012

<http://www.redaccionmedica.com/edicion/17-01-2012>

http://www.medicosypacientes.com/noticias/2012/01/12_01_17_ont

<http://www.diariomedico.com/2012/01/17/area-profesional/sanidad/dkms-considera-lamentable-ont-ofrezca-apoyo-actividades>

CONFEDERACIÓN. CESM se ofrece a participar en el Pacto por la Sanidad pero exige que se le reconozca al médico su “valor añadido” en el SNS

El Sindicato Médico muestra toda su colaboración para las necesarias modificaciones estructurales del sistema sanitario, aunque entre las contrapartidas pide una mayor participación del médico en la gestión y un nuevo modelo retributivo

El médico está dispuesto a ofrecer su colaboración y su principal capital, el conocimiento, en un momento difícil para el Sistema Nacional de Salud; pero participar en el necesario Pacto por la Sanidad y en las modificaciones estructurales que requiere el sistema (y de las que hace unos meses habló una voz destacada del partido actualmente en el Gobierno, Ana Pastor), el médico también debe tener contrapartidas: sobre todo, que se le dé una mayor responsabilidad en la gestión y que se confirme, entre las reformas estructurales, el nuevo modelo retributivo de la profesión. Éste es el mensaje que ha acordado, tras su reunión, la Comisión Permanente de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), tal como ha explicado, en declaraciones a EL MÉDICO INTERACTIVO, el secretario general de la institución, Patricio Martínez. (...)

Fuentes: EL MÉDICO INTERACTIVO, 13-01-2012

<http://www.elmedicointeractivo.com/noticias/nacional/108471/cesm-se-ofrece-a-participar-en-el-pacto-por-la-sanidad-pero-exige-que-se-le-reconozca-al-medico-su-valor-anadido-en-el-sns>

NOTICIAS GENERALES

ACTA  SANITARIA

El Foro de la Profesión Médica, en situación de alerta "ante el deterioro del SNS"

El Foro de la Profesión Médica, integrado por colegios, sindicatos, representantes académicos y estudiantes, hizo el viernes un llamamiento a las Administraciones para frenar lo que considera recortes presupuestarios "erróneos" e "injustos" que pueden afectar a la calidad asistencial. Más que nunca, reclaman un pacto de Estado por la sanidad pública.

El foro critica en un manifiesto (que adjuntamos) el que, "con poca transparencia, las distintas Administraciones van imponiendo medidas de recortes en función de intereses políticos y de calendarios electorales. Como profesionales médicos, no podemos negar ni ignorar la realidad pero los recortes sanitarios indiscriminados condicionan seriamente la respuesta a las necesidades asistenciales de los ciudadanos. La forma y modelo de aplicación de las restricciones económicas impuestas son erróneos e injustos porque, con idéntico presupuesto, se puede hacer de diferente manera con menores daños".

Reproches a la clase política

El primer reproche va dirigido a la clase Política, "por no haber sabido prever y gestionar una situación que, si bien se enmarca en una crisis de carácter internacional, en nuestro país presenta caracteres específicos". Sobre una cifra de deuda sanitaria de 20.000 millones de euros, aún no confirmada por nadie, el foro lamenta que aún no se conozca "ni cómo está distribuida entre las diferentes CC.AA, ni tampoco cómo está estructurada por partidas presupuestarias".

Los médicos españoles recuerdan su permanente reivindicación de una política sanitaria que, primero, "garantice los recursos suficientes" y, acto seguido, "vele por su calidad y gestión óptima". Su visión del actual SNS es el de "un sistema sanitario fragmentado, heterogéneo, que no ofrece las mismas prestaciones según las CC.AA. de que se trate, con una inadecuada gestión de recursos, una desprofesionalización de la clase directiva y una excesiva burocratización".

Un pacto sin fines partidistas

Por todo ello, el Foro vuelve a insistir en la necesidad, hoy más que nunca, de un pacto de Estado por la Sanidad que permita hacer posible la financiación sanitaria de un SNS que ya ha demostrado ser de los mejores y sostenible a un precio razonable". Reclaman un pacto que no se utilice con fines partidistas; que permita alcanzar unos presupuestos reales y finalistas, que responda a una cartera de servicios claramente definida y que respete los principios de equidad, universalidad y solidaridad.

En aspectos más concretos, el gran acuerdo político que proponen los médicos debería contemplar, a su juicio:

- Una política de recursos coordinada y coherente para todas las CC.AA.
- Desarrollo de una política de recursos humanos que permita la planificación futura de los médicos, que termine con las diferencias de condiciones laborales entre las CC.AA.

- Incrementar la productividad y eficiencia del SNS mediante un plan estructural de reformas que contemple la reducción al mínimo de la burocracia.
- El Consejo Interterritorial del SNS ha de funcionar con criterios de cohesión y con carácter ejecutivo.
- Desarrollar la LOPS, que se encuentra parada tras ocho años de ser aprobada.
- Cambiar el modelo retributivo de los profesionales para vincular buena parte del mismo a los resultados y a la calidad.

Situación de imprevisibles consecuencias

El Foro quiere llamar la atención a los médicos de que la situación que describe "amenaza ser larga, compleja y de imprevisibles consecuencias. Debemos alertar ante cualquier señal de deterioro progresivo del SNS y pérdida de calidad del mismo. En tal sentido, pedimos a los médicos y a sus organizaciones la máxima responsabilidad, disponibilidad y coordinación para responder con las medidas necesarias en defensa de la salud de los ciudadanos".

Integran el Foro de la Profesión Médica: la Organización Médica Colegial (OMC), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME), el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS), la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina (CNDFM), y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM).

DIARIO MEDICOCOM

LA ONT DENUNCIA QUE OPERA SIN SU CONSENTIMIENTO

Una empresa alemana pide y registra muestras de médula de forma irregular

Realizar llamamientos para recoger muestras de médula sin contar con las autoridades, fenotipar las muestras y sacarlas de España, contactar directamente con médicos para obtener tejidos... Son sólo algunas de las actividades irregulares que la empresa DKMS está realizando en España ante la incredulidad, primero, y la denuncia, después, de la ONT.

Rosalía Sierra | 17/01/2012

Podría ser el argumento de un *bestseller*, pero está pasando: una empresa alemana responsable de un registro de donantes de progenitores hemopoyéticos se ha introducido en España y está recogiendo muestras de voluntarios para fenotiparlas. Hasta aquí, nada demasiado raro, e incluso podría hablarse de una función social solidaria; la película está en las formas.

Todo empezó en octubre de 2011, con un llamamiento realizado en Avilés, Asturias, para buscar un donante compatible con un paciente que necesitaba un trasplante. Como suele suceder con estas campañas, tiene un amplio impacto mediático, apareciendo en la prensa local y llegando al eco -gracias al coordinador de trasplantes de Asturias- hasta la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), que se escamó al no haber tenido noticias previas del llamamiento, según relata su director, Rafael Matesanz.

Pocos días después, la ONT pregunta a los coordinadores regionales si conocen de la actividad de la empresa que organizó el llamamiento de Avilés, denominada DKMS, y, ante la unánime respuesta negativa, se organiza una reunión de la Comisión de Trasplantes; en ella se acuerda declarar ilegales las actividades de DKMS y exigir el cese de su actividad hasta que no dé explicaciones al respecto, para lo que la ONT contacta con la empresa, que para entonces había fijado su sede en Barcelona con la intención de presentarse ante los medios a mediados de noviembre.

Cara a cara

Esta presentación no llegó a producirse; lo que ocurrió en su lugar fue una reunión entre Matesanz y el presidente de la empresa, Stefan F. Winter, en la que éste ofrece información verbal sobre su actividad y asegura que tiene un acuerdo con la Fundación Josep Carreras. La fundación, por su parte, afirma que mantuvo una reunión puramente informativa con la entidad; además, carece de competencias para llegar a ningún tipo de acuerdo formal.

Ante esto, la ONT realiza una petición escrita a la empresa solicitando que adare los aspectos que considera irregulares de su actividad. La respuesta llegó un mes después, el 23 de diciembre: DKMS presenta un requerimiento previo a un recurso ante lo contencioso-administrativo contra la ONT, acusándola de interferir en su actividad y "atentar contra su buen nombre", dado que la organización española había previamente informado a los profesionales implicados en trasplantes.

Con un ejército de abogados por bandera, DKMS continúa cometiendo irregularidades: durante el mes de enero envió correos electrónicos a responsables de Hematología de hospitales españoles pidiendo muestras de tejidos para enviar al extranjero -lo que podría no sólo suponer una sanción para el profesional, sino su implicación en un delito de tráfico de órganos- asegurando que cuentan "con la aprobación de la ONT", y en ese tiempo había introducido las más de 1.200 muestras obtenidas durante la campaña de Avilés en el registro internacional y las había sacado de España, lo que resulta ilegal, dado que no se trata de circulación de células para trasplante, amparada por el principio de libre circulación, sino de muestras biológicas para

diagnóstico -en este caso, para fenotipado-, que requieren de autorización previa para su exportación por parte de la Dirección General de Salud Pública según el RD 65/2006. Otros reglamentos vulnerados por la actividad de DKMS son la LO 3/1986, que faculta a las autonomías para la promoción de la donación y obtención de donantes; el RD 1.301/2006, sobre calidad y seguridad de la donación, y la Ley Orgánica de Protección de Datos.

Expansión internacional

DKMS se fundó en 1991 en Alemania con el objetivo de conseguir donantes de progenitores hemopoéticos mediante llamamientos; cuenta con más de dos millones de donantes potenciales en su país de origen, incluidos todos en el registro nacional alemán (ZKRD). Obtiene unos 4.000 millones de dólares de facturación anual, y en 2004 inició su expansión internacional introduciéndose en Polonia y Estados Unidos; tras su desembarco en España, tiene previsto presentarse en el Reino Unido durante los próximos meses, después de que los intentos de introducirse en Francia y Brasil hayan resultado fallidos por las restricciones legislativas de ambos países. Es preciso matizar que "la actividad de DKMS en Alemania es completamente legal", según explica Matesanz. Por contra, sus actividades en España se sitúan, por el momento, al margen de la ley.

DESCARTA AUMENTAR EL TRAMO AUTONÓMICO DEL IRPF

Cantabria estudia el céntimo sanitario para frenar el déficit

El presidente de Cantabria, Ignacio Diego, se está pensando la implantación del céntimo sanitario para corregir el déficit de la comunidad. Su gobierno está ultimando un Plan de Reequilibrio Financiero que obligará a nuevo ajustes y que estará listo en unas semanas.

Santiago Rego. Santander | 17/01/2012

El Gobierno de Cantabria maneja diversas medidas correctoras del déficit de la comunidad, entre ellas implantar el céntimo sanitario, según ha reconocido el propio presidente regional, Ignacio Diego, que ha dado prácticamente por descartado incrementar el tramo autonómico del IRPF, como ha hecho la Comunidad Valenciana, por ejemplo, para obtener más ingresos y corregir el déficit de Cantabria, que al cierre de 2011 era del 1,7 por ciento.

En el caso del céntimo sanitario el presidente ha recordado que ya existe en nueve comunidades, y ha indicado que "es una variable que maneja el Gobierno", aunque ha insistido

en que el objetivo es sacar a Cantabria adelante sin que los ciudadanos tengan que pagar más por ello.

- **Cantabria ha cerrado 2011 sin incluir en el presupuesto para 2012 su deuda pendiente; se deben 251 millones a la industria farmacéutica**
-

Diego ha advertido de que Cantabria cierra 2011 sin que se haya incluido en el Presupuesto de la comunidad para 2012 toda la deuda que tiene pendiente, especialmente los 251 millones de euros que debe a la industria farmacéutica y cuyas facturas dejó en el cajón el anterior Gobierno bipartido de PRC-PSOE: "Quiero hacer todos los recortes que haya que hacer en la Administración para que preste los mismos servicios que hasta ahora sin que los ciudadanos los noten", ha declarado Diego, quien ha insistido en que su intención es evitar subir los impuestos, imponer otros o aplicar medidas como el copago en la sanidad, aunque sin aclarar en qué servicios o prestaciones.

Un plan casi listo

Preguntado sobre el pago, por ejemplo, por el uso de los servicios de urgencias, se ha mostrado en contra. Sin embargo, ha indicado que, por el momento, no puede decir si subirán otros impuestos, ya que el Ejecutivo trabaja en un Plan de Reequilibrio Financiero que obligará a hacer ajustes en la Administración, un documento que prevé tener listo a finales de este mes o principios de febrero.

Por otro lado, el presidente se ha referido a la financiación de las obras de la tercera y última fase del Plan Director del Hospital Marqués de Valdecilla, y ha indicado que el Gobierno regional está negociando con el Estado la fórmula para acelerar su ejecución: "Es lo más importante que tengo que hablar con el Gobierno de Rajoy". Finalmente, Diego ha comentado una de las medidas del PP para facilitar la salida de la crisis, y ha apuntado que le parece "absolutamente razonable" que el Gobierno central sancione a aquellas comunidades que incumplan los objetivos de déficit, si bien espera que la propuesta no tenga efectos retroactivos.

SENDÍN DENUNCIA LAS MEDIDAS LINEALES

"A los médicos se nos niega el diálogo y se nos hurta la verdad"

O los recortes se pactan con el facultativo y se aplican con un criterio exclusivamente profesional o el sistema sanitario acabará resintiéndose. Además de exigir que se negocie

con el médico, el presidente de la OMC quiere conocer la cuantía exacta de la deuda y cómo se abordará.

Francisco Goiri | 17/01/2012

La protestas que los consejos colegiales autonómicos y las corporaciones provinciales empiezan a hacer en sus respectivas regiones por los recortes sanitarios ([ver DM del 16-I-2012](#)) se concretan y resumen en la voz de Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), que, visiblemente indignado por la deriva de las decisiones autonómicas, deja en el aire una contundente afirmación -"a los médicos se nos está negando la verdad, que sólo conocemos con cuentagotas- y una clara toma de postura: "Como colegios, nos rebelamos contra la falta de diálogo con el médico sobre la cuantía de los recortes y, fundamentalmente, sobre cómo aplicarlos".

- **Los recursos disponibles deben llegar a los servicios y que sean ellos, caso por caso, los que decidan, con criterio clínico, cómo se administran**

La esencia de las peticiones colegiales en materia de recortes está recogida en el documento que la Asamblea General de la OMC aprobó a finales del año pasado ([ver DM del 2-XI-2011](#)), y la raíz de su malestar en el hecho de que se haya obviado un texto que los colegios aprobaron por unanimidad. Y es que, como recuerda Rodríguez Sendín, el primer paso para dilucidar si las medidas que se toman son correctas es saber por qué se toman. "Sólo conocemos la deuda real de las autonomías a medida que se celebran elecciones, y, de hecho, la andaluza no se conocerá hasta marzo. Además de conocer la deuda exacta, y conocerla ya, tenemos que saber qué plan hay para pagarla. Una vez que sepamos cuánto queda en caja, podremos ver qué servicios le prestamos al ciudadano y cómo los financiamos, teniendo muy claro que esos servicios deben ser homogéneos para todo el Estado. Ahora mismo al médico se le está negando la verdad y eso es muy grave".

Independientemente de lo poco que se conoce, Rodríguez Sendín tiene muy claro que el montante más grueso de la deuda no es sanitario: "La sanidad siempre ha estado infrapresupuestada y, además, las partidas no eran finalistas, de forma que muchas veces lo que debía ir destinado a los servicios de salud iba a otros sectores. El resultado es que hay autonomías que deben el doble que su vecina, y otras que destinan a su sanidad un 50 por ciento más de recursos que la de al lado". A pesar de esta enorme disparidad, los recortes son, según él, indiscriminados y lineales, "y, por tanto, injustos, arbitrarios y evitables. Si recortas uniforme y linealmente en todos los servicios, corres el riesgo de meter en el mismo saco las

listas para intervenciones de cáncer o de corazón con otras patologías menores, y eso es una barbaridad".

Criterio profesional

Para evitar esa posible arbitrariedad, la única salida, según Rodríguez Sendín, es dialogar con el médico y primar el criterio profesional a la hora de priorizar los recortes: "Los recursos económicos disponibles deben llegar a los servicios y que sean ellos, caso por caso, los que decidan, con criterios clínicos, cómo se administran y aplican esos recursos". Además, y para evitar las disparidades regionales a las que antes se refería, esa solución debe ser homogénea en todas las comunidades, "de forma que, una vez más, se evidencia la importancia del famoso Pacto por la Sanidad". Rodríguez Sendín también coincide con los colegios en que la calidad asistencial empieza a resentirse, y cita como prueba más palpable que "las listas de espera ya están aumentando de forma dramática en algunas autonomías, y eso es algo fácilmente comprobable".

LA CENTRAL DICE QUE AFECTARÁ A 110 MÉDICOS

CCOO de Cantabria alerta de que la jornada de 37,5 horas se traducirá en 600 despidos

La posible aplicación de la jornada de 37,5 horas semanales en la Sanidad cántabra se traducirá en el despido de 600 profesionales sanitarios, según las estimaciones de la federación autonómica de Sanidad de CCOO, que ha anunciado la convocatoria de movilizaciones en caso de que el Ejecutivo cántabro adopte la medida.

Redacción | 16/01/2012

Según el cálculo realizado por CCOO por categorías profesionales, de los 600 despidos estimados, 110 corresponderían a médicos, 173 a enfermeros, 177 a auxiliares de Enfermería, y el resto a trabajadores de diferentes áreas del Servicio Cántabro de Salud (SCS).

Como explicación a esos cálculos, Asunción Ruiz Ontiveros, secretaria general de Sanidad de CCOO en Cantabria, ha aclarado que con una tasa de reposición de efectivos del 10 por ciento (el porcentaje fijado en toda España para el sector sanitario) y un hospital como el Marqués de Valdecilla, donde, según ella, "el 60 por ciento de sus trabajadores son mayores de 50 años", la plantilla sanitaria del SCS (integrada por 7.990 trabajadores) "disminuirá en tres años un 30 por ciento".

Según Ruiz Ontiveros, el incremento de jornada (de las 35 horas actuales a 37,5) "sería única y exclusivamente una medida de ahorro, y no para reducir las horas de espera o aumentar los tiempos de consulta o quirófano".

Décálogo alternativo

La representante sindical ha recordado que CCOO propuso en septiembre a la Consejería de Sanidad un decálogo de "medidas de eficiencia y mejora de la calidad en el SCS, que permitirían sacar la nave adelante y llevarla a buen puerto". Aunque las medidas fueron reiteradas, según ella, en diciembre, "aún estamos esperando una respuesta". En este contexto, Ruiz Ontiveros no ve admisibles "medidas de despido ni de incremento de cargas de trabajo".



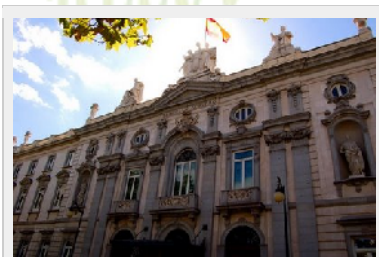
LO DECISIVO ES LA TITULARIDAD

El Supremo rechaza la aplicación de las mismas condiciones a los centros privados que a los públicos

Establece que la dependencia del hospital de un organismo autónomo no es el único factor que determine su pertenencia al sistema de salud

Redacción. Madrid

El Tribunal Supremo ha rechazado que puedan aplicarse las mismas condiciones a los centros sanitarios privados con concierto con la Administración que a los que sean públicos. Así lo razona, en una sentencia en la que confirma el acuerdo para la selección del personal estatutario de las instituciones sanitarias de la región, que previamente había sido anulado, parcialmente, por los tribunales cántabros.



Tribunal Supremo.

En concreto, en 2008, a instancias de particulares, el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (TSJC) anuló una parte del acuerdo para la selección del personal estatutario de las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud (SCS), y los baremos a los que afectaban, en concreto, las relacionadas con las emergencias o las enfermeras especialistas. Se basaba para ello en que quedaban excluidos de ello los servicios prestados en instituciones sanitarias que no pertenecían al SCS o a los centros concertados con esta entidad, en una sentencia que fue recurrida por el Gobierno de Cantabria.

Ahora, el Supremo establece que la dependencia del centro sanitario de un organismo autónomo no es el único factor que determine su pertenencia al sistema de salud, pues lo "decisivo" es la titularidad pública del centro, que también se debe tener en cuenta en todas las Administraciones

(esto es, estatales, autonómicas, diputaciones y municipales). En consecuencia, se considera que "no era necesario" que el "polémico" acuerdo de selección enumerase todas las instituciones sanitarias de la región, como planteaban los demandantes, y por tanto, la ausencia de estos datos no se constituía como un motivo para la anulación.

Pero además, se interpreta que no todos los centros privados concertados sean iguales ni equiparables a los centros públicos, porque en ocasiones lo que se conciertan son servicios concretos, y no toda la actividad. Así que la homologación no basta por sí sola para la equiparación "sin más" de centros concertados con los públicos. El hecho de que los servicios sean distintos y en ocasiones menores implica a su vez que la experiencia profesional es también diferente. A esto suma que las vías de acceso del personal a estos centros son distintas, pues en los públicos se basan en igualdad, mérito y capacidad, y en los privados, en el principio de libertad empresarial.

ACCESO A CUERPOS DE FUNCIONARIOS

La UC convoca concurso para nuevas plazas de catedrático y profesor titular en Medicina

Se ha establecido un plazo de presentación de solicitudes de veinte días naturales

Redacción. Santander

La Universidad de Cantabria (UC) ha convocado concurso de acceso a cuerpos de funcionarios docentes universitarios para nueve plazas de catedrático y tres de profesor titular, entre las que se incluyen una Cátedra y un puesto de profesor titular en la Facultad de Medicina.

Así consta en una resolución por la que se realiza esta convocatoria para la cual se ha establecido un plazo de presentación de solicitudes de veinte días naturales contados a partir de este martes, 17 de enero. Según consta en la resolución, en el caso de las plazas de catedrático se trata de las siguientes plazas: una para el departamento de Anatomía y Biología Celular para impartir docencia en Biología Celular y Tisular e Histología de Órganos en el Grado de Medicina.



En cuanto a la plaza de profesor titular se convoca para el Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas (docencia en Bioestadística, Epidemiología y Medicina Preventiva y Salud Pública). El resto son para Física Aplicada (docencia de Física I en los Grados de Ingeniería de los Recursos Mineros y Energéticos de la Escuela Politécnica de Ingeniería de Minas y Energía); y Tecnología Electrónica e Ingeniería de Sistemas y Automática (asignaturas Laboratorio de Comunicaciones Ópticas, e Introducción a la Domótica).

Una segunda plaza de catedrático tiene como destino el departamento de Biología Molecular (docencia en Bioquímica y Biología Molecular); una tercera es para el Departamento de Derecho Público (docencia en las asignaturas propias del área tanto de carácter presencial como virtual); y dos más son para el departamento de Física Moderna (asignatura 'Mecánica Clásica y Relatividad', obligatoria de segundo curso del Grado en Física y asignaturas propias del área).

El resto de las plazas de catedrático convocadas son para el departamento de Historia Moderna

y Contemporánea (para impartir, en un caso, docencia en Historia Contemporánea, y en otro para impartir docencia en Historia del Arte del siglo XIX); para el departamento de Matemáticas, Estadística y Computación, y para el de Tecnología Electrónica e Ingeniería de Sistemas y Automática.

OCIO Y ENTRETENIMIENTO

Trinidad, la niña que iba en hipopótamo a la escuela

NO ENTIENDO por qué algunos comentaristas se escandalizan ante las subvenciones otorgadas por el Gobierno Zapatero y su púber canéfora, la exministra Trinidad Jiménez. A mí me parece que dádivas tan suculentas están plenamente justificadas por razones de justicia social. Hay gente reaccionaria que no quiere, por ejemplo, reconocer la importancia del hipopótamo africano, cuyo necesario equilibrio es evidentemente muy superior a la circunstancia pasajera de los 5.500.000 parados españoles.

Por eso hay que aplaudir la subvención de 293.899 euros que, poco antes de su despedida como ministra, otorgó Trinidad a la «Resolución de conflictos con los hipopótamos en Guinea Bissau». La trascendencia de esa ayuda resulta obvia para cualquiera que tenga dos dedos de frente y haya sufrido conflictos con un hipopótamo.

Al gastarse como Dios manda el dinero del contribuyente español, que apenas puede conciliar el sueño agobiado por la preocupación que le causa la situación del hipopótamo africano, Trinidad Jiménez ha respondido a la tradición de justicia social que caracteriza a su partido. Durante el pasado verano, subvencionó con suculentas cantidades a las «Jornadas internacionales de activistas por los derechos de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales»; al congreso paraguayo «Tetá guasupe guará tekopyahua»; a la «VII Conferencia Internacional sobre la desigualdad sexual» y a la creación de una antena para defender «los derechos humanos de la mujer en Kenia». Con el fin de contribuir al «ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de Kayes, república de Mali», la ministra asignó 316.904 euros y otros 169.958 «para reforzar la capacidad de los jóvenes del sector informal a exigir sus derechos de salud sexual y reproductiva a través de la cultura en Bamako». «Para mejorar la seguridad alimentaria nutricional», en Prato, Bolivia, Trinidad Jiménez derramó 202.871 euros y 100.000 más para crear una «Red de cine lésbico, gay, bisexual y transexual, como vehículo de viabilización y defensa de los DDHH de las minorías».

Solo elogios merece el maná de las dádivas otorgadas por Trinidad a todas estas instituciones y a otras varias docenas que dejo sin reseñar. Pero habrá que convenir que la subvención más necesaria era la de los hipopótamos. Eso no lo duda nadie. A mí me ha conmovido la generosidad de la exministra y su sensibilidad para discernir qué tiene verdadera importancia en la vida de los españoles.

En su conocido relato *La niña que iba en hipopótamo a la escuela*, Yoko Ogawa, la prestigiosa escritora japonesa, discípula de Kenzaburo Oe, nos cuenta la historia de Tomoto, una adolescente incomprendida.

La niña acudía a su escuela a lomos de un hipopótamo enano con el que tenía conflictos que solo Trinidad sabría resolver.

«Por eso yo soy como el hipopótamo / me protege mi fuerte convicción / armadura que me hace invulnerable», podría escribir la exministra glosando a Théophile Gautier en su célebre poema, cuando ni el kris ni la azagaya asustaban al poeta. Mario Vargas Llosa en su historia de *Kathie y el hipopótamo* o el británico Stephen Fry, autor del conocido relato *El hipopótamo*, entenderían muy bien la generosidad de Trinidad Jiménez.

La exministra, que colocó en unos meses a muchas docenas de socialistas como embajadores o consejeros en las representaciones españolas en el extranjero, siguiendo la vieja tradición de su partido, se inventó el puesto de embajador o embajadora especial ante una docena de camelancias, lo que produjo general alborozo en el cuerpo diplomático. Me dicen las lenguas de triple filo cachicuerno que Trinidad Jiménez, antes de la consternación nacional que se produjo el día que abandonó el ministerio, dejó a manera de testamento el nombramiento de Bibiana Aída como embajadora especial ante el conflicto de los hipopótamos en Guinea-Bissau, con un sueldo para su compañera de 240.000 euros anuales, automóvil oficial, dos secretarías, tres asistentes, un jardinero y viajes gratis total. Está a la espera de que el nuevo ministro, José Manuel García Margallo, comprenda la trascendencia del nombramiento y lo diligencie a la mayor brevedad posible para descargar de los hombros de los españoles el peso de un problema, como el de los hipopótamos, que a todos nos alarma y atosiga.

Luis María Anson es miembro de la Real Academia Española.