

EDITORIAL

Consecuencias para la atención primaria de la aplicación de la normativa laboral europea de las 48 horas semanales

Sin duda alguna, nos debemos congratular de que, de una vez por todas, quede claramente explicitado el tiempo máximo de trabajo en atención primaria. Y cabe felicitar a un modesto sindicato (Sindicato de Médicos de Asistencia Pública, SIMAP) que, sin excesivos recursos, ha logrado que la justicia se defina y marque un límite que hasta la fecha no estaba excesivamente claro.

Este editorial va a intentar aclarar todos los pasos que han conducido a esta sentencia y planteará unos cuantos interrogantes sobre su proceso y resultado. En primer lugar, cabe plantearnos nuestra actuación como grupo profesional. Todos sabemos que la semFYC no es, ni debe pretender ser, un sindicato. Pero, como la primera asociación de profesionales médicos en nuestro país, se nos debería exigir más presión, más fuerza, más influencia. No es necesario estar representado en una mesa sindical para contribuir a que sus resultados reviertan positivamente en el bienestar profesional del grupo. Está muy bien que planteemos mil y un temas de importancia, que repitamos hasta la saciedad que debemos entrar en la universidad con plenos derechos, que necesitamos un tiempo mínimo digno para atender a cada paciente, que es preciso certificar y recertificar la capacidad asistencial y docente, que necesitamos una carrera profesional que nos estimule adecuadamente, que la consulta no puede tener las cargas burocráticas que padece, etc. Todo eso está muy bien, pero debemos dar un paso hacia delante y convertirnos en un auténtico

lobby en el concepto más anglosajón del término: un auténtico grupo de presión para mejorar nuestras condiciones laborales y cumplir nuestras expectativas docentes e investigadoras.

Pues bien, el SIMAP pidió a la justicia local, Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana (TSJCV), entre otras cosas, que reconociera las 40 horas semanales como la jornada semanal máxima de trabajo en atención primaria, incluidos los períodos de atención continuada, o subsidiariamente que no excediera de 48 horas, incluidas las horas extraordinarias tal como reconoce una directiva comunitaria del año 1993. Pero como las cosas no son tan cristalinas como parecen, la justicia autonómica inquirió a la justicia europea si los médicos de atención primaria realizan una actividad similar al transporte por carretera, aéreo, por ferrocarril, de navegación interior, a la pesca marítima, a otras actividades marítimas o son médicos en período de formación, ya que todas estas actividades son las que quedan excluidas de la directiva 93/104 de la CEE relativa a promover la mejora de la seguridad, la higiene y la salud de los trabajadores.

Y Europa responde y dice que no, que no parece que seamos capitanes de barco. Y entonces la justicia nacional dice que vale, que se lo creen y que, si bien rechazan la petición de establecer una jornada máxima de 40 horas, fijan el límite del tiempo de trabajo en 48 horas semanales. Es interesante no perder la perspectiva de que, mientras estamos hablando de 48

horas como tope, a partir del 1 de enero del año que viene los hospitales públicos franceses aplicarán las 35 horas a su personal asalariado. Es sorprendente también la actuación de los grandes sindicatos en nuestro país que, al tiempo que reclaman reiteradamente las 35 horas, firman acuerdos que no cumplen este principio. Sin embargo, el punto 7 del fallo del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas (TJCE) de 3 de octubre de 2000 sobre la interpretación de las directivas 89/391/CEE y 93/104/CE dice textualmente: «El consentimiento expresado por los interlocutores sindicales en un convenio colectivo no equivale al dado por el propio trabajador.» Por lo tanto, si prevalece la libertad individual sobre cualquier convenio sindical, el trabajador debe dar su consentimiento explícito para realizar cualquier hora extraordinaria más allá de su jornada laboral. El real decreto 137/84 español sitúa en 40 horas la jornada semanal de los médicos de atención primaria a la que se adiciona el tiempo dedicado a la atención continuada en su caso, y lo reconoce como hecho probado séptimo la sentencia 13/00 del TSJCV. La misma sentencia en el fundamento de derecho cuarto afirma «el tiempo dedicado a la atención continuada prestado por médicos de equipos de atención primaria en régimen de presencia física en el centro sanitario debe considerarse tiempo de trabajo en su totalidad y, en su caso, horas extraordinarias en el sentido de la directiva 93/104», y la sentencia del TJCE en el punto 51 afirma: «Por lo que respecta a la cuestión de si puede

considerarse horas extraordinarias el tiempo dedicado a atención continuada, si bien la directiva 93/104 no define el concepto de hora extraordinaria..., no es menos cierto que las horas extraordinarias de trabajo están comprendidas dentro del concepto de tiempo de trabajo...». Saquen sus propias conclusiones; ya hay sindicatos que defienden que en España es de aplicación el decreto 137/84, que marca las 40 horas semanales de trabajo, y el resto como horas extraordinarias, e incluso las van a comenzar a reclamar con carácter retroactivo^{1,2}.

Otro de los puntos fundamentales de ambas sentencias es el reconocimiento expreso de que los médicos tienen la condición de trabajadores a turnos y, por consiguiente, se les debe aplicar las medidas de especial protección previamente a la incorporación de este trabajo y periódicamente con posterioridad, tal como indican las directivas europeas^{3,4}. Esto podría implicar la desaparición del concepto de jornada continua o guardias y la implantación de un régimen a turnos con un máximo de horas de trabajo.

A nadie escapa que la aplicación de la sentencia debe provocar una revisión en profundidad del actual sistema organizativo y retributivo. Son necesarias ideas imaginativas que compaginen las necesidades del sistema sanitario con los derechos elementales de los trabajadores. Se precisa incrementar las plantillas de los equipos de atención primaria y pagar adecuadamente las horas de atención continuada.

La sentencia también encierra varios peligros potenciales, fundamentalmente que se continúe con soluciones parciales –léase refuerzos–, o que en su defecto se

contraten empresas externas para llevar a cabo exclusivamente ese trabajo, con la merma en la calidad del servicio que puede presentar. Podría suponer una opción muy favorable a la Administración desde el punto de vista económico, y con un crecimiento ininterrumpido del gasto sanitario y unos recursos limitados no sería descabellado pensar seriamente en ello.

Por si todo esto no fuera suficiente, ya vamos encontrando alguna sentencia que insta a retribuir a médicos contratados exclusivamente para realizar servicios de guardia como si desarrollaran una jornada ordinaria de trabajo⁵. También es cierto que, dentro de la justicia, no vendría nada mal un movimiento renovador similar al que ha supuesto en nuestro ámbito laboral la «medicina basada en la evidencia», porque lo que dice hoy un juzgado lo puede interpretar mañana otro de forma bien distinta (¿se imaginan una «justicia basada en la evidencia»?).

Es importante no olvidar también que el ámbito de la aplicación de la directiva europea 93/104 es también hospitalaria, aunque haya surgido en atención primaria. Los hospitales pequeños y los servicios con pocos profesionales pueden tener serios problemas si los médicos comienzan a reclamar la aplicación de la sentencia. La solución pasa también por ampliar plantillas y/o pagar como horas extraordinarias las guardias o la atención continuada, y se corren los mismos riesgos que en primaria.

La atención continuada es una de las funciones de los médicos de familia. Siempre que sea posible, se debería realizar por parte de los miembros del propio equipo,

pero dadas sus especiales implicaciones tendrían que contar necesariamente con la voluntariedad de los profesionales y, desde luego, con unas condiciones económicas y laborales justas. Ya sabemos que si entran en juego empresas externas los mínimos pueden caer a límites insospechados, pero a nuestro Sistema Nacional de Salud se le debería pedir algo más.

En estos momentos el Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad ha creado un grupo de trabajo que analiza las consecuencias para el Sistema Nacional de Salud de la famosa sentencia. Esperemos que prime el sentido común y la imaginación y se acometan las reformas necesarias que eviten en el futuro que los juzgados nos digan obviedades sobre cómo y cuánto debemos trabajar.

L. Lizán

Unidad Docente de Medicina de Familia.
Valencia.

Bibliografía

1. Valencia no recurre el fallo del TSJ sobre las 48 horas semanales. Diario Médico, 23-11-2000.
2. Benedito J. El final de la jornada ilimitada. Diario Médico, 22-11-2000.
3. Sentencia de 2-11-2000 del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana sobre el conflicto colectivo planteado por el Sindicato de Médicos de Asistencia Pública contra la Conselleria de Sanitat.
4. Sentencia de 3-10-2000 del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas sobre la interpretación de las directivas 89/391/CEE y 93/104/CE.
5. Sentencia n.º 9.761/2000 de la Sala Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña.