

Médicas de familia y precariedad sanitaria

Patricia Escartín Lasierra. Médica de Familia y Comunitaria. Zaragoza. Aragón.

Han pasado ya 7 años desde la primera vez que asistí a un Seminario de la Red- CAPS, de la mano de Lola Ariño. Era mi segundo año de residencia. Con poca experiencia en el ámbito médico no entendía muy bien lo de los espacios de formación y debate sanitario no-mixtos que en seguida acabé comprendiendo. Por fin tenía oportunidad a escuchar a mujeres profesionales de salud a las que podía admirar cuando las escuchaba en las mesas y entre el público y dentro de mi imaginario pensaba... “¿Y si un día yo tuviese algo interesante que decir como para estar ahí arriba?” Y aquí estoy...Creo que es de recibo agradecer a Lola que nos animase entonces a participar en esta Red, por todo lo que nos ha aportado y aporta en nuestra formación.

Cuando yo me imaginaba en una mesa como ésta, pensaba en algún estudio, o algo importante que hubiese hecho y resulta que voy a hablar de algo no tan bonito: la precariedad de las médicas y por ende de la precariedad en la atención sanitaria.

Para que ninguna se retuerza demasiado en la silla, algunas advertencias: aunque caiga en generalizaciones, sí que intentaré hablar desde mi experiencia, para evitar hablar en nombre de otras personas cuyas circunstancias desconozco, o sólo de forma limitada. Por eso, quiero que entendáis mi visión: de una médica de familia, amante de la salud comunitaria, defensora de la Atención Primaria (en la que me gusta trabajar) en el sistema sanitario público. Hablaré de la precariedad sanitaria desde allí, intentado descubrir lo que se esconde debajo de esa etiqueta de “médicas precarias”

La precariedad laboral tiene que ver con...

Estrés. Desempleo. ETT. Subempleo. Presentismo. Ansiedad. ERE. Miedo. Cansancio. Contratos por días, por horas. ¿Contrato? Subcontrata. INEM. Externalización. Reducciones de plantilla.

La precariedad sanitaria se relaciona con...

Cierre de plantas. Ausencia de suplentes. Desempleo. Jornadas laborales de 72h. Saturación de consultas. Doblajes. Privatización de servicios. Contratos al 75%. Bolsas de empleo opacas. Falta de oposiciones...

Lo que se traduce en...

Inseguridad laboral, contratos temporales, precariedad laboral.

Como bien definen Joan Benach et al.(1), la precariedad del empleo puede considerarse como un constructo multidimensional definido según seis dimensiones:

- La temporalidad del contrato (inestabilidad / inseguridad)
- el poder de decidir sobre las condiciones de trabajo
- la vulnerabilidad (indefensión) al abuso o maltrato
- el nivel de los salarios (bajos o insuficientes)
- los derechos legales (ausencia o insuficiencia)
- la incapacidad de los trabajadores para ejercer derechos legales

Las condiciones de empleo afectan a la salud de las poblaciones como un determinante más. Sabemos por diferentes estudios europeos que la salud de las personas se resiente según el entorno laboral en el que trabajan, independientemente de las características psicológicas de las personas estudiadas. En concreto, tener poco control sobre el trabajo que se realiza está estrechamente relacionado con riesgos más elevados de padecer dolores de espalda, absentismo laboral y enfermedad cardiovascular. El desempleo perjudica la salud, pero las condiciones del empleo también son importantes.(2)

Aun con el pudor que me supone estar en esta mesa, creo que me legitiman algunos datos referentes a 2014 (por tomar un ejemplo del pasado año):

Trabajo en un Centro de Salud urbano

51 contratos firmados

Suplente de 17 médicos diferentes: de familia y pediatras de Atención Primaria

75 mañanas de trabajo

487 horas de atención continuada

Casi todo el trabajo concentrado en periodos vacacionales (verano, navidades y otras fiestas de guardar).

Trabajo bien remunerado.

No realizo guardias nocturnas ni turnos de 24 o más horas.

“(...)es indudable que el problema del trabajo precario debe estar en nuestra agenda. (...) la discusión sobre el trabajo precario es crucial para entender cómo podemos superar al capitalismo.” (Silvia Federici)

¿Se puede decir que me encuentro en una situación de precariedad?

Es una pregunta que me hago a menudo...¿qué es para mí ser precaria?¿no será que soy clase trabajadora con unas condiciones laborales cada vez peores?¿puede una médica considerarse clase trabajadora?

Desde la economía feminista, Amaia Pérez Orozco y Sira Del Río nos plantean que la precariedad va más allá de un simple –y reversible- proceso de desregulación del mercado de trabajo. Se entiende que es el nuevo espacio de valorización del capital, es decir, que se ha ido convirtiendo en una necesidad estructural del capitalismo globalizado; en definitiva, es la expresión actual del inherente conflicto de clases. Como recuerdan en Precarias a la deriva: *“El precariado es al postfordismo lo que el proletariado fue al fordismo: trabajadores flexibles, eventuales y a tiempo parcial, autónomos, son el nuevo grupo social que requiere y reproduce la transformación neoliberal postindustrial de la economía”*

Según la [Agencia de Asuntos Precarios](#), la Precariedad es la *“condición existencial (no sólo laboral) que proyecta una incertidumbre creciente (cada vez más extendida y a más ámbitos y a más gentes) a la hora de acceder a los recursos y de diseñar un proyecto de vida digna”*.

Pierre Bourdieu definió la *precarización* como un nuevo modo de dominación: “*La precarización del empleo es parte de un nuevo modo de dominación, que se basa en la creación de un estado generalizado y permanente de inseguridad que tiene por objeto forzar a la sumisión de los trabajadores, a la aceptación de la explotación.*”

Son definiciones que se acercan bastante a mi forma de pensar. El dónde me sitúo yo respecto a ellas no lo tengo tan claro y creo que varía con el tiempo.

En todo caso, definir la precariedad es difícil. Todavía lo es más difícil medirla. A día de hoy no contamos con indicadores adecuados que midan la precariedad, aunque sí hay múltiples estudios muy interesantes al respecto, como los del grupo de Joan Benach o de Lucía Artazcoz, por poner dos ejemplos cercanos.

*“Quizá pague las cuentas, quizá sea ejemplar,
pero al final del día, ya no puedo soñar.
Caprichos que no llenan, necia necesidad,
por este decorado ¡no quiero trabajar!*

*Toda nuestra alegría, toda nuestra energía,
¿a cambio de qué?”
(¿A cambio de qué? Accidente)*

¿Qué pasa con lxs médicxs? ¿Somos “casta”? ¿Precarixs?

Según datos de la Encuesta “Situación laboral de los Médicos en España” realizada por la Organización Médica Colegial (OMC) entre noviembre y diciembre de 2014, facilitados por Mónica Terán, médica de familia y vocal de médicos en formación y/o postgrado:

Fueron validadas 11731 encuestas, con la participación de un 50,6% de mujeres.

El 93,6% de personas encuestadas trabajaba en ese momento. Un 44,4% de las mismas sin plaza en propiedad. El 70% llevaban entre 5 y 20 años en esa situación.

El 41,6% de médicxs en activo sin plaza en propiedad, con un contrato precario.

La media de contratos firmados cada año se sitúa en 6,5. Aumentando a 9,8 en aquéllxs que han cambiado de centro.

La duración media de los contratos era de 5,9 meses.

Según datos de Juan Simó (3), extraídos de su blog: “Salud, dinero y Atención Primaria”, *el despido (la no continuidad de contratos a personal temporal) y la precariedad laboral (contratos por días e incluso por horas) han sido mucho más intensos en atención primaria que en atención especializada.*

No sé si con estos datos podemos al menos cambiar un poco nuestra concepción de la clase médica (sobre todo de Atención Primaria) como un colectivo más en riesgo de precarización.

En julio de 2015, junto con Mónica Lasheras (médica de familia y comunitaria también de la Red CAPS, co-R y más-mejor-amiga del MIR) pensamos en la posibilidad de hacer una encuesta sobre la precariedad laboral en el mundo sanitario para ver si aquello que nos ocurría a nosotras era generalizable. No se trata de un estudio científico al uso, pues tendría demasiados sesgos (empezando porque la encuesta no está validada), pero que creemos sí traza un mapa sobre la precariedad.

La encuesta se realizó entre el 15 de julio y el 30 de septiembre en formato online, de carácter anónimo (si bien tenemos algunos correos de contacto de quienes han dado su consentimiento para poder crear redes interterritoriales), con preguntas de carácter cuantitativo y otras cualitativas.

A mí me gustaría que se entendiesen los datos como el reflejo de las personas que hay detrás, como una forma de escuchar las voces y dar visibilidad a quienes muchas veces no la tienen.

Para esta presentación, me centraré en las Médicas de Atención Primaria (no sabemos si con/sin especialidad en medicina familiar y comunitaria) que contestaron a la encuesta (n=92), aunque sus narrativas no difieren mucho de las de sus compañeros varones o de otras profesiones sanitarias o de otros ámbitos laborales que contestaron a la misma.

En datos cuantitativos (extraídos por Mónica Lasheras), sus características son las siguientes:

Edad	Zona de trabajo	Ámbito laboral	Misma provincia	Sindicadas	Nº contratos 2014
<30:5	Urbana: 52	Publica: 90	Sí: 83	Sí: 26	Ninguno:26*
30-35:45	Rural:19	Ambas: 1	No:9	No:66	<5: 28
36-45:19	Ambos:21	Otras: 1			5-10:14
46-50: 9					11-20:7
>50: 14					20-25: 4
					>25: 13

* entendemos que quienes no han firmado ningún contrato, se refieren al año 2014 sobre el que preguntamos

Tiempo trabajado	Duración contrato más largo	Cuántos centros*	Cuántos lugares* (nº consultas, pej)
Nada:1	Nada:1	Ninguno: 7	Ninguno: 8
1-3 meses: 2	<1 mes: 9	1: 42	1: 38
3-6 meses: 6	1-3 meses: 19	2: 9	2: 6
6-9 meses: 10	3-6 meses: 14	3: 9	3: 7
9 meses: 6	6-9 meses: 5	>3: 25	>3: 33
>9 meses:67	>9 meses:44		

* entendemos que quienes respondieron "ninguno" era por considerar que en 2014 no habían cambiado de centro respecto al año anterior.

Para 82 de ellas, su situación laboral había afectado o afecta en este momento a su vida personal. 62 se consideran en situación de precariedad, si bien las que contestaron que no a esta pregunta, en la parte cualitativa asociada: “¿en qué manera?” relacionaban la “no precariedad” con tener un contrato fijo, aunque muchas de ellas manifiestan que una contratación estable no implica unas mejores condiciones laborales, sino que se asocia con sobrecarga asistencial, disminución de sueldos, del número de sustituciones y días libres, etc. lo que nos hace pensar en un “No soy precaria, pero...”

El 100% de las médicas que contestaron la encuesta afirman que sí existe una situación de precariedad en el sistema sanitario.

Si atendemos a las preguntas cualitativas, que nos permiten ampliar las valoraciones de estas mujeres respecto a la precariedad:

Ante la pregunta: ***¿Crees que tu situación laboral afecta o ha afectado a tu vida personal? Deseos de m(p)aternidad, tiempo libre, conciliación vida familiar, aficiones...***

Se repiten las narrativas sobre las dificultades para conciliar vida laboral y familiar y la limitación de los deseos de maternidad:

“ha afectado a deseos de maternidad” (mujer 30-35 años. Madrid)

“vivo lejos de mi familia y mi pareja; no comparto vacaciones con él. Estoy postponiendo mi deseo de tener hijos para tener una situación económica más estable. Pago dos alquileres.” (mujer 30-35 años. Andalucía)

“mi deseo de maternidad en estas condiciones de contratos mensuales hace que no tenga derecho a la baja maternal y por tanto no poder tener un hijo con las necesidades cubiertas. Como soy la última médica del centro, tengo un horario sobre todo de tardes, mi marido hace una jornada laboral normal, así que no nos vemos hasta la noche” (mujer 30-35 años. Catalunya)

“con contratos mes a mes, ¿cómo plantearme la maternidad, por ejemplo?” (mujer <30 años. Catalunya)

“quita tiempo para estar con mi hijo y mi marido; muchas horas de carretera a diario; gran gasto en gasolina y cuidadora para mi hijo; cansancio” (mujer 30-35 años. Andalucía)

“(…) he tenido que dejar de convivir con mi pareja sentimental, separarme de mi familia en múltiples ocasiones y pasar momentos difíciles de salud sola.” (mujer 30-35 años. Euskadi)

Las manifestaciones de deseos insatisfechos de maternidad y conciliación de la vida familiar son más frecuentes en las mujeres que han contestado la encuesta que en los hombres, aunque hay honrosas excepciones que también manifiestan sus dificultades para estar con su familia, para el cuidado de hijos, para conciliación de horarios laborales, etc.

También se repiten los discursos en torno a las dificultades para disfrutar de tiempo libre y otras actividades que nos satisfagan:

“No poder organizar con tiempo vacaciones, fines de semana. Cambiar de planes personales por una llamada para trabajar a las 23h...” (30-35a. Aragón)

“Inestabilidad para compartir horas de ocio” (30-35a. Andalucía)

“Estrés personal. Nada de tiempo para mí, mi marido, familia y amigos. Nada de tiempo para mis aficiones. Nada de vacaciones en un año y medio.(...) Más estrés pero más sedentarismo, menos aire libre, actividad física, actividades de ocio.” (30-35a. Catalunya)

“Imposibilidad para tener vida propia fuera del trabajo” (<30 a. Madrid)

“No poder planear nada mas allá de uno o dos meses, no poder implementar ninguna de mis ideas:grupos, compromiso con asociaciones...” (36-45a. Andalucía)

“Tengo un trabajo fijo pero mi trabajo diario afecta a mi vida personal por lo cansada que vuelvo a casa cada día de consulta (media 60 personas)(...)” (46-50 a. Madrid)

“Tuve que abandonar actividades que realizaba (idiomas, deportes etc) por no tener un horario fijo” (30-35a. Catalunya)

“Dificultad para planificar actividades con la familia y amigos.” (30-35 a. Aragón)

“En todo, con contratos menores de un mes nunca he podido organizar mi tiempo, si había reunión,cena,celebración familiar o con amigos siempre he sido la última en confirmar o decir que no iba, no hemos podido reservar nunca nada ni restaurante, hotel o vacaciones con más de dos semanas de antelación. Si me he ido de vacaciones con mi pareja, han sido días que no tenía contrato, unas veces sabia que iba a trabajar porque ya tenía contrato apalabrado y otras no lo sabia, así que siempre viajes dentro de España y no muy lejos porque tenia que estar pendiente del teléfono por si me llamaban de bolsa o de la dirección médica para trabajar volvernros enseguida.

Cada vez que realizas alguna actividad, senderos, escalada, jugar a tenis, padel...algo con un poco más de riesgo que quedarte tumbada en el sofá te lo piensas dos veces "no vaya a ser que me haga un esguince o me rompa algo y no pueda trabajar" así que mi vida deportiva también se ha visto afectada.” (30-35a. Extremadura)

En casi todos los discursos se repiten palabras como “inestabilidad”, “miedo”, “incertidumbre”, “incompatibilidad”, “inseguridad”, “estrés” etc. y en algunos casos cómo estas situaciones revierten de forma negativa en nuestra salud:

“Empeoramiento importante de una enfermedad crónica que padezco, al no tener horarios que me permitan un tratamiento adecuado y completo de la misma, además de todos los demás problemas que todos los que estamos en esta situación sufrimos (vida familiar, tiempo libre etc)” (35-46a. Navarra)

“(…) sobre todo TENSIÓN” (>50a. Catalunya)

“Frustración. Cansancio. Burn Out” (30-35a. Galiza)

“(…) Mi salud física también se vio resentida. (...) Incluso me quedé embarazada y tuve un aborto diferido que no digo que fuese causado directamente pero visto en perspectiva el enorme estrés que acarreaba no ayudó seguro.” (30-35a. Catalunya)

“Soledad” (30-35 a. Aragón)

“(…) En ocasiones afectación a nivel físico (cefalea, estar nerviosa...) y con sentimientos variados (impotencia, sentirse vulnerable, falta de ilusión...)” (30-35a. Catalunya)

“(…) de tanto doblar, cansada y sin ánimo” (30-35a. Madrid)

“(…)contracturas, cefaleas, estrés, a veces mas irritable. Desde hace años.” (>50a. Catalunya)

Si bien la encuesta iba un poco encaminada hacia la situación laboral, considero que la precariedad abarca más aspectos de nuestras vidas. ¿Pensaban así el resto? **¿Qué es para estas médicas la precariedad?**

En relación a la situación laboral:

“Inestabilidad laboral. Contratos múltiples en diferentes centros. No trabajar los 365 días de año. No tener vacaciones remuneradas. Que los contratos no te cubran los fines de semana. Que no coticen a la SS los días festivos entre dos contratos. Contratos al 75% o el 50% de la jornada laboral. Que los interinos no cobren el 100% del sueldo, ni la carrera profesional después de más de 10 años de trabajo en el servicio público” (36-45a. Alicante)

“Precariedad es hacer un trabajo sin futuro, sin continuidad, en el que los derechos laborales se esfuman en cada contrato, en el que nadie responde ni se hace responsable de las condiciones, en el que hay profesionales de primera categoría (que van acumulando privilegios) y luego los demás...” (30-35a. Madrid)

“No tener un contrato aunque sea mensual. No tener derecho a ir al médico. No tener días de libre disposición” (36-45a. Zaragoza)

“Considero que la precariedad laboral NO es solo un problema de la temporalidad de los contratos ni que se solucionase con que todo el mundo en lugar de ser eventual fuese fijo. La precariedad laboral NO es una problema individual, sino un problema colectivo. La precariedad laboral NO afecta por igual a todos los colectivos (por ejemplo a mujeres, inmigrantes, trabajadores manuales etc...). La precariedad laboral NO es solo una consecuencia de la crisis de 2007, sino es una de las características que definen las políticas neoliberales que se han ido implantando en diferentes ámbitos desde los años 70. La precariedad laboral lleva a una desestructuración del tejido social y el cuidado de todos los que lo integran.” (30-35a. Catalunya)

“Estar pendiente del teléfono y q te digan a las 9 q tenias que estar en tal ambulatorio a las 8, que hagan contratos de días sueltos para sustituir vacaciones...” (36-45a. Bizkaia)

“Contratos de un día para otro, de días, semanas o pocos meses rara vez. Desplazamientos de 70-80km de casa. Amenazas por parte de la bolsa si no puedes coger un contrato por motivos familiares. Que me obliguen a doblar consulta sin pagarme y ni me paguen ni pueda disfrutar los días de vacaciones”. (30-35a. Murcia)

Cabe destacar que menos de un tercio de las encuestadas forman parte de un sindicato (que podríamos considerar las estructuras garantes de los derechos de las trabajadoras), manifestando desconfianza hacia los mismos y términos de no representatividad. Las que sí pertenecen a uno lo han hecho en su mayoría por problemas/consultas individuales.

En relación al valor de nuestra profesión:

“Depender de contratos día a día, cambiar continuamente de centro, de compañeros y de zona. Es importante conocer el funcionamiento del centro de salud y que ellos te conozcan y sepan de tu profesionalidad” (>50a. Bizkaia)

“Considero precaria la situación de ausencia de medios físicos y humanos para la asistencia sanitaria en general.” (30-35a. Canarias)

“Falta de continuidad asistencial, calidad en la atención, proyección certera de futuro profesional, reconocimiento de la formación y trayectoria profesional (<30a. Madrid)

“Contratos temporales, no poder centrarnos en el paciente debido a que cambiamos constantemente de cupo. Tener sólo 8-10 minutos por paciente me parece totalmente precario” (30-35a. Navarra)

- “1. Ausencia de contratos que permitan cumplir objetivos personales y profesionales de calidad y que sean equitativos en calidad y respeto del trabajo a los de los compañeros funcionarios o interinos.
2. Más carga de trabajo, en menos tiempo, con menos remuneración económica y sin derechos presupuestos en funcionarios o interinos (tales como: cobrar por objetivos, formación, disponibilidad propia del tiempo libre y vacaciones...)
3. Dificultad para realizar un seguimiento y una aproximación con enfoque de atención primaria al paciente por cambio constante de cupos.
4. Precariedad para la asistencia al paciente, por presentar un médico de cabecera que cambia en cada consulta con el que no puede establecer vínculos. Cambios constantes que hacen mermar la confianza y la calidez y calidad asistencial que son primordiales en una consulta de atención primaria.” (30-35a. Catalunya)

En relación a cómo nos sentimos:

“Es una situación global que afecta a muchas personas mucho más que a mí, pero que a mí eso también me afecta. En lo más íntimo, la incapacidad de hacer planes, la sensación de inestabilidad vital, el miedo a decir "no", el sentir que merecemos algo más...” (30-35a. Aragón)

“(…)el deterioro de tu calidad de vida por no poder organizar tu tiempo libre, no poder compatibilizar tu vida laboral y personal, incertidumbre, falta de reconocimiento, pérdida de capital humano y profesionales muy valiosos y bien formados.” (30-35a. Madrid)

“ La falta de planificación, la sobrecarga, la deshumanización” (36-45a. Andalucía)

“La incertidumbre de si se va a trabajar o no, la incapacidad para organizar tu vida por la incertidumbre vital, incapacidad de llevar a cabo planes vitales por el miedo al futuro negro.” (30-35a. Madrid)

Éstas son sólo algunas de las narrativas, que pienso sí sirven como ejemplo de situaciones que se repiten en diferentes territorios. Algunas (si no todas), duelen.

¿Existe una situación de precariedad entre las profesionales sanitarias? Al menos, si tenemos en cuenta las percepciones de sus protagonistas, podemos afirmar que sí. En este escenario poco alentador, para no quedarnos en la queja y pasar de la protesta (sí, necesaria) a la propuesta (más que necesaria), ¿qué podemos hacer?

Resiliencia y apoyo mutuo

Valorando mi propia experiencia y algunos de los comentarios expresados en la encuesta o entre otras compañeras, es la resiliencia un punto común a tener en cuenta. La *resiliencia* es la capacidad de hacer frente a las adversidades, superarlas y salir fortalecidas. Creo que el paso de la impotencia que sentimos de forma frecuente a las soluciones constructivas es una variante que aparece en muchos discursos.

Dentro de la resiliencia considero el apoyo mutuo como una parte fundamental. El charrar entre nosotras, poder expresar lo que sentimos, tener la capacidad de tejer redes comunes e iniciativas de orígenes y resultados diversos, como #AtenciónPrecaria:

Desde el mes de mayo, a raíz de hacer visible una de estas situaciones de precariedad laboral de una médica de familia a través de una red social, empezó a crearse un movimiento de diferentes profesionales, casi todos médicos, en las redes y también en pequeñas reuniones. Profesionales con años de experiencia y otras, más jóvenes, con experiencia en precariedad laboral comenzaron a debatir sobre cómo afectaban las condiciones laborales a la propia atención sanitaria en general y a la Atención Primaria del sistema público de salud en particular. Así surgió el manifiesto '[La precariedad laboral sanitaria es un símbolo del desmantelamiento del Sistema Sanitario Público en España](#)' (4), apoyado por más de un millar de personas y 30 organizaciones y el hashtag #AtenciónPrecaria como modo de visibilizar y compartir experiencias, noticias, reivindicaciones, etc.

#AtenciónPrecaria...

...como símil (perverso) de la Atención Primaria.

...como una llamada de atención a las personas que puedan estar en una situación de precariedad, aunque no hayan tomado conciencia de la misma (¡Atención, precaria!)

...como una forma de prestar atención a quienes podríamos considerarnos precarias y que también tenemos necesidades y deseos que cubrir.

Las reivindicaciones no son compartidas por todos los profesionales, claro, pero sí ha sido la oportunidad de tomar conciencia no sólo de forma individual, sino colectiva, de encontrarnos en grupo, reflexionar colectivamente y generar un discurso que fuera colectivo y a la vez propio de todxs nosotrxs (más de mil personas y 30 organizaciones diferentes son muchas voces diversas que pueden aportar sus matices). Hay quienes se han desligado de la propuesta por considerar que se estaba politizando y el terreno de la política no es apto para los profesionales de la salud. Claro que es una intervención política en tanto lo personal es político; sí dejar claro que está fuera de intereses partidistas de ningún tipo, aunque claro que algunos signos políticos no lo vean con buenos ojos...

Más allá de los eslóganes o las etiquetas, más allá de los intereses de cada uno, sí que quiero dar valor al proceso en sí mismo, incluidos sus arduos debates vía correo electrónico entre profesionales con diferentes valores sobre la calidad del empleo sanitario y su relación con el propio sistema sanitario.

Sobre todo, por la oportunidad de que diferentes personas, en distintos territorios, podamos reflexionar de forma conjunta sobre qué es la precariedad sanitaria, debatir, expresar nuestras incertidumbres y unir nuestras soledades en una marcha compartida cuyos pasos estarían aún por definir.

Cada una tenemos **nuestras ideas que aportar al bien común**. Éstas son sólo algunas de las expuestas por las médicas de familia en la encuesta:

- Mejorar las políticas de contratación, con contratos más largos y no a días sueltos (salvo necesidad urgente)
- Bolsas de empleo transparentes y funcionales (actualizadas y con toda la información)
- Evitar los enchufes en las contrataciones

- Sustituir vacaciones y otras ausencias que lo precisen
- Oposiciones periódicas (cada 2 años, por ejemplo), con baremaciones que permitan la existencia de equipos de atención primaria multigeneracionales tanto en zonas rurales como urbanas
- Presión colectiva real de un mayor número de profesionales
- Denunciar de forma sistemática y efectiva las situaciones de precariedad y las corruptelas
- Visualizar la situación y crear alianzas
- Aumentar el presupuesto de Atención Primaria
- Apoyar las iniciativas de mejora de la asistencia de los profesionales
- Basarse en criterios de eficiencia
- Controlar y disminuir los trasvases de dinero público hacia la sanidad privada
- Valorar el trabajo del personal que trabaja para la empresa
- Tener claro que todos un día podemos ser pacientes
- Revisar todas las necesidades de personal de los diferentes centros
- Cubrir todas las plazas
- Movilizarnos más y defender nuestros derechos
- Mejorar la cobertura. Disminuir la carga asistencial
- Unificar baremos...

En definitiva, propuestas hay muchas y muchas cuestiones sobre las que debatir de forma conjunta y sosegada. Quizás continuamos adoleciendo de los espacios y los cauces para que esta participación en la gestión de nuestro propio trabajo sea real.

Carecemos en muchas ocasiones del tiempo, la energía y el apoyo preciso para transformaciones reales.

(...)la rabia dame o te hago la guerra,
la rabia todo tiene su momento,
la rabia el grito se lo lleva el viento,
la rabia el oro sobre la conciencia,
la rabia —coño— paciencia paciencia.

La rabia es mi vocación.

(“Días y Flores” Silvio Rodríguez)

De todas éstas y otras narrativas compartidas en el día a día, me surgen otras reflexiones e interrogantes que me gustaría compartir para finalizar: En este “sentirte precaria”, cuando te enfrentas a situaciones así, que consideras injustas, tomas más a menudo conciencia de ti misma, del autocuidado y del valor vital que tiene. Vivimos situaciones que nos desgastan emocionalmente y nos hacen perder en ocasiones la salud.

A mí me genera un especial conflicto la defensa de la sanidad pública, cuando ésta maltrata a sus trabajadoras y cuando éstas, a su vez, no se sienten parte de un colectivo necesario para que la maquinaria sanitaria funcione. Me enfado a menudo con actitudes individualistas, también de algunas organizaciones sanitarias y sindicatos que sustentan estas situaciones de precarización mientras sonrían en las fotos. Me decepcionan la desgana y la tristeza con las que algunos compañeros afrontan el mal funcionamiento del sistema sanitario y a vez lo entiendo como un sistema de defensa frente a la dejadez de la Administración...

Me da mucha rabia cuando llego a trabajar y me han inactivado la cuenta para iniciar el programa informático, así que no puedo empezar la jornada hasta que un simpático informático me coja el teléfono y lo solucione; o que mis cinco minutos por paciente tengan que ser obligatoriamente cinco, porque tengo que llegar a otra consulta a una hora fijada; o tenerme que escuchar el “yo también pasé por esto, no te quejes”; o tener miedo a decir que “no” a un contrato de mierda “por si acaso no me vuelven a llamar”; o que actualicen la bolsa de empleo con 2 días para aportar tu documentación, justo los 2 días en todo el mes que trabajas doblando consultas y para “escaparte” tienes que hacer malabares y contar con el apoyo de otras compañeras...

Octubre de 2015:

Trabajo en un Centro de Salud urbano

Desde el mes de enero...

41 contratos firmados

Suplente de 16 médicxs diferentes: de familia y pediatras de Atención Primaria

70 mañanas de trabajo

422 horas de atención continuada

Casi todo el trabajo concentrado en periodos vacacionales (verano, navidades y otras fiestas de guardar).

Ya perdí la cuenta de las veces que me he sentido frustrada, sola y/o he acabado llorando en estos últimos años en relación con mis condiciones laborales...Y sin embargo, aquí estoy... Me tengo que recordar a menudo la importancia de rehuir del concepto trabajo-vida como una unión inseparable. No nos podemos someter al chantaje de los puntos de la bolsa, a las presiones por los recortes, a la sobrecarga, a la inestabilidad que el mercado laboral nos ofrece. Creo que nos identificamos con una complejidad de cosas que no se limitan a lo laboral y nuestras vidas son mucho más valiosas que todo eso. No sé si me gustaría pasar el resto de mi vida en el mismo puesto de trabajo. No haber pasado más de un mes seguido en la misma consulta me impide saber si eso me gusta o no...

Si algo bueno (muy bueno) está teniendo este período es que me he podido dedicar a otras cosas (formación, docencia, etc) que me han llevado a conocer y enredarme con un montón de personas maravillosas en este mundillo sanitario que me hacen cambiar un poco el chip para seguir resistiendo. Al igual que no quiero renunciar a ese reconocimiento de los pacientes que me paran por la calle, o me saludan con una sonrisa...También el tener la certeza de que hay otros modos de hacer las cosas y que nuestra salud global bien lo merece.

- (1) Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2014;35:229-53
- (2) Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of health. The solid facts. 2nd ed. Geneva: Regional Office for Europe of the World Health Organization; 2003
- (3) <http://saluddineroy.blogspot.com.es/2015/06/primaria-vs-especializada-en-gasto-de.html>
- (4) https://docs.google.com/forms/d/1nhCBtvQv8bx7dMUOGfBYL1gxkS2d_8_2QmEGzK3tL_Y/vi/ewform?c=0&w=1