

**UNIVERSIDAD**

Medicina de Familia ya está presente en 36 de las 40 facultades

PÁG. 14

**ONCOLOGÍA**

Un 15% de sujetos con osteosarcoma tienen síndrome de Li-Fraumeni

PÁG. 21



Jaume Mora, del Hospital San Juan de Dios, de Barcelona.

**SANIDAD**

Hacia una estrategia nacional para la hipercolesterolemia familiar

PÁG. 6



Pedro Mata, de la Fundación Hipercolesterolemia Familiar.

**SANIDAD TRANSFRONTERIZA**

## UN AÑO DE VIGENCIA PERO SIN PACIENTES

PÁG. 4

**Cirugía en tromboembolismo pulmonar**

La endarterectomía pulmonar, en los casos indicados, resuelve la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica, según la experiencia de Pilar Escribano y José María Cortina, del 12 de Octubre, en Madrid. PÁG. 20

**Fármacos en VHC enfrentan a hepatólogos con Sanidad****SANIDAD**

La Asociación Española para el Estudio del Hígado critica los IPT y las recomendaciones de uso para

nuevos fármacos en hepatitis C. Dice que Sanidad defiende indicaciones "obsoletas, sin evidencia y contra la salud". PÁG. 5

## Gluten: del daño real a la 'psicosis'

Preocupa la moda creciente de las dietas que no lo incluyen

La intolerancia en no celiacos no está probada científicamente

Expertos advierten del riesgo de dietas desequilibradas

**PRIMER PLANO**

Los éxitos deportivos del tenista Novak Djokovic, tras abandonar el gluten, y el triunfo populista del superventas *Wheat Belly*, del cardiólogo William Davis, han disparado la moda de la dieta libre de gluten,

que tienta a un tercio de los estadounidenses. Entre la realidad genético-fisiológica de la enfermedad celiaca y la creciente y exagerada aversión al gluten hay una *terra incognita* de intolerancia al gluten que mantiene ocupa-

dos a varios grupos de investigación. Sin embargo, los estudios para valorar esa sensibilidad al gluten resultan complejos de realizar, según el inmunólogo Eduardo Arranz, uno de los principales expertos españoles. PÁGS. 2 y 3

**ESPECIAL ANUARIO 2014****Marco para un nuevo ejercicio profesional**

Un año de cierta inactividad política compensado por las aprobaciones de decretos que fijan la hoja de ruta de la profesión.

CUADERNILLO CENTRAL

**Carrera: sindicatos piden criterios homogéneos y adaptados por centros****PROFESION**

Tras la publicación de un estudio sobre carrera profesional de la Vocalía de Atención Primaria de la OMC, que refleja las diferencias de modelo entre las comunidades, los sindicatos defienden que, además de reactivar la progresión de nivel y recuperar retri-

buciones, hace falta fijar criterios comunes que faciliten la movilidad del profesional y que se adapten a los centros de trabajo. CESM y UGT, además, apuntan que estar dentro del modelo de carrera profesional debería ser un mérito para determinados puestos. PÁG. 12

**El consejero, no el gerente del servicio, debe firmar la jubilación****NORMATIVA**

El Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León ha sentenciado que "el órgano competente para acordar la baja en el servicio activo y la jubilación forzosa es el consejero de Sanidad y no el gerente del servicio de salud". La sentencia argumenta que esta decisión se apoya en una ley autonómica de 2007 que atribuye dicha decisión a la Consejería de Sanidad. PÁG. 16

**¡Feliz Navidad!**

Con un detalle del Belén del Hospital Provincial de Castellón, le deseamos Feliz Navidad y próspero 2015. La edición impresa de DM volverá el 12 de enero.

Siga informado en: [diariomedico.com](http://diariomedico.com)

# inmunoferon®

**ifc**  
Representante local

Disponible en farmacias  
Atención al cliente:  
913822995



[www.ifc-spain.com](http://www.ifc-spain.com)

Vic quiere una facultad privada con proyección internacional

PÁG. 13

Medicina de Familia ya se enseña en 36 universidades

PÁG. 14



JOAN TURRO

# Los sindicatos quieren una carrera homogénea pero adaptada al centro

Apuntan que las oportunidades de promoción no son las mismas en un hospital que en AP

CESM y UGT son partidarios de que estar dentro sea un mérito para puestos de trabajo

MADRID  
NURIA MONSÓ  
nuria.monso@unidadeditorial.es

La semana pasada, la vocalía de Atención Primaria de la Organización Médica Colegial (OMC), encabezada por Vicente Matas, publicó un estudio sobre el desarrollo de la carrera profesional en todas las comunidades autónomas. Una de las conclusiones es que los modelos son muy diferentes entre comunidades y que, en concreto, los baremos utilizados tienen "exigencias dispares y no diferencian el tipo de centro de trabajo y las muy distintas oportunidades de acceder a forma-

ción e investigación". Los sindicatos coinciden en que, además de reactivar la progresión de grado y recuperar las retribuciones, es necesario que el Ministerio de Sanidad acuerde con las comunidades unos criterios comunes que faciliten la movilidad de los profesionales y que se tengan en cuenta las oportunidades de promoción según dónde trabajen los facultativos.

El sindicato CESM -al que Matas pertenece- ya hizo esta misma reivindicación en un debate sobre el estado del Sistema Nacional de Salud (SNS) en La Coruña (ver DM del 24-XI-2014). Su

secretario general, Francisco Miralles, opina que "incluir criterios muy estandarizados no es justo", ya que "hay que tener en cuenta que en un hospital comarcal un médico puede tener mucha más actividad quirúrgica que de investigación". En cualquier caso, apunta que lo prioritario "es reactivar la carrera y recuperar las retribuciones", y matiza que "justamente los recortes y la suspensión de la carrera se dio cuando en muchas comunidades iba a iniciarse el acceso ordinario", por lo que no habría dado tiempo a evaluar realmente los efectos de los baremos vigentes.

Tomás Toranzo, vicesecretario general y autor de la ponencia de CESM en La Coruña sobre la carrera, concuerda en que "hacen falta baremos más homogéneos entre las comunidades, estableciendo criterios clave, y hay que asegurarse de que los evaluadores sean claramente independientes de la Administración y más vinculados a las sociedades científicas". Opina que la carrera "no sólo debe reconocer el desarrollo profesional, sino convertirse en un mérito para acceder a puestos de responsabilidad como las jefaturas de servicio.

Fernando Molina, presidente de Sanidad de CSI-F, valora que "no debería haber ninguna diferencia entre comunidades autónomas, los criterios deberían ser los mismos. En cambio, sí deberían ajustarse más los baremos según el tipo de centro donde se esté desarrollando la actividad, según las posibilidades docentes o de investigación que ofrezca cada uno". Observa que "en un hospital comarcal, está claro que lo normal será la saturación y la presión asistencial: en

Francisco Miralles (CESM) dice que la prioridad es reactivar la carrera profesional y que los recortes y la suspensión coincidieron con el inicio del acceso ordinario

esos casos la actividad profesional debería pesar más que la investigación para subir de nivel. Lo mismo debería tenerse en cuenta para los centros de salud."

## ANÁLISIS GLOBAL

Pilar Navarro, secretaria general de Sanidad de UGT, cree que el desarrollo de la carrera "ha sido una decepción para todos". La carrera "es algo más que cumplir los tiempos o actualizar conocimientos, hay que ver si se pueden cumplir los criterios establecidos por centro o por categoría profesional". Considera que sería deseable que la carrera "no fuera simplemente un suplemento salarial, sino que también se tuviera en cuenta a la hora de valorar un perfil para un puesto de trabajo". En cualquier caso, Navarro apuesta por "sentarse a debatir teniendo en cuenta el contexto global"; por ejemplo, qué pasaría con los especialistas que hagan un área de capacita-

La unificación de criterios, un debate futuro

La Consejería de Sanidad de Canarias apunta que las comunidades han pedido al Ministerio de Sanidad el análisis de las características propias de los modelos autonómicos "que sirva como punto de partida para la unificación de aquellos aspectos que redunden en beneficio del profesional". Extremadura y Valencia no se plantean un cambio de modelo. Esta última comunidad matiza que sí tiene en cuenta el centro de trabajo, como demandan los sindicatos, mientras que Extremadura no contempla esa opción, aunque no rechaza abordarla en un futuro. En Cataluña, el ICS cree que hay que "introducir mejoras sobre criterios y ponderaciones", mientras que en la Unión Catalana de Hospitales creen que hay que adaptar el modelo "haciendo que todos los profesionales, independientemente de la figura jurídica contractual, puedan acceder a la carrera, excepto los MIR" y que sea "reversible para favorecer una recertificación y reacreditación de las competencias".

ción específica, incluida en la troncalidad.

Antonio Cabrera, secretario de Sanidad de CCOO, afirma que la carrera será uno de los aspectos que analice el grupo de trabajo de condiciones laborales establecido en el Ámbito de Negociación de Sanidad (ver DM del 18-VI-2014): "Hay que ver cómo encajan los distintos modelos para ver lo bueno y lo malo de cada uno y equipararlos".

## 18 modelos según sueldo, años de servicio o la reversibilidad

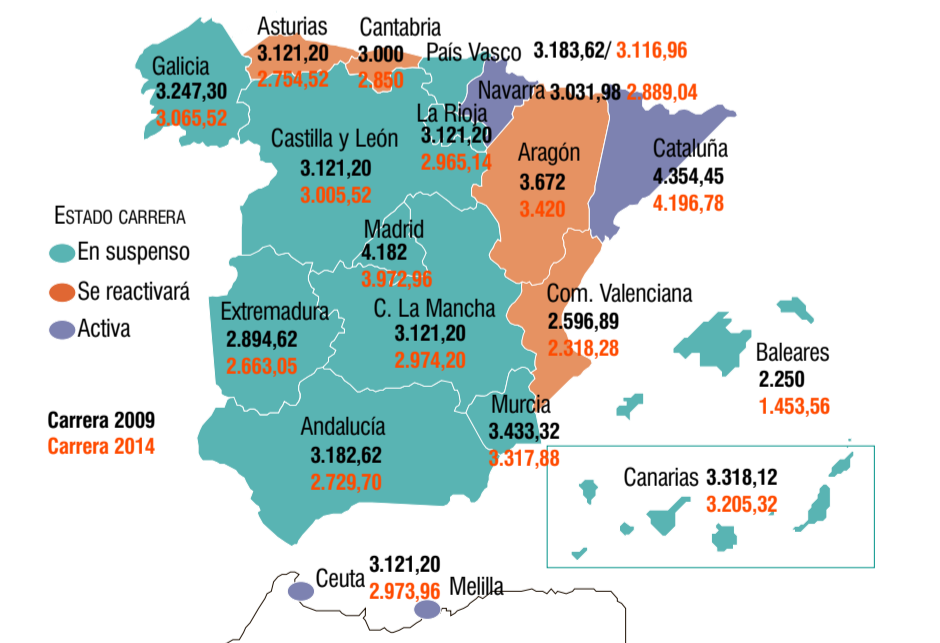
MADRID  
N. M.  
nuria.monso@unidadeditorial.es

Según el análisis de la OMC, hay bastante disparidad en las carreras. La más evidente es la diferencia entre retribuciones (ver mapa): en 2014, hay una diferencia de 2.743,22 euros entre la máxima retribución para el nivel I, en Cataluña (4.196,78 euros) y la mínima, en Baleares (1.453,56 euros), una disparidad que también se refleja en el nivel IV (14.566,44 euros y 5.814 euros, también en Cataluña y Baleares).

En cuanto a años de servicio, Ceuta y Melilla, Madrid, Navarra, País Vasco, La Rioja, Valencia, Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla y León y Castilla-La Mancha exigen unos años de permanencia en un nivel antes

## RECORTES Y SUSPENSO GENERAL DEL COMPLEMENTO DE CARRERA

Retribuciones del primer nivel de carrera correspondientes a 2009 y 2014 y el estado de la carrera por comunidades.



Fuente: Vocalía de AP Urbana de la OMC

de pasar al siguiente. Además, los servicios del MIR sólo se computan en Baleares, Castilla-La Mancha, Extremadura, Murcia y Valencia. En cuanto a los interinos, han tenido reconocimiento de nivel en Baleares, Castilla-La Mancha, Extremadura, Ceuta y Melilla,

Murcia y País Vasco.

En algunas autonomías la carrera es reversible: Andalucía -aunque la carrera estuvo suspendida de facto desde 2012 tras una sentencia del Tribunal Supremo que detectó irregularidades en la normativa de la carrera. Una sentencia del Tribu-

nal Superior de Andalucía ha obligado a la comunidad a reanudar el proceso (ver DM del 21-X-2014)-, Aragón en el nivel IV a menores de 60 años, Cantabria, Castilla-La Mancha -como sanción por falta grave o muy grave- y La Rioja en el nivel IV.