



► 19 Octubre, 2014



Ignacio González, Antonio Miguel Carmona, Tomás Gómez, Esperanza Aguirre y Antonio Beteta en 2009 durante una reunión en la que analizaron la situación de Caja Madrid. / GORKA LEJARCEGI

Las tarjetas remueven Madrid

Los 15,5 millones gastados en una década por 83 exdirectivos de Caja Madrid, entre ellos políticos, empresarios y sindicatos, marcan un antes y un después a falta de siete meses para las elecciones autonómicas y municipales

JOSÉ MARCOS
Madrid

La política madrileña no es la misma desde el 1 de octubre. Ese día estalló el escándalo de las tarjetas de Caja Madrid, con las que 83 exdirectivos cargaron a sus visas bajo el radar 15,5 millones de euros entre 2003 y 2012 en gastos con un buen número de viajes, comidas, joyas, salas de fiesta y hasta lencería que difícilmente podrían justificar como gastos de representación. El revuelo es mayúsculo y con unas consecuencias impredecibles a siete meses de las elecciones autonómicas de 2015, en las que el PP se juega el control de la Comunidad, donde gobierna desde 1995. Políticos auto-

nómicos y asesores de todos los partidos se han pasado la última semana "enganchados" al buscador de EL PAÍS, analizando al detalle en qué gastaron el dinero los beneficiarios de las tarjetas.

En los últimos 15 días en la Asamblea de Madrid no se ha hablado de otra cosa más que de los extractos y movimientos de las tarjetas, especialmente por los realizados por los propios compañeros de partido. Con 27 consejeros nombrados a propuesta del PP, 15 del PSOE, cuatro de IU y 10 entre los sindicatos UGT y CC OO, solo se salva UPyD. "Hay mucha desilusión, porque a más de uno, sea del PP, del PSOE o de IU les ha supuesto un chasco personal. Pero también es una situación muy morbosa,

porque se puede comprobar que de gastos de representación casi nada... Ahora estamos en periodo preelectoral y hay que estar más atento al fuego amigo que a las críticas de la bancada de enfrente", atestigua una voz autorizada de un partido. Cargos relevantes de otras formaciones coinciden en su diagnóstico.

Pese a ser la punta del iceberg de la desastrosa gestión de Miguel Blesa, al timón de Caja Madrid entre 1996 y 2010 —el rescate de Bankia ha costado más de 22.000 millones—, el terremoto causado por el abuso de las tarjetas, utilizadas sin ningún control, se ha cobrado una veintena de dimisiones y ceses fulminantes no solo en los partidos políticos y sindicatos,

sino también en la empresa privada. La última víctima no participó directamente. La Presidencia Regional de Izquierda Unida solicitó el viernes a Antero Ruiz que entregue su acta de diputado del Parlamento regional al considerarlo el "responsable político directo" durante el proceso electoral de Caja Madrid en 2009, cuando el partido interpuso una querrela por presunta prevaricación. La medida fue aprobada por 43 votos a favor, 16 en contra y dos abstenciones tras analizar las conclusiones de una comisión de investigación interna.

La reacción de IU, el único de los partidos implicados en las tarjetas que puede decir que hace años que no son militan-

PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE



Los problemas de un peso pesado del socialismo asturiano

El exlíder sindical sigue ingresado, ya en planta, tras sufrir un cuadro de "confusión"

Fernández Villa está en la unidad de corta estancia de Medicina Interna del HUCA, para ingresos de hasta 72 horas

Oviedo, L. Á. VEGA
 José Ángel Fernández Villa, el exlíder del sindicato minero SOMA-FIA-UGT, investigado tras aflorar 1,4 millones de euros de origen desconocido con motivo de la amnistía fiscal de 2012, continúa ingresado en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), tras su traslado de urgencia a primera hora de la noche de anteayer viernes. El exdirigente, nacido en Tuilla (Langreo) hace 71 años, se encuentra en la unidad de corta estancia de Medicina Interna, prevista para ingresos de hasta 72 horas, al cabo de las cuales podría continuar en el centro sanitario o ser dado de alta. Durante su estancia en esta unidad, situada en la sexta planta del edificio, permanecerá bajo supervisión estrecha de los facultativos.

Fernández Villa fue conducido a primera hora de la noche de anteayer viernes desde su domicilio en el barrio ovetense de La Florida hasta el área de Urgencias del Hospital, después de que sus familiares advirtiesen que el ex dirigente minero presentaba un cuadro de confusión y desorientación, así como dolores en el pecho que hicieron pensar inicialmente en un episodio cardíaco relacionado con la afección que padece. No obstante, parece descartarse esta posibilidad. Fuentes sanitarias indicaron que el exdirigente minero parecía no darse cuenta de lo que estaba ocurriendo.

Tras permanecer en observación en el área de Urgencias, donde fue visitado por su mujer, María Jesús Iglesias, y su hijo, Rolando Fernández, fue trasladado ayer a la unidad de corta estancia. Sus familiares permanecieron cerca del enfermo, aunque no comentaron detalles de su estado, y de hecho han pedido expresamente al Hospital que no facilite dato alguno sobre su enfermedad y evolución. Tanto la esposa como el hijo de Fernández Villa se mostraron en la noche del viernes muy nerviosos por el estado de salud del exdirigente minero, aunque no es la primera vez que ingresa en el Hospital con un cuadro similar.

Villa, que dejó la dirección del sindicato en abril del año pasado, viene arrastrando algunos problemas de salud desde hace años. A una molesta lesión de espalda hubo de sumar en

los últimos tiempos una afección cardíaca. Uno de los factores que, según quienes le conocen, ha podido ir minando su salud tiene que ver con la acumulación de fallecimientos en su familia durante los últimos años.

En septiembre de 2004, falleció un sobrino suyo, Juan Luis Fernández Moral, "Juanchi", con 22 años, en un desgraciado accidente de tráfico en Lieres. Tres años después, en 2007, moría de un infarto el padre de este joven, hermano del exdirigente sindical, Juan Luis Fernández Villa. Pero el año devastador fue 2011. En enero, falleció su madre, Ludivina Villa Menéndez. En junio, otro hermano, Faustino Fernández Villa, que fue militante del SOMA y del PSOE, hasta la ruptura entre los partidarios de Felipe González y Alfonso Guerra.

"Cayó en picado" tras la muerte de su hermano Faustino, hace tres años, señala un vecino

Finalmente, en diciembre de 2011, fallecía en Galicia su suegra, Obdulia García. Un vecino de Fernández Villa aseguraba el viernes por la noche en el área de Urgencias del HUCA que el exlíder minero había caído "en picado" tras la muerte de su hermano Faustino. Y que en los últimos tres meses ya no se le veía por el barrio de La Florida. Aún viven otros dos hermanos del exdirigente minero langreano, Asunción y Hermógenes.

Fernández Villa ha guardado silencio sobre las investigaciones de su abultado patrimonio. Tras conocerse que había afluado 1,4 millones de origen desconocido, fue expulsado del PSOE, y el SOMA, el sindicato que dirigió durante 35 años, inició el proceso de expulsión. Villa ha sido convocado para mañana lunes por la dirección estatal del sindicato para explicar el asunto de su patrimonio oculto, aunque todo indica que no acudirá a la reunión, que iba a celebrarse en Oviedo, por deferencia al estado de salud del exlíder minero. La decisión final sobre la expulsión será tomada por el secretario general de UGT.



María Jesús Iglesias y Rolando Fernández, en el exterior del Hospital Central. | LUISMA MURIAS



▶ 19 Octubre, 2014

La sanidad pública ha firmado este año más de 47.000 contratos precarios

La duración de estos empleos es de un mes o menos y afecta a todo el ICS

STEFANIA GOZZER
 Barcelona

El Instituto Catalán de la Salud (ICS) es un foco de precariedad laboral. El 84,4% de los 56.630 contratos que firmó entre enero y agosto de este año tuvo una duración de un mes o menos. La empresa pública, que gestiona ocho hospitales y la mayoría de centros de atención primaria, realizó 47.807 contrataciones en concepto de refuerzo o sustitución para periodos que iban desde unas cuantas horas hasta los 30 días a trabajadores de todas las áreas, desde celadores hasta cirujanos. Más de la mitad de estos convenios se hizo a personal sanitario, según la documentación a la que ha accedido EL PAÍS.

El grueso de la temporalidad lo absorbieron los hospitales, que acumularon el 62,4% de los contratos de menos de un mes. En el más grande, Vall d'Hebron, se llegaron a firmar 11.803 en ocho meses. En Bellvitge, 7.638. La directora de Recursos Humanos del ICS, Sara Manjón, defiende que se trata de eventualidades, que "no se pueden prever", como la cobertura de bajas por enfermedad. Los sindicatos, sin embargo, denuncian que muchos profesionales alternan este tipo de contrataciones con otras de tres o seis meses durante años. "Puede haber un pico de trabajo en determinado momento. ¡Pero no puede ser que en cuatro meses se coja a más de 1.600 enfermeros en Bellvitge y ninguno sea para interinaje!", critican desde UGT.

Todos los profesionales consultados pidieron no ser identificados por temor a que sus centros dejen de ofrecerles los contratos que llevan años encadenando. Sus circunstancias son similares: facultativos con especialidades muy específicas de entre 30 y 40 años, que después de una década de formación no pueden tomar decisiones como tener una familia o comprar un piso porque no saben si tendrán empleo el mes siguiente. Lamentan no tener los mismos derechos que sus compañeros pese a que tienen las mismas responsabilidades. La vicepresidenta de Metges de Catalunya, Teresa Fuentelsaz, recuerda el caso de una especialista de Bellvitge que trabaja allí como eventual desde 2010: "Dio a luz y cuando acabó su contrato, la mandaron al paro y la sustituyeron. No tuvo derecho a la baja maternal".

La máxima de a más formación más estabilidad no se cumple en la sanidad catalana, que hizo 2.811 contratos de menos de un mes a médicos de familia y 3.345 a facultativos especialistas. La dirección del ICS atribuye

estas cifras a que "la sanidad funciona 365 días al año, 24 horas al día", pero a los sindicatos no les salen las cuentas: el hospital Josep Trueta de Girona, uno de los más pequeños del grupo y con unos 230 facultativos según los cálculos de Metges de Catalunya, hizo este tipo de convenio a 731 especialistas en ocho meses mientras que el Vall d'Hebron, con más del doble de actividad y unos 920 médicos, solo a 65.

Joan Benach, profesor e investigador de salud pública en la Universidad Pompeu Fabra, rebate que si se puede prever un promedio de bajas: "No días exactos pero picos de enfermedades como una gripe estacional. Incluso los embarazos son grandes tendencias temporales". Considera que la cifra de contrataciones en el ICS "no son normales" y que, en el caso de los médicos, "son un desas-

tre que puede afectar tanto al profesional como al paciente". Joan Carles March, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública, afirma que la rotación puede afectar la calidad técnica y generar demoras: "No conocen la dinámica, no saben dónde está cada cosa... Además, ver cada vez a un médico diferente genera en el paciente la sensación de no saber si el que le ha tocado es bueno. Y la

"No es cuestión de dinero, sino de derechos"

A sus 39 años, María (nombre ficticio), una cirujana con dos especialidades, no se ha atrevido a pedir una hipoteca pese a que gana más de 2.000 euros al mes. "Vivo de las guardias, hago unas ocho al mes. Ahora con un contrato de seis meses, pero hasta hace poco me hacían uno cada día. Nunca decía que no por temor a que me dejaran de llamar", afirma. "No es un problema económico, sino de derechos. Carecer de bajas, suplementos, vacaciones o cursos, algo fundamental en esta carrera. Tengo menos derechos que mis compañeros y trabajo mucho más", se lamenta. "Hace cuatro años la gente se colocaba... Me nos mal que tuve a mi hijo mientras era residente", concluye la cirujana.

"Iba a buscar trabajo como un jornalero"

Manuel (nombre ficticio), de 30 años, es un enfermero andaluz con siete años de experiencia que nunca ha tenido un contrato de más de cuatro meses. "He pasado por todas las áreas del Vall d'Hebron. Me confundía estar en un lugar diferente cada vez, pero iba tirando", admite. Asegura haber vivido los cuatro años que lleva en Cataluña con contratos de un mes, de días y hasta de horas: "Cuando llegué me recomendaron que pasara por el banquillo, en la segunda planta, al lado de la oficina de Recursos Humanos. Hay que ir a eso de las siete de la mañana o de la tarde porque a las ocho comienzan los turnos. Iba sin que me llamaran, por si me salía faena ese día, como un jornalero. Y no era el único".

confianza es el elemento que hace que un sistema sanitario sea sólido".

Además de la temporalidad, un volumen tan grande de esta clase de contratos resulta preocupante por otro motivo. La bolsa de trabajo del ICS, que obliga a sus centros a respetar la puntuación de los candidatos a un puesto, solo puede saltarse este orden cuando se necesita a alguien por un mes o menos. El delegado en Bellvitge del sindicato de enfermería SATSE, Ramón Montoya, denuncia que esta excepción da libertad a la empresa para "coger gente cuando quiera y donde quiera: los que no tienen puntos aceptan condiciones más precarias porque saben que les están ofreciendo algo que no les toca. Los de más puntuación pueden aspirar a contratos mejores, pero si en vez de hacérselos el hospital cubre la plaza con otras personas a las que coge cada mes, no pueden reclamar".

CC OO denuncia el caso de un alergólogo que después de encadenar varios contratos durante más de tres años en el Hospital Josep Trueta fue informado este verano que el servicio se externalizaría. Después de que la Sociedad Catalana de Alergia e Inmunología Clínica protestara, se paralizó la privatización pero el médico no volvió a su puesto. Pese a ser el primero en la bolsa, el hospital decidió contratar a otra persona con menos de la mitad de puntos. El perjudicado no puede protestar, ya que a su sustituta le hacen contratos de un mes. PASA A LA PÁGINA 5



El ICS defiende que el sector público no tiene límite de temporalidad

VIENE DE LA **PÁGINA 1**

El ICS defiende que, a diferencia del sector privado, donde las empresas están obligadas a hacer fijos a quienes acumulan contratos por dos años en un periodo de 30 meses, el público no tiene límites. Montoya, sin embargo, denuncia que cubrir plazas “que ya existen” con refuerzos en vez de interinajes es un fraude.

Manjón asegura que la empresa ha hecho frente a los recortes “manteniendo el número de interinos” y afirma que el personal eventual representa el 12,7% de la plantilla, que el año pasado equivalía a 38.677 empleados. Aunque admite que estas cifras no se refieren a personas, sino a jornadas completas. Es decir que dos trabajadores con contratos parciales al 50% cuentan como uno. Los sindicatos aseguran que este 12,7% comprende a muchos empleados en condiciones laborales precarias. “Una persona puede haber firmado unos 20 contratos. Hemos visto gente a la que le hacen uno de lunes a viernes cada semana”, asegura Carme Navarro, responsable de Sanidad de CC OO. “Uno de los motivos es que se ahorran el plus por objetivos, que solo se incluyen en los contratos de seis meses o más. Pero también lo hacen para tener a la gente en el puño y que sea más dócil para que los vuelvan a contratar”, concluye.



El personal sanitario debate sobre las ‘penas del buscador’

CINCO DÍAS *Madrid*

Profesionales del sector sanitario y jurídicos debatieron la pasada semana sobre los efectos sufridos por médicos y enfermeras que han sufrido acoso en internet por la difusión de denuncias contra su labor, las conocidas como *penas del buscador* o *penas del banquillo*.

En un taller organizado por la Agrupación Mutual Aseguradora (AMA) en el Congreso Nacional de Derecho Sanitario celebrado en Madrid, Raquel Murillo, subdirectora general de AMA, explicó que los profesionales sanitarios sufren perturbaciones de imagen en internet por “el imparable incremento de

reclamaciones por responsabilidad profesional sanitaria”.

Opiniones o juicios anónimos vertidos en internet sobre denuncias a profesionales sanitarios provocan un perjuicio a la imagen y prestigio de los profesionales, a pesar de que esas denuncias finalmente no suelen prosperar, se explicó en el congreso sanitario.

Murillo subrayó que la mayoría de esas denuncias son declaradas infundadas por la justicia, pero para cuando las querellas han sido resueltas, “la larga tramitación del proceso genera una indudable e irreversible carga de desprestigio para el profesional que las sufre”.

Ricard Martínez, presidente de la Asociación Profesional Española de la Privacidad, advirtió en el congreso de que una “sociedad incapaz de olvidar” estaría condenando a las personas a la discriminación, y que algo de eso sucede ya ante la sobreexposición de los ciudadanos a internet y las redes sociales.

Martínez, doctor en Derecho, destacó que el rastreo de una persona en un buscador de internet puede resaltar aspectos falsos o superados relativos a esa persona, y puso como ejemplo en la defensa del derecho al olvido el caso de la normativa italiana, que prohíbe captar imágenes de procesados.



Blesa compraba a los partidos

La frivolidad de los gastos destapados en la cúpula de Caja Madrid por el escándalo de las tarjetas opacas no debe confundir sobre la muy meditada estrategia que Miguel Blesa desplegó, a través de prebendas, favores y privilegios, para mantenerse en el poder de la caja de ahorros. Blesa sabía muy bien a quién estaba comprando y para qué lo estaba haciendo. Ese hecho se refleja con toda claridad, más allá de la famosa contabilidad de las tarjetas *black*, en la forma en que se repartían los créditos de la entidad a los partidos políticos. PP, PSOE e IU pidieron financiación a Blesa; con todo, el 90 por ciento de los préstamos concedidos a estas formaciones fue absorbido por la coalición de izquierdas en su último decenio en el cargo. No es casual: el papel de los representantes de IU en la entidad (y los de su sindicato *hermano*, CCOO) fue decisivo para Blesa desde el inicio de su trayectoria en Caja Madrid; no en vano formaron frente común con el

El expresidente de Caja Madrid supo premiar en créditos el respaldo clave que IU le brindó para alcanzar el puesto

entonces candidato del PP a la Presidencia con objeto de desplazar a los socialistas, y conseguir así que Blesa se impusiera a Jaime Terceiro al frente de la entidad. Otra prueba de peso sobre lo estrecha que llegó a ser la relación entre el defenestrado *financiero* e IU se halla en los ascensos de los que se benefició José Antonio Moral Santín, miembro de IU Madrid, quien llegó a la Vicepresidencia de Caja Madrid y a ocupar puestos en el consejo de administración de empresas participadas, como era el caso de Mapfre. Blesa utilizaba los recursos de la entidad para que, lejos de sostenerse gracias a los méritos de su gestión, fuera el apoyo a los partidos lo que constituyera su verdadero respaldo. Y estos últimos se dejaron comprar para entrar en su red clientelar.



► 20 Octubre, 2014

Un tercio de las farmacias españolas fía el cobro de recetas al FLA estatal

Cataluña y otras cinco autonomías agotan su presupuesto para medicamentos en octubre

En total, 1.683,67 millones de euros del Fondo se han destinado al pago de prescripciones médicas

Juan Marqués MADRID.

Más de 7800 farmacias, de las 21.559 boticas abiertas en España, respiran con la ventilación asistida del Fondo de Liquidez Autonómico (FLA). Cataluña y Murcia agotaron en septiembre su presupuesto en farmacia para 2014, mientras que Valencia, Baleares, Canarias y Extremadura se quedarán sin fondos en octubre para abonar las recetas correspondientes a septiembre, con dos meses por delante para cerrar el ejercicio. Sólo la línea de crédito estatal ofrece garantías reales de cobro a un tercio de las farmacias españolas que viven con incertidumbre y angustia su final de mes, sobre todo en Cataluña. En total, 1.683,67 millones de euros del Fondo han ido a pagar recetas.

Las boticas catalanas son las que están más apuradas. En total, arrastran de nuevo este año unos impagos de 220,9 millones de euros que equivalen a las recetas sin pagar de los meses de julio y agosto, a pesar de que se han dispuesto ya 769,44 millones de euros del FLA para abonar recetas del año pasado y de este ejercicio. Las perspectivas de cobro solo pasan por que el Gobierno amplíe el FLA para cubrir lo que resta de año, después de que Cataluña haya recibido ya 6.473,35 millones de los 7.258,93 asignados por el Ministerio de Hacienda para 2014.

Y es que el presupuesto aprobado por la Generalitat en farmacia este año asciende a 949,73 millones y la factura en medicamentos hasta agosto alcanza 889,98 millones. Se trata de "un nuevo incumplimiento del Gobierno catalán que ni siquiera ha ofrecido un calendario de pagos", como denuncia el Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña, que se ha visto obligado a solicitar un crédito conjunto a La Caixa para adelantar los 119,7 millones de euros de la factura de julio. "Una medida excepcional e imposible de mantener y de financiar hasta final de año", reconoce una portavoz de la corporación.

Delicada es también la situación valenciana. El Gobierno de Alberto Fabra adeuda un mes (94 millones) y está pagando a 60 días, con un mes de retraso, como señalan desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia, gracias también al FLA. Los farmacéuticos negocian con la Consejería de Sanidad un nuevo concierto que recoja la obligación de abono a 30 días, co-

Presupuesto y gasto en farmacia para recetas

Por CCAA, en 2014

CCAA	PRESUPUESTO 2014	GASTO INTERANUAL EN AGOSTO	INCREMENTO INTERANUAL DEL GASTO EN AGOSTO (%)
Andalucía	1.592,17	1.624,07	3,41
Aragón	256,99	290,07	3,07
Asturias	253,27	250,62	3,49
Baleares	157,5	176,76	4,77
Canarias	438	417,79	5,65
Cantabria	128,05	122,25	4,15
Castilla-La Mancha	490,02	536,15	4,13
Castilla y León	461	449,02	2,79
Cataluña	949,73	1.331,82	3,2
C. Valenciana	884,8	1.106,83	2,1
Extremadura	230,82	289,75	7,74
Galicia	713	683,99	5,13
Madrid	948,56	1.041,92	5,67
Murcia	231,65	316,34	3,09
Navarra	127	121,59	3,86
Pais Vasco	497	443,93	-7,01
La Rioja	61,2	64,24	2,98
Total	8.444,06	9.291,48	3,31

Evolución del presupuesto de España en farmacia

AÑO	PAGADO POR EL SNS (MILL. €)	VAR. ANUAL (%)	NÚMERO DE RECETAS (MILL.)	VAR. ANUAL (%)	GASTO MEDIO POR RECETA	VAR. ANUAL (%)
2008	12.033,99	7,20	890,67	5,60	13,45	1,36
2009	12.636,78	5,00	936,26	5,10	13,39	-0,45
2010	12.207,68	-2,30	957,69	2,50	12,75	-4,80
2011	11.135,40	-8,78	973,21	1,60	11,44	-10,24
2012	9.769,94	-12,26	913,69	-6,12	10,69	-6,55
2013	9.183,24	-6,00	859,57	-5,92	10,68	-0,09
2014 (agosto)	9.291,48	3,31	863,58	2,51	10,76	0,68

Fuente: MSSSI y FEFE. Elaboración propia.

elEconomista

El Colegio catalán de Farmacéuticos pidió prestado para abonar 119 millones de la factura de julio

mo marca por otra parte la Ley de Control de la Deuda Comercial del Sector Público. Después de afrontar impagos millonarios el año pasado que llevaron a muchas farmacias a entrar en concurso de acreedores, el Colegio que preside Jaime Giner admite su incertidumbre a final de mes y reclama "unos presupuestos reales que se ajusten a la

realidad del gasto, porque si no, siempre van a existir problemas de pago", aseguran a *elEconomista*.

Los farmacéuticos murcianos, extremeños y de Baleares también observan con preocupación cómo los fondos previstos en los presupuestos autonómicos apenas cubren ya la factura de recetas dispensadas en septiembre. En el caso de la farmacia balear, tienen aplazado el pago del 51 por ciento de la factura de julio y de agosto.

En total, los gobiernos de Cataluña, Valencia y Baleares adeudan ya 345 millones en recetas dispensadas en la farmacia, además de imponer retrasos de más de 30 días.

Al problema de tesorería y de falta de liquidez de estas comunida-

des, hay que sumar una previsión errónea del gasto en farmacia. Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia y Extremadura han presupuestado bajadas del gasto farmacéutico superiores al 6 por ciento respecto a la liquidación del pasado ejercicio que están muy lejos de cumplirse. Otras regiones, como Aragón, Baleares, Castilla y León, Madrid o La Rioja también han confiado en un recorte de esta partida que no está ni mucho menos claro y que volverá a poner en riesgo los pagos de las recetas.

Las comunidades autónomas no han contado este año con la ayuda estatal para recortar el gasto en farmacia y todo parece indicar que la entrada en vigor de la nueva orden de precios de referencia en septiembre tendrá un efecto modesto en el ahorro. Así lo cree Enrique Granda, director del Observatorio del Medicamento de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles. Este experto considera que el impacto de la medida estará a final de año más cerca de los 41 millones previstos por el propio Ministerio de Sanidad que de los 300 y 400 millones de ahorro que pronosticaban otras fuentes como IMS, ya que estos cálculos no tienen en cuenta que los nuevos productos que entran en este sistema no pagan las deducciones del 7,5 y el 15 por ciento impuestas al sector en las ventas de estos medicamentos.

El gasto mete presión

Sin medidas extraordinarias, el gasto en farmacia -que absorbió el 17 por ciento del presupuesto autonómico en salud en 2013- está volviendo a meter presión en las cuentas autonómicas al acumular un crecimiento interanual del 3,31 respecto al año anterior, una vez diluido el efecto del nuevo copago farmacéutico y el medicamento aprobado en 2012 o los decretos de descuentos aprobados en 2010. Un crecimiento que está impulsado por una mayor prescripción y que bien puede quedar absorbido a final de año por el efecto de la Orden, según FEFE.

Este repunte del gasto está, en todo caso, muy lejos de compensar la drástica bajada de esta partida en los últimos cuatro años. Y es que desde mayo de 2010, el capítulo de recetas, que supone el 65 por ciento de la facturación de farmacia, se ha recortado en 3.430,31 millones, cerca del 27 por ciento.

220,9
MILLONES DE EUROS

Las farmacias catalanas vuelven este año a arrastrar retrasos millonarios en el abono de las recetas. La Generalitat debe la factura de julio y agosto.

949,73
MILLONES DE EUROS

Es el presupuesto asignado por Cataluña al pago de la farmacia, cuando el gasto en medicamentos alcanza ya los 889,98 millones en agosto.

60
DÍAS

La Comunidad Valenciana paga a las boticas a dos meses vista, cuando su concierto obliga a 30 días, como marca la ley antimorosidad.

-6
POR CIENTO

Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia y Extremadura han presupuestado este año bajadas del gasto farmacéutico, muy lejos de cumplirse.

17
POR CIENTO

Es el peso que el gasto en farmacia tiene en los presupuestos autonómicos después de cuatro ejercicios consecutivos de aplicar recortes.

6.200
MILLONES DE EUROS

El mercado de fármacos hospitalarios sigue al alza, con cada vez más peso en el presupuesto regional. Su valor podría ya rondar los 6.200 millones, según FEFE.



▶ 20 Octubre, 2014

Trabajo sanciona con 100.000 euros a la Complutense por hacinar los cadáveres

- ▶ El rector José Carrillo ha presentado un recurso contra la multa de la Inspección
- ▶ El informe denuncia una retahíla de infracciones a la ley de Riesgos Laborales

PATRICIA ORTEGA DOLZ
 Madrid

La inspectora de trabajo Pilar Carranza Moreno entró en los sótanos de la facultad de Medicina de la Complutense el pasado 20 de mayo, al día siguiente de que estallara el escándalo por el hacinamiento de cientos de cadáveres donados para la investigación científica. Según narra en su informe, “algunos cuerpos tenían todavía los pañales puestos, no estaban secos, presentaban diferentes estados de putrefacción”. Las arcadas provocadas por “el fuerte olor” la obligaron a salirse de esa sala llamada “el secadero”. Acto seguido pudo comprobar que el horno crematorio, construido en 1989 y que funcionaba irregularmente en la habitación contigua, se había usado hasta “pocos minutos antes”, tal y como se dedujo por el calor desprendido y los restos de huesos y cenizas que había dentro. Samuel, el responsable del crematorio, se quitó los cascos que solía usar para aislarse del ruido del artefacto, y le explicó que utilizaba un pesado rastrillo de hierro para retirar las cenizas y que no tenía manual de instrucciones del horno.

Hoy, cuatro meses y medio después de aquel siniestro y resbaladizo paseo por las profundidades del departamento de Anatomía II —casi se cae “debido a que el suelo tenía grasa de los cadáveres”—, las observaciones de la inspectora Carranza han adquirido la forma de una multa de 100.000 euros contra la Complutense y de una retahíla de requerimientos por otras tantas in-



Una de las cámaras con cadáveres del departamento de Anatomía I de la Complutense. / CARLOS ROSILLO

“Algunos cuerpos tenían todavía los pañales puestos”, dice la inspectora

fracciones de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

La Universidad, con el rector José Carrillo a la cabeza, ha presentado ya un recurso contra dicha sanción. “Hemos recurrido porque no estamos de acuerdo con las argumentaciones, algunas de las cuales son burdas”, aseguran fuentes del Rectorado, que evitan dar detalles al respecto por considerar que el caso está “en fase de instrucción”. En su día, Carrillo reconoció el caos existente en la organización y el uso de los

restos humanos de esa facultad y presentó una denuncia ante la Fiscalía. Prometió también que se conocerían los pormenores de la situación y de las medidas adoptadas, además de expedientar al director del citado departamento, José Ramón Mérida, y encarar un informe de inspección interno del que aún no se conocen los resultados. De hecho, y pese a que la Inspección urge la corrección “inmediata” de la situación y da de plazo hasta el 30 de septiembre para presentar un plan, éste “está en proceso de finalización”, según fuentes del rectorado.

El listado de infracciones enumeradas en el informe de la inspectora Carranza refleja incompatibilidades graves como que “el jefe de personal de la universidad sea también el responsable de prevención de riesgos laborales”. Se-

ñala la “inadmisible” desatención y el incumplimiento reiterado (desde 2004) de los informes encargados por la propia institución académica —y elaborados por el Servicio de Prevención de Freeman—, que ya hablaban de que “los niveles de formaldehído superaban en 24,35 veces los legalmente permitidos”. Dichos informes, aparte de al director del departamento, eran enviados con copia al decano, al gerente y al vicerrector de recursos humanos de la facultad. Entre la lista de infracciones se destaca que la Complutense cuenta solo con tres médicos y cinco ATS para las 11.000 personas que trabajan allí y que la inversión total en prevención —“para todas las facultades”— es de 365.000 euros.

La inspectora no escatima en sus valoraciones: “No es admisi-

Todo a mano

El horno crematorio funcionó en el departamento de Anatomía II hasta “minutos antes” de la visita de la inspectora de trabajo. Se trataba, según su informe, de una incineradora que manejaba a mano Samuel, uno de los técnicos que —como todos— llevaba diez años trabajando en ese lugar. “Fabricado en 1989, [el horno] se modificó a gas en 2003; alguna vez explotó por el ventilador del tiro de la chimenea; para controlar su funcionamiento el trabajador tiene que estar subiendo y bajando la temperatura inyectándole aire constantemente y permaneciendo en el recinto mientras quema el cadáver”. Los cuerpos se manipulaban y se colocaban en camillas —cuyas ruedas fueron “cambiadas por los propios técnicos”— “con guantes comunes, comprados en la sección de limpieza de cualquier comercio”.

ble que después de disponer de evaluación de riesgos biológicos desde el año 2004, de estudio de contaminantes químicos desde 2007 y de evaluación de los riesgos desde 2011 en el departamento de Anatomía II no se hayan adoptado medidas para corregir esas situaciones de riesgo”.

Durante el verano se fusionaron los departamentos de Anatomía I y Anatomía II, que históricamente habían funcionado de manera independiente, se desinfectaron los sótanos y se deshicieron de 384 “piezas cadavéricas” de las más de 500 que había en las cámaras. Sin embargo, al menos tres técnicos de los que trabajaban en esos bajos fondos siguen de baja “por incapacidad laboral” y el director del departamento, José Ramón Mérida, continúa en su despacho.



Congelar óvulos no, descongelar cerebros

Con la economía de Alemania prácticamente parada y Europa al borde de una nueva recesión, se pide que se congele la normativa alemana que pretende aumentar la presencia de mujeres en los consejos de administración. Continúo leyendo alucinado y me encuentro en la sección de Madrid que un concejal de distrito del PP prescinde de los servicios de una funcionaria “recta, honrada” que había logrado aumentar en un ¡50%! la producción administrativa del departamento jurídico de la Junta de Hortaleza y que cumplía puntualmente con su jornada de trabajo tras su reciente maternidad, porque él necesita personas que den el máximo y todos sabemos que una madre ya no es ca-

paz de rendir al máximo. El concejal aún no ha dimitido.

Cuando creía que no podía empeorar, empeora: Apple y Facebook incentivan a sus trabajadoras financiándolas un tratamiento de congelación de óvulos para que aquellas que lo decidan no tengan que sacrificar su carrera en tan modernas y prístinas empresas por la maternidad. Ellas pueden cumplir su sueño de ser madres una vez hayan superado sus años de mayor productividad, ya que de todos es conocido que llega un momento en la vida de toda mujer en el que el cerebro se les seca. Así, de repente. Desde aquí arrojo una idea en la que invertir, amigos *puntocom*, vuestro dinero: desarrollar una terapia que consiga descongelar esos cerebros, mayoritaria pero no exclusivamente masculinos (un abrazo a la presidenta del Círculo de Empresarios), que parece se quedaron colgados en algún momento entre el año 30.000 a.C. y el último tercio del siglo XX.— **Oscar Martín García**. Aranjuez, Madrid.



Barroso asegura que la UE no se dirige hacia una recesión

Cree que los mercados han exagerado los signos de ralentización

elEconomista MADRID.

El presidente de la Comisión Europea, José Manuel Durao Barroso, ha insistido en que la eurozona no se dirige a una nueva recesión pese a la sucesión de indicadores

negativos conocidos recientemente. "No creo que volvamos a la recesión", afirmó Barroso en declaraciones a la cadena británica de televisión BBC, al ser preguntado por las previsiones del Fondo Monetario Internacional y de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). "Obviamente (...) no debemos caer en ningún tipo de complacencia, deberíamos implementar reformas más estrictas y hacer nuestras eco-

nomías más atractivas", matizó. Barroso está a punto de concluir su mandato al frente del ejecutivo comunitario tras un periodo de dos años en el que la crisis económica se ha situado en el centro del debate.

También comparte que los inversores podrían haber tenido una reacción exagerada a los signos de ralentización de la economía, aunque podrían haber estado acertados a la hora de reflejar en las va-

loraciones las peores perspectivas de crecimiento, el economista jefe del Banco de Inglaterra. "Lo que hemos visto la pasada semana ha sido a los mercados financieros plasmando los datos económicos en sus previsiones", dijo Haldane al diario británico Observer. "Posiblemente exageraron en su reacción, pero ciertamente han reflejado los datos, porque yo creo que ha habido un goteo - globalmente, quiero decir - de noticias que no

cumplían las expectativas durante varios meses", añadió.

En una semana salvaje para los mercados internacionales, impelidos por el miedo a una nueva recesión en Europa y el débil crecimiento global, los niveles de los precios de la deuda pública inglesa podían implicar que los mercados no esperaban ninguna subida de los tipos de interés por parte del Banco de Inglaterra en todo el año que viene.



▶ 20 Octubre, 2014

Dos sindicalistas no consiguen informes favorables a su indulto

- ▶ El Gobierno podría concederles un perdón parcial para evitar su entrada en prisión

NATI VILLANUEVA
MADRID

Solo dos de los seis sindicalistas condenados a tres años de cárcel por altercados durante distintas huelgas cuentan con informes favorables a su indulto por parte del tribunal que les condenó y del fiscal; otros dos solo tienen el visto bueno del Ministerio Público y los de la última pareja son contrarios a la medida de gracia.

La solicitud de indulto de los primeros condenados por un delito contra los derechos de los trabajadores ya está en manos del Ministerio de Justicia, que ahora tendrá que formular una propuesta de resolución y llevarla al Consejo de Ministros. Sobre esta decisión planea la sombra de los líderes sindicales Ignacio Fernández

Toxo y Cándido Méndez, que han acusado recientemente a la Fiscalía de criminalizar a los «movimientos sociales y sindicales».

Para el Gobierno, estos indultos son una patata caliente, más en un momento en el que el Congreso va a estudiar la reforma del artículo 315 del Código Penal por el que estos seis piquetes han sido condenados a tres años y un día de prisión. Si se les concediera el indulto, ya sea de forma total o parcial, pasarían a engrosar ese exiguo 1,35 por ciento de los acordados en lo que va de año.

En el caso de los dos trabajadores que cuentan con informes desfavorables, su concesión resultaría aún más llamativa, pues a raíz de la decisión sobre el «kamikaze» de Valencia (que también contaba con informes desfavorables), el Supremo obligó al Ejecutivo a motivar las «razones de justicia y equidad» que justifican la concesión de esta medida, lo que ha convertido los indultos con informes desfavorables en una auténtica excepción.



▶ 20 Octubre, 2014

OPINIÓN

Gestión Empresarial

**Rafael Galobart**Consejero delegado de
Necesitas Formación

De todos los recursos con los que cuenta una compañía competitiva, los humanos son los más valiosos. Pero, en épocas de recesión, la gestión de los recursos humanos se ve dominada por la rentabilidad e, incluso, la supervivencia

La formación en la empresa, clave en la gestión del talento juvenil

Desde que a finales del s. XVII Adam Smith sustentara en la división del trabajo la riqueza de las naciones, toda organización con ánimo de lucro tiene como principal objetivo el infinito incremento de su productividad, entendiéndola ésta como una consecuencia directamente proporcional a la competitividad de sus equipos. Hablamos entonces de competitividad, o la capacidad de los grupos para competir entre ellos por la consecución de un fin.

De todos los recursos con los que cuenta una organización para potenciar su competitividad, los humanos son, sin lugar a dudas, los más valiosos, inimitables e insustituibles, representando, por lo tanto, la fuente más sostenible para la obtención de capacidades y, en suma, la consolidación de su ventaja competitiva. Un paradigma tan extendido como tan poco evolucionado, sobre todo en épocas de recesión en las que la gestión de los recursos humanos se ve dominada por la rentabilidad e, incluso, por la supervivencia.

Efectivamente es, el humano, el recurso más valioso de una organización. Y no solamente por el talento innato o adquirido, sino por el enorme potencial que ofrece. Smith en su tiempo lo achacó al egoísmo o la ambición, rasgos de la personalidad humana que, junto a la empatía y su capacidad de

interrelacionarse, parecen ser la causa de que el mundo sea como es hoy. El caso es que el hombre desde sus orígenes ha manifestado una fuerte necesidad de evolucionar, de innovar, de llevar al límite su talento para aumentar su confort y su felicidad. La cuestión es encontrar los estímulos oportunos y acceder a las herramientas necesarias para lograrlo.

En las organizaciones modernas esta misión recae sobre profesionales adiestrados para detectar este talento, explotarlo al máximo y no dejarlo escapar. Una labor realmente compleja que no se basa sólo en la habilidad innata de dichos profesionales para identificar a la persona idónea para un puesto de trabajo, sino en el empleo de las herramientas adecuadas para lograr que el talento fluya, sea productivo y siempre fiel. Es decir, debemos entender el talento como la máxima capacitación que un profesional puede llegar a tener, siempre que en la empresa se le facilitan los medios precisos.

En España tenemos una gran asignatura pendiente en este campo, y más en lo relativo a los nuevos talentos. La altísima tasa de paro juvenil, así como las alarmantes cifras de emigración laboral por debajo de los 30 años, indican que nos queda un largo trecho que recorrer para lograr una significación en Europa de la que aún carecemos. Un buen avance son los numerosos planes y programas iniciados desde los marcos gubernamentales, tales



▶ 20 Octubre, 2014

como el Sistema de Garantía Juvenil o el nuevo modelo de formación para el empleo, basado en los Certificados de Profesionalidad y alineado con el Marco Europeo de Calificaciones. Todos ellos orientados a potenciar y perfeccionar la gestión del talento mediante una formación de calidad y con garantías dentro de la propia empresa.

Bajo estos parámetros, la formación resulta ser clave en la productividad de una empresa. Por lo que conocer cada una de las fórmulas y su correcta aplicación en beneficio de la compañía, supondrá un gran impulso hacia el aumento de la competitividad de los departamentos de recursos humanos. Porque, aunque sorprenda, el aprovechamiento de todas las bonificaciones existentes a nivel fiscal y su alcance en las políticas de RSC son beneficios que aún desconoce un alto porcentaje de los empresarios y profesionales de RRHH de nuestro país. Costes cero en las cuotas de la seguridad social, importantes reducciones y subvenciones, etc., son sin duda interesantes alicientes al ya de por sí eficaz concepto de educar integralmente al joven trabajador, otorgándole una cualificación profesional que redundará en una mejora de la calidad de los procedimientos, productos y servicios de la empresa.

La retención del talento es, por lo tanto, de vital importancia para el crecimiento sólido y sostenido de nuestra economía. Tanto, que el último informe de la OCDE incluía un epígrafe con recomendaciones para estimular el empleo a medio plazo, entre las que detallaba el aumento y la mejora de la formación profesional que se desarrolla en los centros de trabajo. Como primer paso, generalizar los contratos de aprendizaje como una práctica útil y eficaz para incorporar los nuevos talentos a la compañía, confiando en las ayudas del fondo de Garantía

Juvenil. En segundo lugar, diseñando un plan sólido de formación en la empresa que cuente con las homologaciones pertinentes y permita el desarrollo fértil del trabajador, quien verá en estos mecanismos una fuente de estímulo inagotable para lograr su crecimiento y su promoción.

De hecho, el establecimiento en su seno de una escuela o centro de formación profesional tiene innumerables y múltiples ventajas para una corporación. Con el diseño de planes formativos alineados a su estrategia, cultura y metodología de trabajo incrementará el valor de su capital humano, minimizando los costes laborales en cuanto a que la dotación del certificado de profesionalidad es un complemento aceptado al salario. Logrará, además, el aumento de la motivación e implicación del trabajador, así como el aumento de la competitividad en la compañía, porque un mayor nivel de formación en los jóvenes empleados constituye un valor añadido a la producción y gestión de sus productos o servicios.

Ventajas intangibles de suma relevancia, a las que se suman los beneficios contables, hoy en día absolutamente imprescindibles. La gestión directa de la formación supone para la empresa la dotación de cuantiosas ayudas y bonificaciones previstas para la formación para el empleo: formación de oferta, formación bonificada, de alternancia en el empleo, etc. Además, la apuesta por este tipo de contratación y el desarrollo de un centro formativo serán potentes herramientas de RSC, al contribuir a una mejora real y definida de la sociedad en la que la empresa se desarrolla: disminuyendo el paro juvenil, favoreciendo la atracción y retención de talento nacional, y facilitando el acceso de los jóvenes a la formación que necesitan.

Rafael Galobart

Consejero delegado
de Necesitas Formación

La altísima tasa de paro juvenil, así como las alarmantes cifras de emigración laboral por debajo de los 30 años, indican que nos queda un largo trecho que recorrer para lograr una significación en Europa de la que aún carecemos



El trabajo ya no evita ser pobre

Autónomos y empleados temporales o a tiempo parcial, los colectivos en riesgo

ANA BRAVO CUIÑAS MADRID
 Ser hoy día trabajador en activo y remunerado ya no garantiza evitar la pobreza, al menos en España. Lo evidencia el informe *Pobreza y trabajadores pobres en España*, elaborado por la Fundación 1º de Mayo del sindicato CCOO a partir de estadísticas oficiales como la Encuesta de Condiciones de Vida de Eurostat, que afirma que «el volumen de personas que vive en una situación de pobreza en España se ha incrementado entre 2009 y 2012 a un mayor ritmo que en el conjunto de la UE». De hecho, entre sus pares europeos, los españoles figuran entre los trabajadores más pobres de la UE: un 12,3% de ellos vive en hogares con rentas inferiores al umbral de la pobreza, sólo por detrás de rumanos (19,1%) y griegos (15,1%).

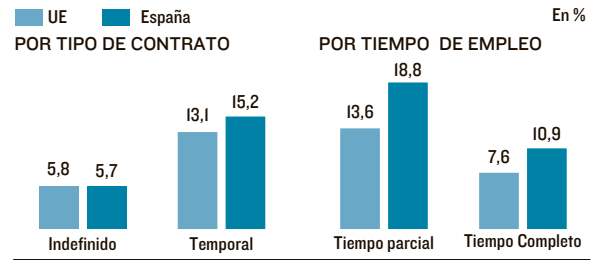
El estudio también constata el empeoramiento que ha sufrido la sociedad española en los últimos años. Y ello se explica por las caídas en el umbral de la pobreza, es decir, que los pobres son más pobres. Así, el correspondiente a un hogar unipersonal era en 2009 de 8.900 euros anuales y en 2013 había caído hasta los 8.100 euros al año. En una familia de dos adultos y dos niños el umbral de la pobreza estaba en los 18.600 euros anuales en 2009. Cuatro años más tarde ha caído hasta los 17.000 euros por año. Según estas ci-

fras, extraídas del INE, los mayores descensos del umbral de la pobreza tuvieron lugar en el año 2010.

La otra gran conclusión del estudio es el estrecho vínculo entre pobreza y precariedad laboral. Tras la destrucción de 3,3 millones de empleos entre 2008 y 2014, el nuevo panorama laboral arroja una sustitución del empleo indefinido a tiempo

completo por empleo a tiempo parcial. Y en estas circunstancias son más pobres los trabajadores con menores a su cargo (16%); aquellos por cuenta propia (35% frente al 23% de la media comunitaria); y los que tienen contrato temporal (16,2%) o jornada a tiempo parcial (19%).

La pobreza en España y la UE



FUENTE: Informe 2014 Fundación I de Mayo.

EL MUNDO



► 20 Octubre, 2014

BALANCE DE SEIS AÑOS DE REFORMAS EN LA BANCA

El exgobernador del Banco de España (2006-2012) defiende los frutos durante todo el proceso de saneamiento del sector y advierte de que, si España recayese ahora en recesión, como ocurrió en 2011, harían falta nuevas medidas

La reestructuración bancaria

MIGUEL Á. FERNÁNDEZ ORDÓÑEZ

Es lógico —y muy positivo para evitar que vuelva a suceder— que la opinión pública se haya centrado en el aprovechamiento personal de los gestores de algunas cajas de ahorro y en las conductas en contra de la ley que deben ser perseguidas y castigadas por la justicia. Pero la próxima publicación del ejercicio de revisión del Banco Central Europeo (BCE) podría aprovecharse para reflexionar también sobre el proceso de reestructuración bancaria española que se ha ido ejecutando a lo largo de los seis últimos años.

La reestructuración financiera en España se inició nada más estallar la crisis de Lehman Brothers. Al mes siguiente del colapso de Lehman, hace ahora seis años, el Gobierno español aprobó un decreto creando el Fondo para la Adquisición de Activos Financieros y se empezó a buscar soluciones para la primera entidad que tenía problemas, la caja de Castilla-La Mancha. La intervención de esta entidad mostró que ni el Gobierno ni el Banco de España podían gestionar la crisis bancaria que se venía encima con los instrumentos tradicionales con que se habían gestionado las crisis anteriores. Y tanto el Gobierno como el principal partido de la oposición reaccionaron entonces rápida y positivamente a la petición del Banco de España de crear los instrumentos legales necesarios para gestionar una crisis más importante y, sobre todo, muy diferente de las que se habían vivido antes.

Son varias las características de esta crisis bancaria que la hacen muy distinta de las sufridas por España anteriormente. En primer lugar, esta vez se produjo rodeada de una crisis mundial, por lo que los riesgos de desconfianza y contagio cobraban una importancia trascendental. Mantener la confianza en la parte buena del sistema bancario y evitar que la situación de las peores entidades se trasladara a las mejores debía ser la prioridad de cualquier declaración o actuación que se emprendiera. La segunda característica importante fue que, por primera vez en España, la crisis se planteó fundamentalmente en unas cajas de ahorros ocupadas por el poder político, frente a los episodios pasados en los que fueron los bancos los que tuvieron más problemas. La falta de profesionalidad de los gestores explica los problemas que había que resolver y las actuaciones de algunas comunidades autónomas explican la dificultad de resolverlos. La tercera característica importante era que esta vez España no contaba con un Banco de España que pudiera emitir dinero para ayudar a las entidades de crédito con rapidez y sin pasar por el presupuesto. A diferencia del pasado, las únicas ayudas posibles eran las presupuestarias y éstas tenían



Fachada de la sede del Banco de España, en Madrid. / CARLOS ROSILLO

que someterse además a la aprobación de la Comisión Europea.

Otra diferencia con las crisis anteriores era que el problema no era solamente el de aportar nuevos fondos, sino el de no perder súbitamente los que suministraban los acreedores extranjeros. La voluminosa dependencia de la financiación externa de nuestros bancos era algo nuevo.

Han sido numerosos los cambios institucionales y legales que se han ido produciendo para poder gestionar adecuadamente esta especial crisis bancaria. Y es que la tarea no fue solo la de gestionar el salvamento de un buque que se hundía, sino que a la vez hubo que construir las barcas de salvamento. La creación del FROB el mismo año 2009 fue trascendental. Ha sido y es el instrumento clave para gestionar la reestructuración bancaria a lo largo de estos seis años porque el problema español no era un problema de activos de toxicidad in-

mediata que pudiera acometerse con una nacionalización rápida y generalizada del sistema. Su problema era el de un tumor —el inmobiliario— cuyo desarrollo dependería de cómo evolucionara la economía, que es la que determina el alcance del deterioro de activos y la rentabilidad del negocio.

Por ello, a las entidades “buenas” bastaba con exigirles que provisionaran y se capitalizaran adecuadamente, pero sin necesidad de ninguna nacionalización ni de intervención del Estado. A las entidades “problemáticas” que no se habían integrado en las más sanas, se les ofrecieron dos posibilidades. Podían solicitar la inyección de recursos del FROB, pero éste solo les concedería ayudas públicas si aceptaban las exigencias de cambios de gestión y de planes de reestructuración concretos (reducción de oficinas, gastos de estructura, etcétera). Si no lo hacían, serían intervenidas en cuanto el Banco de España de-

tectara su inviabilidad. Este esquema consiguió que, de las 45 cajas existentes en 2009, quedaran unas 15 a finales de 2011.

Pero si el FROB fue el instrumento esencial de la reestructuración bancaria, hubo otros cambios institucionales que facilitaron el proceso y que, aunque ya no existan, cumplieron la función de esquivar la resistencia de algunos gestores y comunidades autónomas que querían seguir manteniendo el poder sobre esas entidades. El más importante fue el decreto que incentivó la conversión de cajas en bancos, que en un solo año consiguió que todas las cajas españolas convirtieran su actividad financiera en bancos. Esta actuación, que otros países todavía no se han atrevido a emprender, transformó completamente el sector de las cajas y homogeneizó el tratamiento de todas las entidades de crédito españolas por parte del Banco de España.

Otro instrumento clave de la

reestructuración acometida en estos seis años ha sido el de avanzar en la transparencia del sector. Ya en 2010, cuando el mercado empezó a desconfiar de la banca europea, el Banco de España exigió a las entidades que ofrecieran al mercado información adicional normalizada sobre su exposición al sector de promoción y construcción, desglosando los porcentajes de créditos de dudoso cobro, las garantías y las coberturas constituidas para afrontar su posible deterioro. También les exigió detallar la información sobre su cartera hipotecaria minorista, incluyendo los porcentajes de créditos dudosos. Además, deberían valorar sus necesidades de financiación en los mercados y las estrategias de corto, medio y largo plazo que habían puesto en marcha.

Esta labor de transparencia ha sido una tarea continuada durante estos seis años. Además de las exigencias crecientes por parte del supervisor, España fue el primer país europeo que propuso hacer *stress tests* a sus bancos y acabó haciéndolo conjuntamente con los demás países bajo la dirección de la Agencia Europea en dos ocasiones, elaboró el informe FSAP con el FMI, y realizó los exigidos por el MOU del rescate o asistencia europea. Este mismo año está participando en el ejercicio del BCE cuyos resultados conoceremos en breve.

El mejor indicador del esfuerzo de reestructuración desarrollado durante estos seis años es el aumento extraordinario de los sa-

El FROB creado en 2009 ha sido y es el instrumento clave de la reestructuración

La desconfianza de 2012 tuvo un final feliz gracias a las autoridades europeas

neamientos de las entidades de crédito desde que se inició la crisis. Hasta finales de 2011, las provisiones y saneamientos efectuados fueron del orden de unos 115.000 millones de euros sin contar los más de 20.000 millones acumulados de provisiones genéricas. Desde entonces se ha saneado una cifra del mismo tenor, con lo que la suma total de saneamientos de las entidades a lo largo de estos seis años alcanza una cifra superior a los 240.000 millones.

Otra medida de la importancia de la reestructuración española ha sido la de aumentar el capital de las entidades. La capitalización efectuada en 2012 es la que más ha llamado la atención, lo cual es explicable porque entonces hubo que pedir ayuda a Europa. Pero no se pueden olvidar, aunque fueran más discretas, las capitalizaciones que se han acometido desde el inicio de la crisis y que no requirieron grandes recursos del contribuyente ni pedir



► 20 Octubre, 2014

asistencia financiera europea. Me refiero a las que hicieron las propias entidades tanto a partir de sus resultados o acudiendo al mercado con emisiones, o aquellas que utilizaron fondos que no requirieron aportaciones del contribuyente como los recursos acumulados por los fondos de garantía de depósitos. Es la suma de todos los aumentos de capital efectuados desde que se inició la reestructuración la que ha permitido alcanzar unos ratios de capital que serán valorados en la revisión del BCE.

¿Qué juicio se puede hacer sobre la reestructuración financiera llevada a cabo durante estos

tuvo un final feliz gracias a la reacción de las autoridades europeas. Por una parte, las declaraciones de Draghi junto al respaldo de Merkel al euro consiguieron un descenso espectacular en los costes de financiación de los Tesoros y de los bancos de las economías periféricas, y ello ha ayudado a reducir el déficit público y a dar la vuelta a la sangría de resultados de la banca española. Por otra parte, aunque el ejercicio de transparencia que exigió la troika al Gobierno español a cambio de la asistencia financiera acabó proporcionando una cifra de necesidades de capital de nuestra banca —menos de 50.000 millones— similar

a la estimada por las autoridades españolas, el hecho de haber sido programado y controlado por los componentes de la troika tuvo el efecto benéfico de que dejaron de pensar que las necesidades de capital estaban en la horquilla de entre 150.000 y 200.000 millones que manejaban algunos bancos de inversión.

¿El ejercicio de revisión del BCE que se publica este mes significará el final de la reestructuración bancaria de España? Esto sería lo más deseable y lo más probable a la vista de las previsiones económicas disponibles en este momento. Pero evidentemente todo depende de lo que suceda en el

futuro y, desafortunadamente, éste no da la razón siempre a las previsiones. Desazona un poco observar que todos los organismos nacionales e internacionales previeron para 2012 unos crecimientos del PIB de España similares a los que ahora están previendo para 2015. Si esta vez se cumplieran los pronósticos y entráramos en una recuperación sostenida, incluso aunque fuera moderada, la reestructuración bancaria realizada a lo largo de los seis últimos años podría ser suficiente.

Sin embargo, si ahora, como sucedió al final de 2011, la economía española entrase en recesión en contra de todas las previsio-

nes, sería inevitable aplicar medidas adicionales de reestructuración y de apoyo público al sistema financiero. Pero esto no debería llevar a juzgar que lo hecho durante estos seis años no ha servido. No hay que descartar que los gobernantes salidos de las próximas elecciones, bajo el síndrome de Adán, presumieran de que no se ha hecho nada antes de que llegaran ellos. Pero esperemos que esta vez no suceda, bien porque la recuperación vaya hacia arriba, bien porque el adamismo vaya hacia abajo.

Miguel Á. Fernández Ordóñez es exgobernador del Banco de España.

Si hicieran falta más ayudas, no significa que lo hecho hasta ahora no haya servido

El esquema de 2009 redujo el número de cajas de 45 a 15 en dos años

seis años? Ciertamente, si se compara con países que no han tenido crisis bancaria porque no tuvieron previamente una burbuja de deuda, la foto de España no sale bien, porque ha tenido que aportar un volumen importante de recursos públicos. La crisis bancaria, como el desempleo, son en buena parte hijos de la burbuja de deuda y estos dos problemas no hubieran estado presentes durante las dos últimas legislaturas si durante las tres legislaturas precedentes no se hubiera acumulado un endeudamiento espectacular del sector privado, junto a una sistemática pérdida de competitividad. Por ello, si se compara con países que hayan acumulado una burbuja parecida, la foto de los avances conseguidos durante los dos últimos Gobiernos de España no sale tan mal. No sólo por la menor cantidad de recursos públicos aportados sino sobre todo por haber mantenido sin ayudas, sin intervención y sin nacionalización las tres entidades de crédito más importantes del país. Este es el acierto mayor de la reestructuración bancaria española: haber evitado que el tumor, que afectaba a un tercio del sistema y estaba enquistado en unas 30 entidades, se trasladase a las más grandes, pues en ese caso el panorama hubiera sido dramático.

Sólo hubo un momento, durante el primer semestre de 2012, en que la creciente desconfianza que se generó en ese periodo en el Reino de España y en el sistema bancario español contagió a las entidades españolas grandes, hundiendo su calificación por las agencias de *rating* y creándoles problemas graves de liquidez que no se habían visto nunca antes ni, afortunadamente, después. Fue un gran error no darse cuenta entonces de que la variable más importante a cuidar en una crisis bancaria es la confianza.

Pero ese periodo de aumento espectacular de la desconfianza en España y en su sistema bancario, que podía haber acabado trágicamente con la salida del euro,



Congelar óvulos

Es discutible que el incentivo que ofrecen Apple y Facebook favorezca los intereses de la mujer

DOS DE las multinacionales tecnológicas más importantes del mundo, Facebook y Apple, han incluido entre los incentivos que ofrecen a sus empleadas la posibilidad de financiar la congelación de óvulos para posponer la maternidad. No se trata de una ayuda menor: el tratamiento de estimulación ovárica y posterior congelación cuesta alrededor de 8.000 euros, más una cuota de otros 400 anuales por mantenimiento. Las empresas señalan que la edad de maternidad coincide con el periodo de máxima productividad y exigencia en la carrera profesional, y calculan que con esta ayuda podrán atraer a más mujeres en un sector, el tecnológico, con escasa presencia femenina.

En principio, no habría nada que objetar a que una empresa ofrezca a sus trabajadores apoyos de tipo social. Pero la medida ha generado controversia entre los que ven ventajas y los que subrayan los inconvenientes. El planteamiento adopta un discurso explícito de ayuda a la maternidad y de control del calendario de la fertilidad; pero el mensaje implícito que le acompaña es que un embarazo es difícilmente acomodado a los altos niveles de competitividad y exigencia profesional, y que para poder progresar profesionalmente hay que posponer la maternidad, cuando no renunciar a ella.

Es posible que esta idea esté ya interiorizada y muchas mujeres se acojan al incentivo. Pero hay que recordar que la solución que se ofrece es incierta. Las técnicas de congelación de óvulos están lejos de

garantizar la maternidad. Se recomiendan, como mal menor, para mujeres con cáncer cuya fertilidad puede verse afectada por la quimioterapia. Para conseguir un embarazo que dé lugar al nacimiento de un bebé, el óvulo ha de salir bien parado de la congelación, debe ser después fecundado *in vitro* (algo que no siempre se consigue) y superar el procedimiento de la implantación uterina, fase en la que muchos tratamientos de fecundación asistida fracasan. El resultado no es seguro.

Dado el valor de tendencia que marcan ciertas empresas, hay que ponderar bien los efectos que tendría la generalización de un planteamiento así, que no debe considerarse un método de conciliación de la vida laboral y familiar, pues implica aceptar la idea de que maternidad y éxito profesional no son compatibles. Bastante se ha resentido ya la natalidad en los países avanzados por las dificultades de conciliar.

El problema es más complicado que dar facilidades a las mujeres hasta que puedan encontrar el momento adecuado para ser madres. La protección de la maternidad interesa en primer lugar a las mujeres, pero no solo a ellas; concierne a toda la sociedad. En lugar de buscar fórmulas más o menos atractivas que esquiven el problema, Gobiernos y empresas deben estudiar muy en serio medidas que hagan realmente compatible la profesión y la maternidad en la edad más idónea para ella —y sobre la que la mujer pueda tener capacidad de decisión— y no cuando sea ya demasiado tarde.

**INFORME DE CCOO**

España, tercer país de la UE con empleados más pobres

|| EL PERIÓDICO
|| BARCELONA

El trabajo remunerado ya no representa una salvaguarda ante la pobreza en España, donde el 12,3% de la población ocupada vive en hogares con rentas inferiores al umbral de la pobreza. El informe *Pobreza y trabajadores pobres en España*, elaborado por la Fundación 1º de Mayo (que pertenece a CCOO), sitúa a los empleados españoles entre los más pobres de la Unión Europea, sólo superados por rumanos (19,1 %) y griegos (15,1 %).

Según el informe, «no sólo cada vez hay más pobres, si no que lo son en mayor grado». Explica que la pobreza incide con más intensidad entre los trabajadores con menores a su cargo, los autónomos, los jóvenes, los que tie-

Solo Rumanía y Grecia tienen una tasa más alta de empobrecimiento

nen contrato temporal, trabajan con jornada parcial, menos de un año de antigüedad o con bajo nivel formativo.

En el caso de los trabajadores con menores a su cargo, el estudio –que recoge datos de Eurostat, la oficina comunitaria de estadística– explica que en el 2012 su tasa de pobreza prácticamente duplicaba (con el 16% del total) a la de aquellos ocupados que no tenían personas económicamente dependientes (8,8%). Los datos muestran que la existencia de menores dependientes en el hogar «es uno de los factores que más incide a la hora de examinar la pobreza», indica el estudio.

También tienen mayor riesgo de empobrecimiento los trabajadores españoles por cuenta propia, cuya tasa de pobreza era del 35,5% en el 2012, superior a la del total de personas ocupadas (12,3 %) y a la de la media de autónomos de la UE (23%), y solo superada por los rumanos. ≡



UGT alerta sobre el aumento de la pobreza en la región

Asegura que 80.000 familias de Castilla y León no podrán poner la calefacción este invierno

EL NORTE

VALLADOLID. El secretario general de UGT en Castilla y León, Agustín Prieto, denunció ayer la «dramática situación de la pobreza en Castilla y León» y que «va en aumento en los últimos años tras la masiva pérdida de empleos, la precariedad de los nuevos puestos laborales y la caída del poder adquisitivo de muchas familias, entre ellas las de los funcionarios y pensionistas». Para la responsable regional de Prevención de Riesgos Laborales de la formación, Carmen Campelo, la «alerta» es mayor si cabe ya que, si bien el volumen de personas en esa situación en la comunidad «se ha mantenido», estos «han pasado de encontrarse en una situación coyuntural a otra estructura». Así lo afirmaron en la presentación del informe 'Radiografía Social de Castilla y León', con motivo de la celebración del Día de la Erradicación de la Pobreza', según los cuales el número de personas que llega a fin de mes con mucha dificultad se ha incrementado en casi tres puntos porcentuales en el último año, hasta los cerca de 265.000 en la comunidad.

De acuerdo con el estudio, 24 de cada cien hogares no tienen capacidad para hacer frente a gastos imprevistos y tres de cada diez hogares ha sufrido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas y comunidad) en los últimos 12 meses.

Según detalló Campelo, «cerca de 80.000 hogares castellanos y leoneses padecen pobreza energética», ya que «siguen sin poder permitirse mantener su vivienda a temperatura adecuada, una comida de carne o pescado dos veces a la semana, o mantener su coche, a la vez». En torno a 20 de cada 100 castellanos y leoneses se encuentran en riesgo de pobreza y sobrepasan los 40.000 aquellos que pa-



Agustín Prieto, durante la presentación del informe. :: N. GALLEGU-EFE

decen carencia material severa.

Ella misma explicó que de acuerdo con los últimos datos de la EPA, se estima que en más de 40.000 familias castellanas y leonesas ninguno de sus miembros percibe ingreso alguno, casi el doble que en 2010. Y en 2014 el porcentaje asciende al 12,21% (una cifra que era del 7,33 por ciento en 2010).

Baja intensidad de empleo

Prieto explicó, por su parte, que el número de personas que viven en hogares con baja intensidad de trabajo ha experimentado en Castilla y León una fuerte subida desde 2009, pasando del 8,3% al 12,8%

actual. En total, apuntó, hay 226.000 personas hasta 59 años que viven en hogares donde sus miembros en edad de trabajar lo han hecho menos del 20% de su potencial total de trabajo en este año.

También incidió el secretario general en que «más de 150.000 personas son parados que llevan más de un año buscando trabajo, cuando antes de la crisis eran tan sólo 20.000, y cerca de 100.000 personas llevan más de dos años desempleadas, con lo cual ya no percibe prestación, informa Ical.

Por su parte, Campelo recalcó que «un tercio de los activos de Castilla y León vive en el umbral de la pobreza o en riesgo de exclusión social, lo que significa que 370.000 personas de Castilla y León roza ese umbral o se encuentra ya en él». La tasa de riesgo de pobreza de las personas ocupadas ha aumentado en Castilla y León tres puntos y se sitúa, según UGT en el 24,4%, «pese a que la consejera de Familia suele hablar del 17,5%. Eso no es la realidad. Además, a otro colectivo como el de los mayores de 65 años lo tenemos perdido si ya están en esa situación de riesgo de pobreza, al que pertenece el 22,2 por ciento de ese colectivo, que durante estos difíciles años han sido además un colchón para sus hijos», denunció.

LOS DATOS DE UGT

370.000

personas «rozan» el umbral de pobreza en Castilla y León y 40.000 se encuentran en una situación de pobreza «severa».

265.000

ciudadanos de la región llegan con muchas dificultades a fin de mes, el 3% más que hace un año.



La rigidez del SNS frena el retorno de talentos

La normativa liga el acceso a las jefaturas a ser estatutarios fijos

Sólo cuatro autonomías hacen excepciones al principio general

Expertos sugieren hacer cambios para flexibilizar la contratación

PRIMER PLANO

El régimen laboral que rige en el Sistema Nacional de Salud (SNS) establece que para optar a una plaza de jefe de servicio o de sección

hay que ser estatutario fijo en un servicio autonómico de salud. Salvo en Cataluña, Navarra, País Vasco y Aragón, este principio rige en todas las autonomías e im-

pide que los facultativos españoles que ejercen en el extranjero opten directamente a una jefatura asistencial. Gerentes y responsables de recursos humanos abogan

por revisar el régimen estatutario para flexibilizar la contratación, mientras que CESM quiere que quien ejerza en España tenga preferencia.

PÁG. 2 y 3



► 20 Octubre, 2014

Las barreras del SNS al retorno del talento médico

Sólo 4 autonomías hacen excepciones al principio general de tener plaza fija en el SNS para optar a una jefatura

Gerentes y responsables de RRHH abogan por revisar el régimen estatutario para corregir "rigideces" contractuales

CESM alega que el régimen vigente no discrimina a nadie, pero ve lógico que tengan prioridad los interinos del SNS



JOSE MARIA PIREAS

Presidencia y Sanidad alegan que la regulación contractual sanitaria compete sólo a las autonomías.

MADRID
FRANCISCO GOIRI
 fgouri@diariomedico.com



Alberto Martínez-Isla, cirujano español, cursó la carrera de Medicina y la especialidad en España. Ejerce desde hace 19 años en el Reino Unido, los últimos 17 como cirujano *consultant* permanente y estatutario, la categoría profesional más alta del National Health Service (NHS). Actualmente trabaja en el St. Mark's Hospital, de Londres.

En 2011, el Hospital de León contactó con él para intentar *ficharle* como jefe de Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. "A pesar de mi interés en volver y del empeño personal del gerente en que me presentase al concurso, la tentativa se frustró, porque una absurda legislación me impedía optar en mi país a un puesto y categoría equivalentes a los que tengo en el NHS", se queja Martínez-Isla. El Estatuto del Personal Estatutario de Castilla y

León deja claro que sólo podrán optar a un puesto de jefe de servicio quienes previamente tengan una plaza estatutaria fija en el SNS.

Tres años antes, en 2008, el hematólogo Eduardo Olavarria, colega de Martínez-Isla en Londres, pudo optar -y lograr- la plaza de jefe del Servicio de Hematología en el Hospital de Navarra. La convocatoria para la provisión de ese puesto especificaba que para optar a él se requería plaza en propiedad en un hospital español o "en centro extranjero con programa reconocido de docencia de posgrado". Al margen de este requisito, Olavarria recuerda que "la única condición era demostrar que el hospital en el que trabajaba formaba parte del sistema público de su país, en mi caso el NHS. Un certificado de mi hospital me bastó para poder optar a la plaza".

Martínez-Isla envió sendas cartas al presidente del Gobierno y a la ministra de Sanidad denunciando la "ri-

gidez" de las normas autonómicas y la "disgregación legislativa" del SNS. Las respuestas de Presidencia y de Sanidad (*reproducidas en esta página*) abundaron en la misma idea: las competencias sanitarias son autonómicas y el Gobierno central tiene poco que decir en materia de contratación.

Martínez-Isla optó entonces por denunciar al Gobierno español ante la Comisión Europea que, de momento, ha admitido a trámite la denuncia. La Dirección General de Mercado Interior y Servicios de la Comisión le ha respondido que examinará su denuncia "a la luz del derecho de la UE aplicable en la materia" para decidir si inicia "un proceso de infracción". Según Román Gil, abogado del bufete Sagardoy que lleva el caso de Martínez-Isla, "la denuncia se fundamenta en la contravención de la norma europea sobre libre circulación de profesionales, agravada por las distintas regulaciones sobre contratación que hay en España".

PANORAMA LEGISLATIVO

El Real Decreto-Ley 1/1999 sobre selección de personal dictaminó que sólo los "médicos con nombramiento estatutario que ostenten plaza en propiedad en las

instituciones de la Seguridad Social" podrán optar a ser jefe de servicio y de sección. En 2003, el Estatuto Marco deroga esta norma y obliga a todas las autonomías a dictar sus propias resoluciones, pero la mayoría de las regiones mantienen este principio..., aunque hay excepciones.

En Cataluña, el régimen laboral, mayoritario en el sistema público, permite eludir esa regla general; en el País Vasco, la Ley Sanitaria de Euskadi contempla la posibilidad de hacer contratos laborales temporales "en casos extraordinarios de alta especialización"; en Navarra, el Decreto Foral 347/1993 dice que los requisitos para ser jefe de servicio se fijarán en cada convocatoria (lo que posibilitó el *fichaje* de Olavarria); en Aragón, el decreto de provisión de plazas de 2011 da prioridad al personal fijo del SNS, pero añade que "en ausencia de candidatos que tengan esa condición, podrá

no exigirse la previa vinculación al SNS como personal estatutario o funcionario".

Castilla y León, la región que quiso *fichar* a Martínez-Isla, cambió en enero de 2013 su estatuto jurídico para introducir una nueva figura: un contrato laboral de alta dirección renovable cada 4 años que permite contratar a jefes de servicio que no sean estatutarios ni funcionarios. Según fuentes de la Consejería, "la idea fue reducir en lo posible la rigidez normativa para poder contar con profesiona-

Aubía, responsable de RRHH en el Ministerio que redactó el Estatuto Marco, admite que el régimen emanado de esa norma "limita la capacidad de atraer y retener el talento"

les muy válidos, siempre en plazas asistenciales y por un tiempo limitado". Según las mismas fuentes, el "problema" en el caso de Martínez-Isla era que quería garantías de una plaza similar a la que tenía, algo imposible, salvo que haga una oposición. El verdadero *problema*, según el afectado, "es que ni siquiera tuve opción de presentarme y defender mi candidatura en igualdad de condiciones con el resto de los aspirantes".

La imposibilidad a la que se refiere la Consejería de Castilla y León rige en todas las autonomías que traspusieron literalmente el principio básico del Real Decreto-Ley 1/1999. "El Estatuto Marco dio libertad a las autonomías para regular este punto y hoy tenemos regulaciones muy rígidas que no se adaptan bien a las necesidades de la sociedad del

► pasa a la pág. 3



◆ viene de la pág. 4
conocimiento. Todo sistema que quiera ser competitivo debe tener la capacidad de retener y atraer talento, y en eso el SNS está limitado", admite Jaume Aubía, director de Recursos Humanos en el Ministerio de Ana Pastor, que redactó y aprobó el Estatuto Marco.

Aubía asegura que esa redacción "implicó un complejo juego de equilibrios en un sistema muy sindicalizado y funcionarizado. Hay aspectos positivos, como un mecanismo de acceso a la función pública basado en la igualdad, mérito y capacidad, y otros muy restrictivos. El ejemplo de este cirujano pone en evidencia los estrechos márgenes de un sistema que, a veces, tiene que buscar excepciones al margen del propio sistema".

Aubía concluye que, sin esas excepciones autonómicas, el oncólogo Josep Baselga nunca habría podido compaginar el cargo que tuvo en el Hospital General de Massachusetts con la Dirección Científica del Ins-

Toranzo, de CESM, admite que "hay que buscar fórmulas para facilitar el retorno", pero añade que en las CCAA hay "cientos de interinos esperando una plaza vacante"

tituto de Oncología del Valle de Hebrón, "con el consiguiente perjuicio para el sistema catalán".

A la mente de César Pascual, gerente del Hospital Marqués de Valdecilla, también viene un nombre propio cuando se queja de las limitaciones del régimen estatutario. "Si yo quisiera traerme a Valentín Fuster como jefe de Cardiología de Valdecilla, no podría hacerlo. Hemos contactado con profesionales valiosísimos para explorar la posibilidad de contratarlos y no hemos podido *ficharles*". Pascual aboga por revisar el régimen estatutario "para evitar rigideces como ésta, que nos impiden captar talento y limitan al sistema sanitario de forma absurda".

La visión sindical es sensiblemente distinta. Tomás Toranzo, vicesecretario general de CESM, argumenta que "el sistema no impide venir a nadie; otra cosa son las condiciones en las que se aspire a volver. Hay una vía legal, que es la que rige para todos: hacer un contrato de interinidad y optar a

una plaza por oposición. En las bolsas de interinidad puntúan igual los servicios prestados en España que en cualquier país de la UE".

PRIORIDAD NACIONAL

Toranzo llama la atención sobre la otra cara del problema: "Hay cientos de interinos en todas las autonomías que llevan años esperando una plaza vacante, y ese régimen estatutario tan denostado da prioridad a esos profesionales que ya están en el sistema". Aun así, admite que "habría que buscar fórmulas satisfactorias para facilitar el retorno a todo el que quiera volver" -y cita el contrato laboral de alta dirección de Castilla y León-, pero concluye que "quizás la clave es que el sistema les hubiera ofrecido alicientes para no irse".

Mercedes Ortín, secretaria de Acción Sindical de CESM, coincide con Toranzo en que la prioridad la deben tener quienes ya ejercen en el sistema público español, pero denuncia la heterogeneidad de la legislación autonómica, precisamente uno de los fundamentos de la denuncia de Martínez-Isla ante la UE: "Si yo fuera juez del Tribunal de Justicia de la UE, le daría la razón a este cirujano, porque hay un derecho fundamental a la no discriminación que no se garantiza".

Desde la OMC, Fernando Rivas, vocal de Médicos con Empleo Precario, entiende que "se quiera promover el arraigo, pero no debe ser a costa de minusvalorar un ejercicio equivalente de un médico que, precisamente por arraigo, desea volver a España". Rivas aboga por que el tiempo trabajado en el extranjero "sea equivalente y bareme igual que el ejercido en España, pero me temo que, a veces, los responsables de negociar prefieren dar prioridad al ejercicio en España, aunque sea discontinuo y temporal".

Desde su puesto del Hospital St. Marks, donde sigue recibiendo a cirujanos españoles para formarles, Martínez-Isla concluye que "un sistema sanitario prestigioso, como se supone que es el español, no puede progresar sólo con mecanismos de selección para cirujanos generales de nivel *junior*. A los hospitales se les debe brindar la posibilidad de contratar lo que necesitan, es decir, plazas perfiladas y adaptadas a sus necesidades concretas".



► 20 Octubre, 2014

Problemas de movilidad también dentro de las fronteras

En Cataluña, médicos del Clínico no pueden ser fichados en el ICS

BARCELONA
CARMEN FERNÁNDEZ
 carmenfer@diariomedico.com

Los problemas de movilidad también se dan dentro de las fronteras españolas, informa Rafael Molina, presidente del Comité de Delegados Médicos del Hospital Clínico de Barcelona. Como ejemplo, su propia comunidad autónoma, donde conviven dos modelos de hospitales públicos: con gestión administrativa y personal estatutario (los del Instituto Catalán de la Salud-ICS) y con gestión empresarial y personal laboral (consorcios, como el Clínico). Molina explica que su hospital (Clínico) sí puede captar talento fuera del centro

(resto de Cataluña, España Europa...), y sus profesionales pueden ser contratados por otros hospitales concertados de Cataluña (consorcios, fundaciones empresas públicas) pero no por los del ICS, que comparten con los del resto de España (del antiguo modelo Insalud) la obligación de dar prioridad a los profesionales con experiencia en el mismo centro. "Ya puedes ser un Premio Nobel, tener 500 publicaciones, haber trabajado en el extranjero y hacer un examen brillantísimo, que en una oposición, los del mismo centro, tendrán más puntos que tú".

Molina defiende el sistema de selección de su hospital, regulado por conve-



JAIMÉ COSIALS

Rafael Molina, del Hospital Clínico de Barcelona.

“ Ya puedes ser un Premio Nobel o hacer un examen brillantísimo que, en una oposición, los que ya ejerzan en el centro (del ICS) tendrán más puntos que tú”

nio y estatutos y basado en méritos. El comité de selección lo forman 9 personas, cuatro elegidas por los médicos y 5 por los cargos del hospital. A sus convocatorias puede concurrir cualquier profesional. "El comité intenta ser los más

ecuánime posible (incluye entrevista personal); y, por eso, ser residente del centro no garantiza nada", afirma.

Para que no haya dudas de lo que dice, recuerda que varios médicos del Hospital del Valle de Hebrón (del ICS) han sido contratados por el Clínico, pero no al revés.

Rechaza, en especial, el método utilizado en Andalucía: "Allí entras en una bolsa de trabajo y, por orden riguroso, van cubriendo las plazas que van saliendo".


► 20 Octubre, 2014

El TSJ de Valencia y Cocemfe avivan el debate en dependencia, copago e inequidad


Mario García, de Cocemfe.

El tribunal valenciano deroga el decreto que regula el copago en la comunidad autónoma

Las personas con discapacidad piden una norma estatal que frene diferencias regionales

MADRID
JOSÉ A. PLAZA
 japlaza@unidadeditorial.es

La Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (Cocemfe) reclama una regulación unificada del copago en dependencia. Su petición no es nueva, pero se ha renovado tras la derogación, por parte del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, del decreto que regula este copago en la región. Básicamente, la sentencia dice que el copago no se debe regular por decreto, sino por ley, al ser un impuesto (no una tasa) necesario para el usuario, que no puede renunciar a esta prestación al serle necesaria.

El TSJ de Valencia ha avivado así un debate que lleva tiempo sobre la mesa. Cocemfe considera que las desigualdades territoriales vulneran el principio de igualdad recogido en la Constitución. El presidente de Cocemfe, Mario García, denuncia que hay 17 modelos diferentes al aplicar la Ley de Dependencia, que generan confusión y vulneran los derechos de los dependientes, y pide al Ministerio de Sanidad y a las autonomías que alcancen un acuerdo en el Consejo Territorial para fijar una regulación nacional de la aportación del usuario.

VALORACIONES DIVERSAS

Sus peticiones recuerdan a las conclusiones de un estudio del Centro de Investigación en Economía de la Salud de la Universidad Pompeu Fabra, en Barcelona (*ver DM del 6-III-2012*), que desveló y concretó inequidades. El informe citaba diferentes valoraciones autonómicas de la capacidad económica del usuario, y diversos indicadores para valorar la dependencia (Iprem, salario mínimo interprofesional, indicador de rentas de suficiencia, renta de garantía de ingreso...). También aludía a diferentes aplicaciones del cálculo que garantiza la progresividad del copago.



20 Octubre, 2014

ÉBOLA EN ESPAÑA Todas las autonomías han reforzado sus equipos y formación de los profesionales para controlar sospechas de Ébola, pero la intensidad, el colectivo al que se dirigen y el tipo de formación siguen siendo diferentes

Más formación pero todavía dispar

MADRID
LAURA G. IBÁÑEZ
laura.gutierrez@diariomedico.com

Las críticas generalizadas por la carencia de formación del personal para el manejo de sospechas de contagio por virus del Ébola han hecho reaccionar a la Administración...

El Comité Especial para la Gestión del Ébola encomendó a la Escuela Nacional de Sanidad (ENS) la puesta en marcha de cursos de formación...

Según Belda, "se está impartiendo una introducción teórica de una hora, en la que básicamente se explican el protocolo y los mecanismos de contagio..."

Elena Moral, portavoz del sindicato CSIF, explica que "el Comité Especial nos ha dicho que está trabajando en pautas de formación para las autonomías..."

Más crítico, Manuel Torres, delegado de CSIF en el Hospital Carlos III y uno de los sanitarios implicados directamente en el cuidado de la auxiliar contagiada por Ébola...

atendimos al primer paciente infectado no habíamos recibido formación; entre el primer y el segundo repatriado tampoco recibimos formación extra...

Entretanto, las autonomías se han lanzado a intensificar la formación, sin unas pautas nacionales que determinen todavía la duración y el tipo de formación para cada colectivo.

El Comité Especial para la Gestión del Ébola creado por el Gobierno central enviará pautas de formación a las autonomías y definirá prioridades y niveles

ANDALUCÍA

En Andalucía, por ejemplo, la Consejería sí ha anunciado que reforzará la formación en consonancia con los criterios que se determinen en el Comité Especial...

ARAGÓN

En el caso de Aragón será el Hospital Royo Villanova, de Zaragoza, el de referencia. La Consejería explica que el protocolo funciona y "prueba de ello es que lo activamos en agosto por un posible caso que resultó finalmente negativo..."

Desde verano, los centros sanitarios de Aragón están realizando formación. "Se ha decidido organizar simulacros e intensificar la implantación de los planes específicos. Además, se ha establecido un plan de formación específico para el Hospital Royo Villanova con un

Arrancan los cursos acreditados en la ENS



La pasada semana comenzaron los primeros cursos acreditados en la Escuela Nacional de Sanidad (ver imágenes). Según su director, Cristóbal Belda, los primeros en recibir formación han sido trabajadores del Hospital Carlos III. "El curso se prolongará el tiempo que haga falta y ha permitido ya en los primeros días formar a unas 500 personas gracias a la Unidad Militar de Emergencias..."

equipo de 27 personas que quedan liberados de sus funciones para intensificar su formación. Serán los encargados de atender al posible paciente. También hay formación en atención primaria y hospitales, así como un plan de acogida del personal de nueva incorporación.

ASTURIAS

La única información que la Consejería de Sanidad de Asturias ha querido hacer pública es que la comunidad dispone de un protocolo desde abril y que la

zona de atención a pacientes es un área específica del viejo Hospital Universitario Central de Asturias, que permanece sin actividad desde junio. Desde el Sindicato Médico Profesional de Asturias (Simpa) se ha querido recoger la preocupación que existe entre los profesionales, en el sentido de que "hay poca información y ninguna formación, al margen de algún vídeo o alguna sesión por iniciativa de alguna gerencia. Ni siquiera sabemos si los trajes son los adecuados, los profesionales no se han

BALEARES

En Baleares, con el Hospital Son Espases como referente, se han ofrecido cursos de formación dentro del horario laboral en todos los hospitales, tanto para los trabajadores del hospital como

para los de atención primaria. En total se ha formado a más de 700 trabajadores. El contenido ha ido desde una exposición general y el protocolo hasta la correcta puesta del traje. También se han realizado simulacros en algún hospital y en el 061.

CANARIAS

En Canarias, debido a la gran afluencia de personas procedentes de zonas de riesgo africanas, se ha intensificado la formación, que ha llegado ya a 1.000 profesionales y se han realizado cuatro simulacros y se prevén seis más.

CANTABRIA

En Cantabria se ha hecho sólo un simulacro y se ha instruido a 22 profesionales de primaria que ya están dando formación a sus compañeros. El Hospital de Valdecilla, de referencia, ha realizado 12 módulos de formación para 360 profesionales. Y se ha formado de manera especial a un equipo de intervención directa de 41 trabajadores: 5 médicos de infecciones, 18 enfermeras, y 18 auxiliares.

Se va a formar a todo el personal del hospital, con un orden de prioridad en función del nivel de implicación. Además, se facilita a través de la plataforma informática Sofos, formación on line. Sin embargo, según UGT y CCOO, se trabaja a "golpe de improvisación" y una veintena de profesionales de la Unidad de Infecciones de Valdecilla ha firmado un escrito de ocho folios en el que dicen que no se sienten suficientemente preparados.

CASTILLA-LA MANCHA

Castilla-La Mancha afirma que se han realizado cursos para formador de formadores durante una mañana completa (más de cuatro horas) a 106 responsables del Sescam. Ellos han ido impartiendo sesiones en sus hospitales y centros de salud. Se está experimentando en uno de los hospitales con una sala de formación abierta 24 horas en el Hospita...
pasa a la pág. 9



ÉBOLA EN ESPAÑA Los sindicatos siguen denunciando carencia de formación y de equipos de protección

► viene de la pág. 8
 hospital de Ciudad Real (el de referencia) que cuenta con videos y trajes para que se familiaricen con su uso.

CASTILLA Y LEÓN

En el caso de Castilla y León, pese a la recomendación de tener un centro de referencia en la autonomía, se mantendrán cuatro centros de referencia -Burgos, León, Salamanca y Valladolid-. El Sacyl ha destacado que se han realizado al menos 134 cursos -con instrucción teórica y práctica- que acreditan la formación de 1.270 trabajadores de hospitales en el manejo de los equipos. De ellos, 700 aprendieron a utilizarlo adecuadamente. Además, se ha decidido reforzar el protocolo con la designación de un supervisor que revise el manejo de equipos, con la programación de *minisimulacros* en urgencias y estudia la distribución de termómetros de infrarrojos para evitar contactos.

CATALUÑA

Cataluña publicó el pasado viernes una resolución en su Diario Oficial en la que insta a sus centros a crear planes de formación específicos.

COMUNIDAD VALENCIANA

Fuentes de Valencia han señalado que los cursos se vienen prestando "desde hace meses", aunque en la actualidad se han intensificado "y todas las sesiones de entrenamiento se harán tanto en hospitales como en centros de salud". El entrenamiento valenciano contempla la puesta y retirada del equipamiento y simulacros. Además, la formación se ha dirigido tanto a personal sanitario como no sanitario. En la actualidad, los centros de referencia son el Hospital La Fe (para Castellón y Valencia) y el de San Juan (para Alicante).

EXTREMADURA

El centro de referencia en Extremadura es el Hospital San Pedro de Alcántara en Cáceres, pero la formación, según se está desarrollando en todas las áreas sanitarias desde septiembre.

GALICIA

Todo apunta a que Galicia va tomando decisiones a

medida que arrecia el temporal. El mismo día (el pasado jueves) que CESH Galicia decidía denunciar ante la Fiscalía de Vigo al Servicio Gallego de Salud (Sergas) por poner en peligro a los profesionales al no facilitar los medios necesarios, en la Consejería de Sanidad quedaba constituido un Comité Científico para el manejo de la enfermedad. El Sergas ha designado al Hospital Meixoeiro de Vigo como centro de referencia y afirma que se vienen realizando desde agosto sesiones en hospitales y centros de salud de Vigo. En total, se impartieron charlas a casi 500 profesionales. Mosquera adelantó que en las próximas semanas se seguirán haciendo sesiones prácticas pero, hasta cierre de esta edición, no había concretado cuántos profesionales formará ni cuántos trajes ha distribuido. El Sergas sostiene que la formación se tiene que hacer acorde al nivel de riesgo y dedicación que previsiblemente va a tener cada profesional.

LA RIOJA

La consejería ha dicho que La Rioja ofrece formación desde agosto y que ésta depende del nivel de riesgo.

MADRID

En Madrid, foco de la polémica, han comenzado ya los

cursos prácticos acreditados a través de la Escuela Nacional de Sanidad (*ver información de la página anterior*).

MURCIA

En el Servicio Murciano de Salud (SMS) la formación se inició en agosto, dirigida a Urgencias hospitalarias y al 061. Las actividades formativas se extienden paulatinamente a todos los centros, con especial atención al manejo de los trajes en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA), el de referencia. Sanidad también asesora a ONG que acogen a personas procedentes de la zona de riesgo. Como peculiaridad, la Consejería de Sanidad ha creado tres comités regionales, uno de ellos de formación sobre Ébola en el que participan ya representantes del SMS, sindicatos y colegios, que han trazado el cronograma formativo. Gran parte de la actividad se concentra en el manejo de los trajes.

El protocolo de actuación, que ahora aparece en todas las pantallas de los médicos del SMS pidiendo confirmación de lectura, se ensayó el 11 de septiembre con la sospecha de un caso (un menor con fiebre que viajó desde Nigeria) que resultó negativo.

NAVARRA

La Comunidad Foral acordó la semana pasada con representantes de los hospitales y los servicios de prevención un plan de formación que incluye 5 sesiones informativas para todos los niveles asistenciales y clases prácticas en función del nivel de riesgo.

PAÍS VASCO

Desde el País Vasco se informa de que la formación que ya se había dado a los profesionales sanitarios se está reforzando. En el País Vasco hay dos hospitales de referencia. El Hospital Universitario Donostia y el Hospital Universitario Bar-surto.

Distribución de equipos

La distribución de equipos de protección individual está siendo otro de los problemas que mayores críticas ha recibido. Los sindicatos advierten de que no han llegado a todos los centros de salud y que son diferentes entre autonomías y entre áreas sanitarias. El director de la ENS, Cristóbal Belda, insiste en que los cursos se están haciendo con un tipo de trajes, pero hay capacidad para enseñar el uso de otros "y lo que importa es el concepto global de seguridad".

Información elaborada con la colaboración de María Lagoa, Santiago Rego, Pilar Laguna, Covadonga Díaz, Enrique Mezquita y Alejandro Segalás.



20 Octubre, 2014

La integración sociosanitaria es esencial para seguir luchando contra el Alzheimer

Actores sociales, políticos y sanitarios deben trabajar para detectar, tratar y cuidar mejor

Informar al paciente de su patología le permite disponer de su futuro y estabilizar síntomas

MADRID
ISABEL GALLARDO PONCE
 igallardo@diariomedico.com

"El Alzheimer es un problema sociosanitario de máxima magnitud. La lucha contra el enemigo común la tiene que pilotar la administración pero todos tenemos que ser cómplices", ha afirmado Koldo Aulestia, presidente de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias (Ceafa), durante la jornada *El valor de saber. ¿Es importante la detección precoz de la enfermedad de Alzheimer?*, organizada por DIARIO MÉDICO, Correo Farmacéutico, El Mundo, Expansión y Lilly.

Aulestia ha explicado que la sociedad no asume la existencia del Alzheimer y ha pedido que se realice una política estatal de Alzheimer que incluya servicios sociosanitarios de calidad, formación, investigación y aspectos jurídicos. Pedro Gil Gregorio, presidente de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, ha añadido que es necesario diseñar una Estrategia Nacional para la Enfermedad de Alzheimer, que escuche a las asociaciones de pacientes, a los profesionales sanitarios y sociales, que mejore la Ley de Dependencia y que garantice que se siga investigando. "Lo ideal sería diagnosticar antes de que aparezcan los síntomas. Si se ha conseguido en otras especialidades ¿por qué no en el Alzheimer?", se ha preguntado Gil.

César Antón, director general del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso), ha apuntado que "el futuro es la integración sociosanitaria. La Estrategia de Neurodegenerativas y la Estrategia de Integración Sociosanitaria van a abrir el camino para integrar servicios en favor del paciente".

Según Gil, al diagnosticar a un paciente es necesario no sólo valorar la patología, "sino también a la familia y, sobre todo, al cuidador. Pero necesitamos que la Admi-



Arriba, Pedro Gil, presidente de SEGG; Pablo Martínez-Lage, neurólogo de la Fundación Cita Alzheimer; José Luis de la Serna, subdirector de 'El Mundo'; Koldo Aulestia, presidente de Ceafa, y Cesar Antón, director general del Imserso. En primera fila, Javier Arrellano, director gerente del Complejo Hospitalario San Luis; Rafael Blesa, del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo; Almudena Castro-Girona, del Consejo General del Notariado; María Ángeles Pérez, gerente de la Fundación Cien, y Luis Martí, del Hospital Quirón Valencia.

nistración disponga de recursos para apoyarles". Antón ha apuntado en este sentido que ya existen programas de respiro para el cuidador y que espera que en el futuro su labor pueda complementarse con profesionales que brinden cuidados al paciente.

Para llegar al cuidado, an-

tes hay que identificar el problema. Pablo Martínez-Lage, del Centro de Investigación y Terapias Avanzadas Alzheimer, de San Sebastián, ha hecho hincapié en la necesidad de adelantar el diagnóstico no sólo para poder estabilizar los síntomas, sino para que pueda preservarse el princi-

pio de autonomía "y para que el paciente tenga la información necesaria para planificar el futuro". Para ello, hace falta "muchísima educación sanitaria en la sociedad, formación de los profesionales, un cambio en su actitud y un mejor acceso a las pruebas diagnósticas", ha dicho Martínez-Lage.

El diagnóstico precoz es necesario para poder tratar de forma temprana y para que el núcleo familiar sea capaz de organizar el futuro del paciente y de sus bienes

Además, varios estudios muestran que el diagnóstico reduce la ansiedad y mejora la calidad de vida de pacientes y familiares.

PLANIFICAR EL FUTURO

El diagnóstico precoz permite al paciente defenderse y planificar la incapacidad asociada a la patología. Almudena Castro-Girona, de la Fundación Aequitas del Consejo General del Notariado, ha apuntado que el derecho contempla varias fórmulas para proteger la voluntad del paciente. Una es el Poder preventivo, que permite, en caso de falta de capacidad, a otra persona actuar en nombre de. "Pueden ser uno o varios, ya que podemos deslindar facultades. Funciona como un traje a medida". Asimismo, también existe la Autotutela, en la que el paciente puede dejar instrucciones sobre la tutela y gestión de sus bienes. Castro-Girona también ha aconsejado redactar un documento de voluntades médicas anticipadas para determinar cómo el paciente debe ser atendido, cuidado y protegido.

EN SÍNDROME DE DOWN

Por otro lado, el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, junto a la Asociación Catalana de Síndrome de Down están realizando, la evaluación del estado cognitivo y neurológico de 1.200 pacientes con síndrome de Down. Según Rafael Blesa, director del Servicio de Neurología del centro, "todos los pacientes con síndrome de Down sufren enfermedad de Alzheimer desde el nacimiento. En ellos aparece a los 40-45 años". Gracias a una beca FIS, Blesa está estudiando también el depósito amiloide-beta en Down.

Depósitos de amiloide-beta y quejas subjetivas, signos de detección precoz

MADRID
 I.G.P.

El incremento cerebral de la proteína amiloide-beta y la proteína TAU en los años previos a la aparición del Alzheimer, según varios estudios, podría ayudar a diagnosticarlo precozmente, según Rafael Blesa, director del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona. Lo mismo ocurriría con niveles reducidos de amiloide-beta y aumentados de TAU en el líquido cefalorraquídeo. No obstante, "lo ideal sería diagnosticar la patología 20 años antes de su apari-

ción, al entender el Alzheimer como un proceso longitudinal con varias fases": una asintomática o preclínica, otra casi asintomática en la que el paciente experimenta pérdidas de memoria subjetivas, otra sintomática en la que los signos son reconocidos por el entorno y que presenta deterioro cognitivo leve, y otra en la que aparece la demencia. El problema, según Blesa, radica en que el diagnóstico se hace en etapas avanzadas de la última fase.

Por otro lado, el 18 por ciento de las consultas de Neurología se producen

por quejas subjetivas de los pacientes sobre sus pérdidas de memoria. Varios estudios publicados recientemente en revistas internacionales avanzan que estas percepciones deberían ser monitorizadas al poder asociarse con mayores depósitos del amiloide y puede ser previas a la aparición del Alzheimer. Curiosamente, también hay trabajos que aventuran que los pacientes que acuden solos para consultar su preocupación tienen menos probabilidades de desarrollar la patología neurológica que los que lo hacen acompañados.



VIENE DE LA PÁGINA ANTERIOR

tes los cuatro representantes que tuvo en Caja Madrid, refleja las turbulencias provocadas antes de los comicios de mayo. Por más que IU no tengan *cadáveres* en el armario, el puesto destacado de José Antonio Moral Santín en la crisis abierta —vicepresidente de Caja Madrid, gastó 447.769,73 euros— le resta tirón frente a fuerzas emergentes como Podemos entre su propio electorado.

Mientras en IU recuerdan a Moral Santín con amargura, el PP y el PSOE también se han visto forzados a reaccionar, con mayor o menor cintura. Por ejemplo, Génova tardó días en forzar la dimisión de Beltrán Gutiérrez Moliner como gerente del PP madrileño (58.022,19 euros con la tarjeta en tres años). El PP estudia cada caso y dice que llegará a las "últimas consecuencias".

La dirección federal del PSOE expulsó esta semana de forma provisional a los 10 exdirectivos que permanecían como militantes —CC OO hizo lo mismo con los tres afiliados que seguían en el sindicato—, tras pedirles que aclararan la finalidad de la visa, los gastos realizados y si estaban relacionados con actividades de representación. Las alegaciones no convencieron en Ferraz, donde el secretario general desde julio, Pedro Sánchez al PSM, por su "falta de reflejos", según reconocen en la Ejecutiva regional del secretario general de Tomás Gómez. El mismo día que saltó a la luz el escándalo, el secretario general de los socialistas madrileños animó a "la contundencia" y "celeridad".

Sin embargo, Gómez obvió que en su Ejecutiva figuraba Ángel Gómez del Pulgar, con 149.700 euros a cargo de Caja Madrid (dejó el puesto un día más tarde, después de que este diario publicara su condición). El caso tarjetas ha provocado que vuelva a estar de actualidad la batalla política librada a finales de la década pasada por el control de la caja. En el pulso que Esperanza Aguirre libró con Alberto Ruiz-Gallardón para que Ignacio González presidiera Caja Madrid en lugar de Blesa, Gómez se situó en el bando del PP que lideraba la presidenta autonómica. Al final, Rodrigo Rato fue el elegido.

Frente a la reacción más o menos rápida de los políticos, la pa-

tronal madrileña se ha mantenido casi ajena al escándalo, pese a que afectase de lleno a su presidente, Arturo Fernández. El también presidente de la Cámara de Comercio, y presente en Ifema, se ha parapetado, bajo la excusa de su dimisión "en diferido", en sus cargos como máximo responsable de CEIM y vicepresidente de la CEOE hasta las elecciones de diciembre, en las que Juan Rosell necesita su apoyo para ser reelegido. Que gastara 38.776,57 euros con la tarjeta de Caja Madrid, de los que casi 10.000 fueron facturas en sus restaurantes, no han provocado su adiós inmediato pese a las desavenencias dentro de CEIM, incluido su círculo.

A continuación repasamos en qué usaron las tarjetas algunos representantes de partidos y sindicatos:

» **Pablo Abejas (PP): más de 10.000 euros en joyas y 6.000 en entradas de toros.** Fue el primero de los exdirectivos de Caja Madrid en caer. El presidente de la Comunidad, Ignacio González, le destituyó el 2 de octubre como director general de Economía del Gobierno regional y presidente de Avalmadrid después de que trascendiera que cargó en su *visa black* 245.524,80 euros entre 2006 y 2011. Abejas, que presidió la Comisión de Control de la entidad bancaria, alegó que era una "práctica conocida y legal", pese a que Blesa convirtió las tarjetas en opacas y multiplicó por diez el límite de gasto durante su mandato. De las 100.000 pesetas de tope mensual previos a la llegada de Blesa, como gastos de representación con Jaime Terceiro de presidente de Caja Madrid, se pasó a un límite de hasta 2.500 euros.

Abejas, que se consideró una víctima del escándalo de las tarjetas B, cargó más de 10.000 euros en joyerías y relojerías. Su tienda predilecta era Vendrell Joyeros, con tres compras por casi 8.500 euros. También gastó 6.000 euros en entradas de toros.

El mayor gasto de Abejas de una sola vez fue de 4.546 euros



Pablo Abejas.



Miguel Ángel Abejón.



Pedro Bedía.

con Viajes Eci a través de El Corte Inglés. Abejas contrató los servicios de la agencia en 18 ocasiones (12.000 euros). Por otros conceptos en la cadena de centros comerciales fundada por asturianos, Abejas cargó otros 40.000 euros. Eso, sin contar 8.000 euros en Hipercor.

Los viajes también copan los extractos bancarios, con 15.000 euros en hoteles. La factura más elevada fue de 1800,37 euros en el hotel Tuc Blanc, en Baqueira Beret, el 2 de enero de 2010, por delante de otra de 1.272,05 en Los Monteros el 18 de agosto de 2008, también en época de vacaciones. Un ejemplo más son los 678,80 euros el 14 de febrero de 2010, San Valentín, en el hotel Saliecho en Formigal. Para sus traslados, Abejas pagó con la tarjeta *fantasma* 4.500 euros en billetes de Iberia, más de 1.500 en Easyjet, más de mil en Ryanair y 700 con Air Europa. También se desplazó en tren, como reflejan 3.000 euros en billetes de Renfe.

Abejas dejó un rastro con la tarjeta en compras para el hogar, con 4.000 euros en Leroy Merlin, más de 3.000 en el Ikea de San Sebastián de los Reyes, 800 en Zara Home y 300 en Zara Home Kids.

» **Santiago Javier Sánchez Carlos (PSOE): 10.000 euros en Hipercor y 2.100 en taxis.** Sus 47.152,37 euros en sus dos años en Caja Madrid (2010 y 2011) le han costado el puesto como secretario de Organización de la agrupación socialista en Puente de Vallecas, una de las más importantes del PSM: a ella pertenecen Juan Barranco, exalcalde de Madrid, vicepresidente del Parlamento regional y presidente del PSM, y Maru Menéndez, secretaria de Organización regional.

Los gastos de Sánchez Carlos se asemejan a los de otros exdirectivos de Caja Madrid salpicados por el escándalo de las tarjetas. Por ejemplo, acumuló 10.000 euros en Hipercor, incluida una compra el 24 de diciembre de 2010 en el supermercado de El Corte Inglés por 412,15 euros a las seis y media de la tarde.

Diez mil euros fueron en comidas. Entre los establecimientos a los que el exresponsable socialista solía acudir destaca El Doli, en Vallecas. Muy cercano a la Asamblea de Madrid, Sánchez Carlos gastó 2.000 euros en 15 visitas. También abonó más de 1.200 eu-

ros en la Cruz Blanca, otro restaurante famoso por su cocido del gusto de los diputados regionales.

Otros gastos llamativos que dejó en la tarjeta fueron 2.500 euros en Cortefiel (la mayor operación de 503 euros) y 2.300 euros en billetes de Renfe. No fue el único transporte que utilizó: Sánchez Carlos destinó más de 2.100 euros en 130 taxis. Una docena de veces demandó el servicio de José Manuel Cabello: la carrera más barata fue de 40 euros y la más cara de 160.

Más allá de los 600 euros en Fnac, el dirigente del PSM empleó la tarjeta de la caja en una compra en una tienda de Vodafone (369 euros) y otra de 130 euros en electrodomésticos K-Tuin.

» **Miguel Ángel Abejón (UGT): mil euros en farmacias.** Exsecretario de Organización, en mayo de 2013 encabezó una candidatura alternativa a la del recientemente dimitido secretario general del sindicato, José Ricardo Martínez (44.154,12 euros entre 2010 y 2011). En sus diez años en la caja, Abejón gastó 106.749,87 euros. De ellos unos 10.000 euros fueron en hoteles, un amplísimo número de veces en el Abba de Madrid. El gasto más caro que presentó fue de 890 euros en el hotel Ziriyab de Sierra Nevada. Similar a los mil euros que pagó con la tarjeta en farmacias.

Asiduo a Hipercor (9.000 euros), el líder regional pasó una cifra similar en ropa en tiendas selectas como Carolina Herrera, Versace, Bimba y Lola... Tampoco desdeñaba los zapatos (2.000 euros). Abejón sacó 3.000 euros en cajeros. En gasolina gastó más de 2.000 euros y en joyas 300.

» **Pedro Bedía (CC OO): 2.500 euros en una mantequería.** Con 77.082,98 euros entre 2003 y 2011, el sindicalista cargó más de 10.000 euros en tres marisquerías, 3.000 en Hipercor o mil en Paradores (la mitad en el de Manzanares, en Ciudad Real). Uno de sus lugares favoritos, en Majadahonda, era Faro Vidio: Bedía gastó más de 500 euros en el restaurante. En la zona se encuentra Mantequería Manolo, donde gastó 2.500 euros.

También abonó con la tarjeta la suscripción periódica a este diario (710 euros en dos operaciones, en 2009 y 2010).