



¿Y por qué no la jubilación parcial?



por > RaquelLozanoParra

El Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud estableció en 2003 que la jubilación forzosa del médico tendría lugar a los 65 años, un lustro antes de lo que establecían otras normativas como el Estatuto del Personal Médico. Esta norma básica, que establece unos mínimos, ha sido puesta en marcha por Cataluña y Andalucía, pese a la crítica de sindicatos y profesionales. Sin embargo, todos coinciden en una medida que puede ser beneficiosa económica, social y personalmente: la jubilación parcial o progresiva de los facultativos. Esta posible solución parece contentar a todos, pues puede contribuir a paliar el déficit, a aprovecharse del conocimiento y la experiencia de los profesionales más mayores, y permite que la llegada a la jubilación sea paulatina y no una brusca ruptura con la forma de vida anterior.

Llegar a la jubilación es entendida como llegar a la madurez vital que tiene una recompensa económica en respuesta a, para muchos, demasiados años de trabajo. Sin embargo, esta situación no siempre da la felicidad, ya que para muchos profesionales su trabajo es su vida y el exceso de tiempo libre puede traer consigo la aparición de depresiones. Para la mayoría de los trabajadores, los 65 años son la edad máxima para continuar ejerciendo su profesión, pero hay excepciones, como es el caso de las profesionales liberales tales como arquitectura o abogacía, para las cuales esta edad se amplía hasta los 70.

En el caso de los facultativos, la edad de jubilación se está convirtiendo en un arduo escollo entre Administración y profesional. El Estatuto del Personal Médico Básico, decreto 3160/1966, en su artí-



José Ramón Oncins.

culo 17, dice que “a la situación de jubilación forzosa se pasará al cumplirse los setenta años de edad” pudiendo prorrogarse el plazo “para médicos de los Servicios Sanitarios locales con servicios de la Seguridad Social vinculados” (art. 19). En esta edad de jubilación forzosa coinciden el Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo (art. 138), y el Estatuto del Personal no Sanitario (art. 23).

Posteriormente, durante el ministerio de **Ana Pastor**, se estableció la legislación laboral del personal sanitario, que incluía la Ley del Estatuto Marco y la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), entre otras. A partir de 2003, el personal de los servicios sanitarios de la Seguridad Social pasa a ser personal de los servicios de salud y el régimen jurídico del personal transferido es el propio de la función pública, que esta-

blece la edad de jubilación forzosa en los 65 años (véase cuadro 1).

José Ramón Oncins de Frutos, coordinador de Juriscesm (departamento jurídico de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, CESM), en un informe hecho para el Instituto de Fomento Sanitario, afirmaba que “en lo que respecta a jubilación, el legislador ha optado por excluir al personal de los servicios de salud de la regulación establecida en la legislación funcional común”.

Desde el Ministerio de Sanidad y Consumo afirman que la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986) “no regula la jubilación en general ni la jubilación forzosa en particular”. “En cualquier caso -añaden-, el tema de la jubilación hay que situarlo en un contexto amplio, dibujado por la Constitución Española, vinculado al derecho-deber a trabajar. Así, de la misma manera que para fijar la edad mínima para trabajar, el Estatuto de los Trabajadores atiende a razones de protección de los menores, en el caso de la fijación de una edad máxima para trabajar hay que conjugar el derecho a trabajar con otras cuestiones que afectan a la igualdad de los ciudadanos, como puedan ser la promoción de políticas activas de empleo y el sostenimiento de la Seguridad Social”.

Para complicar un poco más el asunto está la Ley General de la Seguridad Social de 2007, la cual, en su artículo 3 referente a la jubilación, da una nueva redacción al apartado 2 del artículo 163 en los siguientes términos: “Cuando se acceda a la pensión de jubilación

La primera comunidad que hizo suyo el Estatuto Marco y aplicó la jubilación forzosa fue Cataluña, en 2004, y unos meses más tarde lo haría Andalucía.

a una edad superior a los 65 años, siempre que al cumplir esta edad se hubiera reunido el periodo mínimo de cotización establecido en el artículo 161.1.b), se reconocerá al interesado un porcentaje adicional consistente en un 2 por ciento por cada año completo transcurrido entre la fecha en que cumplió dicha edad y la del hecho causante de la pensión. Dicho porcentaje se elevará al 3 por ciento cuando el interesado hubiera acreditado al menos cuarenta años de cotización al cumplir 65 años”.

Para **Ramón Oncins**, esto es un contrasentido, puesto que para acogerse a esta medida “el profesional tiene que requerir el acuerdo de la empresa, que es la que pone la jubilación”. Para **Oncins**, la única salida real que existe “es hacer lo que hace el resto de comunidades autónomas (CCAA), no aplicar la medida del Estatuto Marco”, pues no hay que olvidar que esta Ley es una Ley básica, de mínimos, y las comunidades autónomas pueden aplicarla de forma estricta o no.

Cataluña, pionera en la aplicación del Estatuto Marco

Desde el Ministerio de Sanidad afirman que el Estatuto Marco, como norma aprobada bajo la vigencia de la Constitución, es una norma respetuosa con el reparto competencial entre el Estado y las comunidades autónomas. “Por su carácter de norma básica, no puede entrar a regular en detalle materias que son de competencia de los Servicios de Salud de las CCAA, en virtud del traspaso competen-

Para Oncins, “en lo que respecta a jubilación, se ha excluido al personal de los servicios de salud de la regulación establecida en la legislación común”.

Una legislación contradictoria

Estatuto del Personal Médico (1966)

Decreto 3160/1966:

Art. 17: *A la situación de jubilación forzosa se pasará al cumplirse los setenta años de edad.*

Art. 19: *Prórroga del plazo de jubilación. Para médicos de los Servicios Sanitarios locales con servicios de la Seguridad Social vinculados...*

Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo (1973)

Orden de 26 de abril de 1973:

Art. 138: *La jubilación forzosa se declarará de oficio al cumplirse la edad de setenta años. ... La jubilación voluntaria podrá solicitarse*

Art. 151: *Los jubilados voluntarios que soliciten su jubilación después de cumplidos los sesenta años de edad y veinticinco de cotización y servicios efectivos a la Seguridad Social y los jubilados forzosos por edad reglamentaria, que reúnan dichas condiciones percibirán el complemento que sea necesario para que la retribución alcance el 100 por cien de la retribución base...*

Estatuto del Personal no Sanitario (1971)

Orden de 5 de julio de 1971:

Art. 23: 1. *La jubilación forzosa se declarará de oficio al cumplir el interesado setenta años.*

4. *Procederá la jubilación voluntaria a instancia del interesado que hubiera cumplido sesenta y cinco años de edad.*

Regulación de la jubilación de los Funcionarios Públicos

La jubilación forzosa de los funcionarios públicos se declarará de oficio al cumplir los sesenta y cinco años de edad. ... tal declaración no se producirá hasta que los funcionarios cesen en la situación de servicio activo, en aquellos supuestos en que voluntariamente prolonguen su permanencia en la misma hasta, como máximo, los setenta años de edad.

Regulación de la jubilación del Personal Estatutario de los Servicios de Salud (2003)

Estatuto Marco de 2003. Artículo 26. *Jubilación.*

1. *La jubilación puede ser forzosa o voluntaria.*

2. *La jubilación forzosa se declarará al cumplir el interesado la edad de 65 años.*

No obstante, el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 70 años de edad. ... Esta prolongación deberá ser autorizada por el servicio de salud correspondiente, en función de las necesidades de la organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos.

3. *Procederá la prórroga en el servicio activo, a instancia del interesado, cuando, en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa, le resten seis años o menos de cotización para causar pensión de jubilación. Esta prórroga no podrá prolongarse más allá del día en el que el interesado complete el tiempo de cotización necesario para causar pensión de jubilación*

4. *Podrá optar a la jubilación, total o parcial, el personal estatutario que reúna los requisitos establecidos en la legislación de Seguridad Social.*

cial en materia de Sanidad, que se traduce en una muy amplia descentralización”.

La primera comunidad que hizo suyo el Estatuto y aplicó la jubilación forzosa fue Cataluña, en 2004; meses más tarde lo haría Andalucía. Según **Francesc José María i Sánchez**, director gerente del Instituto Catalán de la Salud (ICS), “la jubilación a los 65 años incide en el ámbito de la salud pública porque tanto el Estatuto Marco como en 2007 el Estatuto Básico del Empleado Público, son de aplicación al empleado público”.

Sin embargo, en esta comunidad, la puesta en marcha del nuevo plan de ordenación de recursos humanos no está siendo lo tranquila que esperaban. En la actualidad, como señala **Francesc José María**, “estamos en un proceso de análisis debido a la sentencia de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia Cataluña (TSJC) que, por razones de forma, ha echado atrás la jubilación obligatoria a los 65 años”. El motivo alegado por el TSJC es que han faltado indicios de procedimiento, incompetencia del órgano que lo aprobó, falta de publicidad y no haberse publicado de la forma adecuada, entre otros.

Por este motivo, en el ICS se ha reabierto internamente el debate sobre la prolongación de la edad de jubilación, “teniendo claro que la razón jurídica está de nuestra parte”, aclara **José María**, “pues la sala de lo Social nos da la razón por el fondo en tres sentencias”.

Jose Ramón Oncins afirma que Cataluña lo hizo mal debido a la prisa y la premura, que es lo que los tribunales han sancionado. En el caso de Andalucía parece que no se va a dar esta situación porque “sí hizo un plan mejor de ordenación de recursos humanos”. En cuanto a Baleares, todo indica que esta me-



dida se ha tomado con “carácter testimonial sobre tres o cuatro médicos de un colectivo de asistencia primaria muy residual”. También está el caso de Canarias, que, según **Oncins**, es de carácter selectivo, “se jubila a aquéllos colectivos de médicos que señalan de contingente y zona, los que en su día iniciaron el sistema de Seguridad Social” (véase gráfico 1).

Legisladores poco coordinados

Un total de 17 comunidades autónomas conforman la realidad del país, pero sólo dos han aplicado el Estatuto Marco en lo referente a la jubilación forzosa. Parece que Cantabria ha anunciado que lo hará a partir de este año y La Rioja, la Comunidad Valenciana y Aragón lo prevén en su plan de recursos humanos. ¿Por qué cuatro años después? ¿Y qué ocurre en el resto de autonomías?

Las leyes se contradicen o, al menos como señala el director gerente del ICS, “no son coincidentes”. En principio, estas normas son negociadas y pactadas sindicalmente, pero, sin embargo, difieren en muchos puntos. **José María** afirma

que en el Estatuto Marco y después en el Estatuto del Empleado Público, “se nota mucho el peso de la organización sindical en el hecho de acortar el servicio en activo”.

Sin embargo, esto contrasta con la posición de **Oncins**, quien considera estas decisiones como “un acto de gobierno completamente irracional que va en contra de lo que se hace en la mayor parte de Europa, que prolonga la edad de jubilación de los trabajadores”. En su opinión, el médico llega a la edad de 65 años con unas buenas condiciones físicas e intelectuales, pues su trabajo no siente el castigo físico del paso de los años que pueden sufrir otras ocupaciones que acusan un desgaste corporal importante.

Para **Ceciliano Franc Rubio**, director general de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, “se deben homogeneizar las normativas, ya que las competencias profesionales de los médicos son independientes del Estatuto o Ley que digan a qué edad se deben jubilar”.

Poner en marcha la jubilación a determinada edad, según **Jaume**

Padrés, secretario del Colegio de Médicos de Barcelona, requiere de un plan de ordenación de recursos humanos y una política por parte de la institución correspondiente sobre cómo acometer la jubilación de los médicos. El plan de Cataluña “sólo se basa en que dejen de trabajar, no en la forma de abordar el problema”.

En su opinión, “en el sector público tenemos grandes disyuntivas, tal vez debido a la improvisación y a la falta de planificación”.

¿Qué pasa con el déficit?

Una palabra, la planificación, muy utilizada por todos durante este último año debido a la escasez de galenos o a la mala distribución de los mismos. Según el Instituto Nacional de Estadística, en los próximos diez años se jubilarán unos 28.000 profesionales. Esto no parece un gran problema teniendo en cuenta que de las facultades salen entre 4.000 y 5.000 MIR cada año. Pero sí será una preocupación más acuciante en la siguiente década, con unas 72.000 jubilaciones previstas (véase tabla 1).

En Madrid se prevé que de aquí a 2018 se jubilen más de 2.100 fa-

Sólo Cataluña y Andalucía establecen la jubilación en 65 años sin excepción

Cataluña: *Pionera y sin excepciones*

Andalucía: *Sin excepciones*

Baleares: *Testimonial*

Canarias: *Selectiva*

Cantabria: *Prevista su aplicación este año*

La Rioja, Comunidad Valenciana

y Aragón: *Previsto en su plan de RR.HH.*

Resto: *Por el momento no prevén su aplicación*

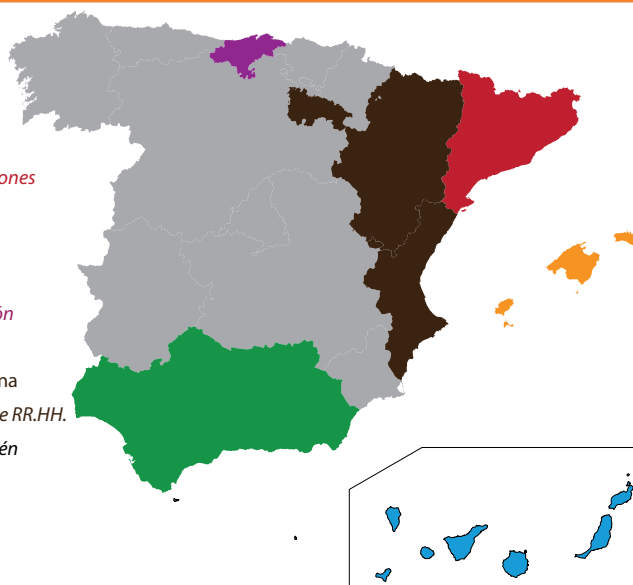


Gráfico 1

Dentro de 20 años el número de jubilaciones será preocupante

Nº de Médicos colegiados en España distribuidos por edades						
Médicos	Menores de 35 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	De 65 a 69 años	De 70 y más años
Total	36.597	47.311	72.044	28.268	5.695	13.169

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

Tabla 1

cultivos. En Cataluña la media de edad de los colegiados es de 48 años, y hasta 2011 habrá cerca de 800 jubilaciones (véase tabla 2), cifra que ascenderá de manera “alarmante” a partir de ese año. Algo similar sucede en Andalucía (véase gráfico 2) y en Baleares, donde el Sindicato Médico de las islas informa de que el 30 por ciento de los médicos se jubilarán en tan sólo siete años.

Tan claros y, en muchos casos, preocupantes, son los datos de la profesión médica en nuestro país, que el controvertido plan de ordenación de recursos humanos de la Cataluña excepciónó de la jubilación a los 65 años a las seis especialidades que el Consejo de la Profesión Médica en esta comunidad estableció como deficitarias:

Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria, Psiquiatría, Radiología, Ginecología y Anestesiología. Un estudio del Consejo recomendaba que en estas especialidades se prolongara la edad de jubilación, acuerdo que entró en vigor en octubre de 2007.

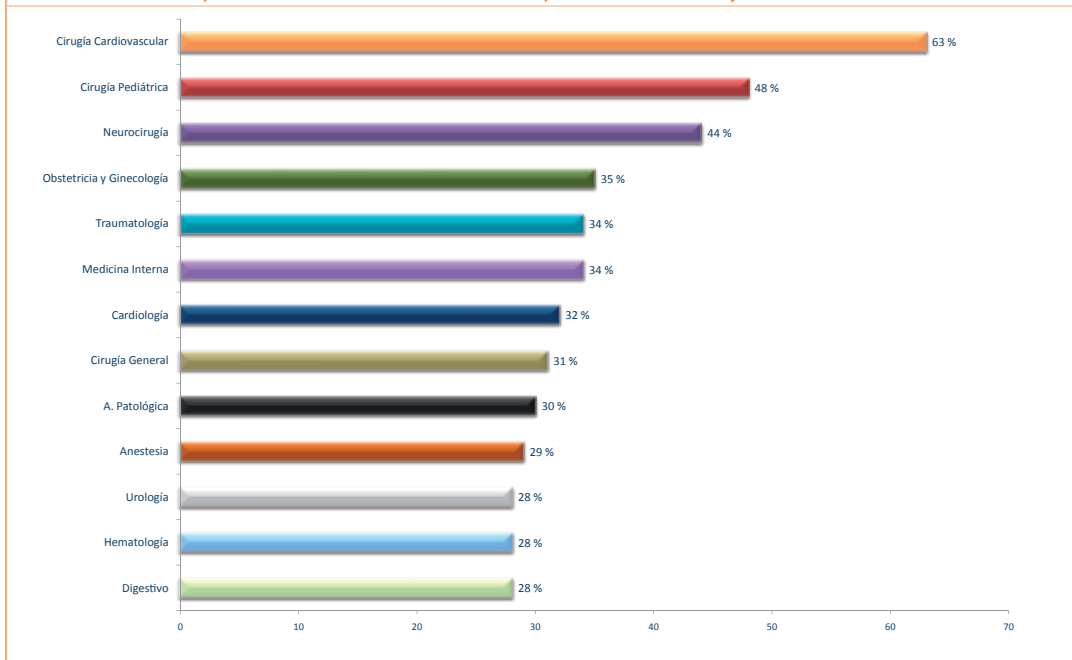
Pediatría es una de estas especialidades deficitarias no sólo en Cataluña, sino en toda España. Alfonso Delgado, presidente de la Sociedad Española de Pediatría, considera que la edad que establece el Estatuto Marco es buena para jubilarse, “pero si se tiene salud, fuerza y ganas de seguir ejerciendo una profesión, especialmente la de médico, que tiene tanto de vocacional y de servicio, puede dejarse en manos del profesional llegar a los 70 años en activo”.

Ante la escasez de profesionales considera que “no se debió jubilar a los facultativos de forma forzosa sin tener un recambio generacional. Ha sido una decisión inoportuna, no meditada y que ha contribuido en parte a la falta de médicos que sufrimos hoy en España y a las graves repercusiones que esto está teniendo”.

Francisco Tardáguila Montero, presidente de la Sociedad Española de Radiología Médica (Seram), otra de las que sufren escasez de profesionales, considera que “la única razón en la que puede sustentarse una norma que limita el derecho a seguir trabajando es que exista un exceso de profesionales, con las lógicas dificultades para su incorporación al mercado laboral. Si esto no es así o, como

Cirugía cardiovascular, la más afectada en los próximos años en Andalucía

Especialidades más afectadas en los próximos años. Mayores de 50 años



Fuente: J.R. Oncins para el Instituto de Fomento Sanitario.

Gráfico 2

ocurre actualmente, es todo lo contrario, obligar a irse a quien no quiere y que esté en condiciones adecuadas para realizar su trabajo, sin tener con quién sustituirlos; es un contrasentido”.

Según sus datos, el número de MIR de Radiología que finalizarán en los próximos cuatro años su formación está “en principio” entre los 800 y 900. “Digo en principio -aclara-, porque si se consiguiera avanzar a los cinco años de especialidad, como ocurre en el resto de Europa y que a medio plazo parece inevitable, habría un año en el que no saldrían nuevos especialistas al mercado”, pero sí se jubilarían.

Pero Tardáguila va más allá. En su opinión, “no hace falta saber mucho de economía para ser consciente de que una población en la que los mayores de 65 años son, proporcionalmente más numerosos en función, entre otras cosas, de la mayor esperanza de vida, no se puede seguir invirtiendo la relación población activa/población pasiva sin tomar otras medidas. O se es activo más tiempo, o se disminuye la cuantía de las prestaciones sociales”.

Pero todo parece contradecirse en este tema. Instituciones públicas comienzan a llevar a cabo el adelanto de la edad de jubilación ante la lluvia de críticas de sindicatos y profesionales que no entienden este tipo de medidas. Sin embargo, según los datos del ICS, de las seis especialidades que se podían acoger entre octubre y diciembre del pasado año, diez profesionales podían retrasar su jubilación pero “ninguno lo ha hecho”, afirma Francesc José María. De una plantilla total de 9.800 facultativos entre Atención Primaria y hospitales “la previsión para este año es de 43. Veremos cuántos se acogen”.

La causa según Oncins, que afirma haber tenido acceso a esta norma,

Casi 800 jubilaciones en tres años en Cataluña

Personal Facultativo que trabajará 65 años entre el 2008 y 2011		2008	2009	2010	2011	Total
CATEGORIA	ESPECIALIDAD					
MÉDICO			1			1
MÉDICO DE ATENCIÓN CONTINUADA					1	1
MÉDICO DE FAMILIA DE EAP		18	24	21	31	94
MÉDICO DE FAMILIA CONTINGENTE		8	20	21	17	66
MÉDICO DE SERVICIO DE URGENCIAS		2		3	1	6
ODONTÓLOGOS-ESTOMATÓLOGOS EAP		2		3		5
PEDIATRAS DE CONTINGENT		10	10	7	6	33
PEDIATRAS P. DE EAP		7	13	5	12	37
FACULTATIVOS	ALERGOLOGÍA	1				1
ESPECIALISTA	ANÁLISIS CLÍNICOS	5	6	7	6	24
	ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	1		2	4
	ANESTESIOLOG. Y REANIMACIÓN	4	5	8	4	21
	ANGIOLOGÍA Y CIRURGÍA VASC.	1		1	3	5
	APARATO DIGESTIVO	1	5			6
	BIOQUÍMICA CLÍNICA	4	2	4	1	11
	CARDIOLOGÍA	2	5	1	3	11
	CIRURÍA CARDIOVASCULAR	2			1	3
	CIRURGÍA GENERAL	7	6	3	7	23
	CIRURGÍA ORAL Y MAXILOFAC.			1	1	2
	CIRURGÍA PEDIÁTRICA		1	3	2	6
	CIRURGÍA PLÁSTICA Y REPAR.	1	1	1	1	4
	CIRURGÍA TORÁCICA	1	1	2		4
	DERMATOLOGÍA		1			1
	ENDOCRINOLOGÍA	1	1	1		3
	FARMACIA HOSPITALARIA		1	2		3
	FÍSICA			1	1	2
	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	2	4	2	4	12
	INMUNOLOGÍA	1				1
	MEDICINA FAMILIAR Y COMUN.		2			2
	MEDICINA INTENSIVA	2	4	3	6	15
	MEDICINA INTERNA	9	4	2	6	21
	MEDICINA PREVENTIVA		1			1
	MICROBIOLOGÍA Y PARASIT.		1			1
	NEFROLOGÍA	1	1	1	3	6
	NEUROCIRURGÍA			1	2	3
	NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	2		2	1	5
	NEUROLOGÍA	3		1	3	7
	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	6	8	8	6	28
	OFTALMOLOGÍA	3	1	1		5
	ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	1				1
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	2		2	2	6
	PEDIATRÍA	5	6	8	7	26
	NEUMOLOGÍA		5	4	3	12
	PSICOLOGÍA	1	1			2
	PSIQUIATRÍA	1	3	1	1	6
	RADIODIAGNÓSTICO	1	2	8	4	15
	RADIOFÍSICA PROTECC RADIOL			1	1	2
	REHABILITACIÓN	2	2	4	4	12
	TRAUMATOLOG. Y CIRUR.ORTOP.	4	4		5	13
	UROLOGÍA	1		5	5	11
Total FACULTATIVOS ESPECIALISTAS		78	84	90	95	347
ESPECIALISTA	ANÁLISIS CLÍNICOS	3	2	4	2	11
CONTINGENTE	APARATO DIGESTIVO	4	5	8	6	23
	CIRURGÍA GENERAL	5	5	8	11	29
	DERMATOLOGÍA	1	2		1	4
	ENDOCRINOLOGÍA		2	2		4
	GINECOLOGÍA	3	4	3	1	11
	NEUROPSIQUIATRÍA	2	5	2	3	12
	ODONTOLOGÍA	1		5	2	8
	OFTALMOLOGÍA		4	7	3	14
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	2	1	5	3	11
	NEUMOLOGÍA		1			1
	PULMÓN-COR	3	4	1	6	14
	RADIODIAGNÓSTICO	1	1			2
	TOCOLEG	6	8	8	2	24
	TRAUMATOLOG. Y CIRUR.ORTOP.	3	4	8	8	23
	UROLOGÍA		3	3	3	9
Total general		159	203	214	214	790

Fuente: Instituto Catalán de Salud.

Tabla 2

se debe a que las condiciones para continuar en activo son “penosas: sólo se renuevan de año en año, el puesto de trabajo queda a las órdenes del gerente, y la persona en cuestión se va a convertir en el chico de los recados”.

La solución: la jubilación parcial

Pero mientras que la mayoría de trabajadores sueñan con el día de su jubilación, los médicos y otras profesiones liberales parecen ser la excepción que confirma toda regla.

Ante esta situación del sistema público, muchos galenos optan por la Sanidad privada para seguir ejerciendo su profesión. Según datos del Colegio de Médicos de Barce-

lona, entre el 80 y el 90 por ciento de los médicos prejubilados por la Administración catalana sigue desarrollando su labor profesional en el sector privado. En opinión de **Padrós**, son profesionales aún en plenitud que pueden ser aprovechados “y la jubilación forzosa que se produjo se utilizó por la medicina privada y asistencial de mutuas”.

La Medicina es una profesión basada en el conocimiento y el trabajo intelectual, algo que no tiene necesariamente que disminuir con los años, sino todo lo contrario. En la mayoría de los casos la experiencia es un valor añadido incalculable. Como señala el director gerente del ICS, “una de las finalidades de la jubilación obligatoria es la reno-

vación generacional”, pero ¿no sería más adecuada una convivencia entre mayores y jóvenes que permita la transmisión de conocimientos?

Alfonso Delgado lo tiene claro. Desde su experiencia afirma que la única razón para seguir trabajando hasta los 70 años es la de tener un buen rendimiento y la capacidad de transmitir experiencia, saberes y conocimientos a colegas más jóvenes. “Esta función en cualquier especialidad médica es fundamental y no debe ser desaprovechada”.

Oncins comparte esta opinión y añade que “no todo es asistencia directa”. Un facultativo de edad avanzada puede llevar a cabo labores de coordi-



Ricardo de Lorenzo, presidente de la AEDS.

Jubilarse en Cataluña

Respecto a la edad de jubilación, que no es por sí sola configuradora, sino simple ingrediente de la vejez, en el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, y en el Régimen General de la Seguridad Social, se distingue entre la edad inicial o mínima, y la edad final o máxima. Es a partir de la edad inicial, y no antes, cuando el trabajador puede por su sola voluntad ejercitar su derecho a la jubilación. La edad final juega, exclusivamente, para la jubilación forzosa u obligada, de tal manera que alcanzada dicha edad máxima su voluntad carece de efectividad jurídica. De donde se sigue que, cuando no existe tal edad máxima, la voluntariedad jubilatoria se considere indefinida, hasta los propios límites de la capacidad laboral.

El artículo 26 del Estatuto Marco establece, como **regla general, que la jubilación forzosa se declarará al cumplir el facultativo la edad de sesenta y cinco años**, regla general que admite la excepción de solicitar voluntariamente el facultativo prolongar su permanencia en el servicio activo, siempre que reúna las condiciones psico-físicas para ello, hasta cumplir, como máximo, los setenta años de edad, aunque, a diferencia de lo que sucedía en el artículo 17 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, en que no resultaba preciso solicitar autorización alguna, en el momento actual, dicha prolongación debe ser autorizada por

el Servicio de Salud correspondiente, en función de las necesidades de la organización previstas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos elaborados por dicho servicio de salud.

Eso es lo que no se hizo y ese ha sido el principal argumento que han utilizado los magistrados **Eduardo Barrachina, María Luisa Pérez y Francisco José Sospedra** para dictar en sentencia: “*La existencia del plan de ordenación de recursos humanos y no de cualquier otro texto es preceptiva para poder determinar las causas que justifican que, por necesidades de la organización, se pueda denegar la solicitud de concesión de prórroga en la edad de jubilación hasta alcanzar los setenta años. Es en dicho plan donde deben estar expresamente mencionadas las necesidades de la organización, como se vuelve a reiterar, a efectos de que puedan ser la justificación, la fundamentación, la explicación, en definitiva, de la denegación de prórroga.*”

No existió un plan de recursos humanos elaborado y aprobado formal y previamente que justificase la medida de jubilar forzosamente a los facultativos, lo cual invalida todas las jubilaciones forzosas que ha realizado el ICS desde 2004.

nación, traspaso de experiencias, docencia, etc, “que no están vinculadas a una capacidad”. En base a la información que maneja, la desaparición de médicos “se sienten en las comunidades que han aplicado el Estatuto Marco”. El coordinador de Jurissem afirma que en Cataluña “existe una sobrecarga asistencial que se ha manifestado con alguna huelga, con sobrecarga de trabajo e incluso con la búsqueda de profesionales en el extranjero”. **José María** no comparte esta opinión y afirma que aunque todo es mejorable, su institución “entra a trabajar a una plantilla estable y de ella se va un porcentaje infinitesimal de profesionales”.

Parece que la jubilación forzosa a los 65 años puede tener, e incluso está teniendo ya, negativas consecuencias económicas y sociales, pero a **M^a Dolores Ortiz**, psicóloga experta en Gerontología, le preocupan más las secuelas psicológicas. Cuando una persona se jubila, cambian radicalmente todas las esferas de su vida como son el nivel social, la relación familiar, la relación de pareja, la economía...

Además, la profesión médica es considerada especialmente “de riesgo” debido a que el facultativo pasa de una vida de estrés a disponer de todo el tiempo libre disponible. El parón significa enfrentarse a un tiempo prolongado con la familia, la pareja, etc. Para la experta, “toda su vida está muy programada. Si el status es bueno, el corte es más drástico aún”. Pero no sólo pierde ocupación. Además, “en el caso de los médicos, el reconocimiento profesional que poseen se pierde a la hora de la jubilación”, afirma **M^a Dolores Ortiz**.

Estas razones hacen apostar a **Ortiz** por una jubilación parcial o a la carta que permita una adap-



Alfonso Delgado.

tación gradual. “El médico, además de su estatus y una solvencia económica, también pierde relaciones sociales diarias con enfermeros farmacéuticos, colegas, pacientes, etc.”.

En torno a esta idea está trabajando el Colegio de Médicos de Barcelona, donde a finales de 2007 se decidió poner en marcha un plan integral de abordaje en temas relacionados con la profesión, del que se están ultimando los contenidos. **Jaume Padrós** reconoce que es un plan “muy ambicioso” porque se ha dado un aumento importante de las jubilaciones “que tendrá consecuencias socio-demográficas en el ámbito de la necesidad de médicos”.

Este plan se ha concebido por el Colegio desde una perspectiva preventiva, en los médicos activos de 40-50 años y algunas de

las funciones del Colegio en este tema será el de informar sobre los productos financieros y aseguradores, problemas y casuísticas relacionadas con la salud, el tiempo libre, el aprovechamiento de sus conocimientos, etc.

Padrós coincide en que deberían existir situaciones intermedias “que aproximasen al profesional a dejarlo, pero a base de aprovechar unos años esos conocimientos y actividad”. La Administración catalana ha aplicado la figura del emérito, establecida en el Estatuto Marco y que permite continuar en tareas consultoras y formativas, no de asistencia directa y requiere tener unos méritos especiales en la carrera profesional para ostentar esta figura que está regulada.

Francesc José María desde la Administración; **Juan Ramón Oncins**, representando a los sindicatos; **Jaume Padrós**, desde el mundo colegial, y **M^a Dolores Ortiz**, conocedora de la psicología humana, tienen visiones diferentes, pero hay un punto en el que coinciden: la necesidad de la jubilación parcial. Los beneficios parecen muchos: transmisión de conocimientos, ahorro económico y salud personal. En pocos temas agentes sociales tan diferentes se muestran unánimes, ¿por qué no hacer caso de su experiencia y conocimiento y establecer una jubilación progresiva que parece positiva para todos?

ÚLTIMA HORA

Según ha podido saber *Revista Médica* al cierre de esta edición, el ICS ha suspendido la ejecución de la jubilación anticipada de aquellas personas que han solicitado la prolongación en el servicio activo. La decisión parece haberse tomado en una reunión durante Semana Santa y el director gerente del ICS la comunicó verbalmente a los jefes de RRHH de los centros sanitarios de Cataluña.