

HOSPITAL  
A CORUÑA  
HOSPITAL PÚBLICO

# ENCUESTA SOBRE LAS GUARDIAS MÉDICAS 2022

---

Lo que piensan los  
facultativos españoles



© CESM, 2022

Confederación Estatal de Sindicatos Médicos  
C/ Veneras 9, 4º  
28013 Madrid

HOSPITAL PÚBLICO

# 1. INTRODUCCIÓN



El tradicional sistema de guardias médicas es objeto de controversia dentro del colectivo médico. Cuando se creó, configuraba una situación de expectativa de trabajo, pero se ha convertido con el paso del tiempo en un trabajo a destajo durante demasiadas horas. Esta jornada complementaria de los médicos españoles no tiene réplica en todos los países europeos, pues son muchos los países en los que existen jornadas mucho más razonables, y con retribuciones que superan en mucho a las españolas.

Es por todo ello que hemos querido conocer la opinión de nuestro colectivo, de los propios implicados, porque quizás la jornada del médico que se estableció en el siglo XX deba ser actualizada al siglo XXI. De momento, los médicos seguimos teniendo la obligación de hacer jornadas de 24 o 17 horas, muy mal pagadas, y sin que ni siquiera se nos considere trabajadores nocturnos, ni se tenga en cuenta de cara a nuestra jubilación. Debemos tener en cuenta además que las retribuciones del médico español sin guardias no dan para alegrías, así que, en su perversión, el sistema hace que el médico tenga las guardias como fuente de ingresos, aunque estén mal pagadas, dadas sus retribuciones básicas, y que tenga miedo de que la desaparición de las guardias suponga una disminución importante de las mismas.

Todo esto es el objeto de esta encuesta, que esperamos resulte esclarecedora de cara a la toma de decisiones de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos en un tema tan importante como es el de las guardias. Cualquier cambio en el sistema actual no será fácil, porque originará opiniones encontradas y porque implicaría modificaciones del Estatuto Marco, o incluso la creación de un Estatuto del Médico propio, como reivindicamos desde hace mucho.

Lo que está claro, y así ha sido expresado por muchos compañeros, es que el sistema actual tiene un amplio margen de mejora. Este análisis pretende ser el inicio del proceso necesario para hacer esa mejora posible.

HOSPITAL RÚBICO

# 2. METODOLOGÍA



El grupo de trabajo de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos CESM sobre las guardias médicas desarrolló un cuestionario dirigido a los facultativos de todas las comunidades autónomas con la intención de recoger, junto a su perfil sociodemográfico y profesional, la valoración que este colectivo hace de las guardias y de su posible evolución futura. El cuestionario fue revisado posteriormente para evitar indeterminaciones o solapamientos entre las diferentes alternativas de respuesta a cada pregunta, y aprobado finalmente por la Comisión Permanente de la Confederación, y se presenta en Anexo dentro de este documento.

Tras ello, se preparó en un formulario Microsoft Forms, y se procedió a una primera oleada de difusión entre los sindicatos médicos confederados en CESM para que, a través de sus propios medios, difundieran la encuesta entre los facultativos de su respectiva comunidad autónoma, y se comenzó también una vía de difusión por redes sociales para tratar de alcanzar al conjunto de médicos de nuestro país. Diez días después se realizó un segundo recordatorio a los sindicatos confederados. Finalmente, en cuestionario se cerró tras haber estado accesible durante 20 días. El formulario de respuesta era anónimo, y no recogía datos que pudieran permitir la identificación de los profesionales que respondían.

Los resultados se descargaron en una hoja Excel, que fue la base para la confección de la tabla de explotación de datos, que se realizó con el programa PSPP. Los gráficos fueron realizados con Microsoft Excel, y se han acompañado, en el presente documento, de su correspondiente explicación técnica. Las conclusiones han sido definidas por el grupo de trabajo sobre guardias médicas de CESM, sirviendo como base al desarrollo de sus propuestas en torno al futuro de las guardias.

HOSPITAL PÚBLICO

# 3. RESULTADOS



## Número de respuestas

Se obtuvieron 3.686 respuestas, de las que analizaremos en primer lugar sus características demográficas y profesionales, antes de pasar al análisis de la valoración de las guardias médicas.

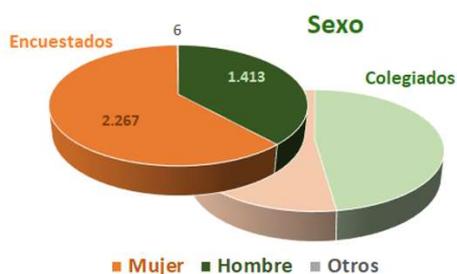
## 1. PERFIL DEMOGRÁFICO Y PROFESIONAL

### Distribución por edad y sexo



La distribución por edad muestra un **cierto predominio de la etapa central del ejercicio profesional**, un perfil de respuesta muy parecido al que se encontró en las preguntas sobre guardias del estudio sobre la Situación de la Profesión Médica en España (6ª oleada, 2019). Esto podría estar en relación con el hecho de que muchos compañeros de más de 55 años podrían haberse acogido a la exención de guardias por edad y pudieran haberse visto menos interpelados a compartir su visión de las

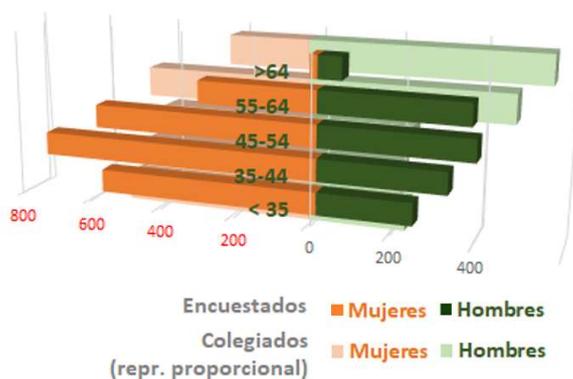
guardias, aunque no se pueda descartar un menor nivel de ejercicio en ese grupo de edad derivado del embudo que supuso la formación médica especializada durante las décadas finales del siglo XX.



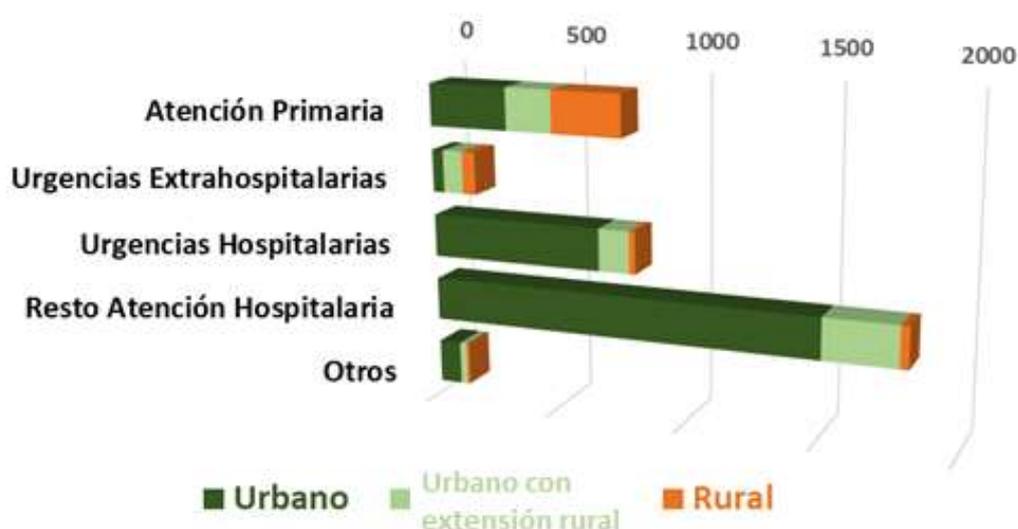
En cuanto a la distribución por sexo, el gráfico muestra un **claro predominio (61,5%) del sexo femenino en la muestra**, superior al que se encuentra en el total de colegiados, de forma coherente con la diferente distribución por edad entre ambas poblaciones recogida en el párrafo anterior. No hay que olvidar que las mujeres están más ampliamente representadas en las generaciones más jóvenes de médicos.

Comparando las dos pirámides de población, se aprecia mejor esa discrepancia, con una menor participación proporcional en la encuesta de los profesionales más mayores, y una mayor proporción de mujeres en los grupos más jóvenes:

### Pirámide de edad-sexo

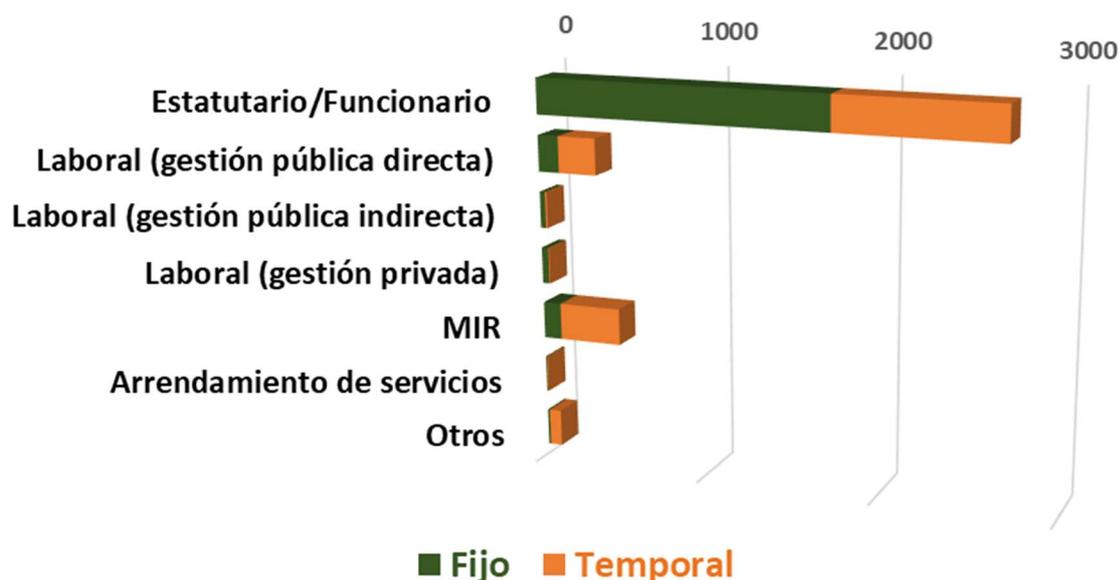


## Ámbito de ejercicio



Los médicos que han contestado a la encuesta ejercen su **profesión fundamentalmente en ámbito urbano (70,7%) y en medio hospitalario**, con un grupo muy numeroso que contestan desde la Urgencia Hospitalaria (809). La presencia del ámbito rural se da, sobre todo, entre los médicos de Atención Primaria y Urgencia Extrahospitalaria, medio este último del que tan sólo se han obtenido 174 respuestas.

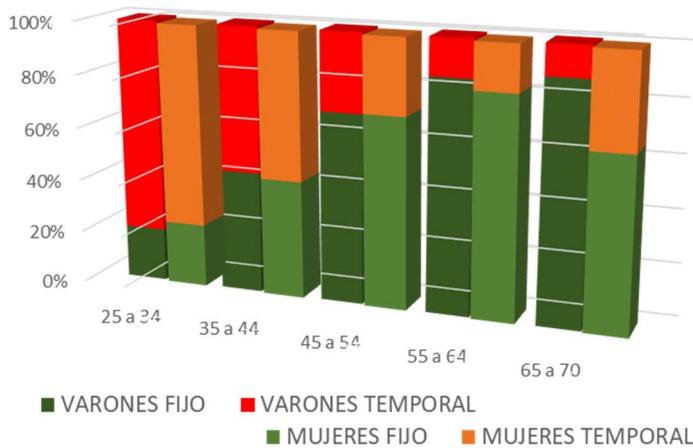
## Tipo de contrato



En lo referente al tipo de contrato que tienen quienes responden a la encuesta, encontramos que **prácticamente la mitad de los facultativos (46,7%) tendría un contrato como personal estatutario o funcionario fijo**, siendo temporales en ese mismo formato contractual un 26,13% y encontrándose durante el período de formación especializada un 12,8%. En total, **el porcentaje de temporalidad alcanza casi el 45%**, reduciéndose a un **35%** si excluimos de ese grupo a los MIR, que se centraría sobre todo en los facultativos que trabajan para la Sanidad pública.

## La temporalidad en nuestra encuesta

### Por edad y sexo



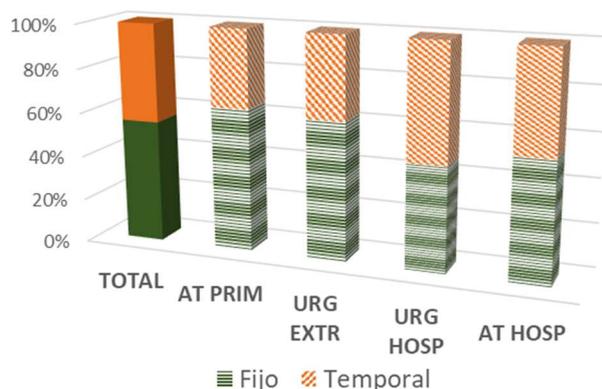
En cuanto a la estabilidad en los contratos, se observa una clara diferencia entre sexos. Mientras que los contratos de los facultativos varones son fijos en el 61% de los casos, entre las facultativas lo son en el 51,8%, es decir, diez unidades porcentuales por debajo. Sin embargo, al analizar esta diferencia por grupos de edad, se observa que, existiendo una clara progresión descendente en el grado de temporalidad según se avanza en la edad, la diferencia dentro de cada

grupo de edad entre varones y mujeres prácticamente desaparece, a excepción de en el grupo de mayor edad y menos numeroso de la muestra. Parece, por tanto, y salvo sobre lo reseñado para este último grupo de edad, que, en nuestra encuesta, la diferencia en cuanto a porcentaje de estabilidad de los contratos entre ambos sexos se debería a su diferente distribución por edad, y a la mayor presencia de mujeres entre los médicos más jóvenes, que son quienes se ven más expuestos a elevados niveles de temporalidad, que superan el 80% entre quienes tienen menos de 35 años (con elevada presencia en ese grupo de médicos MIR), e incluso el 60% entre quienes se encuentran en su primera década como especialistas.

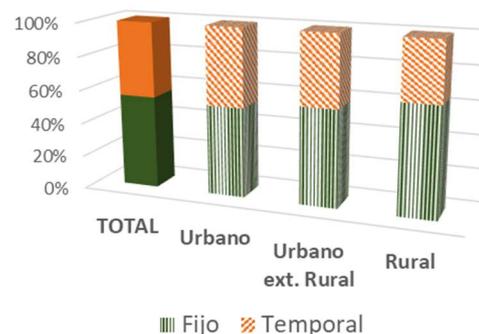
### Por ámbito asistencial

Análisis complementarios en los diferentes ámbitos asistenciales muestran que, en nuestra encuesta, a la cabeza del nivel de temporalidad se encuentra la Urgencia hospitalaria (52,5% de temporalidad), seguida del resto de la atención hospitalaria (45,4%) y del conjunto de la atención extrahospitalaria (35-37%). Consecuentemente con ello, la temporalidad es más alta en el ámbito urbano que en el rural, en el que predominan los encuestados de estos dos últimos niveles asistenciales.

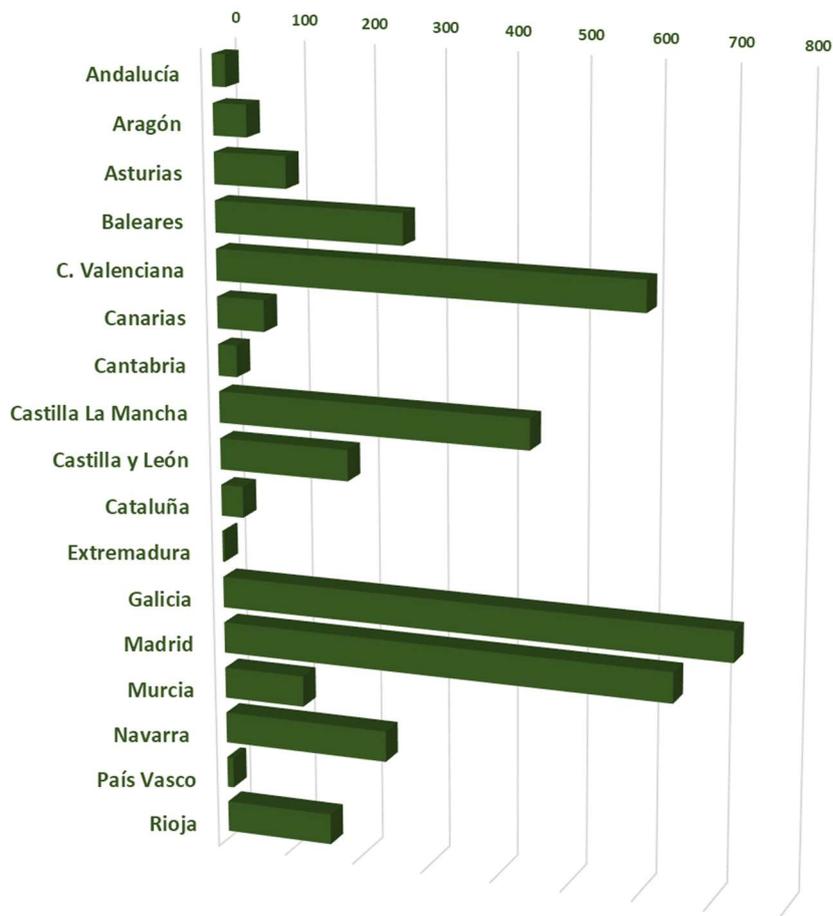
#### Por nivel asistencial



#### Por ámbito geográfico



## Distribución por Comunidades Autónomas

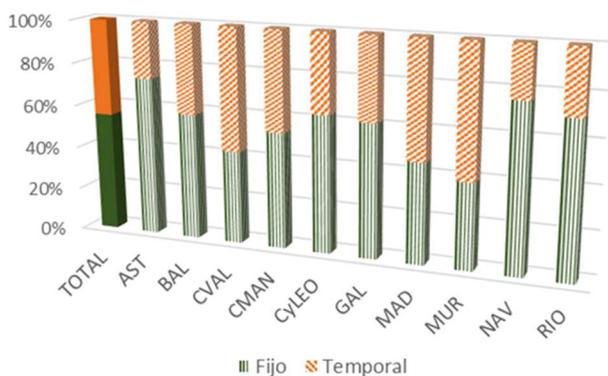


La distribución de las respuestas por CCAA ha sido desigual, con una importante representación de Galicia, Madrid, Comunidad Valenciana, Castilla La Mancha, Baleares y Navarra, lo que confiere a la procedencia de los resultados una suficiente heterogeneidad al incorporar las perspectivas de facultativos procedentes de diferentes ámbitos geográficos y administrativos.

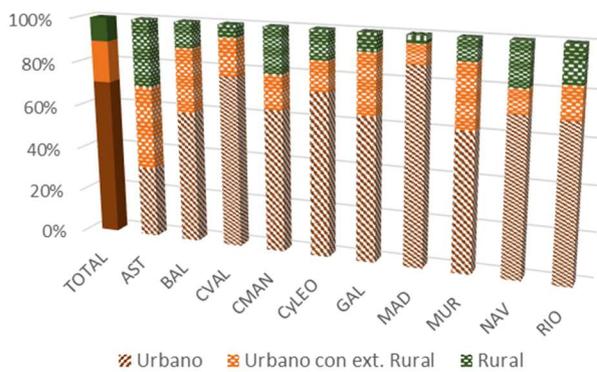
El perfil de respuesta ha sido diferente según las diferentes Comunidades Autónomas. Así, Navarra, Asturias y La Rioja aparecen como las comunidades en las que el porcentaje de respuestas

por personal fijo ha sido más elevado, mientras que en Murcia, la Comunidad Valenciana y Madrid han predominado las respuestas de personal temporal. Madrid y la Comunidad Valenciana se presentan como las comunidades con mayor tasa de respuesta desde ámbito urbano, mientras que Asturias, Navarra y Castilla La Mancha son las que alcanzan un mayor porcentaje de respuestas desde el ámbito rural.

Por tipo de contrato

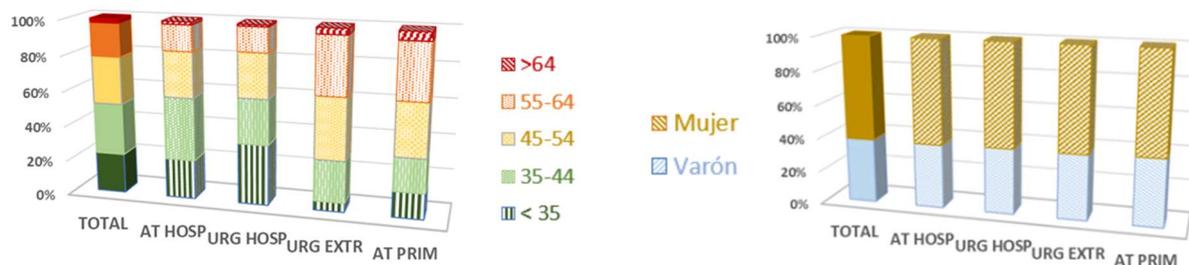


Por ámbito geográfico



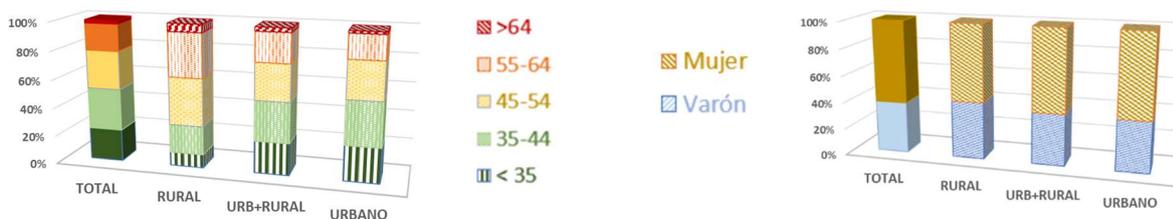
## Edad y sexo en los diferentes entornos de ejercicio profesional

### Ámbito asistencial

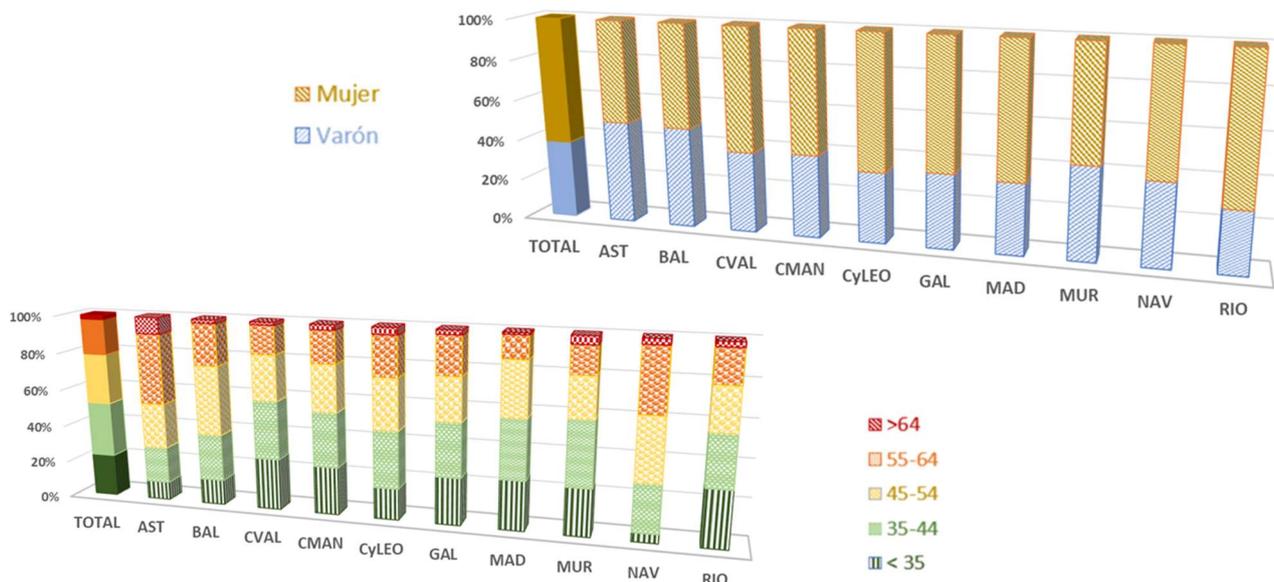


La distribución por sexo del ámbito asistencial en el que los profesionales realizan su actividad no muestra grandes diferencias, con una **Atención Primaria ligeramente más feminizada que el resto de grupos**. Sin embargo, sí que se observan importantes diferencias si atendemos a los grupos de edad, siendo **el colectivo que trabaja en la Urgencia Extrahospitalaria el de mayor edad, y el que trabaja en la Urgencia Hospitalaria el más joven, con más de un 25% de los profesionales por debajo de los 35 años de edad**.

### Ámbito geográfico

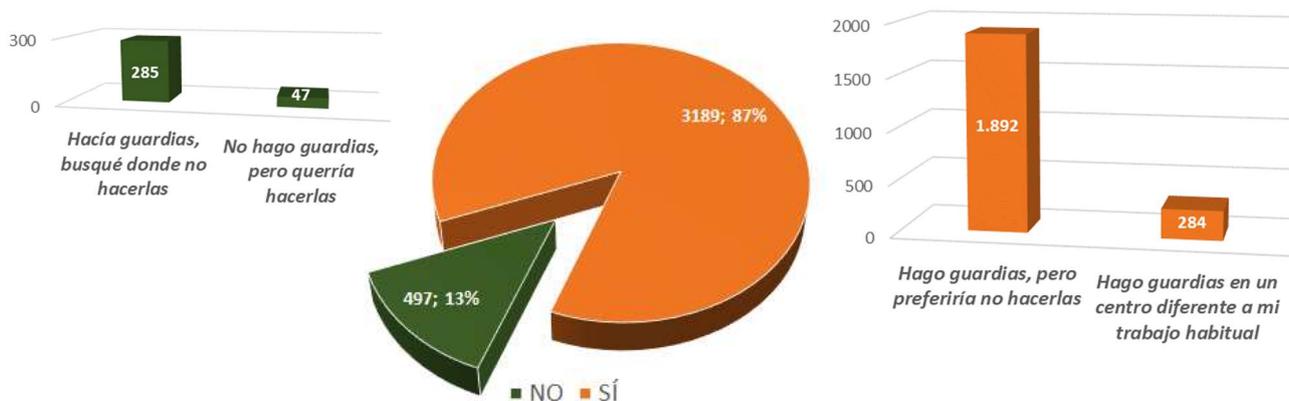


Tampoco el sexo parece influir la distribución por entorno geográfico de actuación de los profesionales, pero nuevamente nos encontramos con que la edad sí lo hace. Así, **los facultativos que trabajan en el ámbito rural son un grupo bastante más envejecido que el resto de sus compañeros**. Llama la atención la gran discrepancia en la distribución por edad y, en menor medida, por sexo de las diferentes CCAA (sólo se presentan los datos de las que tienen más de 100 respuestas dentro de su ámbito):



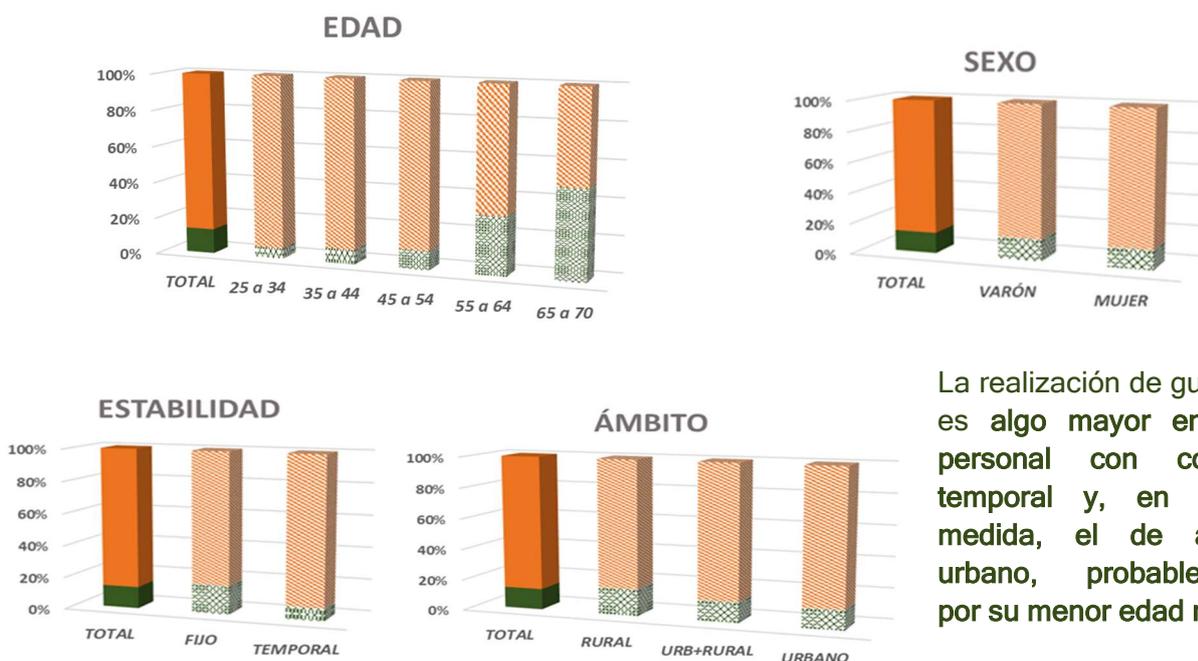
## 2. EL RECHAZO A LAS GUARDIAS

*¿Hace guardias en la actualidad?*



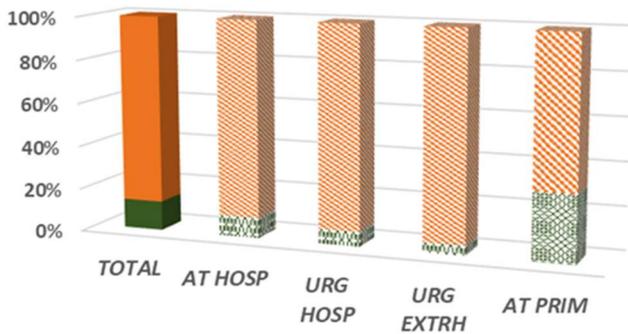
Un 87% de los médicos que respondieron a la encuesta realizan guardias, aunque prácticamente un 60% de ellos preferiría no hacerlas, y casi un 9% las realiza en un centro diferente al suyo habitual de trabajo. Entre quienes no realizan guardias, más de la mitad buscaron un centro de trabajo que no les impusiera la obligación de hacerlas. El rechazo a las guardias ya comienza a intuirse en estas respuestas.

Existe una clara reducción de guardias con la edad, aunque todavía más del 70% de los mayores de 55 años continúan haciéndolas. A pesar de que en esta cohorte predominan los varones, el sexo no parece influir en conjunto sobre la realización o no de guardias, en relación a que un porcentaje mínimamente más elevado de varones hacen guardias en las cohortes, más voluminosas, de mediana edad (93% de varones frente a 90% de mujeres entre 35 y 55 años, datos no mostrados en la gráfica).



La realización de guardias es algo mayor entre el personal con contrato temporal y, en menor medida, el de ámbito urbano, probablemente por su menor edad media.

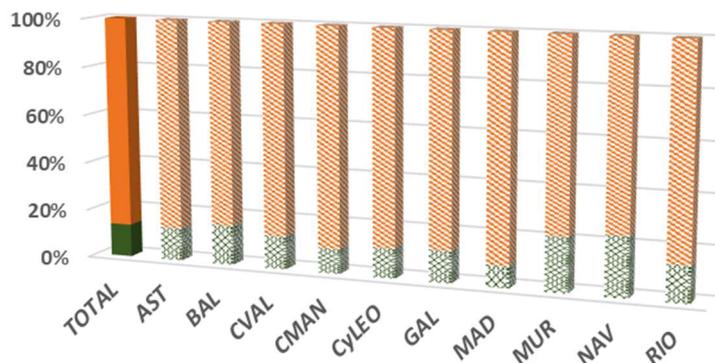
### NIVEL ASISTENCIAL



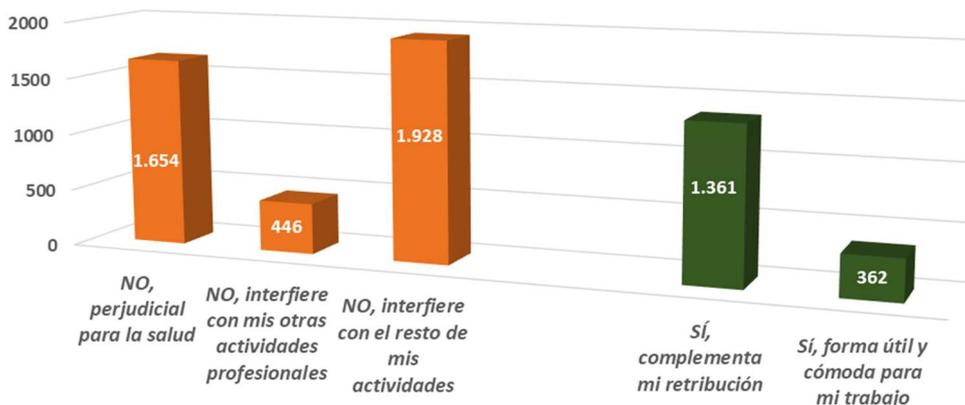
Donde más se nota la diferencia en cuanto a la realización de guardias es en lo referido al nivel asistencial en que se ejerce. Así, **son los médicos de Atención Primaria los que en mayor porcentaje responden no realizar guardias**, mientras que en el resto de niveles, sobre todo en la Urgencia Extrahospitalaria, el porcentaje de quienes no hacen guardias es casi testimonial.

Las variaciones entre las CCAA con más de 100 respuestas aparecen reflejadas en el siguiente gráfico:

### CCAA

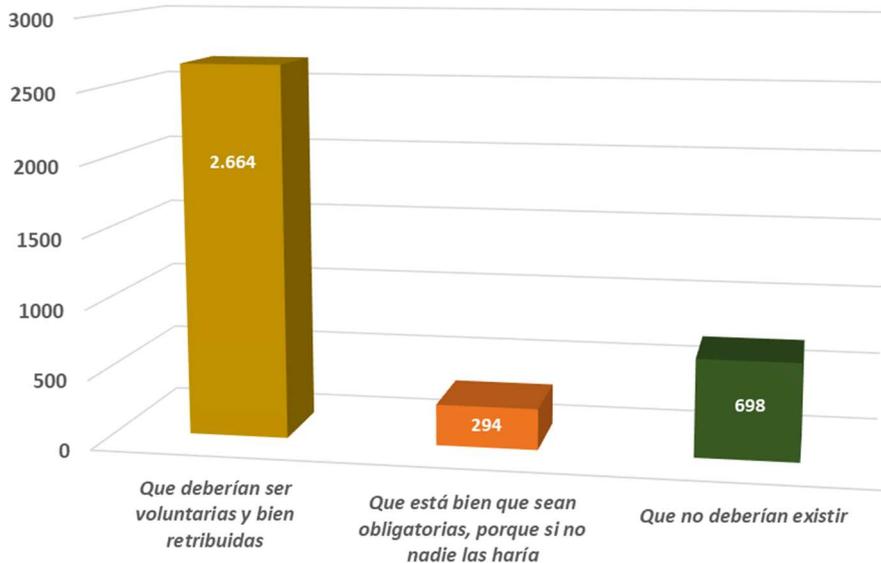


### ¿Consideras que las guardias constituyen una forma adecuada de desarrollar la actividad del médico?



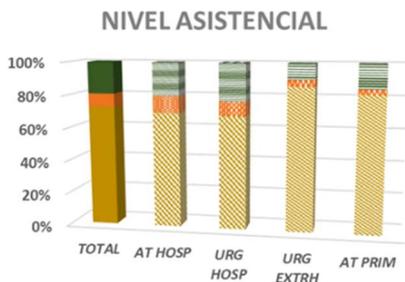
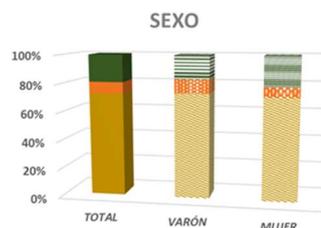
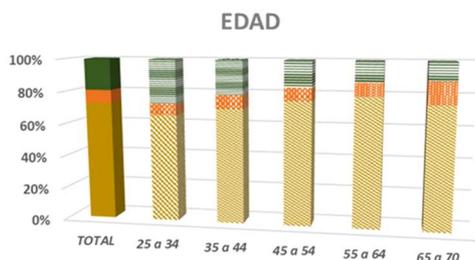
En cuanto a la valoración de las guardias como parte de su actividad laboral, la mayoría de los médicos (alcanzando un 70% de las respuestas en una pregunta que permitía respuesta múltiple) considera que tienen una **repercusión negativa en su vida (sobre todo por interferir con las actividades personales y familiares y por ser perjudiciales para la salud)**, aunque un porcentaje significativo de las respuestas (23,6%) valora su papel como **complemento para sus retribuciones**. 362 profesionales (un 9,9% de los mismos) reflejan en sus respuestas una valoración compleja, que agrupa respuestas positivas y negativas.

## ¿Qué opinas con respecto a las guardias?

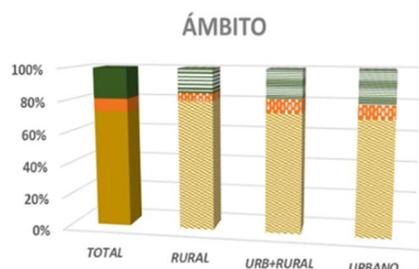


La valoración de los profesionales no es muy favorable al carácter obligatorio de las guardias, y optan más por su **carácter voluntario e incentivado**. Tan sólo un 8% creen que deberían ser obligatorias, y un 19% se pronuncian claramente en contra de su existencia.

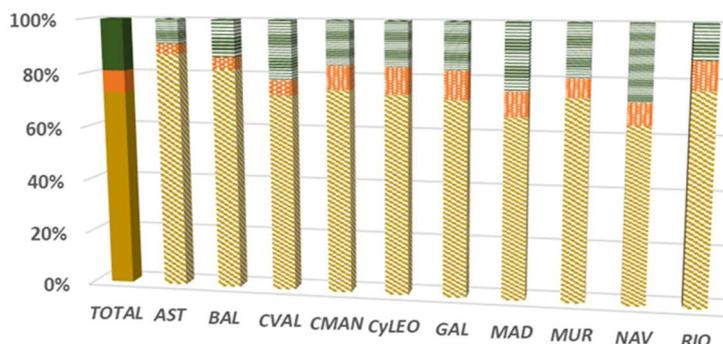
Por edad y sexo tan sólo se observa un mayor rechazo de las guardias entre los médicos más jóvenes, sobrepasando el 25% de los mismos que se opone a su existencia. También se observa un claro mayor rechazo de las guardias por parte de los **médicos de hospital** y, en menor grado, entre quienes no realizan guardias y quienes ejercen en el medio urbano.



Que no deberían existir  
 Que está bien que sean obligatorias, porque si no nadie las haría  
 Que deberían ser voluntarias y bien retribuidas

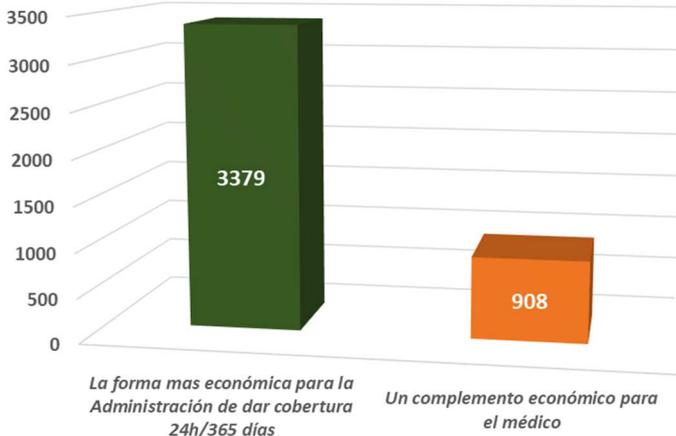


### CCAA



### 3. LAS GUARDIAS Y LA RETRIBUCIÓN DE LOS MÉDICOS

*Las guardias médicas se mantienen porque en realidad son...*

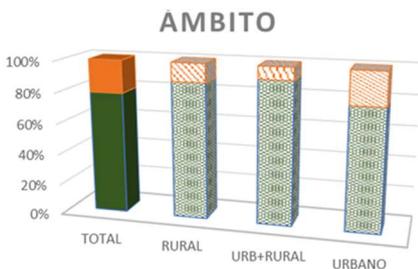
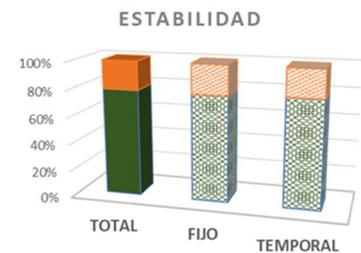
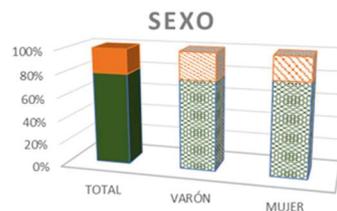
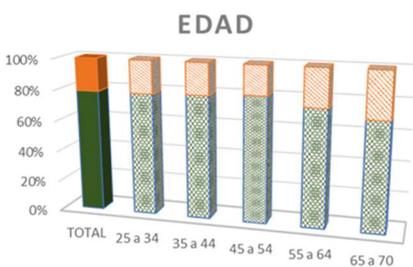


Para los facultativos, las guardias existen **más por interés de la Administración que por deseo de los facultativos**, que en escasa proporción creen que la mejora retributiva es el motivo real de existencia de este método de trabajo.

Aunque la pregunta admitía la posibilidad de respuesta múltiple, la mayoría de respuestas (2.728) se decantan en exclusiva por la primera de las opciones, mientras que sólo una pequeña minoría (257) lo hace por la segunda de las respuestas. 651 participantes seleccionaron ambas respuestas.

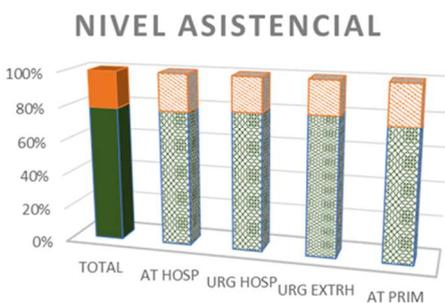
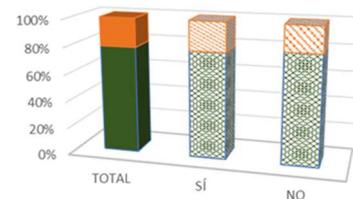
Aunque la pregunta admitía la posibilidad de respuesta múltiple, la mayoría de respuestas (2.728) se decantan en exclusiva por la primera de las opciones, mientras que sólo una pequeña minoría (257) lo hace por la segunda de las respuestas. 651 participantes seleccionaron ambas respuestas.

En el análisis según las diferentes variables sociodemográficas se aprecia una **mayor valoración de su papel retributivo en el caso de los médicos de mayor edad, Atención Primaria y ámbito urbano de actividad**, y, en menor medida, médicos varones.

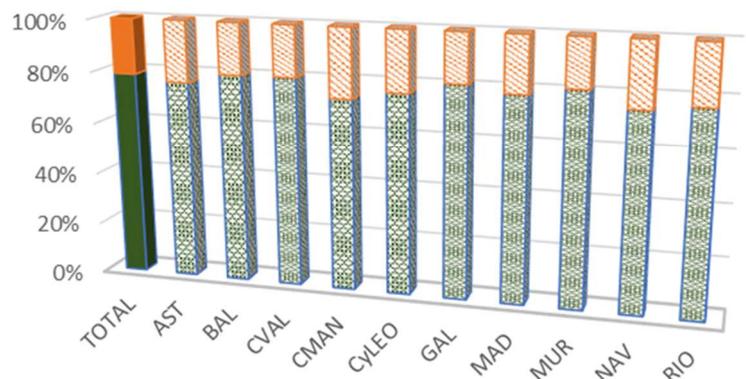


■ Un complemento económico para el médico  
■ La forma mas económica para la Administración...

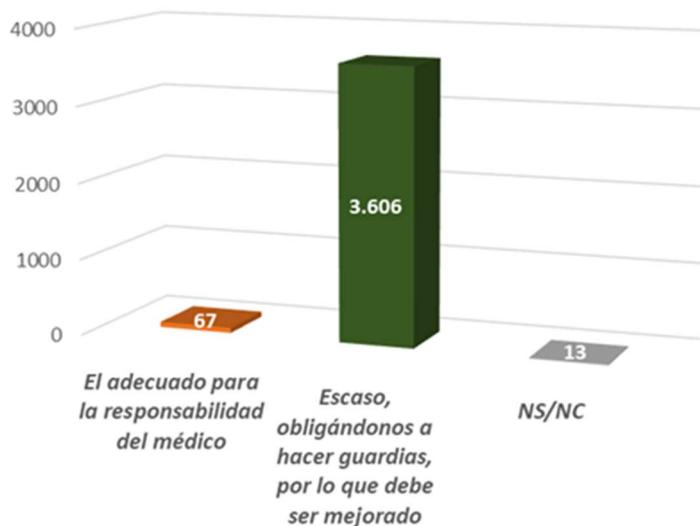
REALIZACIÓN DE GUARDIAS



CCAA

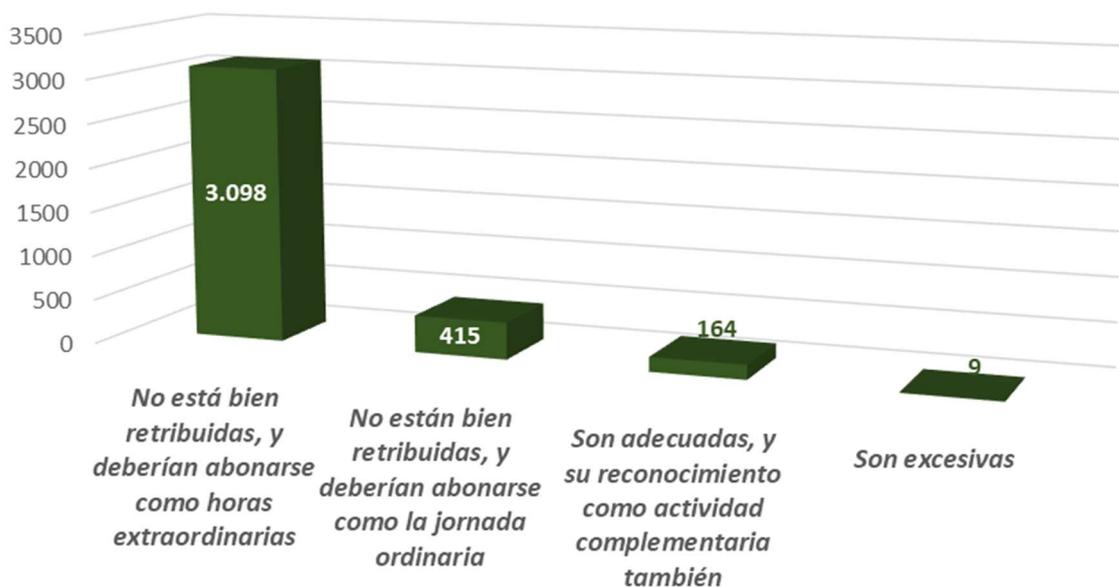


### Sin guardias, el salario del médico es...



La percepción negativa de los facultativos con respecto a su retribución queda de manifiesto en esta imagen, en la que **la práctica totalidad de respuestas (97,8%) consideran escaso el nivel retributivo de los médicos**. No lo creen proporcionado a su nivel de formación y pericia técnica, y eso facilita que “colaboren” en el mantenimiento del sistema de guardias como forma de complementar un salario que, a todas luces, resulta desproporcionadamente bajo para sus expectativas.

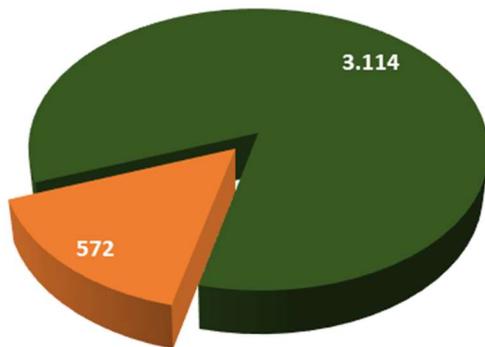
### ¿Cómo consideras que son las retribuciones de las guardias?



Es evidente la percepción de los facultativos de que **las guardias que se ven obligados a realizar no están adecuadamente retribuidas**. Y no sólo en cantidad, sino que además el concepto bajo el que lo son, jornada complementaria, tampoco lo es. **La mayoría se inclinan por su abono como horas extraordinarias**, al consistir realmente en una ampliación de jornada.

## 4. PROPUESTAS DE FUTURO

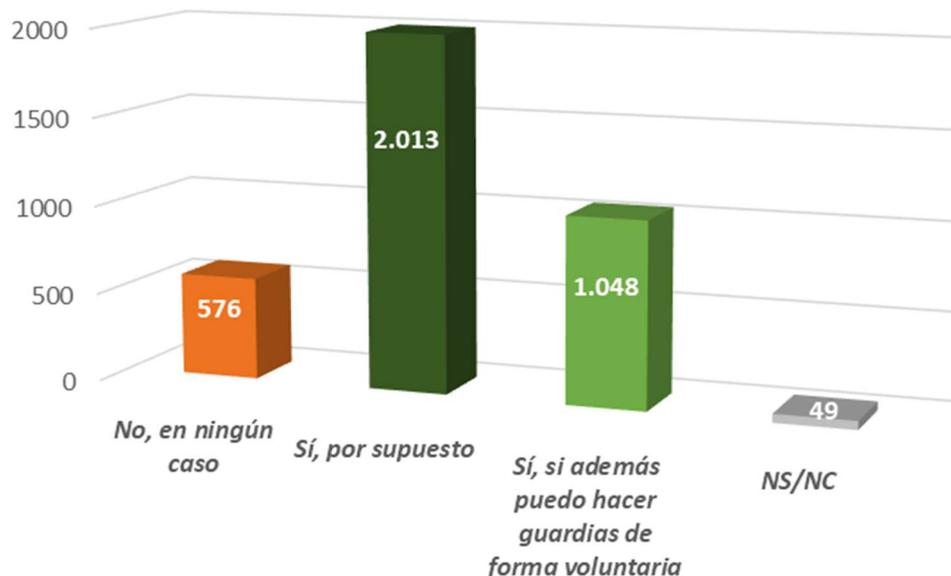
*Si tuviéramos una compensación económica al dejar de hacer guardias, que permitiera que ganaras lo mismo o más, ¿que sistema de trabajo querrías?*



- Preferiría hacer turnos de jornada ordinaria
- Seguiría haciendo guardias

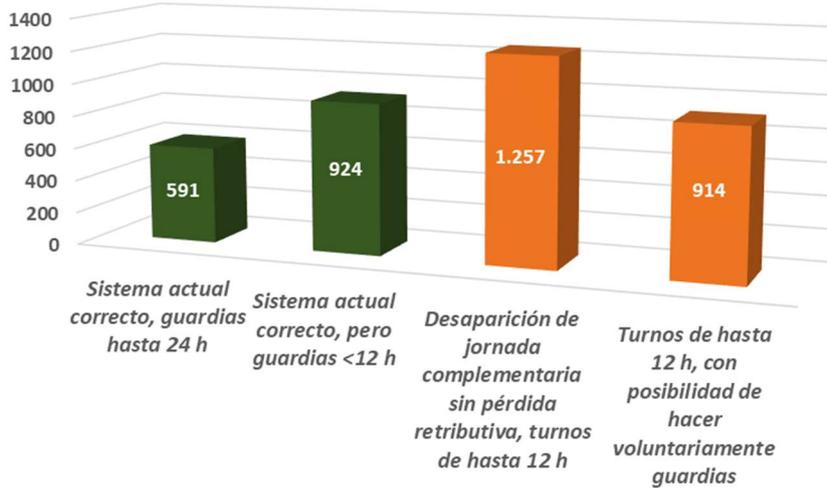
Esta imagen muestra bien a las claras la preferencia de los facultativos por un sistema de turnos para la cobertura de la atención continuada, aunque refleja la oposición de un 15% de los facultativos a trabajar en un sistema como ese.

*¿Te gustaría tener una jornada a turnos sin guardias y con un aumento de retribuciones que compensen la perdida de las guardias?*



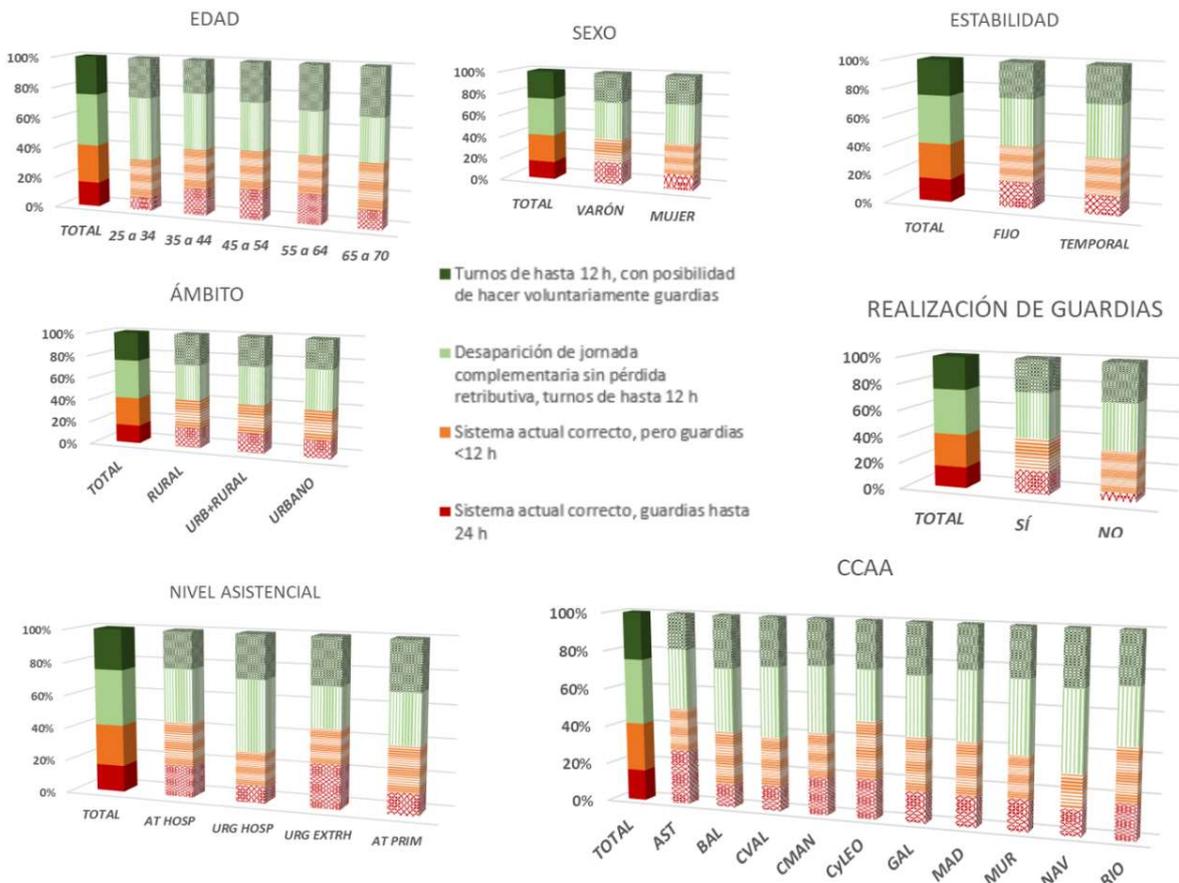
Poco más de un 15% de los facultativos (porcentaje superponible al obtenido en la pregunta anterior) se opone a la cobertura de atención continuada y de urgencia mediante turnos, mientras que prácticamente el 85% restante se divide entre quienes eliminarían sin más las guardias y quienes las mantendrían como opción voluntaria.

## ¿Cómo crees que debería ser el sistema de trabajo de los médicos?

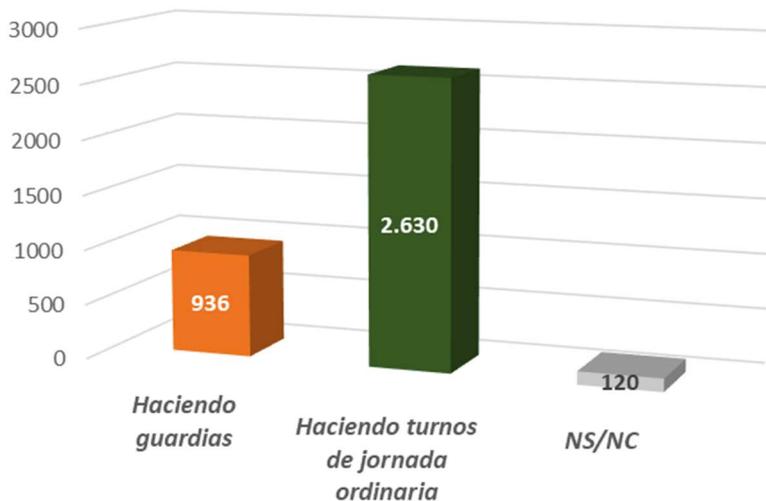


El sistema actual de guardias es considerado correcto por el 41,1% de los facultativos, aunque en su mayoría modificarían su duración, estableciéndola en 12 horas. El resto de los profesionales aboga por el fin de las guardias, o al menos de su obligatoriedad, cubriendo la asistencia mediante turnos de jornada ordinaria de 12 horas complementados con guardias de carácter voluntario.

El nivel de apoyo al sistema actual de guardias es claramente inferior entre los médicos jóvenes y los de Urgencia Hospitalaria y Atención Primaria, y ligeramente inferior entre quienes no realizan guardias (recordando que una parte de estos precisamente buscaron un centro sin guardias para desarrollar su actividad). Los médicos más jóvenes y los de Urgencia Hospitalaria (que son el ámbito asistencial con mayor presencia de ese mismo grupo de edad) se decantan claramente por un sistema de turnos sin guardias de ningún tipo.

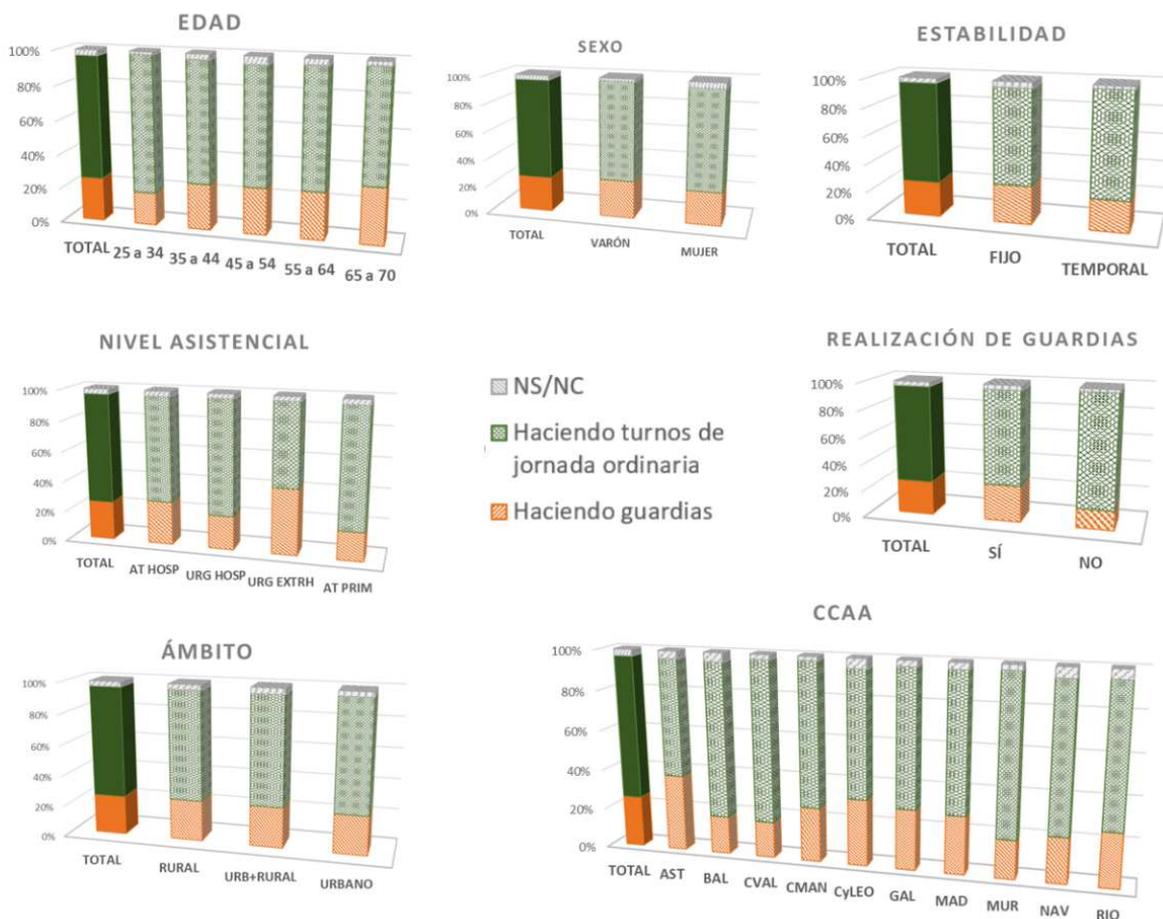


## ¿Cómo sería más fácil la conciliación familiar?

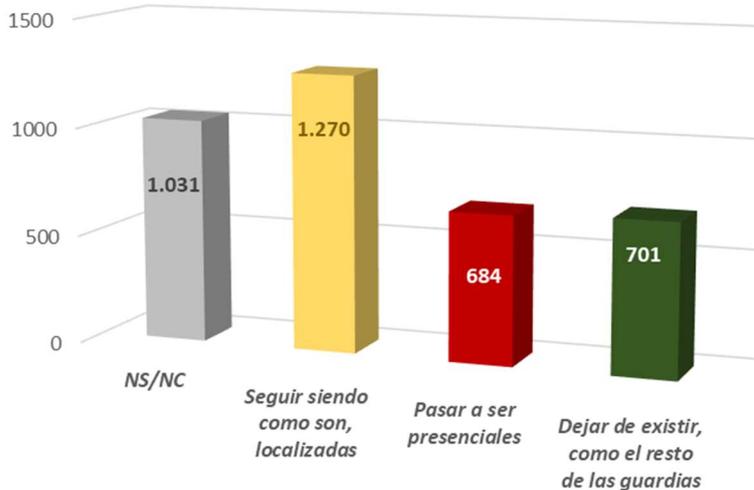


La preferencia de los facultativos en torno a la conciliación familiar se muestra de manera clara: algo más de un 70% piensan que la conciliación es más fácil con un diseño a turnos de la atención continuada, frente a un 25,4% que piensan que es el modelo de guardias el que más ayudaría a esa conciliación tan necesaria.

A menor edad, mayor preferencia por los turnos de atención continuada como instrumento de conciliación frente a las guardias. La Urgencia Hospitalaria y la Atención Primaria también muestran esa preferencia, frente a una menor acogida de dicha modalidad por la Urgencia Extrahospitalaria. Quienes no realizan guardias, y quienes ejercen en Baleares, Comunidad Valenciana y Murcia también prefieren la cobertura de la atención continuada mediante turnos como más compatibles con la conciliación de la vida laboral.



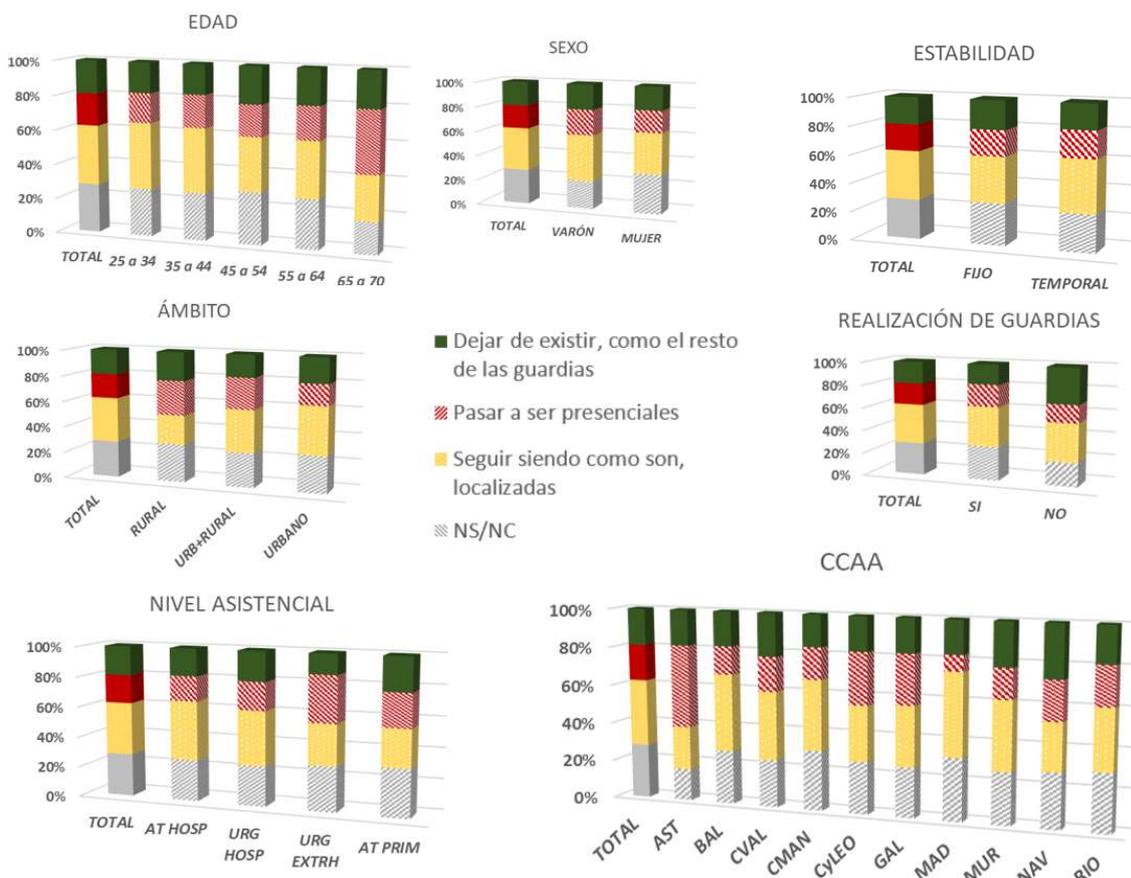
## En caso de que realices guardias localizadas, estas deben...



La división de opiniones se muestra aquí muy patente. Mientras que un 28% de los encuestados no opinan (lo que se debe, probablemente, a que muchos facultativos no realizan este tipo de guardias), casi un 35% de los mismos mantendrían las guardias localizadas tal y como son en este momento, y un 19% “a cada lado” optarían bien por transformarlas en guardias presenciales, bien por eliminarlas (al igual que estas últimas).

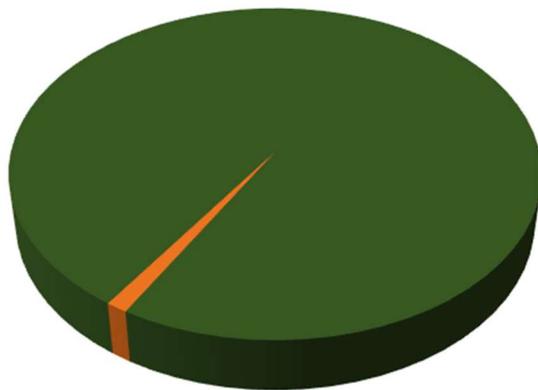
guardias presenciales, bien por eliminarlas (al igual que estas últimas).

El grupo de mayor edad y quienes trabajan en ámbito rural o en la urgencia extrahospitalaria se muestran algo menos displicentes en relación a la conversión de las guardias localizadas en presenciales. Por el contrario, son más favorables a eliminar dicha modalidad los facultativos que no hacen guardias y los de Atención Primaria. Asturias sería, con gran diferencia, la comunidad autónoma más favorable a la conversión de las guardias localizadas



## 5. LAS GUARDIAS Y LA JUBILACIÓN DE LOS MÉDICOS

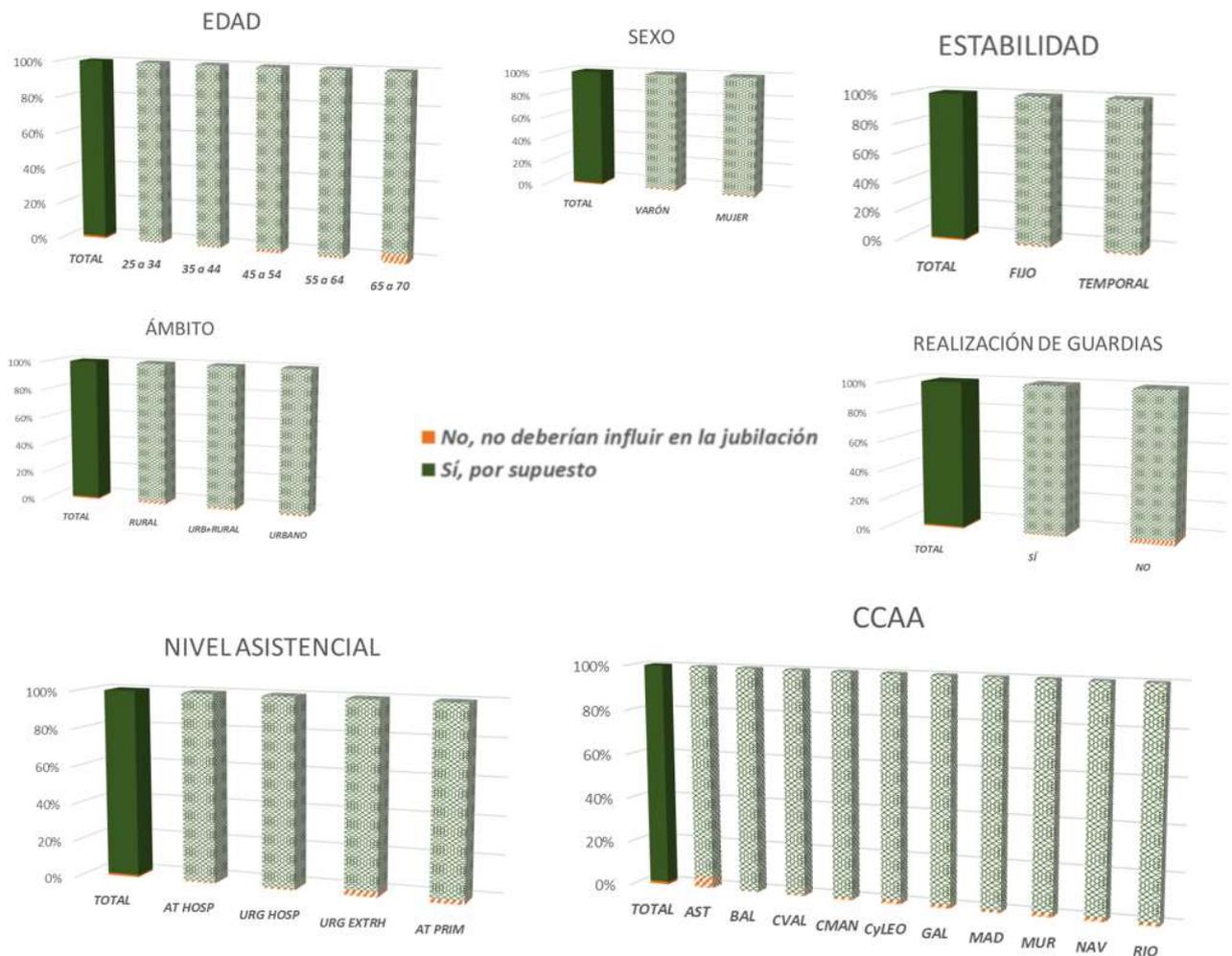
*¿Crees que las guardias, al ser un trabajo extra que se realiza de forma obligatoria, deberían ser tenidas en cuenta de cara a tu jubilación?*



■ No, no deberían influir en la jubilación  
 ■ Sí, por supuesto

La respuesta a esta cuestión es un clamor prácticamente unánime: el régimen de guardias, al constituir un trabajo añadido de forma obligatoria a la jornada laboral de los médicos que las realizan, debería tener una plena consideración en la jornada de trabajo y, por tanto, en los derechos que de ella derivan. Y entre ellos destaca el de la jubilación, en un momento en que la profesión se está haciendo cada vez más consciente de la penosidad de este régimen de trabajo y de sus repercusiones en la salud y en la calidad de vida de los facultativos.

Dada la contundencia de los resultados, el análisis diferencial por características de los profesionales no muestra datos de interés.



## 6. PERFILES ASISTENCIALES

### *Edad*

Los **médicos jóvenes**, un colectivo muy feminizado (en torno al 70%), muy presente en la urgencia hospitalaria y en los ámbitos urbanos, así como en Comunidad Valenciana, Castilla La Mancha, Galicia, Madrid, Murcia y La Rioja, realizan guardias en mayor proporción que los grupos de edad más mayores y **son quienes más se resisten a la continuidad del modelo de guardias**, que creen sobre todo ligado al ahorro económico por parte de la Administración. Son, por ello, **los más favorables a un modelo de turnos para cubrir la atención de urgencias**, que además consideran más apto para la conciliación familiar. Es también el colectivo más favorable al mantenimiento de la modalidad de guardias localizadas.

### *Sexo*

En contra de lo esperado, las facultativas de nuestro estudio **no han mostrado un perfil diferencial claro** con respecto a los varones en ninguno de los ítems analizados relativos a las guardias, y tan sólo se observan cuestiones de matiz en lo relativo a una ligera mayor oposición al sistema actual de guardias, una ligera menor percepción de que las guardias se mantengan por su importancia retributiva para el médico (más bien por el interés económico de las instituciones sanitarias) y una menor tasa de respuesta en torno a las guardias localizadas. Asturias, Baleares, Murcia y Navarra son las CCAA con mayor tasa de feminización entre nuestros encuestados.

### *Estabilidad de la contratación*

El hecho de **trabajar con un contrato fijo o temporal no parece marcar mucha diferencia** en cuanto a la valoración de las guardias médicas. Los médicos temporales, que realizan guardias en un porcentaje mayor que los que tienen contrato fijo, tienden a tener un ligero mayor rechazo del modelo actual de guardias y, consiguientemente, un ligero mayor apoyo al modelo de turnos. En lo que sí parece haber una diferencia algo mayor es en cuanto a su **mayor apoyo a la permanencia de la guardias localizadas en su situación actual**.

### *Quienes realizan y no realizan guardias*

Tampoco aquí se perciben diferencias importantes en la valoración de las guardias en función de que se estén realizando en el momento de la encuesta, salvo un **mayor rechazo del modelo actual entre quienes no las realizan**, que lo perciben como un modelo que se mantiene en vigor por el ahorro que le supone a las instituciones sanitarias, y son **mucho más favorables a un régimen de turnos y a la desaparición, también, de la modalidad de guardias localizadas**. Llamativamente, son algunos de quienes no realizan guardias quienes más se han pronunciado en contra de que éstas no se tengan en cuenta de cara a la jubilación.

### *Ámbito geográfico de ejercicio*

El **ejercicio en ámbito rural** se caracteriza por una mayor presencia de los **médicos de mayor edad** (con un nivel porcentaje ligeramente inferior de realización de guardias) y discretamente menos feminizado. Se muestra algo más **a favor de la voluntariedad bien retribuida de las guardias**, que considera sirven sobre todo al interés económico de las instituciones sanitarias que al de los propios

facultativos, y se muestra menos partidario de **mantener las guardias localizadas, inclinándose algo más por su conversión en guardias presenciales que por su desaparición** (frente al resto de ámbitos geográficos analizados).

### *Nivel asistencial*

La **Urgencia Hospitalaria** es el ámbito asistencial con **mayor presencia de médicos jóvenes**, sin que ello signifique un mayor grado de feminización. Con una mínima presencia de médicos que no realizan guardias, es el **nivel asistencial que más apoya la desaparición de las guardias** (aunque sin alcanzar el 25%) y es **más partidario de un régimen puro de turnos** para cubrir la asistencia de urgencia.

El resto del colectivo de **médicos de hospital**, el siguiente en cuanto a nivel de rejuvenecimiento, difiere del anterior en un **ligero menor rechazo frontal a las guardias**, cuyo modelo actual (incluso modificado con la reducción de la duración de las guardias) apoyan en mayor grado, de forma equilibrada con el apoyo al régimen alternativo de turnos.

La **Atención Primaria**, bastante más envejecida, es el ámbito asistencial en que mayor porcentaje de médicos (por encima del 40%) **no realizan guardias. Se inclinan por un régimen voluntario de guardias bien retribuidas sobre un sistema de turnos** para la atención de la urgencia, y por la desaparición de las guardias localizadas, aunque sobre un nivel de incertidumbre más elevado que el resto de los grupos.

Finalmente, la **Urgencia Extrahospitalaria**, que es el **nivel asistencial más envejecido** (y no por ello menos feminizado) de los cuatro, es quien dispone de un porcentaje más bajo de médicos que no realizan guardias. Opta también por un **régimen voluntario de guardias bien retribuidas, aunque en este caso con una opinión más dividida entre quienes apoyarían el mantenimiento del sistema actual de guardias y la introducción de un sistema de turnos** para la atención de urgencia; es, precisamente, el colectivo que menos apoyaría este nuevo sistema, y que aboga en mayor porcentaje por la **conversión de las guardias localizadas en presenciales**.

HOSPITAL PÚBLICO

# 4. CONCLUSIONES



Las guardias médicas, como modelo organizativo de la asistencia para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros e instituciones sanitarias del SNS, son objeto de **debate y cuestionamiento creciente en el seno de nuestra profesión**. Y lo son porque impactan directa y negativamente en la conciliación de la vida laboral y familiar de los profesionales, en su salud laboral y en la propia organización de los servicios, condicionando el dimensionamiento de las plantillas, y porque, dada la sobrecarga asistencial que conllevan y las largas jornadas de hasta 24 horas, **ponen en cuestión la calidad asistencial que reciben los ciudadanos**.

Los resultados de la encuesta que al respecto hemos realizado en la CESM muestran un **amplio rechazo por parte de los médicos hacia el actual modelo de guardias**. Se percibe dicho modelo como una herramienta de la Administración para minorar costes salariales en la asistencia sanitaria, pero **se acepta resignadamente porque sirve de complemento salarial a una retribución que los médicos perciben como insuficiente** para un trabajo tan cualificado y de tanta trascendencia social y que, a pesar de ser horas extras obligatorias, para una amplísima mayoría de los encuestados, no están bien retribuidas y no deberían ser obligatorias. **Esta opinión es más acusada entre los médicos más jóvenes, fundamentalmente del ámbito hospitalario**. En este sentido hay que recordar que solo en el ámbito hospitalario, y no en todas las CC.AA., a los mayores de 55 años se les puede eximir de la realización obligatoria de las guardias médicas, y que en la Atención Primaria un porcentaje muy elevado de médicos no realizan guardias.

Los médicos, conscientes de las necesidades del SNS, y como alternativa organizativa para mantenerlo operativo las 24 horas del día, los 365 días del año, ven como mejor alternativa a las guardias médicas la desaparición de la jornada complementaria y la **distribución de su jornada ordinaria en turnos de un máximo de 12 horas, con la implantación de los correspondientes complementos retributivos acordes a este nuevo modelo asistencial**. Hay otro grupo importante que se decanta por hacerlas **voluntarias, retribuidas como horas extraordinarias** y limitando su duración a 12 horas diarias para permitir el descanso, la conciliación familiar y laboral y no poner en peligro la seguridad de los pacientes.

**El colectivo de los médicos más jóvenes y del ámbito de la Urgencia Hospitalaria son los que más claramente se decantan por los turnos sin ningún tipo de guardias**. La encuesta no muestra diferencias en cuanto al sexo de los médicos que la han respondido ni una opinión clara sobre las guardias localizadas.

Por último, otra cuestión analizada en la encuesta, que ha tenido una respuesta bastante uniforme, es que **el tiempo de guardia médica debe contabilizarse como tiempo de trabajo de cara a la jubilación**.

La encuesta ha alcanzado un **elevado nivel de respuesta, con más de 3.680 profesionales** contribuyendo con su opinión al análisis del asunto. Sin poder considerar por ello que los resultados sean representativos de lo que piensa la profesión, sí que parecen **claramente orientativos**, máxime cuando coinciden en lo fundamental tanto con lo expresado a título individual como colectivo por los propios profesionales como con resultados parciales obtenidos en alguna otra encuesta, anterior, como es el caso de la Encuesta sobre la Situación de la Profesión Médica en España (6ª oleada, 2019), en cuya página 125 ([https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/d7dea1d0-9861-4585-8d97-4c9728a345c0/espm\\_6a\\_oleada/124/index.html](https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/d7dea1d0-9861-4585-8d97-4c9728a345c0/espm_6a_oleada/124/index.html)) se recoge claramente la preferencia de los médicos encuestados por el modelo de turnos (38,9%), muy por delante del mantenimiento del modelo actual de guardias (18,6%) o la eliminación de las mismas para cobertura de la atención urgente por personal específico para ello (17,6%).

**La búsqueda de un nuevo modelo parece más que necesaria** a la luz de todos estos datos. Un nuevo modelo que no puede, ni debe hacerse, sin la **participación de las organizaciones profesionales que representan a los médicos.**

HOSPITAL PÚBLICO

# ANEXO. CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA



**1. Grupo de edad al que perteneces:**

- 25-34 años
- 35-44 años
- 45-54 años
- 55-64 años
- 65-70 años

**2. Sexo**

- Hombre
- Mujer
- Otra respuesta

**3. Área de actividad principal**

- Atención Primaria
- Urgencia Extrahospitalaria
- Urgencia Hospitalaria
- Atención Hospitalaria
- Otras

**4. Ámbito de trabajo**

- Urbano
- Rural
- Mixto (centro sanitario en área urbana, con actividad que se extiende a área rural)

**5. Comunidad Autónoma (mediante desplegable)****6. Tipo de contrato**

- Estatutario/Funcionario
- Laboral en gestión pública directa
- Laboral en gestión pública indirecta
- Laboral en gestión privada
- Autónomo / Arrendamiento de servicios
- Personal en formación (MIR)
- Otras

**7. Estabilidad del contrato**

- Fijo
- Temporal

**8. ¿Haces guardias en la actualidad?**

- Sí
- No

**9. Si alguna(s) de las situaciones siguientes refleja tu caso, señálala, por favor:**

- Anteriormente hacía guardias, pero busqué un centro donde no tuviera que hacerlas
- Hago guardias en un centro diferente al de mi trabajo habitual
- No hago guardias, pero querría hacerlas
- Hago guardias, pero preferiría no hacerlas

**10. ¿Consideras que las guardias constituyen una forma adecuada de desarrollar la actividad del médico?**

- Sí, es una forma útil y cómoda de desarrollar mi trabajo
- Sí, vienen muy bien para complementar mi retribución
- No, considero que es perjudicial para la salud
- No, interfiere en exceso con mis otras actividades personales y familiares
- No, interfiere en exceso con mis otras actividades profesionales

**11. ¿Cómo consideras que son las retribuciones de las guardias?**

- Son excesivas
- Son adecuadas, y su reconocimiento como actividad complementaria también
- No están bien retribuidas, y deberían abonarse como la jornada ordinaria
- No está bien retribuidas, y deberían abonarse como horas extraordinarias

**12. ¿Crees que las guardias, al ser un trabajo extra que se realiza de forma obligatoria, deberían ser tenidas en cuenta de cara a tu jubilación?**

- Sí, por supuesto
- No, no deberían influir en la jubilación

**13. ¿Qué opinas al respecto de las guardias?**

- Que está bien que sean obligatorias, porque si no nadie las haría
- Que deberían ser voluntarias y bien retribuidas
- Que no deberían existir

**14. ¿Cómo crees que debería ser el sistema de trabajo de los médicos?**

- El sistema actual es correcto, con guardias de hasta 24 horas
- El sistema actual es correcto, pero las guardias no deberían superar las 12 horas
- El sistema debe cambiar, con turnos de jornada ordinaria de hasta 12 horas, desapareciendo la jornada complementaria que conocemos como guardia, sin pérdida retributiva
- El sistema debe cambiar, con turnos de jornada ordinaria de hasta 12 horas, y permaneciendo como voluntaria la realización de jornada complementaria (guardias) de hasta 24 horas

**15. ¿Cómo sería más fácil la conciliación familiar?**

- Haciendo guardias
- Haciendo turnos de jornada ordinaria

**16. Las guardias médicas se mantienen porque en realidad son:**

- La forma mas económica para la Administración de dar cobertura 24h/365 días
- Un complemento económico para el médico

**17. Sin guardias, el salario del médico es:**

- El adecuado para la responsabilidad del médico
- Escaso, obligándonos a hacer guardias, por lo que debe ser mejorado

**18. ¿Te gustaría tener una jornada a turnos sin guardias y con un aumento de retribuciones que compensen la perdida de las guardias?**

- Sí, por supuesto
- Sí, si además puedo hacer guardias de forma voluntaria

- No, en ningún caso

**19. En caso de que realices guardias localizadas, estas deben:**

- Seguir siendo como son, localizadas
- Pasar a ser presenciales
- Dejar de existir, como el resto de las guardias

**20. Si tuviéramos una compensación económica al dejar de hacer guardias, que permitiera que ganaras lo mismo o más , ¿que sistema de trabajo querrías?**

- Seguiría haciendo guardias
- Preferiría hacer turnos de jornada ordinaria

## ENCUESTA SOBRE LAS GUARDIAS MÉDICAS 2022

Lo que piensan los facultativos españoles

© CESM, 2022

Confederación Estatal de Sindicatos Médicos  
C/ Veneras 9, 4º  
28013 Madrid