# PRESENTACIÓN DEL SINDICATO MÉDICOS UNIDOS (SMU)

Al Ministerio de Sanidad y al Gobierno de España; a las consejerías de Sanidad y gobiernos de las comunidades autónomas; a los grupos que integran el arco parlamentario; a las organizaciones profesionales y sindicales; a las sociedades científicas; a los colegios profesionales; a las asociaciones de pacientes; a los medios de comunicación y al conjunto de la ciudadanía:

Nos dirigimos a ustedes para presentar el Sindicato Médicos Unidos (SMU), una nueva organización sindical médica de ámbito estatal cuyo objetivo fundacional es hacer realidad la ley que regule la profesión médica: el Estatuto del Médico. Una norma que reconozca adecuadamente nuestra formación, autonomía y responsabilidad, regule nuestras condiciones de ejercicio y contribuya a garantizar el futuro de la profesión dentro del Sistema Nacional de Salud.

SMU surge del movimiento generado en torno a la asociación Médicos Unidos por sus Derechos (MUD) y lo hace en respuesta a una necesidad que miles de médicos de todo el territorio nacional vienen expresando desde hace ya demasiado tiempo: unir a la profesión y disponer de una representación propia y efectiva que nos permita negociar las condiciones en las que ejercemos la medicina.

SMU se constituye como una organización libre, democrática, independiente y sin ánimo de lucro, sin vinculación orgánica ni dependencia respecto de partidos políticos, administraciones públicas, organizaciones empresariales o cualquier otra entidad que pueda condicionar su autonomía y se nutrirá para su representación de médicos en ejercicio profesional activo. Nace con el objetivo de unir y no separar, de aunar esfuerzos y de coordinar al colectivo.

**Esta carta no pretende únicamente presentar una nueva organización sindical; pretende abrir una conversación que creemos que España ya no puede seguir aplazando.** El conflicto que atraviesa la profesión médica no puede reducirse a una simple negociación laboral, puesto que afecta a competencias estatales y autonómicas, requiere decisiones legislativas, organizativas y presupuestarias y **condiciona directamente la capacidad del Sistema Nacional de Salud para seguir prestando la asistencia que los ciudadanos esperan de él.** Por eso nos dirigimos a todos:

Al Ministerio de Sanidad y al Gobierno de España, porque una parte esencial de las soluciones que requiere el conflicto exige iniciativa y coordinación estatal.

A las comunidades autónomas (CCAA), porque gestionan los servicios de salud y pueden adoptar desde ahora medidas concretas sobre las condiciones en las que ejercemos.

Al conjunto del arco parlamentario, porque preservar el Sistema Nacional de Salud debería trascender mayorías, gobiernos y legislaturas.

A las sociedades científicas, colegios y organizaciones profesionales, porque representan conocimiento, experiencia y buena parte de la capacidad de la profesión para construir soluciones.

A las asociaciones de pacientes, porque ninguna reforma de la profesión médica tiene sentido si pierde de vista a las personas para las que ejercemos.

Y a la ciudadanía, porque este sistema sanitario le pertenece.

**No les pedimos que contemplen un conflicto ajeno, les pedimos que participen en la solución de un problema que nos concierne a todos.** España ha construido durante décadas un modelo sanitario público que constituye uno de los grandes pilares de nuestro Estado del bienestar. Preservarlo exige garantizar que haya médicos a disposición de los pacientes; queremos que los médicos puedan seguir eligiendo ejercer en nuestro país y en nuestra sanidad pública y queremos que los ciudadanos puedan seguir confiando en un Sistema Nacional de Salud público, accesible y de calidad. **Proteger el futuro de la profesión médica es también proteger el futuro de nuestro sistema sanitario.**

## CÓMO HEMOS LLEGADO HASTA AQUÍ

Durante demasiado tiempo se ha construido alrededor de los médicos una imagen que difícilmente reconoce la realidad de la profesión, no somos privilegiados. Para llegar a ser médicos hemos invertido mucho tiempo y sacrificio personal en nuestra formación. Muchos de nosotros llegamos a la profesión después del esfuerzo de nuestras familias, de la educación pública, de becas y de miles de horas de estudio, otros en condiciones más favorables, sin que ello elimine la dedicación requerida, la capacitación necesaria y el ejercicio profesional tremendamente exigente inherentes a la profesión médica.

Tras una carrera muy prolongada, una oposición de ámbito nacional y una formación sanitaria especializada de 4-5 años, los médicos alcanzamos aquello para lo que nos preparamos**. Entonces, lo que nos encontramos la mayoría de nosotros fue precariedad, contratos sucesivos, temporalidad durante años, dificultades para conciliar nuestra profesión con la vida familiar, pérdida de poder adquisitivo, plantillas insuficientes y jornadas que exceden sistemáticamente la jornada ordinaria.**

Durante años, necesidades estructurales de nuestro sistema sanitario fueron atendidas en base al esfuerzo de nuestro colectivo y así sigue siendo a día de hoy. Las tasas de reposición aplicadas durante la crisis económica trajeron como consecuencia plantillas infradimensionadas y, por tanto, sobrecarga crónica. A esta realidad se suma que no se nos sustituye en vacaciones ni permisos legalmente establecidos, se superan sistemáticamente las recomendaciones de ratios de pacientes por médico y se ha confiado a una figura que no se aplica a los demás trabajadores la continuidad asistencial.

Esta figura es la jornada complementaria, en virtud de la cual, bajo el paraguas de las “necesidades del servicio”, los médicos nos vemos obligados a **trabajar cientos de horas más que cualquier otro trabajador.** Esta jornada es obligatoria, no computa como tiempo trabajado a efectos de carrera profesional ni de jubilación y se remunera por debajo de la hora ordinaria; no reconoce la nocturnidad ni establece descansos compensatorios proporcionales. Si este sistema se extrapolase al resto de los trabajadores, no sería aceptado con total seguridad.

El Estatuto de los Trabajadores distingue dos tipos de jornada laboral: ordinaria y extraordinaria. En su artículo 34 establece que la jornada laboral ordinaria será como máximo de 40 horas semanales de promedio, en cómputo anual, y en su artículo 35 define como horas extraordinarias aquellas realizadas por encima de la duración máxima de la jornada ordinaria, siendo de carácter voluntario y compensadas con descanso o bien remuneradas, en cuyo caso su valor no puede ser inferior al de la hora ordinaria; establece además un máximo de 80 horas extraordinarias al año.

Los médicos nos vemos obligados a realizar jornadas de 60, 70, 80 y hasta 90 horas semanales, parte de las cuales no tienen la consideración de jornada ordinaria ni tampoco extraordinaria. Por tanto, una parte esencial del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud descansa sobre trabajo realizado por los médicos más allá

de la jornada ordinaria, sin que ese tiempo de trabajo reciba las garantías asociadas con carácter general a las horas extraordinarias.

**Ningún sistema sanitario puede considerarse verdaderamente sostenible si para funcionar necesita permanentemente que sus profesionales compensen con tiempo, disponibilidad y esfuerzo personal aquello que debería resolverse mediante planificación, plantillas y financiación suficientes.**

## LA MAGNITUD DEL PROBLEMA

Lo que comenzó como una reivindicación profesional se ha convertido en uno de los conflictos sanitarios más importantes de nuestra historia reciente. Su dimensión ha llegado al propio debate político nacional; líderes políticos se han referido a esta como la huelga nacional más grande de la democracia española, también en ámbito político se ha definido como un problema de Estado. Un conflicto de esta magnitud no puede seguir siendo tratado como un problema sectorial, dado que afecta a la organización sanitaria, a las CCAA y, sobre todo, afecta a la ciudadanía.

### PROPUESTA SMU

**SMU considera que un problema de Estado necesita soluciones de Estado, pedimos altura política para construir un Pacto de Estado por la Sanidad, capaz de trascender gobiernos, territorios y legislaturas, porque el futuro de nuestro Sistema Nacional de Salud no puede depender del calendario electoral ni de quién gobierne en cada momento.**

**SMU propone que ese Pacto de Estado contemple tres líneas fundamentales de actuación:**

### 1. UNA NORMA PROPIA PARA LA PROFESIÓN MÉDICA: EL ESTATUTO DEL MÉDICO

La medicina es una profesión titulada y altamente cualificada, ejercida con autonomía técnica y científica y sometida a una enorme responsabilidad. Una profesión totalmente distinta del resto de las profesiones sanitarias.

Cada día los médicos evaluamos, diagnosticamos y tratamos a nuestros pacientes, llevamos a cabo el acto médico, competencia exclusiva de nuestra profesión. Nuestras decisiones repercuten directamente sobre la vida y la integridad de las personas y respondemos personalmente por las mismas en el ámbito profesional, deontológico, civil y penal. Ningún otro colectivo profesional asume una responsabilidad de tal magnitud sin una regulación propia.

Los médicos tuvimos históricamente dicha regulación propia hasta la llegada del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud en el año 2003 (Ley 55/2003); este dejó a la profesión sin apenas representación allí donde se toman las decisiones sobre nuestro trabajo. Como consecuencia, trabajamos al límite de nuestras posibilidades y en jornadas muy prolongadas, sin que nada nos exima de la responsabilidad que nuestra profesión lleva pareja. No podemos seguir asumiendo tal responsabilidad en estas condiciones.

Pedimos la vuelta a la normalidad histórica, pedimos coherencia con el entorno, dado que en la inmensa mayoría de los países europeos los médicos disponen de estatutos o convenios reguladores propios. Es por ello que no admitimos que se intente presentar nuestra reclamación como algo perjudicial para otros o como una ocurrencia sin fundamento. No perjudicará a nadie, estabilizará al colectivo y, por tanto, garantizará a la

ciudadanía disponer de médicos adecuadamente formados y en condiciones de proporcionar la asistencia sanitaria que es menester.

**Por tanto, SMU reclama una norma propia para la profesión médica: un Estatuto del Médico,** que regule adecuadamente nuestra clasificación profesional, jornada y descansos, retribuciones, estabilidad laboral y movilidad, carrera profesional, formación continuada, condiciones de ejercicio y responsabilidad profesional. Y que garantice algo elemental: **que las condiciones específicas en las que los médicos ejercemos la medicina sean negociadas con una representación efectiva de los médicos.**

## 2. UNA FINANCIACIÓN EXTRAORDINARIA PARA RECUPERAR LA PROFESIÓN MÉDICA

Hay algo que no podemos obviar: reconocer un problema estructural y darle solución tendrá un impacto presupuestario. No basta con reconocer en una ley que determinadas condiciones deben mejorar si después quienes tienen que aplicarla no disponen de financiación destinada a hacerlo posible.

Corregir los problemas acumulados durante más de 20 años exige dimensionar adecuadamente las plantillas, construir un modelo sostenible de jornada y descansos, regular la atención continuada y recuperar unas condiciones retributivas acordes con la formación, cualificación y responsabilidad del colectivo médico. Todo ello tiene un coste que ha de ser cuantificado y financiado.

Es por ello que SMU reclama una **memoria económica rigurosa y un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación**, que habrá de coordinarse entre el Estado y las CCAA y que permita ejecutar realmente las reformas necesarias.

Para ilustrar esta necesidad, les pondremos un ejemplo reciente: con fecha 11 de julio de 2025 se hizo público un borrador del Anteproyecto de Ley del Estatuto Marco en el cual el propio Ministerio de Sanidad proponía que la hora de guardia no fuese retribuida por debajo de la ordinaria, en concordancia con la doctrina europea. Ya en el año 2000 el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) estableció que el tiempo de atención continuada realizado mediante presencia física en el centro sanitario debía considerarse íntegramente tiempo de trabajo (caso SIMAP); aquella sentencia obligó a afrontar una realidad no reconocida: las horas de presencia física del médico son horas de trabajo. España, a través del Estatuto Marco del año 2003, bordeó esta doctrina mediante lo que se llamó jornada complementaria. En julio del pasado año y tras la propuesta del Ministerio de Sanidad que reconocía la necesidad de corregir esta situación, tuvo lugar una reunión extraordinaria de la Comisión de Recursos Humanos del Consejo Interterritorial, finalizada la cual las CCAA se negaron a asumir el impacto presupuestario derivado de la medida y reclamaron al Ministerio una evaluación de viabilidad económica y un compromiso presupuestario que permitiera su aplicación. Como consecuencia, el anacronismo que se proponía corregir sigue vigente.

SMU considera que, después de más de veinte años de deterioro acumulado, no bastan palabras: una reforma real necesita presupuesto.

## 3. MEDIDAS AUTONÓMICAS DE APLICACIÓN INMEDIATA

La construcción de un nuevo marco regulatorio estatal, que entendemos requiere una tramitación, no puede convertirse en una excusa para aplazar las decisiones que las comunidades autónomas pueden comenzar a adoptar desde ahora. Somos conscientes de que las CCAA no pueden decidir por sí solas la existencia de una ley estatal propia para el médico, pero sí tienen amplias competencias sobre la organización de sus servicios de salud y sobre muchas de las condiciones bajo las que sus médicos trabajan cada día.

Por ello, SMU propone medidas de aplicación inmediata en las CCAA (Anexo 1); entendemos que estas medidas han de ser de aplicación en todas ellas, independientemente del color político del gobierno autonómico.

En los últimos meses hemos asistido a negociaciones del colectivo médico con distintas CCAA, fruto de las cuales se han aplicado medidas que hasta el momento se consideraban imposibles. Pero estas negociaciones en 17 comunidades autónomas distintas, promovidas por el Estado al no establecer una base común sólida, incrementan la inequidad territorial y fomentan la competencia entre las CCAA. No entendemos que las condiciones laborales del médico dentro del SNS, así como lo que de ellas se deriva, la asistencia que se presta al paciente, puedan someterse a estas desigualdades territoriales.

La Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, dicta en su exposición de motivos que la asunción de competencias autonómicas debe convivir con un SNS que mantenga una identidad común y define la equidad como garantía de acceso a las prestaciones en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio. La Ley General de Sanidad de 1986 establece en su artículo 3 que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva y añade que la política sanitaria debe orientarse a superar los desequilibrios territoriales y sociales. La propia Constitución española reconoce el derecho a la protección de la salud y atribuye al Estado las bases y la coordinación general de la sanidad para garantizar unas condiciones básicas de igualdad en todo el territorio.

Por tanto, SMU considera que las medidas que se solicitan deben ser de aplicación en todo el SNS.

## POR QUÉ LOS MÉDICOS ESTAMOS EN LA CALLE

Después de explicar nuestras propuestas, queremos explicar por qué hemos llegado hasta aquí tras más de un año y medio de intentos de negociación, movilizaciones y huelgas.

Los médicos vemos desde dentro del sistema sanitario su devenir en los últimos años; asistimos preocupados al crecimiento de las listas de espera, que no han sido generadas por la huelga, sino que eran previas, contemplamos demoras que causan ansiedad en nuestros pacientes, pruebas que se retrasan, consultas que no llegan. Nuestra obligación deontológica es denunciar una situación que no nos es ajena, nosotros queremos prestar una asistencia de calidad y conocemos las consecuencias que estas demoras pueden tener sobre nuestros pacientes.

Los médicos no estamos en la calle únicamente por un conflicto laboral, estamos en la calle también para defender un sistema sanitario que es de todos.

A los médicos no nos gusta hacer huelga; cada jornada supone una pérdida económica importante, pero supone algo mucho más difícil para quien dedica su vida profesional a la salud de los demás, supone pacientes no atendidos. Somos conscientes de la incertidumbre y el malestar que ocasionan en la población consultas no realizadas, pruebas demoradas o intervenciones suspendidas. Pero tras más de veinte años de haber intentado soportar el sistema dando más de nosotros mismos, hemos visto que esta no es la solución; el deterioro continúa y se acentúa por más esfuerzo personal que pongamos en evitarlo. Es por ello que hemos llegado a las jornadas de huelga y a las movilizaciones; hemos intentado durante este último año y medio buscar soluciones con el menor coste para nuestros pacientes, pero la política no ha escuchado.

Defender las condiciones en las que trabajamos es defender las condiciones en las que atendemos a la ciudadanía, por eso estamos en la calle. **Por responsabilidad.**

## LA RESPONSABILIDAD POLÍTICA

Los médicos llevamos mucho tiempo asumiendo nuestra responsabilidad, ahora pedimos a quienes tienen capacidad para resolver este conflicto que asuman la suya. Una huelga médica no puede cronificarse, convertirse durante meses en parte del paisaje político. Y mucho menos puede permitirse que médicos y pacientes aparezcan enfrentados como si sus intereses fueran contrarios.

Conocemos las consecuencias de una huelga médica al igual que las conocen las administraciones; es por ello que resolverla debería ser una prioridad política. Si después de las movilizaciones, propuestas y ofrecimientos de diálogo el conflicto terminara desembocando en una huelga médica nacional indefinida, esa situación no podría explicarse atendiendo a la decisión de los médicos de ejercer su derecho a la huelga. También obligaría a preguntarse por qué quienes disponían de capacidad normativa, presupuestaria y negociadora no consiguieron evitar que llegáramos hasta allí. Una huelga médica indefinida sería un fracaso para todos.

## LLAMAMIENTO DE SMU

Todavía estamos a tiempo, SMU quiere agotar todas las posibilidades de acuerdo, estamos dispuestos a negociar y a trabajar con las administraciones para buscar una solución. Pero, si no existe una respuesta suficiente a los problemas que llevamos años denunciando, nos veremos obligados a escalar el conflicto en aras de defender a nuestro colectivo y, por ende, al sistema sanitario, porque **sin médicos no hay sanidad.**

Entiendan esta carta como la presentación de un nuevo sindicato nacional que nace con fuerza para contribuir a mejorar las condiciones laborales de nuestro colectivo y para trabajar en favor de la sostenibilidad del SNS, entiéndanla también como una invitación al diálogo, por lo que interpelamos a los responsables políticos y, por último, entiéndanla como la llamada de auxilio de una profesión agotada. Nuestro sistema sanitario no puede seguir sosteniéndose a costa del esfuerzo personal, la disponibilidad permanente y el sacrificio de sus médicos.

**Desde SMU pedimos a los compañeros unión y fuerza para una lucha que es legítima, pedimos a la administración pública altura política y pedimos a la ciudadanía que nos ayude a preservar una de las principales señas de identidad de nuestro país, su sanidad pública.**

**JUNTA DIRECTIVA FUNDACIONAL**

**SINDICATO MÉDICOS UNIDOS (SMU)**

## ANEXO 1: MEDIDAS DE APLICACIÓN INMEDIATA EN LAS CCAA Y LAS CIUDADES AUTÓNOMAS:

- Apoyo público a un Estatuto del Médico.
- Establecimiento de mesas propias de negociación para nuestro colectivo, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, en el formato que sea viable desde el punto de vista jurídico y cuyas decisiones sean vinculantes.
- Aplicación efectiva de una jornada ordinaria de 35 horas semanales allí donde todavía no se encuentre plenamente implantada.
- Equiparación inmediata del valor mínimo de la hora de guardia con el valor de la hora ordinaria, incorporando el correspondiente reconocimiento de la nocturnidad y avanzando mediante negociación propia hacia una retribución acorde con el trabajo realizado fuera de la jornada ordinaria, mientras este tipo de jornadas sean necesarias.
- Eliminación de la obligatoriedad de las guardias y flexibilidad a la hora de organizarlas con el fin de evitar jornadas extenuantes de 24 horas, todo ello negociado con quienes las realizan. Regulación de las guardias localizadas, su remuneración y descansos correspondientes.

  Hasta el momento se ha argumentado que no se dispone de médicos para llevar a cabo estas medidas; sin embargo, las administraciones públicas son conscientes de la situación esperada de superávit de médicos en el año 2030, fruto del incremento de facultades públicas y privadas y de la homologación exprés de titulaciones extranjeras; según expertos, esta realidad se adelantará a 2028. Los médicos solicitamos que este superávit sirva para dignificar nuestras condiciones de trabajo y dimensionar adecuadamente las plantillas y no para anunciar, como ya se viene escuchando, paro médico. No es coherente hablar de paro médico y al mismo tiempo argumentar déficit de profesionales para evitar respetar los derechos de los trabajadores.
- Adecuación de las retribuciones médicas a la cualificación, formación, responsabilidad y desempeño de la profesión, tomando en consideración indicadores internacionales comparables (OCDE).
- Un plan suficiente de incremento de plantillas que permita que 35 horas de jornada ordinaria signifiquen realmente 35 horas de trabajo y que el trabajo adicional deje de constituir el mecanismo habitual mediante el que se garantiza el funcionamiento del sistema.
- No podemos obviar otros asuntos fundamentales como la carrera profesional o los coeficientes reductores para la jubilación, entre otros, que habrán de ser negociados.
- Toda mejora alcanzada se hará extensiva al colectivo de médicos internos residentes.