

COMPARATIVA

## Las diferencias retributivas llegan a 30 € por hora

REDACCIÓN  
OVIEDO

Un médico que hace guardias no cobra lo mismo si vive en Cataluña, Andalucía o Asturias. La vieja demanda de los profesionales de un sistema en el que se favorezca la igualdad de salarios independientemente del servicio de salud al que se pertenezca vuelve estos días a estar de manifiesto con la publicación, en el portal *Médicos y pacientes*, de un avance del estudio *Retribuciones de cuatro tipos de médico de Atención Primaria en España*.

El estudio, del que por el momento solo se conoce un avance que fue presentado en la última asamblea del colectivo de Médicos de Atención primaria Rural, muestra las grandes diferencias que existen en función de la comunidad autónoma que pague al facultativo.

En el salario anual, las diferencias pueden llegar a alcanzar los 24.000 euros. Estas diferencias, lejos de disminuirse con las reiteradas denuncias de los facultativos, se han incrementado en los últimos años.

La página web señala que las principales diferencias se detectan en las guardias de la Atención Continuada. En este aparta-

### Un estudio insiste en la falta de equidad entre autonomías

do, el Sepsa paga a sus trabajadores por cada hora algo menos de la media del conjunto de autonomías. Los facultativos perciben 22,44 euros por hora en los días laborables (por los 22,64 de media), 24,48 en los festivos (donde la media se sitúa en 24,83) y 37,74 por hora de guardia incluida dentro de la categoría especial (la media aquí es de 38,67 euros).

Las guardias en Asturias se pagan mejor que en comunidades autónomas como Madrid, Castilla y León, Canarias, Aragón o Extremadura. Murcia, por su parte, se consolida como la comunidad autónoma que más paga, con 27,54 euros por hora en día laborable, 30,60 en los festivos y 55,08 para las horas especiales.

El portal especializado insiste en la desmotivación que ocasiona la diferencia retributiva entre los profesionales y entiende que la creciente emigración de facultativos hacia otros países es fruto de unos salarios bajos, de la inestabilidad laboral y de las grandes diferencias en el pago a los facultativos. En este sentido, el colectivo de médicos rurales propone un incremento del porcentaje del PIB dedicado a las políticas sanitarias que al menos alcance el 1%. ≡

REPORTAJE



► Sala de espera en el ambulatorio de La Lila.

# El mejor paciente, de fuera

### El gasto farmacéutico per cápita de la población inmigrante es inferior al de los nacidos en España ≡ Los extranjeros utilizan más las consultas pediátricas

J. CUEVAS  
jcuevas@lavoz.elperiodico.com  
OVIEDO

Los inmigrantes no colapsan el sistema sanitario. El argumento esgrimido en ocasiones como oposición a las facilidades sanitarias ofrecidas, sobre todo, a personas procedentes de países con sistemas de salud deficitarios, no es válido. La prueba se encuentra en la encuesta *País de origen y salud*, elaborada por la Dirección General de Salud Pública y que muestra el comportamiento de la población inmigrante que reside en el principado a la hora de utilizar las farmacias, centros de salud y hospitales.

Para empezar, la población inmigrante encuentra menos motivos para acudir al médico. En general, las personas nacidas en el extranjero tienen una percepción mejor de su estado de salud que aquellas nacidas en Asturias. La explicación podría estar en la diferencia de edad de

ambos colectivos, pero si se atiende a las personas con edades comprendidas entre los 30 y los 44 años, tanto los hombres como las mujeres inmigrantes consideran que su salud es excelente o muy buena. Y también la calidad de vida de la que disfrutan. La población inmigrante la puntúa con 85,5 puntos de un total de 100, mientras que la autóctona rebaja esta calificación hasta los 75 puntos.

Y no es solo una percepción. Lo cierto es que es más frecuente encontrar un episodio asmático en un paciente autóctono que en uno inmigrante. En el grupo de usuarios entre los 45 y los 64 años, un 52 de los pacientes padece alguna enfermedad crónica, mientras que entre la población local el porcentaje de enfermos crónicos se dispara hasta el 74%.

Las consultas pediátricas es uno de los únicos apartados de la sanidad en los que la utilización es mayor, porcentualmente, entre la población inmigrante, algo

que se explica por la diferencia en las tasas de natalidad. Así, el estudio indica que un 10% de las personas inmigrantes utilizaron estos servicios a lo largo del mes de noviembre, mientras que solo lo hizo el 5,5% de los usuarios nacidos en España.

El gasto farmacéutico es uno de los principales motivos que llevan a que la partida destinada a la sanidad se vea obligada a crecer paulatinamente. Aquí, la culpa tampoco es de los inmigrantes. Los medicamentos más utili-

zados por la población extranjera son los que tratan catarros o afecciones de bronquios o garganta, pero solo los usa un 9%, por el 19% que los utiliza entre la población autóctona. El consumo de píldoras entre los nacidos fuera de España es mayor, lo que responde a la edad media del colectivo, pero en el resto de fármacos este grupo gasta menos en la farmacia.

¿Qué inmigrantes acuden a los servicios sanitarios? La encuesta revela que la inmensa mayoría proceden de América –un 63%, con Brasil y República Dominicana como los países de origen más frecuentes–. Les siguen los europeos, que representan un 29% de los usuarios extranjeros –rumanos y portugueses son los más habituales en las consultas dentro de este grupo–, y los africanos, que suponen un 7,4%. Los ciudadanos de países asiáticos, en cambio, casi no utilizan la red sanitaria del Principado –un 0,7%–. ≡

#### ► CUESTIÓN DE AIRE

### Los inmigrantes sufren muchos menos episodios asmáticos