

OMC Y COLEGIOS PROFESIONALES

La OMC denuncia que las diferencias retributivas de los médicos rurales son “excesivamente patéticas en algunos casos” y alcanzan ya el 48 por ciento

Mónica de Haro

Como medida de protesta, Serafín Romero, secretario general de la organización, ha aprovechado la ocasión para anunciar que la profesión médica se sumará al paro del día 27 ante “un escenario preocupante, sobre todo para nuevas generaciones”

Madrid (22/24-5-10).- Los doctores Serafín Romero, secretario general del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), Josep Fumado, representante Nacional de Atención Primaria Rural, y Vicente Matas Aguilera, vocal de Atención Primaria del Colegio de Médicos de Granada, han presentado en la sede de la OMC los resultados del informe sobre las “Retribuciones de médicos de Atención Primaria rural en España”, que demuestra cómo las diferencias retributivas de los médicos rurales españoles distan mucho de las del resto de países de la Unión Europea, cómo las diferencias retributivas entre Comunidades Autónomas llegan a superar el 40 por ciento y cómo estas diferencias, lejos de reducirse respecto a años anteriores, continúan aumentando.



El estudio, liderado por la vocalía de AP del Colegio de Médicos de Granada, sigue una estricta metodología para aportar una clara visión de las retribuciones, donde se puede apreciar con claridad las enormes diferencias retributivas existentes así como conocer su evolución a lo largo de los últimos años.

El primero en tomar la palabra ha sido el Dr. Romero que ha comentado que este estudio es “una herramienta magnífica que nos permite valorar el sistema médico de AP y denunciar una situación que no acabamos de entender, que entre otras cosas, incide en que una Comunidad tenga más médicos que otras. Es una situación injusta y discriminatoria para un colectivo que, además, debe luchar contra el aislamiento, la dispersión geográfica y la creciente presión asistencial”.

Según afirma su autor, el Dr. Matas: “El estudio es una foto fija de un momento concreto del año, pero ha ido evolucionando desde el año 2003, tratando de reflejar la actualidad de cada momento y ganando calidad en cuanto a estética y datos”. Asimismo comenta que la finalidad es “poner en su justo término el sueldo de los médicos españoles”. Algo que ya ha sido denunciado en numerosas ocasiones en la revista Medical Economics donde se han publicado diversos estudios comparativos con relación a los sueldos de los países europeos y de EE.UU. que han dejado llamativos titulares: “Los médicos ingleses ganan casi tres veces más que los españoles”, “Los médicos españoles los peor pagados de Europa”, “Escandinavia puja por llevarse médicos y dobla sus salarios”.

La preocupación crece porque además de que las grandes diferencias retributivas se han incrementado significativamente en el año 2009. Así, por ejemplo, se analizan cuatro tipos de médicos de Atención Primaria rural, y se ve cómo sus retribuciones fijas medias quedan muy lejos de las de otros países europeos (que hace años estaban entre los 60.000 y 90.000 euros anuales) que además ofrecen unas condiciones laborales mejores y una dedicación horaria menor.

En términos generales, de las retribuciones fijas brutas de estos cuatro tipos de médicos rurales, la media oscila entre 59.963 y 78.460 euros/año (más de un 30 por ciento de diferencia) y si hacemos la comparación de cada uno de dichos tipos entre las diferentes CC.AA. estas diferencias llegan a alcanzar diferencias del 48 por ciento.

Si nos referimos a las retribuciones fijas netas, la media oscila entre 43.403 y 54.528 euros/año (más de un 25 por ciento de diferencia) y si hacemos la comparación entre las diferentes CC.AA. las diferencias llegan hasta el 46% entre unas y otras. Además, tal como señala el estudio “son discriminatorias con otros empleados públicos del mismo nivel, a los que no se exige tan importante nivel de formación, responsabilidad y amplitud de horario”.

Más trabajo, peores condiciones

Analizando cada una de las variables, se aprecia cómo el sueldo, los trienios y el complemento de destino son iguales en todos los servicios de salud (con alguna excepción). Entre las conclusiones extraídas del estudio se ha visto que las diferencias son muy variables y se producen principalmente por la realización de las guardias, la carrera profesional, el pago por tarjeta, los complementos específicos y las productividades. También afectan la dispersión geográfica y transporte, la productividad, etc. las diferencias son muy variables.

“De esta forma, señala el Dr. Matas, las guardias siguen siendo la tabla de salvación económica del médico, y al mismo tiempo, la trampa que nos somete a una especie de esclavitud”.

En este sentido, señalan que las guardias son obligatorias, que suponen un tercio de la jornada de cualquier trabajador y que las 1.650 horas extra se realizan en “horas especialmente penosas para lograr la conciliación laboral y familiar porque se realizan por la noche, en sábado y festivos.

Por eso advierten que “la desmotivación puede repercutir en el quehacer diario de los médicos a pesar de su alta profesionalidad”.

No basta con mejorar el sueldo

España sólo dedica a gasto sanitario el 8,4 por ciento del PIB, uno de los más bajos de la UE cuya media está en el 9,6 por ciento. De ese porcentaje sólo se dedicó a AP el 15,7 por ciento y según los representantes de los médicos rurales españoles, “sería necesario llegar al 25 por ciento, de otro modo será muy difícil atender el incremento del gasto que supone el envejecimiento de la población y la necesaria incentivación de los médicos”.

Para el Dr. Fumadó: “Hay que sacar a la Sanidad de las luchas políticas para conseguir que sea sostenible, y sin duda, la solución pasa por aumentar el porcentaje de PIB dedicado a la Sanidad, y una parte importante de éste tiene que ir a la AP porque es donde se resuelven el 90 por ciento de los problemas de salud”. “Las Administraciones deben apostar por la incorporación de las nuevas tecnologías en toda la AP para conseguir un SNS cada día más eficiente”, añade.

Asimismo manifestaron la esperanza de que el estudio “sirva como elemento de reflexión a las Administraciones sanitarias de nuestro país, para que las retribuciones de los médicos se sitúen en el eslabón que les corresponde”. Pero sin restar importancia a la movilidad geográfica de los profesionales, “ya que si no se actúa inteligentemente, la AP se va a la debacle en pocos años”. La solución, concluyen, no es está sólo en la motivación económica. También hay que conservar la longitunalidad y fidelizar a los médicos españoles con formación continuada, servicios de vida cotidiana...

El Médico Interactivo es una publicación electrónica dirigida exclusivamente al profesional sanitario destinado a prescribir o dispensar medicamentos, por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación.

El Médico Interactivo está por ello reconocido oficialmente por las autoridades sanitarias correspondientes como Soporte Válido para incluir publicidad de medicamentos o especialidades farmacéuticas de prescripción dirigida a los profesionales sanitarios (S.V. 214-R-CM).