España, vagón de cola sanitario

"España es el segundo país de la UE que menos dinero dedica a gasto social". Tal es el titular que publica el diario El País el día 14 de febrero, y "Los salarios de los médicos españoles continúan entre los peores de la UE", señala la revista El Médico de la primera semana de febrero como artículo de portada. Hasta aquí una situación que viene de lejos y que de tanto en tanto los medios de comunicación señalan, pero que resulta repetida y sin que ningún estamento de la administración pública se dé por enterado. Y sí aluden al exorbitante gasto sanitario y a la necesidad de racionalizar el gasto de los medicamentos ¿...? Sin dejar de lado esa 'extraña sensación que sentimos los médicos como si se nos aludiera como responsables de esta situación'. Si no fuera porque es una situación incómoda, diríamos que hasta resulta graciosa la fórmula que aplican nuestros sabios gobernantes y que se podría resumir en: 'Aunque dedicamos poco dinero a sanidad creemos que es mucho, y gastaríamos menos si nuestros agentes sanitarios ahorraran más y no fueran tan 'despilfarradores'.

Para tratar de aclarar el entuerto veamos los siguientes datos. Según la oficina estadística de la UE, Eurostat, el porcentaje del PIB dedicado a la protección social en la Unión Europea es el que puede verse en la tabla 1, citando la escala según orden de porcentaje decreciente.

Es decir que de 14 países, el nuestro está en el número 13, y no somos los últimos gracias a Irlanda. Esta es la realidad frente a toda la palabrería que nos quieren vender cuando nos dicen que 'al fin estamos en Europa'. Y no es que vayamos a más, sino que vamos a menos. Lo demostramos si comparamos, entre España y Grecia por ejemplo, el crecimiento en protección social de los últimos 10 años con relación al PIB (tabla 2).

Debemos observar también y tener en cuenta que entre 1998 y el 2000 el PIB en España aumentó una cifra superior al 4% anual. Por otra parte, la media comunitaria del gasto social es de 27,3% del PIB. El destino de los fondos adjudicados a protección social se distribuye aproximadamente de la siguiente manera: Vejez (sobre todo pensiones) 46,4 % y Sanidad 27,3%.

¿Y qué ocurre con el salario del médico? Otro tanto de lo mismo; porque a pesar de que la transferencia de la sanidad a las autonomías supuso una negociación de homologación para equiparar retribuciones para los médicos del SNS e incrementó en alrededor del 10% sus haberes, no resuelve el problema de fondo. Los salarios de los médicos españoles siguen estando en el vagón de cola de la UE. Sólo comparemos el salario promedio del médico en dos países de la UE: España 34.500,00 euros y Reino Unido 100.000,00 euros y no hay nada más que alegar.

Para valorar de manera clara dónde estamos parados los médicos de Atención Primaria basta lo arriba expuesto, pero veamos más en detalle esta historia. Primero hacemos una carrera que dura 6 años, luego debemos afrontar un duro examen para acceder a la formación de postgrado que dura entre 3 y 5 años, y otro examen para acceder a un puesto fijo en el SNS, y de tener suerte y acceder al puesto, mantenerse actualizado me-diante una formación continuada que la administración no asume como una

Tabla 1. % de PIB dedicado a Protección Social

Suecia	32,3%
Francia	29,7%
Alemania	29,5%
Dinamarca	28,8%
Austria	28,7%
Holanda	27,4%
Reino Unido	26,8%
Bélgica	26,7%
Grecia	26,4%
Finlandia	25,2%
Italia	25,2%
Luxemburgo	21,0%
Esaña	20,1%
Irlanda	14,1%

Tabla 2. Crecimiento en Protección Social de los últimos 10 años con relación al PIB

	1993	1996	1997	1998	1999	2000
España	24,0	21,9	21,1	20,6	20,2	20,1
Grecia	22,1	22,9	23,3	24,2	25,2	26,4

obligación propia. Ante este panorama descorazonador, sólo se puede llevar adelante mediante esfuerzo sobrehumano y una gran vocación. Aun así los números siguen sin cuadrar y la realidad final es tal como aparece en la tabla 3. Indudablemente frente a estos datos huelgan las palabras, porque todo lo que podemos agregar es de este tenor o peor. Por ejemplo, en España en el año 1999 el presupuesto sanitario aproximado por persona protegida era de 1.182,00 euros, muy lejos de los 2.364,00 de Alemania, los 2.016,00 de Francia, o los 1.539,00 euros de Italia. Y en este aspecto también estamos en el puesto número 13 de la escala de 'desvalorización' social acostumbrada, gracias a que Portugal ocupa la cola con 1.142,00 euros. Son 40,00 euros menos; "algo es algo" diría cualquier político de la administración sanitaria.

Las cifras hablan por sí solas. Es como si quisiera hacerse a los médicos españoles responsables del gasto social que implica tener un sistema sanitario y se nos castiga por ello con sueldos muy bajos. Un médico con especialidad y entre 9 y 11 años de carrera cobra por su trabajo (sin guardias ni dedicación exclusiva) menos de 2.000,00 euros al mes. Y no es por criticar a ningún colectivo, pero comparativamente, menos que el jornal de un albañil calificado. Cuando cogemos guardias, éstas suponen un 50% más de jornada laboral (con la que en Atención Primaria no libramos al día siguiente y es probable que debamos pasar la consulta a un compañero al que no han sustituido); por ello cobramos un 25% del sueldo. Menos que... bueno saquen números. En realidad los médicos pagamos con nuestro trabajo más impuestos que ningún profesional. Un impuesto tácito. Y la nueva es que cada vez se incluyen más prestaciones en el SNS, que deben hacerse más rápidamente para evitar que se formen listas de espera, con las consecuencias que ello acarrea en términos de calidad y descontando que estas nuevas tareas no tienen mayor retribución ni apoyo en formación.

Tabla 3

	GASTO SANITARIO	SALARIO	SALARIO
	% PIB año 2001	Inicio vida profesional	Final vida profesional
Reino Unido	6,7	80.000,00€	120.000,00e
Alemania	10,6	45.000,00€	80.000,00€
Austria	8,7	50.000,00€	100.000,00€
Bélgica	8,8	75.000,00€	87.000,00€
Francia	9,6	38.000,00€	79.000,00€
Italia	8,4	30.000,00€	75.000,00€
Portugal	7,8	35.000,00€	60.000,00€
España	7,1	33.000,00€	36.000,00€

A la conclusión que podemos arribar con este panorama no necesita de más palabras para ser expresada. ¿Cómo solucionar esta injusticia antes que las diferencias (a peor) aumenten?, sería la pregunta que nos deberíamos hacer todos los médicos y obligar a que los colectivos profesionales nos inmiscuyamos más activamente en una búsqueda para una solución del problema y exijamos que se respeten nuestros derechos aplicando la justicia que merecemos. No puede ser 'la supervivencia' la única motivación para seguir adelante. Teniendo en cuenta que deseamos una mejora salarial, ésta debe venir junto a otras soluciones que harían más digno nuestro trabajo: homogeneizar las retribuciones básicas para lograr un mecanismo de equiparación retributiva entre todas las autonomías. Participar en la gestión sanitaria con un criterio que dignifique nuestro trabajo y permita el progreso tecnológico, farmacológico, y dé tiempo de atención al paciente, sin que se nos exija una racionalización del gasto de manera arbitraria y totalmente fuera de los principios básicos de una sanidad al servicio de la mejora de calidad de vida del paciente. Promocionar la justicia como atributo de la carrera profesional, tanto para acceder a un puesto de trabajo como para ejercer en él sin nepotismo, amiguismo, o como se le quiera definir. Prohibir la modalidad del contrato basura. Y la conversión del personal estatutario a nuevas formas de gestión.

Ordenado todo esto, el sistema funcionará mejor y estaremos en condiciones óptimas para lograr que los fondos destinados a sanidad sean mayores y no se malgasten nuestros impuestos en inversiones que no resultan beneficiosas para nadie. Tal vez la palabra con la que deberíamos terminar este comentario sería la de lograr la 'equidad' de la que tanto se habla, pero también para los profesionales que la defendemos.