

Médicos de Atención Primaria: Grandes diferencias retributivas y recortes excesivos con la crisis

Octubre de 2015 - Vicente Matas Aguilera. Representante Nacional de APU. Organización Médica Colegial

En la asamblea de representantes provinciales de Atención Primaria Urbana de la OMC, se presentó el "Estudio comparativo de las Retribuciones de los Médicos de Atención Primaria en España en 2014 y recortes desde 2009". En él ha quedado de manifiesto que las diferencias, ya escandalosas en años anteriores, en muchos casos se han incrementado y los recortes sufridos por la crisis han sido muy importantes y asimétricos.

Las tablas del estudio reflejan los resultados brutos y netos de las retribuciones mensuales y anuales de cuatro tipos de médico de AP, que representan a los médicos al comienzo de su profesión: Sin plaza fija, sin exclusividad (médico 1) y con exclusividad (médico 2). En la etapa media: Propietario con unos 40 años o más (médico 3) y en la etapa final: Propietario con unos 55 años o más (médico 4). [Tablas 1 y 2.](#)

Para los médicos sin guardias las diferencias entre la máxima retribución y la mínima nacional, llegan hasta más de 2.220 euros/mes (90,68 por ciento) y hasta más de 27.985 euros/año (76,73 por ciento). Estas retribuciones están muy alejadas de las que se registran en países de nuestro entorno. Además, las retribuciones de los médicos en España también son discriminatorias con otros empleados públicos del mismo nivel a los que no se les exige tan importante esfuerzo de formación (10 años o más), responsabilidad, y amplitud de horario. Ejemplo claro en profesores de enseñanzas medias, profesores de universidad, fiscales, jueces, inspectores hacienda... y como anécdota, recordemos que hace unos años los controladores aéreos, "sufrieron" mediante Real Decreto la reducción de su sueldo hasta 200.000 euros/año, por una jornada muy inferior a la que realiza cualquier médico.

También podemos compararlas con los profesionales de la abogacía, gracias a que Signium Internacional España publicó en noviembre de 2014 un amplio y detallado estudio titulado: "Análisis Comparativo de las Retribuciones en los Despachos de Abogados en España". En el estudio queda claro que en la mayoría de los casos duplican el nivel de salarios de los médicos españoles tanto de Primaria como de Hospital, llegando hasta más de 195.000 euros/año en el caso de abogado director (a partir de diez años de antigüedad).

Los médicos de Atención Primaria españoles garantizan la continuidad asistencial, la equidad, la accesibilidad y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud mediante la realización de la atención continuada (guardias) en nuestros centros de salud y consultorios. Generalmente se realizan por los médicos de la plantilla, en ocasiones existen médicos contratados (eventuales a tiempo parcial) para completar los turnos y también existen servicios específicos que realizan estas funciones ([Tabla 3](#)).

Destacar que en el año 2014 las diferencias en día laborable fueron de 11,14 euros/hora (el 72,01 por ciento) entre los médicos andaluces (en último lugar con 15,47 euros/hora) y los médicos de Murcia (al frente con 26,61 euros/hora). Si nos fijamos en la media a nivel nacional (21,79 euros/hora) los médicos andaluces cobran 6,32 euros menos a la hora (el 40,85 por ciento).

En la Tabla 3 podemos observar cómo paradójicamente hay médicos de AP que cobran las horas de guardia a precio muy inferior que un MIR de 4º año, evidentemente la solución a esta paradoja no puede ser que bajen el importe que se abona a los MIR sino que debe incrementarse el importe para estos médicos de AP.

Los importes son brutos, y teniendo en cuenta que el IRPF es progresivo, pueden ir directamente a hacienda (mediante la retención mensual en nómina) entre el 30 y el 50 por ciento o incluso más, dependiendo de los ingresos totales. De esta forma la retribución neta por hora puede quedar en 8,37 euros y la máxima en 14,78 euros. En definitiva, si es necesario contratar a alguna persona para cuidar a los hijos durante la guardia, puede darse la paradoja de que le cueste dinero trabajar.

Además en muchas ocasiones al estar topadas las cotizaciones, estos importes no cotizan y no se tendrán en cuenta a la hora de la jubilación y tampoco como tiempo cotizado. Es particularmente injusto con los contratos por días y a tiempo parcial, dándose casos en los que trabajando el equivalente a más de una jornada mensual, escasamente se cotiza por un par de semanas o menos.

Los recortes directos que han sufrido desde el año 2009 llegan hasta más de 11.000 euros al año (17,9 por ciento), que sumados a otros recortes indirectos, incrementos de impuestos, inflación y otros aspectos han supuesto pérdidas de poder adquisitivo que superan el 20 por ciento en casi todos los casos y que en demasiadas ocasiones llegan a superar el 35 por ciento, lo que traducido a euros puede suponer el equivalente a 20.000 euros/año. Y en el caso concreto de la transformación de los contratos, en contrataciones precarias a tiempo parcial (al 75 por ciento o menos), han superado el 50 por ciento para muchos médicos jóvenes ([Tabla 4](#)).

Destacar que el nivel de recortes y la pérdida de poder adquisitivo ha sido muy similar al que han sufrido los médicos de hospital, como queda reflejado en el informe que se presentó por parte del Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada en el 43 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología celebrado en Sevilla recientemente, aunque mal de muchos no puede ser consuelo para nadie.

La inversión sanitaria pública en las diferentes comunidades autónomas y los recortes aplicados por la crisis no son iguales, por desgracia hay grandes diferencias y posiblemente guarden cierta relación con los recortes sufridos en sus nóminas por los médicos que en ellas trabajan garantizando la protección a la salud y la calidad en la atención sanitaria que reciben sus ciudadanos.

Este es un buen momento para recordar el contenido del Artículo 14 de nuestra Constitución: "Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social". Veamos datos en la [Tabla 5](#) y reflexionemos un momento sobre su cumplimiento.

Andalucía es la que mayor población tiene, sin embargo en ninguno de estos años es la que más invierte en Sanidad Pública, ni en presupuesto absoluto ni en inversión por habitante, de hecho es la que menos invierte por habitante. La mayor inversión absoluta la tenemos en Cataluña y por habitante en País Vasco. Madrid es la que en estos años dedica un menor porcentaje del PIB, aunque no en inversión por habitante. Extremadura es la que hace un mayor esfuerzo en porcentaje del PIB en los tres años de la tabla 5.

Se ha recortado en la inversión sanitaria pública entre 2011 y 2013, un total 5.424 millones de euros, el 8,7 por ciento, y 114 euros de inversión por habitante y año, pero no han sido simétricos los recortes, hay CCAA que han incrementado la inversión y otras que han llegado a recortar hasta el 19,3 por ciento.

Viendo estas grandes diferencias en 2013 (505 €/habitante/año, el 48,4 por ciento), que no parece estén justificadas por las diferencias en factores como edad, insularidad y dispersión de la población, quizás se debería estudiar si estas grandes diferencias afectan a la equidad en el SNS y una financiación finalista, corregida por diferentes factores, y gestionada por las CCAA sería más justo y equitativo.

En España, disfrutamos aún de un Sistema Nacional de Salud de los mejores a nivel mundial, que ofrece buenas prestaciones por un costo muy asequible. Mantiene aún una calidad asistencial aceptable, fundamentalmente a costa de un tremendo sobreesfuerzo de sus profesionales y muy especialmente de los médicos. Es uno de los más eficientes a nivel mundial, pero la eficiencia está basada en unas condiciones retributivas y laborales de los médicos muy alejadas de los países de nuestro entorno, que no se pueden mantener por más tiempo, sin que nuestros médicos jóvenes magníficamente formados se marchen buscando un mejor trato.

Es necesario un pacto de Estado por la salud que incremente el porcentaje del PIB (al menos el 1 por ciento) dedicado en España a la Sanidad y muy especialmente en Atención Primaria, de otro modo será muy difícil, prácticamente imposible, atender el incremento de la cronicidad por el envejecimiento de la población.

Las retribuciones en general son bajas, las diferencias entre los diferentes servicios de salud muy importantes y los recortes han sido excesivos. Necesitamos una rectificación es urgente. Nuestros políticos tienen la palabra.

Médico Interactivo