

JUBILACIÓN EN MEDICINA

Posturas enfrentadas marcan la relación entre médicos y administración en materia de jubilaciones

Aun así, las autoridades madrileñas están dispuestas a escuchar propuestas sobre esta cuestión

Eduardo Ortega Socorro / Imagen: Diego S. Villasante y Adrián Conde. Salamanca

Los médicos también viven con preocupación los cambios por los que pasa el Estado del Bienestar. El aumento de la edad de la jubilación (de 65 a 67 años) ha recrudecido el debate entre galenos y administración sobre la edad de retirada del frente: mientras que los facultativos quieren conservar su derecho a decidir el momento de su retirada (siempre y cuando conserven las facultades físicas que les permiten ejercer), manteniendo la posibilidad de poder hacerlo a los 65, la administración insiste en que necesita manejar de forma más razonable un personal sanitario que está sobredimensionado, aunque al menos la madrileña está abierta a propuestas por parte de los facultativos. Y en el fondo de la discusión, la falta de un criterio único para todo el Sistema Nacional de Salud para abordar esta cuestión.

Estas son las principales conclusiones del debate Jubilación en Medicina, que se ha celebrado el pasado viernes en el marco del 12º Encuentro Global de Neumología, organizado por Sanitaria 2000 en Salamanca. Uno de sus participantes, Miguel Perpiñá, del Servicio de Neumología del Hospital de la Fe, de Valencia, advierte de que “nadie puede exigirle a un colectivo como el médico que corra una maratón sin saber la meta y el objetivo, sin tener ni siquiera una esponjita para refrescarse por el camino”. Indica que la edad de 65 años se debe mantener como el límite para que un galeno se plantee la retirada. “Quiero tener al menos la posibilidad de ser yo quien elija”, dice. Además, considera que “el relevo generacional es necesario. Supone un recambio que impide el bloqueo del sistema. Es un mecanismo regulador natural del empleo de médicos”.

Con todo, entiende que haya compañeros que quieran seguir más allá, y que “tiene que haber incentivos para la prolongación por edad. El problema son los incentivos. Un 2 por ciento es muy poco por seguir. De hecho, en algunos países se paga un 7 por ciento”.

Armando Resino, director general de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, replica que el asunto es “complicado y complejo, y que ahora mismo está condicionado por la situación económica”, y añade que el Estado de Derecho lo que garantiza es “la jubilación, no una edad para jubilarse”.

Sin embargo, asegura que a la hora de abordar cambios, la Comunidad de Madrid está abierta a propuestas y es flexible respecto a las soluciones que se puedan aportar por parte de los efectivos médicos. “Siempre hemos trabajado y escuchado a nuestro cuerpo de galenos, dice.

Ello no quita que advierta de otra cuestión: “Ustedes saben que las plantillas están sobredimensionadas”, dice al auditorio. Añade que el Sistema Nacional de Salud ha de adaptarse a un contexto económico que ya no soporta esta situación y llama a la necesidad de reformar algunos pactos alcanzados con los médicos respecto a las guardias, que “datan de 1993”.

Problema financiero inesperado

Indica que en todo caso la mayor esperanza de vida es la responsable de “que haya que retocar las pensiones, dado que se produce un problema económico inesperado”. Y apunta que “a lo mejor es necesaria una vida más activa, que significaría más dinero en el Estado, pero por qué no también más retribución en la jubilación”.

La clave en el caso del profesional médico, considera, se encuentra en que al jubilarse los facultativos pierden capacidad económica, de ahí el retraso en las jubilaciones que caracteriza a estos profesionales. “El problema no es otro sino el de la pérdida de capacidad adquisitiva”, declara. Además, considera que la “falta de homogeneidad” que hay en la cuestión de las jubilaciones de galenos, cuyas condiciones dependen de cada región, es uno de los problemas a afrontar.

Redacción Médica