

# Retiro a los 65 años: medida política de control presupuestario, pero legal

La jubilación progresiva y la convivencia entre profesionales jóvenes y mayores son dos alternativas que reducirían las controversias de una decisión mayoritariamente contestada desde hace 10 años.

Alvaro Sánchez León. Madrid | [alvaro.sanchez@colaboradoresunidadeditorial.es](mailto:alvaro.sanchez@colaboradoresunidadeditorial.es) | 02/12/2013 00:00

El 16 de diciembre de 2013 se cumplirán 10 años de la publicación de la Ley del Estatuto Marco. Ana Pastor pilotaba el Ministerio en esta última etapa del segundo mandato presidencial de José María Aznar. En aquel texto, firmado con un consenso impropio de estos días, se planteaba parte de lo que pretendía ser una revolución sanitaria. Luego ha sido más un estatuto ilusorio con obligaciones de salón, según su grado de cumplimiento.

El Boletín Oficial del Estado prenavideño del 17 de diciembre de 2003 recogía negro sobre blanco las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud. En esa ley con páginas de museo se hablaba de cosas que hoy siguen siendo utopías: de los planes de ordenación de recursos humanos, del Foro para el Diálogo Social, incluso del registro nacional de profesionales...

Y entre las utopías: hubo también algunas cuestiones que se transformaron en realidades prácticas casi desde el principio. Una de ellas es la que recoge el artículo 26.2: la jubilación forzosa del médico a los 65 años. Entonces, eran épocas de bonanza y pocas comunidades decidieron expresar las posibilidades de un artículo controvertido. Sin embargo, con la crisis, la jubilación forzosa se ha convertido en una de las armas principales de gestión de recursos humanos.

Diez años después, la coincidencia es prácticamente generalizada: aunque la puesta en marcha del retiro obligatorio se vendió en los argumentarios como una cuestión de recambio generacional de profesionales, ya queda claro que su aprobación y su contestación tienen un elemento básico común: la cuestión económica.

Dos semanas antes de celebrar la primera década de esta ley, Diario Médico ha reunido a cinco personas que representan bien los diferentes puntos de vista de un tema humano, profesional, de recursos humanos, ético, jurídico, laboral, demográfico, social, sanitario... e incluso estético.

El encuentro gira en torno a una misma mesa con Armando Resino, director de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad de Madrid; José María Antequera, profesor de Derecho Sanitario y Bioética de la Escuela Nacional de Salud; Miguel Ángel García, responsable de formación de la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (Amyts); Fernando Rivas, vocal de Médicos con Empleo Precario de la Organización Médica Colegial (OMC), y Jesús Picazo, médico de la Comunidad Valenciana jubilado hace menos de dos meses.

## Experiencias y revisión

La experiencia de estos diez años de médicos que han dejado sus servicios, algunos casi de un día para otro, y de direcciones de recursos humanos embotadas con recursos y sentencias sobre el retiro obligatorio demuestran que la jubilación forzosa no sólo exige un debate en un medio de comunicación profesional, sino que exige una revisión. La realidad de tantos médicos está muy presente en este encuentro, del que se concluye, entre otras cosas, que el retiro obligatorio es legal, pero su puesta en marcha es

una respuesta política a un problema presupuestario que se aplica en un contexto de escasa planificación de recursos humanos, y que por eso genera dilemas éticos y más de una crítica estética.

Es legal, y la revisión del Estatuto Marco no deja lugar a dudas. Aunque la norma abre la posibilidad de prorrogar la permanencia en el sistema público hasta los 70 años, lo cierto es que las interpretaciones autonómicas de estos aspectos de la ley no se han tenido tan en cuenta. La jubilación forzosa se aplica a granel, y las grandes alternativas pasan por revisar las aplicaciones al por mayor, y hacer de paso más humanas las decisiones sobre los recursos humanos sanitarios, una demanda de García que nace después de contemplar durante años "la pobreza de valores en los que se mueve la gestión" del personal en la sanidad pública española.

Desde el punto de vista jurídico, queda claro que el "alud de sentencias", del que habla Antequera, ha sentado un marco jurídico del que tendrán que hacerse eco todos los tribunales de justicia autonómicos: negar una prórroga deberá ser motivado y justificado, un matiz esencial que, para Antequera, es un paso adelante que garantiza la igualdad y el derecho del médico.

En un contexto incierto que oscila entre el déficit y el superávit de médicos, y en un escenario en que la calidad se ha convertido en el derecho supremo que más reacción provoca en los gestores -políticos y técnicos- de los servicios sanitarios, los participantes en este debate abogan por una jubilación progresiva hasta los 70 años, de tal manera que no haya transiciones violentas de personal, sino convivencia de mayores y jóvenes que sirva, realmente, para aprovechar la experiencia, el talento y el trabajo en marcha, sin traumatismos radicales dolorosos, que al final pagan los pacientes. Rivas, que se encuentra en ese paso cada vez más difícil y prolongado entre el fin de la especialidad y el arranque de un trabajo estable, reivindica "mecanismos que permitan una correcta jubilación para los profesionales, a la vez que fomenta una necesaria entrada de médicos jóvenes al sistema sanitario que sepan utilizar su experiencia para mantener y mejorar la calidad".

### **Jóvenes junto a seniors**

Del encuentro entre opiniones de médicos mayores y jóvenes se entiende que no hay ningún dilema de convivencia. Se supone que unos son echados del sistema con 65 años para rejuvenecer plantillas y, sin embargo, los contratos para noveles brillan por su ausencia. En ese desfase cada vez más frecuente en este sector entre contratos finiquitados y nuevos nombramientos, Resino apunta: "El tema de la jubilación es enormemente complejo y preocupante. Pero no nos engañemos, se trata de un problema económico. Es evidente que para las consejerías supone un ahorro cuantificable, pero lo realmente significativo es que para el médico, su aplicación supone un quebranto económico. Entre lo que cobra tras la jubilación y lo que ganaría si se mantuviera en el ejercicio hay una diferencia de 2.000 euros netos mensuales. Ahí está el principal motivo de su rechazo. ¿Cómo se puede entender, si no, que un médico quiera seguir trabajando, cuando ningún español quiere que le retrasen un solo día la jubilación? Yo he puesto en marcha la jubilación en enfermería y he tenido cerca de 600 peticiones de jubilación anticipada a los 63 años. ¿Por qué? Porque en la profesión enfermera el diferencial con la pensión es prácticamente cero".

En la mesa queda claro lo que era nítido sin ser políticamente correcto expresarlo en foros públicos. El tema pecuniario es la clave. Y por eso, como remarca la experiencia jurídica de Antequera, "la crisis ha sido un desencadenante para aplicar la ley, pero negando a muchos médicos la prórroga permitida. Algo se ha debido hacer mal si muchos médicos se han sentido lanzados de la sanidad pública de manera insensible. Soy un gran defensor de la ética de los comportamientos de las organizaciones públicas".

Los ponentes creen que ni siquiera la crisis merecía una decisión política, totalmente legal, pero tan administrativa como fría y distante. Y si no, que se lo digan a los profesionales de altura como Picazo, que desde su experiencia personal apunta: "Yo soy el resultado de una decisión política mezquina y torpe. Con ella no se han tenido en cuenta consideraciones de valor hacia las personas. Aquí se han perdido las formas, y tengo serias dudas de que exista un fondo". Mientras tanto, siguen sin cuadrar las cuentas... Al menos, de momento...

## **La seguridad del médico y la igualdad de criterio, logros de la jurisprudencia**

---

La aplicación del artículo 26.2 de la Ley del Estatuto Marco ha generado una gran controversia jurídica en las comunidades autónomas. Casi a diario salen sentencias de los tribunales. Casi a diario hay casos abiertos. Sin embargo, las sentencias del 8 y del 23 de enero del Tribunal Supremo y la de abril de Tribunal Constitucional han sentado cátedra y sus conclusiones, según José María Antequera, profesor de Derecho Sanitario en la Escuela Nacional de Salud, favorecen la seguridad jurídica del médico.

En su opinión, ambas sentencias, "sumamente relevantes", ponen las bases "de la doctrina que deben tener ya siempre en cuenta los tribunales superiores de justicia de las autonomías". En concreto, las sentencias remarcan que el Estatuto Marco "no establece el derecho a la prórroga hasta los 70 años, sino el derecho a solicitarla. La concesión depende del plan de ordenación de recursos humanos sanitarios de las regiones. Se puede decir que la prórroga no es un auténtico derecho, sino una especie de derecho debilitado que depende de las necesidades del servicio". En cualquier caso, lo que subraya Antequera es que "el nuevo marco jurídico destaca que las jubilaciones forzosas y la denegación de las prórrogas deben estar suficientemente motivadas y justificadas. Ahora eso es una obligación que evita que las decisiones sean puramente arbitrarias. Y eso implica otro logro: la igualdad en los criterios de denegación de la prórroga".

### **Exceso de regulación**

La visión de los médicos jubilados en el ámbito jurídico sobre la materia es que, como señala Picazo, "la Administración está muy hipertrofiada, con una cantidad de normas y legislación asfixiante". En concreto, habla claramente de lo que considera un afán desmesurado de las comunidades autónomas por "supernormativizar su corralito". En esto coincide, de alguna manera, el responsable de Personal de la Consejería de Sanidad de Madrid, para el que "la judicialización de todo produce una paralización de la Administración, y eso lo digo después de señalar que respeto al derecho de la Constitución, porque me lo creo".

Según Picazo, las sentencias confirman que la jubilación forzosa es una medida nefasta y añade: "Me siento ofendido por la tarea de los legisladores".

Miguel Ángel García, experto en planificación de recursos humanos y responsable de formación de Amyts, lamenta que, "existiendo el marco legal, no se estén aprovechando los mecanismos de jubilación más flexibles".

## **Más jubilaciones, más temporalidad, más empleo precario... y menos relevos**

---

El debate sobre las jubilaciones forzosas de los médicos, en un contexto en el que Europa y España retrasan el retiro para equilibrar las pensiones, deriva necesariamente hacia la discusión casi eterna sobre planificación y gestión de los recursos humanos sanitarios.

El marco lo sienta Fernando Rivas, de la OMC, que pinta el siguiente escenario de la sanidad pública española en el capítulo de personal: "Han aumentado las jubilaciones forzosas, mientras disminuye la renovación generacional, aumenta la temporalidad y se elevan las tasas de precariedad laboral. Mi caso puntual lo confirma: mi último contrato con un sistema público de salud ha sido de 15 días, y al 50 por ciento. Además, crece la emigración médica, porque los médicos de entre 30 y 40 años llevan arrastrando contratos temporales o que han empezado a tener contratos absolutamente precarios, se dan cuenta de que fuera se les retribuye mejor, se les considera mejor, y se les ayuda a hacer su carrera profesional. Hace falta fomentar la estabilidad de los contratos para que la gente se sienta partícipe del proyecto de la sanidad pública".

La aplicación de la jubilación forzosa sin contar aún con el registro profesional -comprometido por enésima vez en el Pacto Sanidad-Foro de la Profesión Médica- demuestra, para Miguel Ángel García, que se trata de "una medida conflictiva en todos los niveles, impulsiva, porque obedece a una situación brusca propia de la habitual planificación de recursos por sensaciones; es irrespetuosa, porque muchos profesionales no han recibido ni siquiera una sencilla carta de agradecimiento; es precipitada, y prácticamente inútil en cuanto a relevo generacional, porque sólo se reponen entre un 10 y un 15 por ciento de las plazas, en el mejor de los casos. Desde el punto de vista del ahorro, no está muy clara su eficacia. Y, además, la aplicación del retiro obligatorio interrumpe de golpe procesos abiertos de investigación, tesis doctorales... Quizás haya servido para eliminar elementos hostiles en las jefaturas de servicios...".

## Una 'fábrica' de consultores, según Ippok

---

El debate sobre la jubilación forzosa del médico lleva diez años en la calle, en los hospitales, en los centros de salud, en las consejerías, en los parlamentos... Y en la red. En Ippok, la red de profesionales sanitarios de Diario Médico y Correo Farmacéutico, este encuentro ha suscitado una importante participación.

En general, cerca del 85 por ciento de los participantes en el debate digital no consideran adecuado jubilar a los médicos a los 65 años sin tener un registro nacional de médicos. Entre el resto hay opiniones a favor como las de Antonio Sáenz de Buruaga, Antonio Moreno, Julián Moreno, Paloma Galán, y Rafael Timermans, que destaca que "es preferible jubilar a los mayores y contar con los más jóvenes. Lo del registro es independiente".

Con respecto a la mejor manera de jubilar a los médicos de España, la gran mayoría opta por que sea voluntaria, y otros matizan parámetros. Ángel Manzano propone que sea "voluntaria entre los 65 y los 70, según la capacidad profesional y física". Por su parte, Antonio Moreno pide que se equipare "a la edad de jubilación del resto de trabajadores" y Timermans puntualiza que "como cualquier otro trabajador. Sin privilegios ni discriminaciones". Francesc Vallory sugiere que sea "voluntaria a los 60, y evaluar a partir de los 70". En la voluntariedad a partir de los 60 coincide con Javier Mateos.

Rompe la media de opiniones Antonio Lorenzo, que propone que el retiro del médico se aplique de manera parcial, "dependiendo del tiempo de cotización".

A la pregunta ¿cómo debería aprovechar el Sistema Nacional de Salud a sus médicos jubilados?, la gran parte de los participantes en el debate virtual coinciden en convertirlos en docentes, asesores o consultores. Es, al menos, la propuesta de Julián Moreno, Javier Castejón, Antonio Lorenzo, José Ángel Rivera, Francisco Llanos, Josep Argemí y Paloma Galán.

Alfonso Paño da un paso más, y propone que se tenga más en cuenta la figura del profesional emérito, como sucede "en todos los países. Al Rey acaba de operarle un médico de más de 70 años".

Enrique Vicente prefiere que se cuente con ellos "como tutores de médicos en formación y para trabajos a tiempo parcial".

Isidro Flé reclama que se gratifique "por la diferencia de honorarios entre su paga de jubilación y lo que cobra en su vida activa, hasta los 75 años".

Con respecto al relevo generacional en las plantillas de los servicios sanitarios públicos, José Ángel Rivera demanda que "por cada médico jubilado haya un contrato indefinido para un médico joven", y Josep Argemí da un paso más proponiendo que "se creen plazas específicas para jubilados válidos".

En Twitter el debate también ha tenido incidencia. Con el hashtag #jubila2alafuerza. El tema más mencionado en esta red social, el carácter economicista de la aplicación de la jubilación forzosa en España.

A eso hacen referencia @fjavierruerrero y @jserranou. @doctorcasado considera que su postura sobre el retiro obligatorio "depende del valor añadido que aporte el profesional. Jubilar a la fuerza a alguien productivo es tirar el dinero".

Las opiniones de la red son muy parecidas a la opinión de los presentes en el debate, aunque aquí hay propuestas más arriesgadas, quizás porque tienen menos que perder... ¿Utópicas? Quizás suficientemente viables...

Diario Médico

<http://www.diariomedico.com/2013/12/02/area-profesional/profesion/retiro-65-anos-medida-politica-control-presupuestario-pero-legal>