

El sueldo de los médicos españoles, a la "cola" de Europa

Los médicos españoles todavía tienen que "subir un peldaño" más para alcanzar los salarios de los principales países de referencia en Europa. España ocupa el séptimo lugar en una lista de diez Estados, según un estudio reciente, en el que sólo Francia e Italia se sitúan por debajo en términos salariales. Más allá de los sueldos, la Unión Europea ha encontrado en todos sus miembros un nexo de unión: el déficit de los profesionales. La mejor estrategia que se les ha ocurrido a las autoridades de Bruselas es fomentar una política única formativa que sirva para impulsar, en un futuro, el impulso de la movilidad del personal sanitario en el marco de la UE, lo que supone una solución, pero, a la vez, un problema con respecto al flujo de trabajadores.



Iñaki Alonso

El salario de los médicos españoles no es precisamente la envidia de Europa. Ésa es una de las conclusiones de un reciente estudio que sitúa a los profesionales españoles en el séptimo puesto de un ranking salarial entre los mejores servicios sanitarios del viejo continente. La consultora Adecco Medical & Science, especializada en temas sanitarios del Grupo Adecco, tomó como base el sueldo medio bruto de los profesionales de la salud para concluir que sólo franceses e italianos están por debajo de las expectativas salariales españolas. En cambio, países como Suiza, que tiene los sueldos más altos, llegan a duplicar a España, que también es superada holgadamente por Noruega, Dinamarca, Suecia, Reino Unido, Alemania y Bélgica. En el caso exclusivo de la Sanidad pública, los sanitarios españoles escalan una posición al superar en sueldo a los belgas.

Las diferencias de los salarios entre unos y otros países dejan constancia de un hecho que no es un secreto para nadie: Europa no tiene una política común en cuestiones sanitarias. El estudio recuerda que la Unión Europea, conformada por 27 Estados y más de 490 millones de habitantes, dedica un 8 por ciento del PIB a la salud y, aunque los servicios médicos son buenos, todavía siguen ligados a la localización geográfica, la actividad ejercida por el paciente y la renta. Esto se debe, en parte, a la inexistencia de un sistema sanitario europeo, a pesar de los compromisos puntuales adquiridos en algunos textos como el Tratado de Niza.

Así queda reflejada la actual realidad, pese a que, como se advierte en dicho estudio, los datos son escasos y las comparaciones entre países no son pertinentes debido a circunstancias variables como los regímenes fiscales, deducciones en origen, niveles de vida diferentes, etc. sin obviar que, en Europa, no están armonizadas todas las prácticas sociales y salariales, y que en el sector sanitario, la comparación de los salarios aún es más difícil, ya que las remuneraciones dependen de los sistemas sanitarios establecidos en cada país y están organizadas en sector público y sector privado.

Sin embargo, tomando como base el sueldo medio bruto del total de profesionales de la salud en España, se ha calculado las diferencias con 10

de los principales países europeos. Según esa comparación, el sector privado sanitario español ocuparía el séptimo puesto del ranking por remuneración, por delante de Francia e Italia. Por su parte, los profesionales españoles del sector público tendrían una mejor posición a nivel europeo, ya que Italia, Francia y Bélgica muestran sueldos inferiores que nuestro país (ver Tabla 1).



Fuente: Adecco Medical & Science.

El déficit de profesionales, problema comunitario

La necesidad de una colaboración más estrecha entre los países europeos se constata aún más con la aparición de problemas comunes para todos los países, como es el déficit de profesionales sanitarios. Esta carencia se genera por factores como el envejecimiento de la población, la falta de relevo generacional o la desmotivación, según el mencionado estudio. En el caso específico de los médicos, la principal razón que encuentra el informe es el tiempo semanal de trabajo, que "puede afectar a su productividad, a la seguridad de los servicios prestados y a su propia salud".

Un aspecto que ha revertido en parte la tendencia es la aplicación progresiva de la Directiva Europea sobre la Ordenación del Tiempo de Trabajo, que establece un límite de 48 horas semanales de jornada laboral. Las estadísticas del estudio señalan en este punto que, a pesar de que Dinamarca, Francia, Alemania, Grecia, Italia, Países Bajos, Portugal y España ya han empezado a abordar seriamente el tema hasta el punto de que la media de horas trabajadas a tiempo completo está por debajo de ese límite, otras regiones, como es el caso de Reino Unido, la sobrepasa, aunque haya reducido con los años este desfase de 57,2 a 51,3 horas semanales.

Las diferencias de los salarios entre países deja constancia de que en Europa no existe una política común en cuestiones sanitarias

Reino Unido es, precisamente, un caso específico de que el déficit de profesionales sanitarios también depende de un desencanto cada vez más acrecentado en la profesión, más conocido como burnout (síndrome de agotamiento profesional). En esa región, se han realizado estudios en los que se precisan que entre un cinco y un nueve por ciento de los licenciados en la carrera de Medicina no ejercen la profesión cinco años después de haber terminado los estudios. Ante esta problemática, el Gobierno británico ha afirmado que las políticas para retener a los médicos deben centrarse en la mejora de la flexibilidad del tiempo de trabajo, la creación de oportunidad de carreras más flexibles y abrir el abanico de oportunidades para que los facultativos puedan elegir una formación continua de calidad.

De todos modos, el tiempo semanal de trabajo no es la única causa. Otros factores de las carencias de personal son, según el estudio de Adecco, el incremento de los contratos de jornada a tiempo parcial y la reducción del

horario. En esta línea, algunos países experimentan grandes dificultades para contratar personal sanitario no sólo en las regiones rurales –algo que es ya habitual desde hace años–, sino también en los centros urbanos. Esto último se debe, sobre todo, a los altos costes de alojamientos, un dato que se puede constatar en ciudades como Dublín y Londres, dos capitales que registran mayor déficit que la media de su país.

Carencia de profesionales, pero controlada

El déficit de profesionales sanitarios se ha convertido en una problemática mundial, hasta el punto de que, incluso, la Organización Mundial de la Salud ha mostrado preocupación por el tema, dedicando uno de sus Días Mundiales al abordaje de la situación. En el caso europeo, la realidad no es tan acuciante como se aprecia a simple vista, sobre todo si se compara con otros continentes. El informe de Adecco Medical & Science precisa así que las deficiencias de los sistemas sanitarios europeos "se enmarcan en un entorno estable, con las necesidades básicas cubiertas". Para defender esta conclusión toma buena nota de los datos de 2006 de la OMS, que ha definido el umbral de densidad –el personal médico que hay por cada 1.000 habitantes– y ninguno de los 57 países que experimentan una situación grave son del viejo continente. Así, se puede ver que la OMS establece que hay 330 médicos por cada cien mil habitantes, por encima de Suecia (328), Noruega (313), Dinamarca (293) y Reino Unido (239) y muy por debajo del líder de este ranking, Italia, con 420 médicos.

Sin embargo, y tal vez a modo de paradoja, la comunidad de los profesionales sanitarios no para de aumentar año tras año. El número total de personas que trabajan en el sector sanitario en Europa ha pasado de los 13 a 15 millones entre 1995 y 2000. Igualmente, se ha producido un incremento de su participación en el empleo total en 0,5 por ciento (del 9 al 9,5 por ciento).

El estudio de Adecco constata un aumento del sexo femenino dentro de las plantillas de la Sanidad europea. Las mujeres representan el 77 por ciento de la mano de obra de un sector que hasta hace pocas fechas era de un campo dominado por los hombres. República Checa, Finlandia y Polonia son países que tienen más mujeres ejerciendo la Medicina que hombres desde el año 2000. Esta tendencia sigue al alza en las nuevas generaciones de médicos que están en formación. En este sentido, han aprovechado un informe sobre la salud en el mundo de 2006 de la OMS, en el que se pone de manifiesto que se está invirtiendo la proporción de hombres y mujeres hasta el punto de que en países de referencia como Reino Unido, las mujeres suponen hasta el 70 por ciento del alumnado de las escuelas médicas.

La feminización de la Medicina también trae sus consecuencias, según los autores de dicho estudio, ya que consideran que en ciertos países, las mujeres tienen un horario laboral más reducido que los hombres, en particular durante el período en el que pueden tener hijos, lo que puede llevar, en algunos casos, a disminuir la oferta de los servicios médicos.

Formación comunitaria

Una opción planteada en el trabajo referido para paliar las carencias de profesionales sanitarios pasa por un aumento de las plazas de estudiantes. De hecho, el Gobierno español ha sido uno de los que se han tomado más en serio esta medida, con la idea de paliar el déficit de médicos que se prevé, sobre todo, dentro de diez años a causa de las jubilaciones y el aumento de la población.

Otra salida es la movilidad de los profesionales, que ya se está empezando a gestar desde las bases. Aunque todavía no hay una política comunitaria en asuntos sanitarios, Europa ya ha iniciado un gran cambio en los sistemas de formación para conseguir la homologación de las titulaciones académicas sin barreras ni aduanas. Así, la legislación europea estableció que la formación de los médicos tenga una duración de, por lo menos, seis años de estudios o

5.500 horas de enseñanza, impartidos en una Universidad o bajo control de la misma. En este sentido, nadie ha dicho que la adaptación sea fácil, ya que países como Reino Unido, Malta o Irlanda están por debajo de ese umbral exigido por las autoridades comunitarias, mientras que Finlandia, Bélgica o la misma España se sitúan por encima de esta petición.

Además, la movilidad por los países de la UE también se está promoviendo a través de la creación de programas europeos de formación transnacionales, como Leonardo da Vinci o Movilidad. Este último programa consiste en recibir formación profesional en otro país y, posteriormente, mejorar las competencias y la movilidad de los facultativos sanitarios. También es digno de mención en el estudio del grupo Adecco el programa Interreg IIIB, que ha permitido crear una red de comunicación informática transnacional en relación a las innovaciones tecnológicas y de mejora de la asistencia sanitaria a los pacientes. La terna concluye con un programa más específico de la profesión sanitaria: HOPE, el comité permanente de los hospitales de la UE, ha organizado un programa de intercambio destinado a los ejecutivos hospitalarios que se materializa en un período de prácticas de cinco semanas para los encargados de la gestión para conocer de la mejor manera posible el funcionamiento de los sistemas sanitarios de otros puntos de la Unión Europea. Con esto último, se pretende fomentar "la cooperación, el intercambio y la libre circulación de personal".

En Europa, se ha iniciado un cambio en los sistemas de formación para conseguir la homologación de las titulaciones académicas sin barreras ni aduanas

La movilidad: un problema y una alternativa

La base formativa ya está, aunque todavía queda una normativa comunitaria en los aspectos sanitarios para promover aún más la movilidad. Los trabajadores del sector sanitario tienen una mayor dificultad para ejercer en otros países debido a las distintas legislaciones nacionales en materia de contratación o reconocimiento de diplomas. Sin embargo, el estudio remarca que el déficit de profesionales ha conducido a la creación de un mercado laboral internacional. En este mercado entran en liza dos grandes bloques. Por un lado, están los países exportadores, que se ven con el problema de que una cantidad de profesionales se trasladan para ejercer en otros países y que, de no mejorar sus condiciones en su país de origen, pueden conducir a que la migración llegue a ser permanente. Al otro lado de la balanza se sitúan los países importadores, que pese a la contratación de personas "de fuera", su intención real es tener una población médica nacional suficiente para cubrir las necesidades del país y que duda respecto de la "calidad" de los médicos extranjeros.

En el caso de la Unión Europea, aunque se permite la libre circulación de los profesionales de la salud, su movilidad es, según el estudio de Adecco, de momento baja, aunque podría incrementarse dado que algunos países están empezando a padecer seriamente la escasez de profesionales en sus plantillas.

Sobre esta tendencia conviene recalcar que Alemania, Francia y Reino Unido son los países que más trabajadores europeos contratan.

Sin embargo, la movilidad depende de los países exportadores, procedentes en su mayoría de Europa del Este. Polonia, Estonia o Lituania son tres casos que han vivido muy de cerca la salida de profesionales hacia países de Europa Occidental. Por ejemplo, Alemania es el principal destino escogido por los médicos polacos, dada la cercanía y la mejora de las condiciones económicas.

Lituania también muestra deseo por mejorar. Un informe lituano estimaba que hace cinco años, el 26,8 por ciento de los médicos tenía pensado marcharse a países comunitarios o, incluso, extracomunitarios en cuanto se

hiciera efectiva la adhesión a la Unión Europea. Entre sus prioridades, los lituanos escogían como destinos favoritos Alemania, Noruega, Reino Unido, Dinamarca y Suecia. Este alto porcentaje ha desnivelado la balanza hasta el punto de que la Sanidad lituana –un caso que también se puede extender a la situación de las autoridades sanitarias estonias– cuenta con un fuerte déficit e personal especializado.

Los profesionales sanitarios de República Checa también miran con buenos ojos su salida a otros países. Su preferencia es Reino Unido, aunque un estudio checo al que tuvo acceso el Grupo Adecco revela que en 2002 una cuarta parte de los médicos, en su mayoría con una edad inferior a los 34 años, quería trabajar en la Unión Europea.

Otras investigaciones buscan más razones para la presencia de médicos procedentes de fuera del territorio nacional. En Francia, por ejemplo, se elaboró una encuesta entre los médicos europeos que residen en el país y se identificaron algunos factores que condujeron hasta este movimiento migratorio: una sobreproducción de médicos en los países de origen –entre los que la encuesta incluye a Grecia, Bélgica, Italia, Alemania y España–, las posibilidades limitadas de especialización en su país, una gestión de la trayectoria profesional más flexible en la Sanidad gala –donde también se menciona a España– y mejores posibilidades de progreso profesional. La encuesta, además, difunde los obstáculos que las autoridades francesas ponen para frenar el proceso migratorio. Al menos así lo ha constatado el 46 por ciento de los médicos polacos, el 27 por ciento de los británicos, el 19 por ciento de los holandeses y el 18 por ciento de los alemanes residentes en territorio galo.

Los trabajadores del sector sanitario tienen una mayor dificultad para ejercer en otros países debido a las distintas legislaciones nacionales en esta materia

El trabajo de investigación de Adecco Medical & Science confirma que la movilidad de los trabajadores de la salud responde en muchas ocasiones a la proximidad geográfica o a lazos de unión entre países vecinos. Un estudio del Centro Europeo para el Desarrollo de la Formación Profesional (Cedefop) demuestra que las migraciones suelen circunscribirse a las zonas geográficas y culturales más próximas del país de origen. En este sentido, es lógico que los austriacos elijan Alemania como destinos de la misma manera que los belgas optan por Francia. También existe una relación de intercambio entre los países nórdicos.

Finalmente, aunque puede causar cierta sorpresa, el estudio del Grupo Adecco también hace referencia a que ya existen algunos casos de remigración, es decir, profesionales que tras haber adquirido cierta cualificación y una situación económica más confortable, optan por regresar a sus países de origen. Irlanda, el norte del mar Mediterráneo y la antigua Yugoslavia son zonas proclives a esta tendencia.

La UE busca la movilidad de profesionales

La Europa de los 27 parece dispuesta a reactivar la movilidad en el sector sanitario. Una de las acciones es la puesta en marcha de un plan de acción de la Comisión Europea en materia de competencia y de movilidad para promover la libre circulación de trabajadores y que se centra en una formación permanente que se ajuste a las necesidades del mercado laboral y que ponga al mismo nivel a todos los Estados miembros de la Unión Europea.

Además, se está promoviendo el portal europeo de la movilidad profesional (EURES). Esta propuesta es una red de cooperación entre la Comisión Europea y los servicios públicos de empleo de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo (EEE) –en el que están incluidos todos los países

de la Unión Europea además de Noruega, Islandia y Lichtenstein- y Suiza, así como otras organizaciones asociadas, que informan, asesoran y ayudan en la selección de personal.

El Médico