

# La OCDE denuncia una grave brecha salarial entre primaria y especializada

La remuneración salarial del médico de primaria europeo y norteamericano es significativamente inferior que la de cualquier otro especialista, según revela un informe de la OCDE. De los 14 estados miembros analizados por la organización, siete pagan al profesional del primer nivel asistencial hasta un 50 por ciento menos.

M.R.

08/01/2009

Europa y Norteamérica tienden a ampliar las diferencias salariales de atención primaria y especializada, según concluye un estudio publicado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), que analiza la remuneración económica del facultativo en catorce estados miembros: Austria, Canadá, la República Checa, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Hungría, Islandia, Luxemburgo, Holanda, Suiza, el Reino Unido y Estados Unidos.

El informe revela que en todos estos países la remuneración del médico de primaria es significativamente inferior a la de otro especialista, y que en siete de estos Estados las diferencias salariales pueden alcanzar el 50 por ciento. La OCDE destaca los casos de Luxemburgo y de Holanda, donde un cardiólogo y un ginecólogo obtienen fácilmente el doble de sueldo que un médico de atención primaria. Y el de Estados Unidos, que paga al personal de especializada cerca de 240.000 dólares al año, cien mil euros más que al del primer nivel asistencial.

España no aparece en las tablas que maneja la OCDE porque no hay datos oficiales sobre la remuneración salarial de los galenos españoles -la existencia de 17 servicios de salud complica el proceso de cálculo-. No obstante, Miguel Ángel García, responsable de estudios de la Fundación CESM, afirma que en el sistema sanitario español no se puede hablar de brecha salarial entre niveles asistenciales.

"Ambos se mueven entre los 35.000 y los 50.000 euros al año sin guardias y con las salvedades de cada autonomía. El plus de especializada puede ser de 20.000 euros más al año si el médico realiza cuatro guardias al mes o si asume la jefatura de servicio, una figura que no existe en primaria".

## Escalada salarial

La organización internacional revela además que en los últimos diez años la escalada salarial de especializada ha sido más rápida que la experimentada en primaria en todos los países analizados salvo los del Este de Europa (la República Checa y Hungría) cuyo crecimiento retributivo está muy por debajo de la media -menos de la mitad que los doce Estados miembros restantes-.

Los niveles de ingresos de los médicos también varían en función del tipo de contrato. Según el estudio, el médico de primaria asalariado cobra menos que el que tiene una retribución por objetivos, como ocurre en Finlandia e Islandia, donde la mayoría de los galenos de este nivel son asalariados.

Entre especialistas las diferencias son más apreciables si cabe. Un cardiólogo holandés que cobre por objetivos percibe un sueldo siete veces superior que el de su colega húngaro y checo. En Luxemburgo y Holanda, sin embargo, el especialista que trabaja por cuenta propia puede llegar a ingresar el doble que su compañero de primaria y hasta un 50 por ciento más que cualquier médico asalariado.

## Movilidad laboral

Según la organización, esta brecha salarial por especialidad se ha convertido en un incentivo básico para el galeno, que ve en la movilidad laboral la única vía para mejorar su nivel adquisitivo. El informe destaca las migraciones médicas del este al oeste de Europa.

Según la organización, el número de médicos que hay en los países de la OCDE -actualmente hay 30 miembros- ha aumentado en un 35 por ciento en los últimos quince años, situándose en los 2,8 millones de galenos. En la mayoría de los Estados este crecimiento lo ha impulsado el incremento del número de especialistas entre 1990 y 2005 hasta un 50 por ciento de especialistas, un 30 por ciento más que médicos de primaria-.

## La elección de la especialidad también influye en la nómina

Los niveles retributivos también pueden variar de una especialidad a otra en un mismo país. En Canadá, Francia, Holanda, Suiza y Estados Unidos la elección de la especialidad influye, y mucho, en el resultado final de la nómina del médico. El cuadro de la izquierda muestra claramente las diferencias salariales por países entre especialidades que en España ya tienen un déficit grave.

Se observa cómo la remuneración de un cirujano holandés es un 30 por ciento superior que la de su colega pediatra, y casi un 50 por ciento que la de su compañero canadiense y suizo. En Estados Unidos y en Francia la brecha salarial es más grave aún. Un anestesista norteamericano ingresa cien mil dólares más al año que un compatriota pediatra. En Francia, tres cuartos de lo mismo, ya que la diferencia económica puede alcanzar los 121.000 dólares. El informe señala que en estos cinco países el sueldo de un pediatra se ha igualado al de un médico de familia, dado que la práctica médica es similar.

### **La técnica se sigue valorando mejor que la prevención**

No es lo mismo pagar la actividad asistencial por acto médico que por número de intervenciones. Y eso, es a juicio de Miguel Ángel García, responsable de estudios de la Fundación CESM, lo que explica la brecha salarial que hay entre primaria y especializada en Estados Unidos y en muchos países europeos donde se cobra más por una intervención técnica que por una preventiva.

"En el sistema retributivo podemos encontrar dos extremos: el español y el estadounidense. En el primero, la mayor parte de la actividad asistencial es privada y la pública está ligada al número de intervenciones técnicas que se realizan. Con este sistema siempre cobrará más especializada que primaria porque su intervención es menos técnica y eso es lo que marca la diferencia en este país. En España, sin embargo, el sistema público paga por acto médico a todos los galenos y el plus salarial lo marca el número de guardias que trabaje el facultativo y la práctica privada que realice".

Es difícil, por tanto, que el modelo retributivo español presente una brecha salarial entre primaria y especializada tan aguda como la de los países que analiza la OCDE, aunque reconoce que la actividad asistencial que se realiza en el primer nivel no está suficientemente reconocida en la mayoría de los sistemas sanitarios. "Este informe debería servir para que todos los países se replantearan lo poco que se valora la actividad preventiva y de máxima calidad que realizan los médicos de primaria".

Diario Médico