

Las centrales exigen la urgente aprobación del registro médico

El SNS no podrá abordar sus muchas y urgentes demandas laborales si antes no sabe cuántos médicos hay y dónde ejercen. Las centrales unen su voz en un clamor unánime: la prioridad absoluta de Jiménez, como debió serlo de sus predecesores, es aprobar un registro nacional.

F.G./A.S.L. - Jueves, 30 de Abril de 2009 - Actualizado a las 00:00h.

Las primeras declaraciones de Trinidad Jiménez sobre la situación laboral de los médicos han levantado una verdadera polvareda entre los sindicatos más representativos de la sanidad. Su intención de no aumentar el salario de los facultativos para atajar el déficit ha suscitado reacciones muy dispares entre las centrales, aunque todas coinciden en una cosa: la ausencia del registro nacional de profesionales lastra la adopción de cualquier otra medida. CESM, CCOO, CSIF y CIG-Salud coinciden en que no tiene sentido hablar de retribuciones, incremento de facultades o distribución de plazas MIR si antes no se sabe cuántos médicos hay en cada región (tanto públicos como privados) ni en qué especialidades.

- En un contexto de crisis puede resultar malsonante que se hable de aumentar sueldos, pero basta con mirar a Europa para ver las diferencias

"Es una verdadera tomadura de pelo que en pleno siglo XXI el Ministerio de Sanidad se rija por criterios del XIX. Contar los médicos que hay y a qué se dedican se hace en una semana y la profesión lo lleva pidiendo desde hace años. La prioridad absoluta de Jiménez -como lo era de Soria, de Salgado y de todos sus predecesores- es aprobar de una vez por todas el registro de profesionales. Me da igual que los datos los tengan que aportar las autonomías.

Es el ministerio el que tiene que exigir esos datos, el que tenía que haberlos pedido con energía hace años, porque así lo dice la LOPS", afirma un indignado Andrés Cánovas, presidente nacional de CESM. "A lo mejor entonces -añade-, cuando la ministra vea que hay un elevadísimo porcentaje de médicos que ejercen en la sanidad privada por las malas condiciones de la pública, no ve tan descabellado mejorar las retribuciones".

- Sólo una organización más autónoma y un modelo retributivo más incentivador posibilitarán el retorno de los médicos que ejercen fuera

En la misma línea, María José Abuín, secretaria general del sector de Sanidad de CIG-Salud, coincide en que "la elaboración del registro es clave", pero también "que Sanidad y Educación trabajen de una vez mano a mano y no vayan cada uno por su lado". En cuanto al posible incremento de retribuciones para fidelizar a los médicos, Abuín reconoce "que puede resultar malsonante en un contexto de crisis y, evidentemente, no es lo fundamental, pero tampoco se puede mirar a otro lado y no reconocer la especial dedicación y penosidad del trabajo médico y los bajos sueldos que se pagan en relación con otros países europeos.

Fernando Molina, presidente del sector nacional de Sanidad de CSI-CSIF, también recomienda a Jiménez que mire las retribuciones medias de Europa, aunque añade que, antes de hablar de eso, "podríamos abordar, por ejemplo, la necesidad de potenciar la primaria o por qué se obliga a los médicos a jubilarse a los 65 años".

- Urge potenciar la atención primaria para que no sea masivo el rechazo de los residentes a elegirla como su futura especialidad

Un empleador atractivo

Antonio Cabrera, secretario general de Sanidad de CCOO, cree que la ministra "se equivoca en el fondo y en las formas al abordar las cuestiones de personal". Sobre la subida o no del salario, aclara que depende del Gobierno (si decide congelar el salario de los funcionarios) o de las regiones (si apuestan por un pacto de incremento). Según él, las prioridades para afrontar el déficit deben ser aprobar una vía excepcional para regularizar a los mestos y ofrecer medidas que garanticen que el SNS es un empleador atractivo: "una organización sanitaria que favorezca más la autonomía y la participación en la gestión, y un modelo retributivo más incentivador". También apela a la constitución del registro de profesionales "para verificar de una vez por todas la verdadera situación de la demografía médica en España".

Plazas más atractivas

De las 51 plazas de Medicina de Familia que se han quedado sin cubrir en la última convocatoria MIR, la mayoría correspondían a unidades docentes de núcleos rurales (ver DM del viernes). Precisamente para impedir que haya zonas con especial incidencia del déficit de médicos, el presidente nacional del sector de Sanidad de CSI-CSIF, Fernando Molina, considera que una de las prioridades contra la falta de profesionales debe ser "mejorar las condiciones laborales de las plazas menos atractivas". Aunque es una petición sindical común, las administraciones, salvo Andalucía, no han avanzado excesivamente en este terreno. Si el problema no es que haya escasez general de facultativos sino que se da una irregular distribución, con más efectos en el sur peninsular, habrá que pensar por qué el norte ofrece mejores posibilidades y valorar las diferencias retributivas entre las regiones fidelizadoras, según **Molina**.

Diario Médico