

Los discriminados médicos rurales

POR DOMINGO PÉREZ. MADRID

«Un sistema sanitario, por muy eficiente que sea, no puede estar funcionando por mucho tiempo con niveles de calidad aceptables, con sus profesionales desmotivados y discriminados». Frase lapidaria rubricada por Vicente Matas, vocal de Atención Primaria del Colegio Oficial de Médicos de Granada, vocal de Medicina Rural del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Médicos y autor de un estudio sobre las retribuciones de los médicos rurales en 2007.

Palabras que resumen un estado de ánimo que afecta a todos los profesionales de la medicina, pero de forma muy especial a los que desempeñan esta labor en el medio rural. De los 40.000 facultativos que ejercen en el ámbito de la Atención Primaria de Salud unos 19.000 son médicos rurales, es decir, médicos que trabajan en núcleos de población con menos de 15.000 habitantes.

«El medio en el que desarrollamos nuestro quehacer diario —explica el doctor Josep Fumadó, vocal sacional de la sección de Atención Primaria Rural de Madrid— entraña ciertas peculiaridades. Por una parte, las ventajas del contacto permanente con la población y, por otra, las desventajas del aislamiento».

«El mayor contacto con la población —prosigue— se traduce habitualmente en una mayor empatía con el ciudadano y ello, a su vez, en mayor eficiencia y satisfacción de éste». Pero al tiempo «el aislamiento, implica más dificultades en la obtención de información de todo tipo (legislación laboral, normativas de empresa, prestaciones, etcétera) y dificultades», advierte el experto.

Los médicos rurales conocen por lo tanto realidades muy diferentes a las de sus colegas que desarrollan su profesión en grandes núcleos urbanos. Por ejemplo, el médico rural, en las poblaciones inferiores a 4.000 habitantes, normalmente realiza su jornada laboral completamente solo. Es decir, practica la medicina asistencial y a su vez las urgencias, a diferencia de lo que ocurre en el medio urbano en el que habitualmente hay un médico responsable de las emergencias. Una situación que se agrava aún más en las pequeñas ciudades puesto que hay que añadir el aumento constante de la población inmigrante que acude a las consultas, con el consiguiente incremento de carga asistencial y «la falta de tiempo para realizar nuestra tarea con la máxima calidad», precisa.

«Además —añade Fumadó— nos ha surgido un nuevo problema: la falta de médicos suplentes, motivada por la aplicación del decreto de 1995 por el que los médicos post-95 no pueden ejercer la profesión sin estar en posesión del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, y por la emigración de los nuevos médicos hacia otros países del entorno europeo a causa de las mejoras económicas respecto a las de nuestro país. Ello nos crea problemas a la hora de elegir cuándo disfrutar de vacaciones, días gratificables, formación...».

En la larga lista de agravios que pueden exponer con toda justicia los médicos rurales, probablemente se encuentren en el puesto más alto las quejas relacionadas con sus salarios. Así, el último estudio del doctor Matas puso de manifiesto que las diferencias, que ya eran escandalosas en el año 2003, se siguieron incrementando en 2004 y 2005. Se moderaron levemente en 2006 y nuevamente se agravaron en 2007.

Diferencias salariales

«Son escandalosamente grandes —apunta el doctor Matas— y están muy lejos de llegar a una homologación retributiva entre los diferentes servicios de salud. El objetivo fundamental del estudio es precisamente poner de manifiesto las grandes diferencias existentes en los diferentes servicios de salud autonómicos que existen en nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS)».

Así, se puede destacar que las diferencias negativas máximas con la media nacional son muy importantes y que se han incrementado con relación al año pasado, sobrepasando ligeramente los 800 euros/mes y 9.600 euros/año (eran más de 700 euros/mes y más de 6.600 euros/año en 2006).

De igual modo las diferencias entre la máxima retribución y la mínima nacional se han moderado algo, llegando hasta 1.565 euros/mes y 16.593 euros/año (eran más de 1.200 euros/mes y sobrepasaban los 13.500 euros/año en 2006). Mientras un médico rural propietario de la plaza con exclusividad y guardias puede llegar a ganar 72.487,76 euros anuales en Ceuta y Melilla, sólo percibirá 59.664,98 en Aragón. Un médico rural propietario, sin exclusividad ni guardias sale en Andalucía por 41.043,38 euros, mientras que un colega de sus mismas características en Murcia alcanza los 57.636,70. Sólo son algunos ejemplos para ilustrar las escandalosas diferencias retributivas interautonómicas que destrozan la moral de los profesionales y su confianza en el sistema.

Situación que lleva al doctor Matas a explayarse: «En España disfrutamos de un buen SNS, que ofrece buenas prestaciones a un costo muy asequible. Es posiblemente uno de los más eficientes a nivel mundial, pero todo esto está basado en unos sueldos bajos de sus médicos. Estos se sienten discriminados, no valorados profesionalmente y en último extremo desmotivados».

Medidas para la motivación

«La motivación de los médicos —aclara— es fundamental para el buen funcionamiento del sistema sanitario público. Para obtener una adecuada motivación de los profesionales son indispensables una mejora de las actuales retribuciones, la introducción de incentivos profesionales, establecer cambios organizativos, el desarrollo de la carrera profesional, etcétera».

«Es necesario —apunta en las conclusiones de su estudio— un pacto de Estado por la salud que incremente el porcentaje del PIB (en al menos el 1%) dedicado en España a la Sanidad. De otro modo será muy difícil atender el incremento del gasto que supone el envejecimiento de la población y la necesaria incentivación económica de los médicos».

ABC