

Un déficit de médicos más ficticio que real

Más que déficit de especialistas lo que hay es déficit de empleo público. El autor asegura que el problema de personal en el Sistema Nacional de Salud está en la falta de incentivos y motivación.

Juan Benedito, Presidente del Sindicato Médico de Atención Primaria (Simap) 17/03/2008

Se dice que faltan médicos. El ciudadano puede llegar a la conclusión de que las listas de espera y la masificación de las consultas se producen por la carencia de especialistas. Pues no. Cuando se habla de déficit de médicos se está hablando de otra cosa. Se está diciendo que las plantillas de médicos de los servicios de salud autonómicos no han planificado adecuadamente los recursos humanos y materiales de acuerdo con la población que deben atender y a las prestaciones que deben ofrecer. Se está diciendo que de forma intencionada se programa esta situación para la categoría profesional de médico. Se confunde malintencionadamente cuando se publican informaciones en las que se habla de contrataciones de profesionales sanitarios, sin especificar cuántas de ellas corresponden al colectivo médico.

En estos momentos las facultades de Medicina aplican el *numerus clausus* para garantizar la calidad de la enseñanza de una profesión a la que luego la sociedad le exigirá mucho. Son los estudiantes con mejores notas los que acceden a la universidad. La cantidad de alumnos, según los propios decanos, también se ajusta a las necesidades de la sociedad, aunque no existiría ningún inconveniente en aumentar el número de alumnos si no se disminuyera la calidad de la enseñanza o se provocara una auténtica plétora de médicos como la que se produjo con la denominada bolsa histórica que sólo se solventó con una oferta pública de empleo extraordinaria.

El sistema MIR proporciona más de seis mil médicos al año con una preparación envidiable. Se puede hablar de la formación médica española previa a la vía MIR y de la posterior, como una disminución en la calidad educativa sin ningún género de dudas. Lo que sucede es que se pretende mantener la estructura de poder del Sistema Nacional de Salud sin respetar los principios constitucionales.

La propia Administración ejerce ese poder con la ayuda de instituciones colegiales de adscripción obligatoria que sirven de peaje para poder ejercer el derecho al trabajo

La propia Administración ejerce ese poder con la ayuda de instituciones colegiales de adscripción obligatoria que sirven de peaje para poder ejercer el derecho al trabajo -a estas alturas de la vida los médicos todavía tenemos que soportar el partido único- y de sindicatos de clase que pactan o acuerdan cualquier cosa para los facultativos.

A los primeros se les garantiza el mantenimiento de los sistemas de cupo y de las incompatibilidades que sólo desaparecerán cuando oculten esas cúpulas dirigentes. A los segundos se les garantiza el derecho a veto y las subvenciones de difícil justificación ética.

Los pilares de esta estructura de poder consisten en no convocar ofertas públicas de empleo (OPE) anuales con traslados previos y tribunales por sorteo

Los pilares de esta estructura de poder consisten en no convocar ofertas públicas de empleo (OPE) anuales con traslados previos y tribunales por sorteo, a diferencia de otros sectores profesionales de la Administración en donde su periodicidad es anual. Las OPE tienen periodicidades superiores al quinquenio y existe un comisariado político en los tribunales de las instituciones colaboradoras antes citadas. Otro pilar es no dimensionar correctamente las plantillas y mantener en empleo deficitario a los médicos logrando una sumisión sin precedentes -hemos pasado de ser la vanguardia de la sociedad a ser un grupo profesional atemorizado- y la constitución de una bolsa de miseria laboral, que sirve para surtir de mano de obra barata a los centros privados. Faltan médicos en la sanidad pública, pero se abren centros hospitalarios de gestión privada con una plantilla de cuatrocientos profesionales y con mayor número de aspirantes que de plazas ofertadas. Esto sí que es difícilmente explicable.

Incentivación

Y entramos en un nuevo error. La sanidad privada puede disponer de una consulta como válvula de escape a los bajos sueldos, la escasa incentivación profesional y la menguada posibilidad de acceder a un empleo público, pero no se le permite al médico ser empresario y formar cooperativas. Por lo tanto, lo que está sucediendo es que se consiente la entrada del empresario privado como empleador del facultativo, incluso promocionando la utilización del dinero público para concesiones administrativas con pliegos de condiciones que sonrojados por su magnanimidad con el concesionario.

En definitiva, hay médicos suficientes pero no se quiere crear empleo público estable para ellos. Y si hubiera en un futuro próximo déficit de médicos la solución viene por adecuar el número de estudiantes y el número de plazas de especialistas en formación. La solución no es incorporar a facultativos extracomunitarios aunque sean menos ruidosos y menos conflictivos que los autóctonos.

Diario Médico