

ENTREVISTA CON VICENTE MATAS, COORDINADOR DEL CENTRO DE ESTUDIOS DEL SIMEG

“Los MIR han recibido el palo más grande de la crisis”

Matas asegura que los médicos españoles están “al límite” y augura dos años más de sueldos congelados, pérdidas de complementos y recortes “encubiertos”

REDACCION MEDICA. Javier Leo / Imagen: Diego S. Villasante. Madrid

Vicente Matas, coordinador del Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada (Simeg-CESM), alerta sobre la grave situación de los médicos españoles ante los recortes en materia sanitaria. Pérdidas de poder adquisitivo en torno al 20 por ciento, reducciones de entre 3.000 y 5.000 euros en las retribuciones anuales, congelaciones salariales, pérdidas de complementos y situación precaria de los MIR, que son los que “han recibido el palo más grande de la crisis”. El panorama se presenta difícil y la emigración parece una de las pocas salidas, también para los médicos.



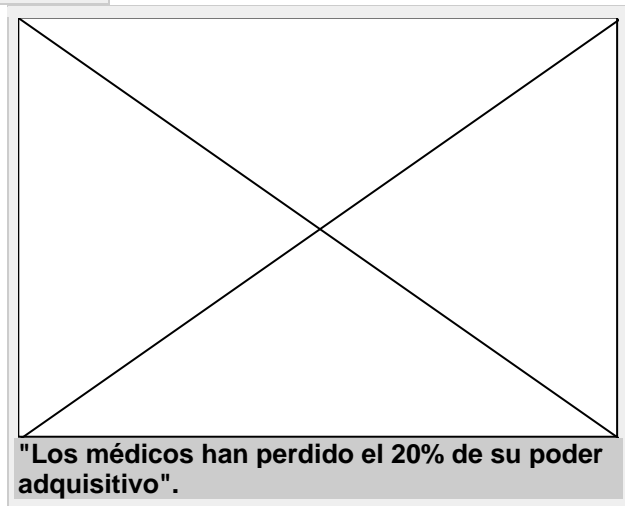
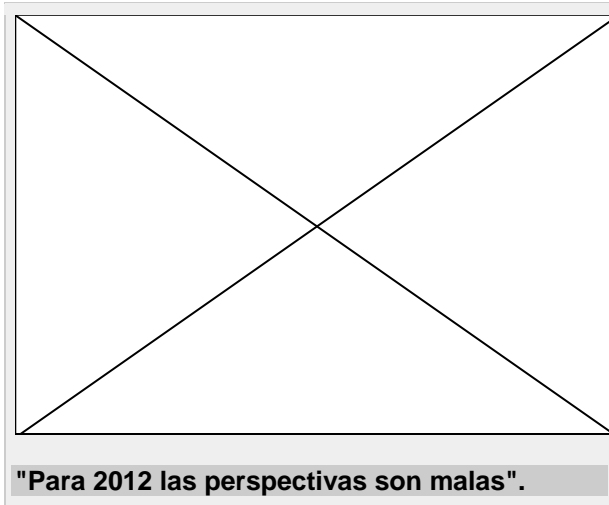
Vicente Matas, coordinador del Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada (Simeg-CESM).

¿Cuáles son las perspectivas salariales para los médicos españoles en 2012?

Para 2012 las perspectivas son malas, son negativas. Los médicos hemos sufrido desde 2010 un recorte muy importante en el sueldo, muy superior al de otras categorías, por encima del 8 y el 9 por ciento. Eso se puede traducir perfectamente en una pérdida de entre 3.000 y 5.000 euros al año para cada uno de los médicos españoles. En 2011 llegó un nuevo recorte: las pagas extra. En 2010 se pagó una bien y otra reducida y en el 2011 fueron las dos reducidas. Fueron tan reducidas, que el sueldo y los trienios para los médicos se quedó por debajo de otras categorías salariales inferiores. Por si fuera poco, en 2012 estamos con los sueldos congelados. Creímos que con eso habría suficiente, pero a final de año nos encontramos con la sorpresa de que el Gobierno decide subir la retención del IRPF.

La cuestión de que pague más quien más tiene es un principio con el que todos estamos de acuerdo, pero en ocasiones se hace mucha demagogia con esto. Los médicos, que en su inmensa mayoría dependemos de una nómina, pagamos con relación a esa nómina y tenemos que pagar mucho más; no más, mucho más. En 2012 el sueldo se congeló y vino este recargo en el IRPF que va a suponer a los médicos una carga importante que se suma a los recortes anteriores. Hasta tal punto que un residente, que en los primeros años está en torno a lo que es un mileurista, 15.000 euros al año, le va a suponer unos 47 euros menos al año. Sin embargo, para un médico que con guardias tenga un sueldo tres veces superior, equivalente al

de un profesor de instituto, un sueldo normal para lo que se exige, el saldo a pagar es 16 veces más que el residente, cerca de los 700 euros. Nuevamente con la progresividad, con la que yo estoy de acuerdo, se les ha ido la mano.



¿Es entonces la clase media médica la que más está sufriendo?

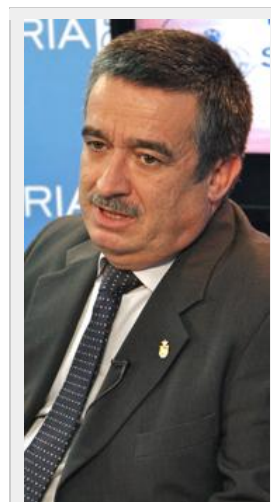
El recargo, como es progresivo, lo está sufriendo mas la clase media. Bien es verdad que quien tiene un sueldo muy alto paga más, pero ya nos gustaría a los médicos tener el sueldo de los banqueros. Hay médicos que pagan mucho más, pero son muy pocas personas.

¿Cree que este año puede haber un nuevo recorte en los salarios de los empleados públicos?

Espero que no, porque el esfuerzo que se ha hecho es ya importante. Bien es cierto que, concretamente en el sector sanitario y en los médicos, sí se pueden recortar guardias, centros de urgencias, etc. Eso, al fin y al cabo, repercute algunas veces en el sueldo, ya que si no se hace la guardia no se cobra. Ahí sí puede haber recortes, igual que en los complementos, pero no esperamos una bajada de sueldo generalizada.

¿Considera que los médicos españoles puede apretarse el cinturón un poco más, o ya están al límite?

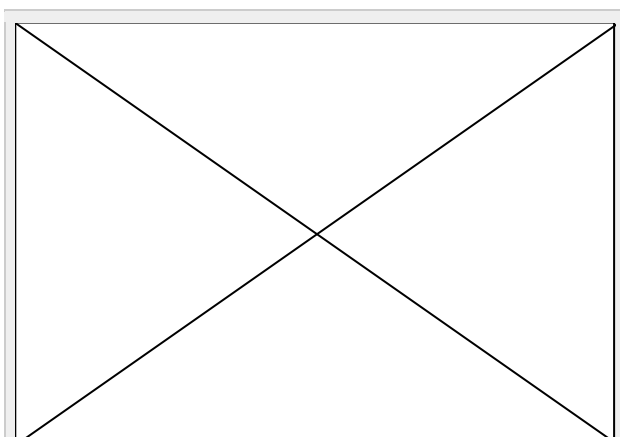
Están en el límite, se han apretado el cinturón mucho. Porque tenemos que tener en cuenta que la inmensa mayoría somos profesionales que trabajamos para el sistema público de salud. Tenemos una nomina perfectamente fiscalizada y con la que pagamos ya bastante, que es lo que a mí me enfada, porque quien más sueldo recibe ya está pagando muchos más impuestos. En este sentido, los MIR son a los que más han castigado, porque les han tratado como si tuvieran un sueldo de 30.000 o 40.000 euros anuales, quitándoles el 8 o el 9 por ciento de su salario, cuando esos sueldos son de 15.000 euros, lo mismo que un pinche de cocina o un celador, con todo el respeto para esas categorías que son muy importantes para el Sistema Nacional de Salud (SNS). El recorte que han sufrido los MIR es mucho mayor que la de estos profesionales, que están en la misma franja salarial.



Vicente Matas en la sede de Sanitaria 2000.

¿Los recortes están afectando ya a la calidad asistencial?

Hay recortes que sí están afectando a la calidad asistencial, porque cuando no se sustituye un médico, se cierran camas o quirófanos, se prolonga la lista de espera, por ejemplo. Los médicos son profesionales que se desviven por los pacientes y ponemos mucho más de lo necesario para que todo salga adelante día a día. Es cierto que cuando en Primaria en un centro de salud falta un médico por enfermedad, en vez de poner un sustituto tiene que ver a los enfermos un compañero, y no es lo mismo, evidentemente, ver a 40 pacientes que a 50 ó 55. Cuando han cerrado un centro de urgencias y los pacientes se tienen que desplazar, se pierde en calidad asistencial. Igual había centros de urgencias no justificados por los ratios, algunos por motivos políticos, pero si al paciente que tenía su centro de urgencias a cinco minutos se lo ponen a veinte, algo le han afectado. Y en los hospitales, cuando se cierran quirófanos, tenemos el desagradable ejemplo de lo que está pasando en Cataluña.



"Los que más están sufriendo son los residentes".

¿Qué se está viendo más afectada, la Atención Primaria o la Hospitalaria?

Es parejo. Lo que pasa es que en los hospitales muchas veces quizá se ve menos el problema porque se incrementa la lista de espera y eso es una válvula de escape. Sin embargo, en Primaria, que hay decretos de demora cero, cuando hay recortes de este tipo que no sustituyen o renuevan a los eventuales eso repercute en el día a día de forma drástica. En un sitio donde hay cuatro médicos y falta uno, las consultas se incrementan un 33 por ciento. En los hospitales los problemas, aunque sean a través de la lista de espera, se ven

menos, pero pueden ser mas graves.

¿Desde que empezó la crisis económica, se puede cuantificar cuál es la pérdida de

poder adquisitivo que han tenido los médicos?

Habrán perdido como mínimo un 20 por ciento. Está el 9 o 10 por ciento del salario en 2010, otro poco en 2011 y la congelación. Se subió el IVA un 2 por ciento, y ahora tenemos otro año más de congelación. Tres años de inflación, por encima del 3 por ciento, a los que se suman otras pérdidas: se reduce el número de guardias, algunos complementos. En Primaria había complementos que por ir a un colegio a dar una charla se daban cantidades pequeñas de 50 ó 60 euros al mes por ir seis horas. Son pequeñas cosas que ahora lo que están haciendo es no concederlas.

Todavía quedan unos años de crisis, ¿cuáles son las previsiones de pérdida de poder adquisitivo para el futuro?

Espero que formalmente no se bajen más los sueldos. Sí que habrá un par de años, siendo realistas, en los que, en el mejor de los casos, si suben los sueldos será de forma simbólica, que muchas veces para hacer eso mejor que no suban nada. En el año 2010 subieron el 0,3 por ciento y en esas subidas se puede dar la paradoja de que, si estabas en un escalón del IRPF a punto de subir al siguiente, subas y te retengan más, con lo que acabas cobrando menos que antes de la subida. Estos dos próximos años si no tenemos los sueldos congelados, en la práctica será como si los tuviéramos. De la crisis tendremos que salir, donde sí creo yo que queda mucho por apretarse el cinturón es en los políticos y en la Administración.



Vicente Matas en un momento de la entrevista junto a Javier Leo, redactor de Sanitaria 2000.

¿Sería conveniente adelgazar las administraciones sanitarias?

La descentralización que se hizo ha estado bien para acercar el sistema al ciudadano, pero bajo mi punto de vista hemos pasado de tener un SNS con una cartera de servicios y un calendario vacunal, a tener 18 diferentes. Tendría que haber un SNS, fuerte, sostenible y financiable, que se pudiera gestionar desde las comunidades autónomas. No creo que beneficie a los ciudadanos y los profesionales tener 18 modelos de receta, de sistemas informáticos que no se entienden entre ellos. Desde el Ministerio de Sanidad están empezando a hablar de una tarjeta sanitaria única que facilitaría mucho el funcionamiento. Me parece sangrante que un enfermo de Andalucía que va a Extremadura, o viceversa, tenga problemas para ser atendido. Aquí viene un alemán y no tiene problemas, y un andaluz sí puede tenerlos dentro de España. Si tienen que facturarse entre ellos, que se facturen, porque al fin y al cabo el que paga es el ciudadano con los impuestos. Esta situación rompe la equidad y todos los valores del SNS. Con las recetas electrónicas pasa igual: antes se le daba una receta en Andalucía al paciente y podía retirarla en Castilla-La Mancha, hoy ya con la electrónica no es posible. La tecnología tiene que estar al servicio del profesional, para facilitar las cosas, no al revés.

¿Qué comunidades están sufriendo más la crisis en el sector sanitario?

Todavía es difícil de saber. Los recortes hasta ahora han sido prácticamente parejos. Bien es verdad que los médicos partían de posiciones iniciales distintas. Hay médicos que todavía puede mantenerse bien. Pero ahora es cuando se está notando, se han creado observatorios porque cada uno mete la tijera de una forma diferente. Hay sitios donde se habla de que la carrera la van a reducir a la mitad. Hay otros donde se va a trabajar después de una guardia. El horario, pasar a 37,5 horas y media, no se sabe cómo se va a hacer. Sobre este tema, los médicos hacemos una cantidad de trabajo tremendo en casa, porque un medico no puede nunca parar de formarse y ahora teóricamente van a ampliar el horario dos horas y media. Estoy convencido de que todos los médicos españoles dedican más de 2,5 horas semanales a formarse fuera del horario laboral, en cursos, que incluso les cuestan dinero y tiempo. Creo que los médicos trabajando de 8 a 3 de lunes a viernes, cubren más que de sobra esas 37,5 horas.



En comparación con los países de nuestro entorno ¿cómo está el médico español?

Está mal. Según un estudio de la Federación Europea de Médicos Asalariados (FEMS), creo que estábamos, en cuanto a retribuciones, en el puesto 14, por detrás de todos los países con los que nos podemos comparar. La prueba está en que los médicos españoles se están marchando. En 2008 fueron 670 y en 2011 han sido 1.600, lo que implica que en los últimos tres años 3.000 médicos se han marchado. Y se han marchado porque las condiciones laborales y profesionales son mejores fuera de España, y además con sueldos superiores. En el futuro, las diferencias entre los distintos países europeos deberían limarse, con más o menos los mismos sueldos, impuestos, deuda, para que Europa pueda competir con el exterior. Lo que no es normal es que Portugal esté por encima de nosotros y nosotros al nivel de Polonia.

¿Hay algún colectivo de especialistas que esté notando con mayor virulencia la crisis?



Vicente Matas.

Los que más son los residentes. Por el mero hecho de estar clasificados como licenciados les han dado un palo muy grande. Un residente de primer año tenía un sueldo en torno a los 16.000 euros con las 14 pagas. Sin embargo, como en la clasificación recaudatoria son grupo A, (licenciados) les han aplicado los recortes de los médicos. Dependiendo de cómo lo aplicaba la comunidad autónoma, había alguna en la que el recorte le suponía al MIR un 9,5 por ciento de su sueldo, 1.000 euros de 16.000, dejándole por debajo del pinche de cocina, a los que se les ha quitado poco, un 1 por ciento o similar. Para llegar a donde está, un MIR tiene que haber hecho un bachillerato magnífico, una selectividad fuera de serie, una carrera de seis años, un año preparando el MIR y una especialidad de hasta cinco años. Mucho es el esfuerzo que se le está pidiendo para cobrar lo que cobra. Después de lo que ha costado llegar al hospital y encima te dan ese palo. Son el futuro de la profesión y hay que apoyarlos de todas las formas posibles. Son los que más están sufriendo, porque ellos van al hospital y al centro de salud a aprender y con los recortes hay más masificación, menos tiempo que dedicarles y la docencia se resiente.

¿Cuál es la situación de los interinos y los eventuales?

Lo están teniendo muy mal, porque ahí los recortes se pueden hacer sin que se note mucho. Un eventual cumple el contrato y no se renueva, no es un despido ni nada, y por ahí ha habido comunidades donde se están suprimiendo muchas plazas. El trabajo que hacían recae entre los facultativos que quedan, algo grave si se tiene en cuenta que, sin que falte nadie, los médicos están muy

sobrecargados. Entonces cuando falta alguien y hay que suplirle se convierte en un drama. Tener 25 pacientes diarios sería lo óptimo, por eso pasar de 40 pacientes a 10 ó 12 mas es mucho, y hay sitios donde son dos, y si falta uno se duplica la carga.

¿Se avecina el paro médico?

En España hemos estado un tiempo en el que faltaban médicos y ahora estamos en una transición en la que ya se está viendo paro médico, y en el futuro puede que se vea más. Dentro de unos años, los médicos nacidos entre 1958 y 1960 se van a jubilar y el grueso de las plantillas lo componen médicos de esas edades, porque fueron promociones muy grandes. Eso hay que tenerlo previsto para reponerlo, pero me da la impresión que no es acertado abrir tantas facultades de Medicina como se están abriendo. Para hacer frente a la falta de médicos hay que preverlo con 12 ó 14 años de antelación. La cuestión sería no abrir facultades que luego no se pueden cerrar y suponen más gasto. Todo esto se distorsiona, además, porque al MIR están llegando muchos extranjeros, en torno al 30 por ciento, e incluso hay 10 ó 12 especialidades en las que los extranjeros superan el 40 por ciento, eso hay que tenerlo en cuenta. Son médicos que muchos de ellos vienen a formarse a España porque con ese título pueden regresar a su país o a otros países donde no tendrán problemas para encontrar trabajo. Si no se quedan aquí, nos dejan en hueco, y si los de aquí no ven las condiciones atractivas, también emigran.

¿Qué importancia tienen las redes sociales en la denuncia de los recortes?

Las redes sociales han venido a abrir mucho el campo de comunicación. En las redes sociales está habiendo corrientes de opinión, como la de los residentes indignados, que crearon un grupo en Facebook hace poco y donde ya hay 2.400 adheridos. Es un tablón de anuncios para todo el mundo. Se pueden poner de manifiesto muchas cosas, como los estudios que nosotros hacemos y que circulan por internet. Van a ser en el futuro muy importantes para que se

conozca la realidad asistencial en cada sitio; ya no se podrán ocultar barrabasadas, cualquier persona puede exponer la situación en las redes sociales. Igualmente, se puede aglutinar a la gente en torno a cuestiones importantes y aportar soluciones. Por ello, animo a los médicos a que las usen, se enterarán de muchas cosas y podrán compartir muchas otras. Hay un feedback muy importante.

¿Cuáles son los proyectos del Centro de Estudios del Simeg para este año?

Para este año estamos haciendo un estudio comparativo de los médicos de Primaria y los rurales, que saldrá a la luz en marzo. Otra cosa que queremos hacer es publicar nuevamente el estudio sobre las retribuciones de los MIR en los 18 sistemas sanitarios. Es el segundo que se hace, ya que el primero fue en 2009. Queremos terminarlo antes de que los MIR de este año elijan plaza. Es una preocupación que tienen muchos de ellos, aunque deben hacer el MIR donde ellos quieran, no donde más cobren. En 2009 ya se detectaron diferencias importantes en los años de residencia, hasta 30.000 euros de un sitio a otro, algunos distando 50 kilómetros. Otra cosa que nos se ha hecho desde 2006 es un comparativo de las retribuciones de los médicos de hospital. Vamos a hacer un estudio para publicar a mediados de año y que se conozcan también las diferencias actuales entre hospitales.