

TRES AÑOS DESPUÉS DEL 'ESTATUTO' DEL RESIDENTE, CESM ANALIZA EL IMPACTO DE LA NORMA

Los salarios de los MIR difieren hasta en 11.200 euros anuales

→ Un estudio elaborado por CESM revela que las diferencias salariales de los MIR, lejos de aminorarse con la aprobación de su estatuto laboral, han au-

mentado. El informe cifra en 11.200 euros anuales la brecha máxima. Si hablamos de la residencia completa, la diferencia supera los 36.000 euros.

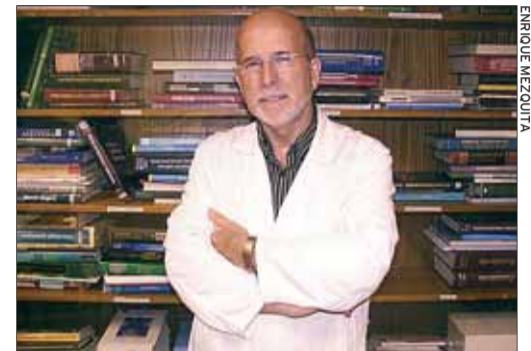
El estatuto de los MIR, que el Gobierno aprobó en 2006, no ha cumplido, de momento, su objetivo de unificar las condiciones laborales y salariales de los residentes, con independencia de la región y el servicio donde cursen su formación. Un estudio coordina-

do por María Jesús Hidalgo, vicepresidenta de CESM, y Vicente Matas, vocal de Familia de la central, revela que las diferencias retributivas se han mantenido, e incluso acrecentado, en los últimos años, llegando a superar en algunos casos los 11.200 euros anuales

(un 30,8 por ciento, la mayor brecha registrada). Si hablamos de la residencia completa, las diferencias totales entre las retribuciones mínimas y máximas llegan hasta los 36.500 euros, en las especialidades de cinco años, y alcanzan los 25.000, en las de cua-

tro. El estudio, cuyos datos definitivos se presentarán en enero, también destaca que las diferencias en el precio de la hora de guardia oscilan entre el 50 por ciento de los días laborables y el 120 por ciento de los festivos considerados especiales. **PÁG. 8**

Muchas palabras nunca indican sabiduría.
TALES DE MILETO



José López Aldeguer, del Hospital La Fe.

Infecciones oportunistas, uno de los retos pendientes en VIH

José López Aldeguer, del Hospital Universitario La Fe, ha explicado en el Congreso de la Sociedad Española de Medicina Interna los problemas que se deben paliar en VIH. **PÁG. 13**

[EL REPORTAJE DEL DÍA PÁG. 6]

La falta de consenso persigue a la reforma sanitaria estadounidense

Los economistas de la salud, los políticos y la industria no están de acuerdo sobre cuál es la mejor opción para la sanidad estadounidense. La propuesta aprobada por el Congreso incluye la polémica creación de una aseguradora pública y en lo único en lo que parece haber consenso es en la necesidad de un cambio que devuelva a la sanidad su carácter universal.



El presidente Barack Obama, en un mítin sobre la reforma sanitaria.

Hacen falta criterios fiables para la respuesta en esquizofrenia

La determinación del grado de respuesta terapéutica en la esquizofrenia todavía resulta difícil de establecer, según se ha expuesto en una reunión internacional en Santander. **PÁG. 15**

CIU LE ACUSA EN EL SENADO DE DEMORARLO

Trinidad Jiménez insiste: el decreto de troncalidad, en el segundo trimestre de 2010

La ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, ha aprovechado su última comparecencia en la Comisión de Sanidad del Senado para confirmar que el decreto que regulará la formación troncal estará listo en el segundo trimestre de 2010, cumpliendo así el ca-

lendario de aprobación de la norma que el ministerio maneja. Jiménez respondía así a una interpelación de Rosa Nuria Aleixandre, portavoz de Sanidad de CiU en la Cámara Alta, que acusaba al ministerio de demorar su aprobación. **PÁG. 10**

DICE ALFONSO JIMÉNEZ, DIRECTOR DE FARMACIA

El mes de abril es la fecha tope fijada para la norma sobre la receta electrónica

Alfonso Jiménez, director general de Farmacia y Productos Sanitarios, ha manifestado en un encuentro del sector farmacéutico organizado por Unidad Editorial, que espera que el decreto de Receta y Orden Hospitalaria de Dispensación, que regulará la re-

ceta electrónica, se publique en el BOE antes de abril.

Por su parte, el subdirector de TIC, Jesús García-Marcos, sostiene que la interoperabilidad de los sistemas autónomos de e-receta está garantizada gracias al nodo central. **PÁGS. 5 Y 19**



Silvia Gartner y Pilar Villamor, con una paciente.

Las pseudomonas en fibrosis quística ya se pueden erradicar

El cribaje neonatal ha permitido minimizar las infecciones por pseudomonas crónicas en niños con fibrosis quística, según datos del X congreso nacional de esta patología. **PÁG. 14**

La colposcopia debe integrar las nuevas estrategias preventivas

Un millar de especialistas se reúnen desde hoy en el congreso nacional de la Aepcc, en Cádiz, para abordar la prevención y asistencia de las patologías del tracto genital inferior. **PÁG. 16**

JUNIO 2009

FINANCIADO POR S.N.S. APORTACIÓN REDUCIDA



Xamiol®, nuevo tratamiento tópico, en gel, de la psoriasis del cuero cabelludo 1/día.

Xamiol®
calcipotriol / betametasona dipropionato

VER FICHA TÉCNICA PÁG. 18

CASTILLA Y LEÓN

Socalemfyc critica las últimas OPE de Medicina de Familia

Redacción

La Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria (Socalemfyc) ha mostrado su preocupación ante las últimas oposiciones celebradas el día 14 de noviembre por la Junta de Castilla y León para el acceso a 42 plazas de médico de familia junto a 42 de promoción interna "a las que la mayoría de la gente no puede optar convirtiendo esta nueva convocatoria en totalmente injusta".

Socalemfyc entiende que el gobierno autonómico convoca plazas públicas sin contar con las garantías de igualdad, mérito y capacidad, al igual que ha ocurrido en anteriores convocatorias. Desde esta sociedad científica, que representa a la mayor parte del colectivo médico de primaria de la región, se recuerda que anteriores convocatorias se han visto marcadas por irregularidades: una sentencia del pasado 14 de julio del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León "obligó a volver a baremar una convocatoria anterior de 242 plazas de familia en categoría de funcionario por aplicación de baremos que convertían en ilusoria la opción de conseguir una plaza para gran cantidad de médicos de familia, incluso aprobando la fase de concurso".

Baremo injusto

La nueva convocatoria preocupa a la entidad de primaria porque su baremación otorga nuevamente a la especialización de médico de familia vía MIR tan sólo 1,92 puntos sobre los 3,5 establecidos en el apartado de formación especializada, y concede 0,5 puntos para otras especialidades no relacionadas con la Medicina de Familia, "algo que jamás sucede en las oposiciones de cualquier otro tipo de especialidad médica", señala el presidente de Socalemfyc, Miguel Ángel Díez, que cree imprescindible el modelo aplicado.

POSGRADO UN ESTUDIO DE CESM REVELA QUE SU 'ESTATUTO' NO ACORTA LA BRECHA LABORAL

La diferencia salarial entre los MIR llega a 11.200 € anuales

→ Lejos de aminorar la brecha salarial entre los MIR, su estatuto laboral parece haberla agrandado. Un estudio de CESM cifra en 11.200 euros anuales las diferencias entre los MIR de algunas regiones. Si hablamos de la residencia completa, la brecha máxima supera los 36.000 euros

Enrique Mezquita Valencia

Lejos de ser homogéneas, las retribuciones que perciben los MIR en el Sistema Nacional de Salud (SNS) varían sustancialmente en virtud de la comunidad donde cursen su residencia y del servicio donde la ejerzan. En algunos casos, esas diferencias salariales pueden llegar a superar los 11.000 euros anuales. Ésta es la principal conclusión de un estudio que está elaborando la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) y cuyos resultados definitivos tiene previsto presentar en enero de 2010. Los datos son, de momento, parciales y no aparecen desagregados por servicios de salud, pero ya evidencian una tendencia significativa y, según sus autores muy preocupante: la región y el servicio asignado determinan sustancialmente el montante de la retribución final del residente. El estudio lo firman María Jesús Hidalgo, vicepresidenta nacional de CESM y del Sindicato Médico de Granada, y Vicente Matas, vocal de Medicina de Familia de la confederación y tesorero del sindicato en Granada.

El objetivo del informe es, según Hidalgo, analizar cómo ha evolucionado la situación profesional de los residentes tras la aprobación en 2006 de su estatuto laboral (ver DM del 9-X-2006), una norma que, entre otras cosas, pretendía unificar sus condiciones laborales y retributivas, con independencia del centro que eligieran para realizar su formación. A la luz de los datos recabados, el resultado no puede ser más desalentador.

Los autores han definido cinco prototipos de residente -correspondientes con los cinco años de media que se tarda en cursar una especialidad-, partiendo de la hipótesis de que realizan una sola guardia a la semana. Ello supone aproximadamente 80 horas mensuales, de las que han estimado que 50 horas corresponderían a días laborables, 17 a domingos o festivos, y otras 13 a jornadas de sábado.

Según Hidalgo, "siempre ha sido muy difícil comparar las nóminas y las condicio-



Vicente Matas y María Jesús Hidalgo, responsables del estudio retributivo.

Retribuciones MIR año 2009 en España

	MIR 1	MIR 2	MIR 3	MIR 4	MIR 5
Mínimo	25.024,68	28.498,30	32.116,02	34.824,14	36.445,06
Media	28.255,95	31.292,70	34.778,20	38.274,89	40.065,86
Máximo	30.911,52	35.010,70	38.731,14	43.149,74	47.660,14
Dif. máximo	5.706,84	6.512,40	6.615,12	8.325,60	11.215,08
Dif. media	3.051,27	2.794,40,2	2.662,18	3.450,75	3.620,80
% Mín-máximo	22,6	2,9	20,6	23,9	30,8
% Mín.-media	12,1	9,8	8,3	9,9	9,9

Fuente: CESM

Si se compara el salario mínimo con el máximo, las diferencias totales llegan a 36.500 euros en las especialidades de cinco años, y a 25.000 euros en las de cuatro

nes laborales de dos médicos; por ello la manera más fiable que se nos ocurrió fue definir esos prototipos y aplicarles el modelo retributivo de cada una de las comunidades autónomas".

En el caso de los R5, las diferencias llegan en algunos casos hasta los 11.200 euros al año (un 30,8 por ciento, la mejor registrada) entre la máxima y la mínima retribución percibida, y los 3.500 euros anuales (9,9 por ciento) entre el mínimo y la media (ver cuadro). Aunque éste sea el ejemplo más extremo, las diferencias entre los MIR de otros años son igualmente significativas, superando el 20 por ciento entre el mínimo y el

máximo, mientras que las diferencias entre el mínimo y la media se acercan al 10 por ciento y llegan hasta el 12 por ciento en el caso de los R1.

Precio de las guardias

Si se tiene en cuenta la residencia completa, las diferencias se traducen en cantidades totales muy significativas: en las especialidades de cinco años superan los 36.500 euros (un 23 por ciento), si se compara la retribución mínima con la máxima, y en las de cuatro años llegan a los 25.000 euros (un 21,6 por ciento).

Si comparamos el salario mínimo con la media, las diferencias rebasan los 13.600 euros (8,6 por ciento) en las especialidades de cinco años, y los 10.900 euros (9 por ciento) en las de cuatro. "Cuando empezamos el estudio, pensábamos que las diferencias no serían tan importantes" afirma Hidalgo.

En el caso de las retribuciones por hora de guardia, la brecha es igualmente sig-

Las divergencias por hora de guardia entre el máximo y el mínimo oscilan entre el 50 por ciento en día laborable y el 120 por ciento en festivos especiales

nificativa, tanto que, según Matas, en un futuro puede ser determinante para elegir la región donde se curse la residencia. En días laborables las diferencias entre algunas autonomías (el avance del estudio no especifica cuáles) superan el 50 por ciento entre el máximo y el mínimo, oscilando entre los 5,93 euros/hora (63,29 por ciento) en los R1 y los 8,17 (57,21 por ciento) en los R4 y R5. En festivo, la brecha se mueve entre los 6,10 euros por hora (65,10 por ciento) en los R1 y los 10,05 en los R3. En los festivos considerados especiales, las diferencias entre el máximo y el mínimo superan en algunos casos el 120 por ciento.

SALUD LABORAL

El 40% de los médicos del primer nivel asistencial sufre 'burnout'

Redacción

Cerca del 40 por ciento de los médicos españoles de atención primaria sufren actualmente los síntomas del desgaste profesional, una cifra que en Estados Unidos alcanza ya al 60 por ciento del colectivo, según ha advertido Tomás Gómez Gascón, especialista en Medicina de Familia e investigador del síndrome *burnout* durante las II Jornadas sobre Cuidados al Cuidador Profesional, organizadas por la Fundación Mario Losantos del Campo y celebradas en el Colegio de Médicos de Madrid.

Gómez Gascón ha señalado como causa de este desgaste la situación actual que sufre la sanidad española y que resumió en tres problemas: "La masificación de las consultas, la falta de apoyo por parte de la Administración y la pérdida de prestigio social del profesional", debido, entre otras cosas, a la emigración de facultativos a otros países.

Déficit en 2015

El especialista cree que estos factores contribuyen a que cada vez más médicos presenten síntomas de desgaste profesional, que pueden degenerar en la aparición del *burnout*. Además, según él, los profesionales afectados desarrollan conductas de deshumanización y distanciamiento hacia los pacientes que, finalmente, pueden llevarlos a plantearse el abandono de su trabajo.

Según las cifras presentadas por Gómez Gascón, actualmente un 52 por ciento de los médicos del primer nivel asistencial no está satisfecho con su trabajo y un 17 por ciento cambiaría de profesión si pudiera.

Además, un 92 por ciento de los galenos de primaria no se sienten satisfechos con su empresa y un 87 por ciento afirma haberse sentido alguna vez agotado emocionalmente, unos datos que crecerán con el déficit médico previsto en 2015.