

CESM aboga por una jubilación flexible hasta los 70 y que tenga en cuenta todo el tiempo trabajado

08 Mayo 2013

Pilar Barlomé: "En otras profesiones **las horas de más** son extraordinarias, pero en la nuestra son horas complementarias, y además **obligatorias**"

La Confederación, por boca de su secretaria de Salud Laboral y miembro del órgano de la secretaría general, **Pilar Bartolomé**, ha recalcado de nuevo (esta vez en un debate organizado por REDACCIÓN MÉDICA) su tesis de que la jubilación debe ser flexible y contemplar el tiempo "real" de trabajo, lo que implica tener en cuenta no sólo la jornada ordinaria, sino todas las horas en que se presta servicio.

Por su interés, reproducimos a continuación las posiciones al respecto mantenidas por Bartolomé en este debate, en el que participaron además Juan José Picazo (jefe del Servicio de Microbiología del Hospital Clínico San Carlos), Enric Tornos (director general de Mutual Médica), Manuel Carmona (vocal nacional de ejercicio libre de la OMC) e Ismael Sánchez, director editorial y de Comunicación de Sanitaria 2000, como moderador.

¿Cómo está percibiendo CESM la inquietud de los médicos respecto a las jubilaciones?

PB: Nosotros presentamos en 2011 un trabajo sobre el futuro de la jubilación de los médicos. Se hizo en época de bonanza, pero aún así ya apuntaba una serie de cuestiones como la edad, la calidad y la cantidad de la jubilación, así como sus condiciones. No se puede igualar a todo el mundo a la hora de la jubilación. Actualmente, la propia legislación permite una serie de factores correctores para determinadas profesiones para que la jubilación sea anterior cuando se han tenido una serie de cargas de trabajo que no tienen el resto de profesiones. En este estudio nosotros nos centramos en que la profesión médica es peligrosa, penosa e insalubre, y basándonos en eso pedíamos una serie de factores correctores a la hora de la jubilación. También hay que tener en cuenta que el médico tiene una de las profesiones a las que se exige más dedicación, más formación y mayor tiempo de trabajo desde la sociedad. Incluso dentro de la propia sanidad, el médico hace más horas de trabajo a lo largo de su vida que el resto de profesionales. En otras profesiones, las horas de más son extraordinarias, pero en la nuestra se trata de horas complementarias, y además obligatorias. Tenemos un exceso de 700 horas por

ser médicos. A la hora de plasmarlo en horas de jubilación, tiene que haber algún tipo de compensación, porque se está dando más a una sociedad que nos lo está pidiendo.

¿Es posible empezar a hacer ese esfuerzo previsor en las actuales circunstancias?

PB: Siempre se puede pensar, pero hay que tener en cuenta que el colectivo médico accede al mercado laboral muy tarde. Se le exige la carrera universitaria más larga, y cuando termina tiene que especializarse durante un periodo de cuatro a seis años más. Con lo cual, es especialista y sale al mercado con cerca de 30 años. Tal y como están hoy en día las cosas y la poca homogeneidad que hay entre comunidades autónomas, los contratos a tiempo parcial son los únicos que se están encontrando últimamente. No hay reposición, se están haciendo contratos de hasta el 30 por ciento o solo para hacer guardias. Con esta perspectiva, y teniendo que conciliar la vida laboral con un futuro de vida familiar, tendrá primero que pensar en tener casa, mantener una familia, etc... antes de en la jubilación. Con un sueldo del 75 por ciento no se pueden hacer previsiones. Además, las sentencias del Tribunal Europeo y las directivas están diciendo que la cotización por el tiempo parcial que se está haciendo en España está mal porque, un médico al que se contrata a tiempo parcial para hacer 24 horas cotiza un día. Cualquier empleado al que se contrata a tiempo completo para las mismas 24 horas, cotiza tres días. Es evidente que la discriminación es amplia porque se cotiza por días de trabajo, y no por horas. Por lo tanto, el médico hace tres días de trabajo pero cotiza uno. En algunas comunidades autónomas se está llegando a la perversión de que esa cotización no se hace si te contratan por un mes a tiempo parcial. No cotizan por el mes, sino por el 75 por ciento del contrato. Habrá que llamar a la justicia para que imponga algo de orden.

Al médico se le exige más formación para trabajar, y a la hora de hacerlo se le cotiza discriminadamente respecto al resto de los profesionales. Además, el médico está obligado a un horario ordinario y otro complementario que no se paga como extraordinario, sino de una forma inferior. Por eso, nosotros estamos en contra de los topes que no sean el natural de la contribución que se está haciendo. Ese exceso de horas del que hablábamos antes tampoco está computado para la jubilación, con lo cual pedimos que haya una bolsa a la que se puedan hacer llegar esos factores correctores. Lo que pedimos es que se corrija y se compense ese exceso de jornada, que en más de un 60 por ciento es nocturno. Ese esfuerzo se tiene que ver reflejado en algún sitio. Si se hace por horas trabajadas, hay motivos suficientes para pedir una jubilación anticipada. Dentro de la profesión médica no todo el mundo es igual, pero el que está obligado a hacer las guardias en determinados qué sitios, deberían ser recompensados por ello. Está demostrado que el trabajo nocturno y a turno provoca una serie de alteraciones biológicas que justifican que la médica sea una profesión de riesgo para la salud. Incluso está tipificado que el turno nocturno y a turnos está tipificado como A2 en la categoría de aspectos que pueden provocar cáncer. El trabajar a turnos y por la noche altera la producción endocrina, el

sistema cardiovascular, además de producir diabetes, infertilidad o cáncer de mama. Estas circunstancias no se recogen entre los factores correctores que se deberían aplicar a la profesión médica.

La voluntariedad es fundamental...

PB: Nosotros siempre hemos abogado por una jubilación flexible entre los 60 y los 70 años. Dentro de la profesión médica hay determinadas especialidades que tienen una sobrecarga de trabajo que no es la misma que en otros puestos. Es muy distinto el reparto que se tiene que hacer de la jubilación en función de las características personales, no todo el mundo tiene las mismas características de salud. Con los contratos a tiempo parcial sería necesario vivir tres vidas para llegar a los 38 años de cotización. Es importante también tener en cuenta el tema de la feminización de la profesión, y el propio Plan Concilia no se ha podido llevar a cabo en la profesión médica. No hay una planificación ni una homogeneidad a nivel estatal, y eso va a provocar desigualdades. Hay que tener en cuenta las proyecciones de los profesionales que se van a jubilar. Esa previsión corresponde a médicos, colegios, sindicatos, mutualidades, Administración... Es necesario llegar a un gran pacto por una sanidad pública y para todos, incluidos los profesionales que trabajan en ella. Esto no deja de ser un negocio, y si el médico está enfermo se cierra porque es su cabeza. Si el médico no está en condiciones de trabajar, se cierra el negocio. Vamos a trabajar para no hacerlo y vamos a poner una serie de premisas para que se pueda llegar a una buena jubilación.

Conclusiones

PB: Insisto en que se deben tener en cuenta los años reales de trabajo, sumando las jornadas ordinaria y complementaria. Además, es necesario que se tengan en cuenta una serie de factores de corrección y se apliquen. Y por supuesto, que se tenga en cuenta aplicar una jubilación flexible entre 60 y 70 años marcada por una buena planificación teniendo en cuenta los tiempos que se avecinan.