

Entrevista a Francisco Miralles.

EL MÉDICO INTERACTIVO. Mayo de 2013 - Silvia C. Carpallo y Antonio Pais

El secretario general de CESM, ha concedido una entrevista a EL MÉDICO

Francisco Miralles

¿Cuántas pérdidas de empleo se calcula que ha sufrido estos últimos años la profesión médica?

Durante estos últimos meses, el paro médico se ha convertido en un enemigo para la profesión que cobra fuerza. El Ministerio de Empleo habla de casi 3.000 facultativos parados en el mes de febrero de este año, un 12 por ciento más que la cifra registrada en enero. Estos datos superan la mayor tasa de paro médico de la que teníamos conocimiento y que se registró en mayo de 2012, con alrededor de 2.500 médicos en desempleo. Además, tenemos que sumarle que alrededor de 4.000 licenciados en Medicina se registraron como demandantes de empleo en el mes de febrero.

¿Cuántos médicos o recién licenciados en Medicina han tenido que buscar trabajo fuera de España? ¿Hay realmente mejores expectativas de empleo en otros países europeos que aquí?

Las precarias condiciones laborales que se encuentran los médicos que acaban su periodo formativo de residencia y el ambiente de recortes e incertidumbre en la Sanidad pública ha provocado un éxodo de facultativos hacia otras zonas en las que la situación supone, como mínimo, una vía laboral distinta en la que poder ejercer la Medicina. Más de 2.000 médicos extracomunitarios han regresado ya a sus países de origen desde los que vinieron para trabajar en España y en 2012 fueron 2.000 los médicos que se marcharon. Prevemos que este año superarán los 3.000. El nivel académico y profesional de los médicos en España es muy alto y, sin embargo, estamos lejos de las condiciones laborales que ofrecen países como Alemania, Reino Unido o Suecia.

¿Qué va a pasar con la carrera profesional?

Los acuerdos sobre carrera profesional deben reactivarse cuando esta crisis deje de ser tan profunda en aquellas comunidades en las que se ha suspendido, está en proceso de suspensión o se han reducido las cantidades.

En algunas comunidades, ¿se infrapresupuesta la Sanidad?

La partida presupuestaria destinada a Sanidad está, en algunas comunidades, históricamente, por debajo de lo que exige. Los servicios sanitarios públicos son básicos y garantizarlos a la población es fundamental y tiene un coste justificado, ya que la Sanidad que tenemos, y que es envidiada por muchos países, nos ofrece más de lo que nos cuesta. Los presupuestos que se destinan a Sanidad tienen que ser finalistas, del mismo modo que tenemos que alcanzar la media europea de gasto por habitante.

Entre los profesionales de la gestión se habla de que el principal problema es el estatuto de los profesionales, ¿estarían dispuestos a revisarlos para hacerlos más flexibles en pro de esta sostenibilidad?

Esto se habla entre profesionales de la gestión que se desenvuelven en gestión privada, pero es cierto que el régimen estatutario tiene rigideces que, a veces, hacen ineficiente la actividad laboral del médico. Esto podríamos mejorarlo si el facultativo contara con un marco específico que contemple las particularidades de la actividad médica y que sea más flexible.

¿Qué comunidades están peor en recursos humanos?

La Región de Murcia es una de las comunidades que arrastra un déficit estructural de médicos a corregir y se sitúa muy por debajo de la media nacional, al igual que Ceuta, Melilla y Castilla-La Mancha. Esta situación de falta de personal facultativo se ve alterada, de igual modo, por la tendencia actual de determinadas comunidades autónomas de jubilar a profesionales que cumplen los 65 años sin prórrogas.

¿Qué opinan de avanzar respecto a la retribución variable?

Entendemos que hay que avanzar en un modelo retributivo específico, homogéneo y consensuado para los médicos. Este modelo tiene que responder a las necesidades del médico por lo que hace, cómo lo hace y por los resultados que obtiene, por lo que ha de ser distinta de la del resto de profesionales sanitarios, capaz de fomentar la eficiencia, alcanzar la media europea y tener en cuenta el largo proceso que el médico dedica a su formación académica, especializada y a la actualización constante de sus conocimientos.

Universalidad, equidad y cohesión, ¿siguen existiendo a día de hoy?

Las condiciones de universalidad, equidad y cohesión a las que debe responder nuestro sistema sanitario se están poniendo en peligro con el telón de la crisis de fondo y con los decretos, leyes y reajustes presupuestarios y reguladores que se están llevando a cabo. Esto ha provocado que la profesión esté unida en defensa de estos principios que son imprescindibles para la prestación de servicios sanitarios públicos.

¿Tienen constancia de que los recortes y las reformas en materia sanitaria hayan afectado ya a la calidad asistencial de los pacientes?

Los recortes y las reformas en materia sanitaria que se hacen sin el consenso y la opinión de los profesionales afectan de manera muy negativa a la calidad de la asistencia que reciben los pacientes. Y cualquier recorte en Sanidad hace que la Sanidad pierda calidad en su conjunto. Crecen las listas de espera, la presión asistencial desborda a los profesionales, se han cerrado consultas de tarde y los ataques a la Sanidad pública amenazan con seguir. Estamos en una situación en la que no podemos permitir que se siga recortando en cualquier campo que afecte a la Sanidad ni a los profesionales que, a pesar del ambiente de incertidumbre y dificultades, siguen manteniendo los niveles de calidad de la atención que prestan a los ciudadanos y la excelencia en su trabajo, sin prescindir jamás del criterio asistencial por encima del económico y entendiendo que el compromiso del médico recae sobre el paciente y nadie más.

¿Creen que la descentralización ha supuesto una mejora o un empeoramiento del SNS? ¿Puede mejorarse para conseguir mayor coordinación y cohesión?

La descentralización ha supuesto una mejora, ya que ha acercado la gestión a las comunidades autónomas, los profesionales y los ciudadanos, pero tiene un riesgo, y es el de convertirse en 17 sistemas sanitarios distintos, en los que cada comunidad autónoma ofrece una cartera de servicios distinta, una política de recursos humanos diferente... La descentralización es una herramienta útil si viene de la mano de una buena coordinación para que el modelo sea único y de que el Consejo Interterritorial actúe como líder.

El Pacto por la Sanidad cada día parece más lejano, ¿qué opinan del ambiente de confrontación política actual en materia sanitaria? ¿Qué consecuencias tiene para la población?

Elaborar un gran Pacto por la Sanidad requiere que saquemos la Sanidad del debate político y que no se utilice como arma política ni con fines partidistas. Un Pacto efectivo requiere el consenso, el apoyo, el trabajo y el esfuerzo de todas las fuerzas implicadas en garantizar el buen funcionamiento de la Sanidad, su sostenibilidad y su mantenimiento de cara al ciudadano y al propio sistema. La confrontación política siempre traerá consecuencias negativas si la discusión y el juego político no van dirigidos a mejorar la vida pública y los derechos de los usuarios. La creación de este Pacto es una de las primeras exigencias de los profesionales.

Recientemente veía la luz la nueva reforma de la incapacidad temporal, ¿están satisfechos con la misma?

Tras el anuncio de esta reforma y el apoyo que ha recibido por parte del Foro de Médicos de Atención Primaria, nos extraña que el proyecto se esté retrasando y que no haya visto la luz todavía.

Profesionalizar la gestión sanitaria y seleccionar a los directivos en base a sus conocimientos técnicos, ¿resolvería parte de los problemas de la gestión pública de nuestros centros sanitarios?

Por supuesto. Si dejamos la gestión sanitaria en manos de un profesional y permitimos que seamos nosotros los que tomemos las decisiones, se hará en base a un criterio técnico fiable y efectivo, ya que conocemos el medio en el que nos movemos, lo que hace falta y lo que es superfluo, lo que podemos sustituir y lo que es irremplazable. Los profesionales tenemos mucho conocimiento y experiencia que aportar.

Sostenibilidad del SNS. ¿Es posible con el modelo actual? ¿Es un problema económico (porcentaje del PIB) o de gestión? Fórmulas para garantizar esa sostenibilidad.

La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud es posible con el modelo público que tenemos en la actualidad, pero con las reformas que precise para dotarlo de recursos con una gestión que sea eficiente y profesional, con la implicación de los mismos.

Movilidad de los profesionales en el SNS. ¿Es posible la homologación?

Una equivalencia de categorías es imprescindible, del mismo modo que esa movilidad de profesionales tiene que estar garantizada periódicamente.

Cartera básica de servicios. ¿Qué contenido debe tener? En la era de las transferencias sanitarias, ¿es posible la homologación?

Tiene que ser una cartera única para todo el territorio español. Todos los ciudadanos tienen que disponer de las mismas prestaciones garantizadas y el Ministerio de Sanidad tiene que estar plenamente comprometido y ser exigente con esa labor.

Negociación sindical. Foro de la Profesión Médica y Mesa Sectorial Estatal de Sanidad.

La negociación es una práctica que está claramente definida por ley y su cumplimiento es una premisa básica. Así, las condiciones laborales y retributivas de los profesionales

deben ser negociadas en mesas oficiales. Sin embargo, esta condición no resta para que las organizaciones profesionales que tienen absoluto conocimiento del sistema y de la profesión puedan dialogar con la Administración para obtener mejoras, respetando siempre el ámbito de actuación de cada organismo.

Desarrollo profesional. ¿Qué contenido debe tener?

Es una exigencia del sistema y tiene que conllevar la mejora del conocimiento y las habilidades del profesional a lo largo de su carrera, del mismo modo que debe integrar los controles necesarios y el reconocimiento económico del profesional.

Registro de profesionales y planificación de las necesidades.

Es una herramienta absolutamente necesaria y deberíamos contar ya con ella, ya que es una reivindicación que hemos reclamado durante años. Un registro nos permite conocer la cantidad y calidad de profesionales que tenemos y necesitamos y poder planificar de acuerdo con las necesidades, evitando inversiones absurdas. Recuerdo que somos un país con más facultades de Medicina que el resto del mundo y que estamos formando a médicos sin control, con el coste que esto supone y la pérdida de conocimiento cuando tienen que emigrar a otros países en busca de poder ejercer.

¿Es posible la homologación en materia de retribuciones en el SNS?

Tenemos que avanzar en este ámbito teniendo en cuenta que el médico debe percibir lo mismo por el mismo trabajo y la misma jornada. Si un facultativo trabaja lo mismo en un punto que en otro, debe cobrar por igual, ya no sólo en el territorio español, sino también equiparándonos con el resto de Europa.

¿Debe tomar decisiones vinculantes el Consejo Interterritorial del SNS?

Sí. Para que las medidas que adopta el Consejo Interterritorial sean realmente efectivas sus decisiones tienen que ser vinculantes. Sólo así se convertirá en una herramienta útil que beneficie a la Sanidad y que aporte políticas sanitarias comunes que garanticen la igualdad y la equidad del sistema.

Participación sindical en el diseño de la troncalidad.

La troncalidad afecta a los médicos que se forman en una especialidad y en unas condiciones laborales específicas, del mismo modo que son los recursos humanos del futuro. Por ello, el diseño de la troncalidad precisa de la participación sindical.

¿Hay motivos para una gran huelga médica en el SNS?

Desgraciadamente, tengo que responder que sí, que en este momento existen muchos motivos para que los profesionales y los ciudadanos denunciemos el delicado estado de la Sanidad con los mecanismos y procedimientos legales que tenemos a nuestro alcance. Y existen muchos motivos para que los médicos declarásemos huelga hasta abortar todos los ataques que se están haciendo a la Sanidad y a la profesión. Sin embargo, el médico es un profesional con un alto grado de responsabilidad social evidente y no es partidario de las huelgas por el perjuicio que supone para sus pacientes. Los motivos que directamente afectan a los médicos son, entre otros, los recortes salariales, la ampliación de jornada, el aumento de la presión asistencial, jubilaciones forzosas sin tasas de reposición, paro médico, condiciones laborales precarias, y reajustes con criterio económico y no profesional que no tienen en cuenta las particularidades de nuestra profesión y del sistema sanitario, así como otras medidas que nos afectan ya no sólo como profesionales sino también como usuarios. Tenemos que responder de manera

contundente ante todos los ataques que se produzcan contra nuestra Sanidad y contra los profesionales que la hacen posible. Ante los recortes que hayan llegado o lleguen a tocar la dignidad de los profesionales no descartamos que tenga que producirse una gran huelga médica en el Sistema Nacional de Salud.