

DIARIO MEDICO

DEL 1 AL 7 DE JUNIO DE 2015

NUTRICIÓN

Los fármacos que imitan la restricción calórica, posibles armas antiedad **PÁG. 18**



Rafael de Cabo, experto en envejecimiento y nutrición.

INFECCIOSAS

El diagnóstico rápido de bacterias multirresistentes se ha convertido en una prioridad **PÁG. 20**

MEDICINA

La terapia dual es tan eficaz en VIH como la triple y ahorra toxicidades **PÁG. 19**



Josep María Gatell, del Clínico de Barcelona.

GILEAD Y DM

Corra por la innovación en la lucha contra el VIH **PÁG. 23**



MEDICINA Y SOLIDARIDAD DKV VUELVE A PREMIAR EL VOLUNTARIADO MÉDICO

PÁGS. 26 y 27

Persisten las diferencias en las guardias

Murcia pagó en 2014 un 72% más por hora laborable que Andalucía

Los precios se fijan en cada mesa, pero están estancados por la crisis

PRIMER PLANO

El SNS mantiene grandes diferencias entre autonomías en la retribución de las guardias, un concepto salarial que se negocia en cada mesa sectorial y que la crisis ha mantenido casi inalterable en los últimos años. La diferencia entre Murcia, la comunidad que mejor paga, y Andalucía, la que peor, fue en 2014 de un 72,01 por ciento (26,61 euros la hora en día labora-

ble, frente a 15,47), según un informe del Centro de Estudios de CESM-Granada. Además de estas diferencias, los profesionales se quejan de que la hora de atención continuada se retribuye muy por debajo de la ordinaria, a diferencia de otros sectores, y piden que las guardias computen como tiempo de trabajo efectivo y tengan un tratamiento fiscal más benévolo. **PÁGS. 2 y 3**

Personal: la mayor 'tijera', en C.-La Mancha y Andalucía

SANIDAD

Las regiones que más recortaron en personal entre 2011 y 2013 fueron Castilla-La Mancha, Andalucía, Cataluña y Madrid. La

atención primaria asumió en el SNS, proporcionalmente, casi el doble de recortes que el hospital. El gasto en farmacia cayó un 15 por ciento. **PÁG. 4**



Arriba, Chary Serrano, directora gerente del Área de Salud de Unidad Editorial; Francisco J. Fernández, director de DM; Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC; Humberto Arnés, director general de Farmindustria; Manuel Molina, viceconsejero de Madrid; César Sanz, de Atenzia; Tomás Pereda, director de Recursos Humanos de UE; Florencio Martín, de Atenzia; Marta Vera, consejera navarra; Rubén Moreno, secretario general de Sanidad; Faustino Blanco, consejero asturiano, y Margarita Alfonso, secretaria general de Fenin.

DM: 23 años de "referencia informativa"

ENTORNO

Representantes de todo el sector sanitario arroparon, como cada año desde 1992, a DIARIO MÉDICO en su aniversario. En su 23 cumpleaños, y con su web alcanzando ya la mayoría de edad, representantes del Ministerio, consejeros autonómicos, re-

presentantes de la Organización Médica Colegial, sociedades científicas y Facme, juristas, gestores, gerentes, industria y, sobre todo, médicos, intercambiaron impresiones sobre el presente y el futuro del SNS. Rubén Moreno, secretario general de Sanidad, dijo que

DM lleva 23 años siendo "una referencia, con tesón y rigor informativo", que la Sanidad ha cambiado mucho y que "sin el esfuerzo del médico, los esfuerzos políticos serían inútiles".

CRÓNICA Y REPORTAJE GRÁFICO EN PÁGS 28 a 36

El 'Laboratorio del Lenguaje' de DM 'ingresa' en la Academia de la Lengua

PÁG. 24



Una mala gestión de la lista de espera se paga

NORMATIVA

Un juzgado Contencioso de Mérida ha condenado al Servicio Extremeño de Salud por una gestión "irracional" de la lista de espera. La sentencia considera que existieron disfunciones en un servicio de Cirugía al incluir a una paciente en una lista de espera para ser operada en un plazo de 30 días y posteriormente se cambió a otro de 180 días. Ello originó que la enferma acudiera a una clínica privada. **PÁG. 12**

La carencia de desarrollo normativo lastra la salud pública

SANIDAD

La Sociedad Española de Salud Pública y Administraciones Sanitarias (Sespas) lamenta que la Ley General de Salud Pública apenas tenga desarrollo normativo y pide al Ministerio de Sanidad que coordine más y mejor a las regiones. **PÁG. 6**

Betnovate SOLUCIÓN CAPILAR 60g
17-Propionato de Betametasona

Clovate CREMA 30g
17-Propionato de Clobetasol

fluticrem 0,5 mg/g crema 60g
propionato de fluticasona



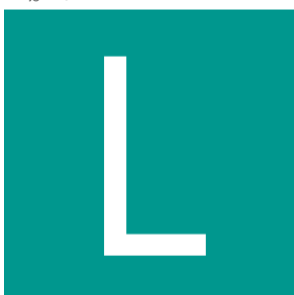
Murcia paga un 72% más por la guardia que Andalucía

El precio por hora de atención continuada, que se fija en cada mesa sectorial, es distinto en las 17 comunidades

Los R4 y R5 de Navarra cobran más por hora de guardia en día laborable que los facultativos de 8 autonomías

Los médicos denuncian que la hora de guardia es más barata que la ordinaria, a diferencia del resto de sectores

MADRID
FRANCISCO GOIRI
fgoiri@diariomedico.com



a retribución de las guardias, uno de los complementos que más contribuyen a redondear el sueldo del médico, es, también, uno de los factores que más diferencias salariales generan en el Sistema Nacional de Salud.

La diferencia entre Murcia, la comunidad que mejor paga la hora de guardia, y Andalucía, la que peor retribuye este concepto, llegó a ser en 2014 de un 72,01 por ciento (26,61 euros la hora en día laborable, frente a 15,47, tanto en hospitales como en primaria), según un informe del Centro de Estu-

dios del Sindicato Médico de Granada, coordinado por Vicente Matas, vocal de Atención Primaria Urbana de la OMC. En el caso de los días festivos, la diferencia entre ambas autonomías es de 12,27 euros en ambos niveles (un 70,92 por ciento).

Murcia y Andalucía son los 2 extremos de un mapa salarial tan dispar que ninguna autonomía paga a sus médicos el mismo precio por la guardia (*ver cuadro*), ya que este concepto es fruto de las negociaciones en las 18 mesas sectoriales del SNS (incluido Ingesa). Javier Font, vocal de Médicos de Hospitales de la OMC, cree que "la competencia autonómica para fijar este complemento, la habilidad inherente a cada sindicato para negociar, y los puntos de partida tan dispares de una región a otra, hacen casi imposible que, en el contexto actual, se unifique nada en materia retributiva, y mucho menos la guardia".

Detrás de Murcia, las comunidades mejor pagadas son País Vasco, Navarra y Cataluña (todas ellas con más de 24 euros por hora laborable), y las más *tacañas*, después de Andalucía, son Canarias, Aragón, Ceuta y Melilla y Madrid, que no llegan a los 20 euros por hora. La media del SNS está en 21,84 euros la hora en hospitales y en 21,79 en primaria, de forma que un médico andaluz cobra 6,37 y 6,32 euros menos, respectivamente, por hora de guardia que la media del SNS.

Antonio Rico, presidente del Sindicato Médico Andaluz, afirma que "el acuerdo de guardias vigente en el

Miralles recuerda que la idea de algunas CCAA de "laborizar" al médico "implicaría equiparar el precio de la hora de atención continuada con el de la hora ordinaria"

RETRIBUCIÓN BRUTA/HORA HOSPITALES Y PRIMARIA

CCAA	Laborable	Festivo	Especial
Andalucía	15,47	17,30	30,93
Aragón	19,53	21,20	39,06/42,40 (AP)
Asturias	21,38	23,32	35,96
Baleares	23,60	25,97	43,74
Canarias	19,10	29,56	38,20
Cantabria	22,42	25,47	25,47
Castilla y León	23,86	26,78	34,78
Castilla-La Mancha	22,61	24,23	32,30
Cataluña	24,03	27,15	36,05
Ceuta y Melilla	19,92/18,04 (AP)	20,41/18,04 (AP)	26,24/18,04 (AP)
Extremadura	20,46/21,36 (AP)	21,48/21,36 (AP)	23,53/25,36 (AP)
Galicia	22,35	22,35	44,70
Madrid	19,95	21,85	43,70
Murcia	26,61	29,57	53,22
Navarra	24,30	24,30	24,30
País Vasco	24,97	27,47	49,94
La Rioja	20,41	21,38	42,76
Valencia	22,23	24,23	44,46
Mínimo	15,47	17,30	23,53/18,04 (AP)
Media	21,84/21,79 (AP)	24,11/23,97 (AP)	37,19/37,02 (AP)
Máximo	26,61	29,57	53,22
Dif. Máx-mínimo	11,14	12,27	29,69/35,18 (AP)
% diferencia	72,01	70,92	126,18/195,01 (AP)

Servicio Andaluz de Salud data de 2006, se firmó hasta 2008 y, con la crisis, no se ha renovado desde entonces. El precio vigente en la actualidad es incluso menor que el de hace 9 años, porque el recorte retributivo de este periodo también ha afectado a las guardias". Rico se queja de que "hay MIR de 4º y 5º año de muchas autonomías que cobran más por la guardia que un médico andaluz". Según el estudio coordinado por Matas, esto sucede nada menos que en 13 autonomías. Es más, los R4 y R5 de Navarra cobran 21,39 euros por hora de guardia en un día laborable, más que los facultativos de 8 comunidades (*ver cuadro*).

Fuentes del Servicio Andaluz de Salud afirman que sus datos no son comparables a los de otras regiones, porque en Andalucía las 5 primeras horas de guardia (de las 17 de un día laborable) tienen la consideración de "continuidad asistencial"

y, como tal, se pagan a 35,69 euros la hora. Las 12 horas restantes son las que se pagan a los 15,47 euros que refleja el estudio de CESM.

PRÁCTICA OBLIGATORIA

Más allá de las diferencias interautonómicas, Albert Tomàs, presidente nacional de CESM, recuerda que la directiva comunitaria sobre tiempo de trabajo (2003/88) "fija la jornada máxima de los médicos en 48 horas semanales, incluyendo las extraordinarias, de forma que la atención continuada, a diferencia del resto de funcionarios, es obligatoria para todos los médicos de atención primaria y para la mayoría de los hospitalarios".

Los profesionales se quejan de que la obligación de hacer guardias no se compensa con una retribución pareja a la del resto de los sectores. "Son equiparables a las horas extraordinarias, y el Estatuto de los Trabajadores deja claro que éstas se

abonan al 175 por ciento de la hora ordinaria. La hora de guardia se paga, en cambio, a un precio muy inferior y, además, tampoco están sometidas a un límite de 80 horas anuales, como las extraordinarias", dice Matas.

Francisco Miralles, secretario general de CESM y presidente del Sindicato Médico en Murcia, afirma que incluso los 26,61 euros que paga su comunidad por la guardia "están muy lejos del valor de la hora ordinaria de un médico, que oscila entre 40 y 60 euros, según su categoría y complementos, lo que resulta especialmente gravoso en un colectivo como éste, donde las guardias son obligatorias. Cuando algunas comunidades plantean *laborizar* al médico, no sé si son conscientes de que eso implicaría equiparar la hora de atención continuada con la ordinaria, con el consabido aumento de costes". En este sentido, Tomàs recuer-

Alta retención fiscal y nula consideración como tiempo de trabajo

La guardia tributa a Hacienda como un complemento salarial más, pero no tiene la consideración de tiempo de trabajo y no computa, por tanto, para la jubilación o para recibir prestaciones como

el desempleo y la IT. Según Albert Tomàs, presidente de CESM, "si a un médico con 30 años de trabajo le faltan 5 para acceder a la pensión, no puede alegar que ha hecho, además, 15 años de guardia, porque ese

tiempo se ha perdido en el limbo". La directiva 2003/88 se limita a fijar la jornada máxima, pero deja la guardia en un vacío legal que permite a cada Estado computarla de manera dispar. Tres organizaciones sindicales

europeas (la FEMS y las asociaciones de Médicos Hospitalarios y Médicos Jóvenes) han elevado una petición a la UE para que la hora de guardia se contemple como hora de trabajo a todos los efectos. Lo que sí hacen

las guardias es tributar (entre un 30 y un 50 por ciento en función de los ingresos del médico), de forma que la retribución media neta por hora en el SNS es de 12,20 euros en hospitales, y de 12,13 en atención primaria.

RETRIBUCIÓN NETA/HORA ATENCIÓN PRIMARIA

Laborable	Festivo	Laborable	Festivo
8,37	9,36	8,43	9,43
10,54	11,44	10,53	11,43
11,71	12,77	11,70	12,76
13,44	14,79	12,97	14,27
10,39	16,09	10,38	16,07
12,14	13,79	12,15	13,80
13,02	14,62	13,01	14,60
11,03	11,82	11,08	11,87
13,46	15,20	13,28	15,00
13,88	13,88	15,33	15,71
11,62	11,62	11,12	11,68
12,10	12,10	12,17	12,17
10,79	11,82	10,81	11,84
14,40	16,00	14,52	16,14
13,56	13,56	14,15	14,15
14,78	16,26	14,78	16,26
11,08	11,61	11,10	11,63
12,09	13,18	12,14	13,23
8,37	9,36	8,43	9,43
12,13	13,33	12,20	13,45
14,78	16,26	15,33	16,26
6,41	6,90	6,90	6,84
76,62	73,75	81,88	72,53

Fuente: Centro de Estudios de CESM-Granada

da una reciente sentencia del Tribunal Supremo, aplicable a la red concertada catalana, y en la que se falló que "las horas de guardia de presencia física se abonarán, como mínimo, al mismo precio de la hora ordinaria" (ver *DM del 29-X-2014*).

Miralles ve deseable una

mayor homogeneidad salarial, pero "inviabilidad" la total equiparación del precio de las guardias en el SNS, "por las características propias de cada especialidad; la penosidad de algunas guardias, que requiere un pago especial, el número de efectivos de cada autonomía...".

"Pagar 26 euros por una guardia no resulta, ni de lejos, excesivo"

Gloria Álvarez, directora de RRHH de Murcia, reconoce que el Tribunal de Cuentas les ha pedido que lo rebajen, pero dice que "no es el momento"

MADRID
F. G.
figoiri@diariomedico.com

El precio por hora de guardia médica que existe en el Servicio Murciano de Salud (SMS) forma parte de los acuerdos laborales y retributivos que se gestaron en 2008 en la mesa de esa comunidad, y que entonces se erigieron como una referencia en el SNS. En 2010, la Ley de Medidas Extraordinarias que aprobó el Gobierno regional para hacer frente a la crisis congeló muchos de los conceptos salariales recogidos en ese acuerdo, y los recortes retributivos nacionales también afectaron al precio de la guardia, que, no obstante, sigue siendo el espejo en el que se miran las mesas sectoriales del resto de las comunidades. "Nos consta que pagamos mejor que las demás autonomías por este concepto, y, de hecho, los órganos de intervención financiera y, en concreto, el Tribunal de Cuen-



Gloria Álvarez, directora de RRHH del Servicio Murciano de Salud.

tas, nos han pedido reiteradamente que, en la medida de lo posible, nos acerquemos más a la media nacional, pero no creemos que, ahora mismo, sea viable replantearse a la baja este concepto. El colectivo médico es muy fuerte y los recortes que ha sufrido en la crisis han sido muy significativos, y, aunque sólo fuera por

oportunidad y estrategia política, no vemos factible plantear ahora una revisión del precio de las guardias", reconoce a *DM* Gloria Álvarez, directora general de Recursos Humanos del SMS.

Álvarez afirma que la situación económica existente en 2008 "era completamente distinta a la actual, lo que permitió a los

responsables de entonces negociar esas cantidades. Ahora bien, también hay que decir que 26 euros por una hora de guardia, o 29 en día festivo, no me parece, ni de lejos, una cantidad excesiva para un profesional altamente cualificado y muy valorado".

REVISIÓN INTEGRAL

Álvarez ve muy difícil atajar las diferencias existentes en el SNS en las guardias, "porque la fijación de su precio compete a cada mesa sectorial y, generalmente, se enmarca en una negociación salarial más amplia que incluye conceptos de por sí muy dispares". Otra cosa, según ella, es que "abordemos una revisión retributiva más amplia en todo el SNS para evitar pagar lo mismo por rendimientos muy dispares. Las diferencias entre regiones, excesivamente grandes en algunos conceptos, podrían paliarse quizás con un modelo basado en los incentivos al rendimiento profesional".

TRIBUNA

Una labor clave y muy poco reconocida

La guardia, garantía de la continuidad asistencial, está, según el autor, mal pagada y desigualmente reconocida en las CCAA. Pide un trato fiscal más benévolo y que se la reconozca como tiempo de trabajo



Vicente Matas

Vocal de Atención Primaria Urbana de la OMC

mento del salario médico. Los sueldos de los facultativos están muy por debajo de los de los países de nuestro entorno, y las guardias se convierten así en una tabla de salvación, en una forma de redondear la retribución, sobre todo para quienes tienen contratos precarios a tiempo parcial (al 75 por ciento de la jornada, al 50 por ciento o menos).

Aun así, el precio de la hora de atención continuada no es superior al de la hora ordinaria, como ocurre en el resto de los sectores con las horas extraordinarias, ni siquiera equiparable. La guardia médica se compensa con unos importes brutos que van desde los 15,47 euros/hora en un día laborable hasta los 29,57 euros/hora que, como máximo, se paga en un festivo. Las diferencias en día laborable en el

SNS son de 11,14 euros/hora entre los facultativos que cobran el mínimo (esos 15,47 euros) y los que reciben el mayor importe. La media nacional bruta por hora de guardia en día laborable está en poco más de 21 euros.

En España existe, además, la paradoja de que hay médicos en algunas comunidades que cobran la hora de guardia a un importe inferior a la media que reciben por este concepto los MIR de 4º año. Evidentemente, la solución no es bajar el importe de la atención continuada a los residentes, sino incrementar los importes tan bajos que se abonan en esas autonomías.

Además, esos importes son brutos y la cantidad que le llega al médico es mucho menor. El IRPF es un impuesto fuertemente progresivo y, dependiendo de su nivel de ingresos, el importe que recibe el facultativo por una guardia no llega, en muchos casos, al 50 por ciento de la retribución bruta, y en los de menores ingresos apenas sobrepasa el 60 por ciento.

De esta forma, la retribución neta por hora puede quedar entre 8,37 y 14,78 euros. En definitiva, si es necesario contratar a alguna persona para cuidar a los hijos durante la guardia, puede darse la paradoja de que al médico le cueste más pagar por el cuidado de sus hijos que el importe neto que recibe por su extenuante y penoso trabajo de guardia.

TRATAMIENTO FISCAL DIFERENCIADO

Es hora de que las administraciones sean conscientes de lo injusto que es remunerar tan escasamente el tremendo esfuerzo que realiza un médico en horario penoso y después de cumplir su jornada diaria. De entrada, podría tener un tratamiento fiscal diferenciado, teniendo en cuenta que sostiene el SNS y que su tributación es muy superior a la de los beneficios empresariales o las rentas del capital. También sería justo contabilizar este tiempo de trabajo de alguna forma a efectos de la futura jubilación y otras prestaciones, sobre todo para los muchos médicos contratados a tiempo parcial -por días u horas- y que, mediante las guardias, realizan una jornada mensual muy superior al cien por cien. En estos casos, las cotizaciones también deberían ser al cien por cien, y del mes completo, para el acceso futuro a todas las prestaciones (jubilación, incapacidad temporal o total, desempleo...).

En España, el Sistema Nacional de Salud (SNS) garantiza la continuidad asistencial, la equidad en el acceso y la propia sostenibilidad del sistema con una estructura en la que la realización de las guardias son un elemento clave. Para prestar asistencia sanitaria de calidad durante 24 horas al día, los 365 días del año, son necesarios profesionales de varias categorías y con horarios diferentes (jornada ordinaria a turnos). Los facultativos que llevan a cabo las labores de atención continuada son, generalmente, personal de plantilla, aunque, en ocasiones, es necesario contratar personal específico para cubrir esa asistencia permanente y completar los turnos y servicios específicos (eventuales, a tiempo parcial, por días e, incluso, horas).

Los médicos (incluidos los eventuales) tienen la obligación, pero no el derecho, de realizar guardias. Estas horas *extras*, añadidas a la jornada ordinaria de trabajo, se hacen por la tarde, por la noche, durante el fin de semana o los festivos, es decir, en momentos en que los profesionales sanitarios deberían estar disfrutando de su ocio y/o de su familia. Más allá de eso, implican un gran desgaste físico y psíquico. Inicialmente, la guardia representaba una situación en "expectativa de trabajo", que no implicaba la dureza de un trabajo ininterrumpido, como ocurre con la jornada ordinaria. Con el paso del tiempo, sin embargo, se han transformado en un trabajo continuado (que se realiza prácticamente de forma ininterrumpida tras la jornada ordinaria), que ha llegado a requerir un gran esfuerzo del médico. Casi podríamos decir que se trata de un trabajo "a destajo" que conlleva una importante carga mental y de estrés. Un simple vistazo a las redes sociales un día cualquiera evidencia cómo viven la guardia muchos médicos: residentes asustados, médicos frustrados y desbordados... y a todo esto se une, en ocasiones, la falta de respeto, los insultos, las amenazas y, en casos extremos, las agresiones, físicas o verbales.

La contrapartida de este esfuerzo es que las guardias suponen un comple-

La OMS valida un sistema para verificar la seguridad clínica PÁG. 7

Cómo pasar del proyecto al mercado PÁG. 8



ROBERT ARMSTRONG.

GESTIÓN

EMPRESAS

UN 'TIJERETAZO' GENERALIZADO PERO MUY DESIGUAL ENTRE COMUNIDADES Y PARTIDAS SANITARIAS

Porcentaje de variación del gasto público autonómico entre 2011 y 2013.



Fuente: Ministerio de Sanidad

Castilla-La Mancha y Andalucía lideraron los recortes en personal

Primaria asumió en lo que va de legislatura casi el doble de 'tijera' que los hospitales

El gasto en farmacia se desplomó un 15%, el de personal un 8% y el conjunto un 9%

MADRID
LAURA G. IBAÑES
laura.gutierrez@diariomedico.com

Con casi dos años de retraso, como viene siendo ya tradicional, el Ministerio de Sanidad publicó hace tan sólo unos días la cuenta satélite del gasto sanitario en 2013, la que pormenoriza el gasto real en sanidad en las diferentes administraciones nacionales y autonómicas y mutualidades, y la lección que se desprende de los datos es que los recortes afectaron de forma generalizada a todas las autonomías y las grandes partidas presupuestarias... aunque, desde luego, no con la misma intensidad.

Tal y como adelantó **diariomedico.com** los datos muestran que en sólo 5 años (en el periodo 2009-2013), el gasto público en sanidad para el conjunto de administraciones públicas (autonómicas y nacionales) se redujo en un 12,5 por ciento y el gasto por habitante territorializado cayó un 13,3

por ciento, de los 1.510 euros a los 1.309 euros. Primaria vio además reducido su gasto en 15,2 por ciento, casi el triple que los hospitales (4,6 por ciento de caída en cinco años).

DESIGUALDAD REGIONAL

El aluvión de datos ministeriales permite entresacar las cifras por autonomías. Y al ver el desglose de lo ocurrido no ya en los últimos cinco años sino en lo que va de legislatura, al comparar el punto de partida de 2011 con el último dato disponible, el de 2013, los datos son claros: la sanidad autonómica recortó su gasto un 9,3 por ciento, pero aplicando una *tijera* muy desigual entre las autonomías.

Mientras el recorte rozó el 20 por ciento entre 2011 y 2013 en Aragón, Baleares y Castilla-La Mancha, dos autonomías, Cantabria y Castilla y León, se habrían incluso salvado de los recortes con alzas del 4,4 y del 1,8 por ciento, respectiva-

mente.

Este desigual comportamiento en los recortes entre autonomías se observa también entre las diferentes partidas presupuestarias. Así, mientras la partida de gasto en farmacia se contrajo un 15,6 por ciento para el conjunto de autonomías, la de personal lo hizo un 8,4 por ciento. De igual forma, Primaria asumió con creces un mayor recorte proporcional que la atención hospitalaria.

REBAJA AL PROFESIONAL

Por autonomías, la que más castigó al personal fue, con creces, Castilla-La Mancha, donde se observa una caída de los gastos en personal del 18 por ciento, seguida por Andalucía (con un descenso de su gasto del 12,4 por ciento), Cataluña (cae un 8,7 por ciento) y Madrid (8,6 por ciento de caída). La coincidencia de que las grandes autonomías sean también las que proporcionalmente más redujeron su

gasto en personal es la que ha provocado que la cifra global de recorte de gasto en plantillas supere el 8 por ciento pese a que en buena parte de las comunidades (Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Navarra o País Vasco) se sitúa entre el 4 y el 5 por ciento de descenso.

Estos datos, con todo, reflejan para la sanidad autonómica el recorte global de gasto en personal entre 2011 y 2013, pero no permiten diferenciar qué parte del *tijeretazo* ha recaído sobre personal sanitario y qué parte sobre el resto de personal que trabaja en la sanidad.

PRIMARIA VS HOSPITAL

Otra de las lecciones que se desprenden de los datos que ha hecho públicos el Ministerio es que los recortes no han afectado por igual a la atención primaria, mucho más dañada, que a los hospitales. Concreta-

mente, el gasto en atención primaria se redujo en lo que va de legislatura un 10,3 por ciento mientras los hospitales sufrieron un recorte mucho menor, del 6,1 por ciento.

La autonomías que mayor recorte realizaron en atención primaria fueron Andalucía (con un *tijeretazo* del 22,4 por ciento), Aragón (21,2 por ciento de caída), Baleares (19,8 por ciento de recorte) y Valencia (17,5). Entre ellas, destaca el caso andaluz porque es el que mayor desproporción muestra entre el recorte de hospital (1,3 por ciento de *tijeretazo*) y el de atención primaria (22,4 por ciento de caída). De los recortes en atención primaria tan sólo se libra Asturias, donde el gasto crece considerablemente en el primer nivel.

Las cifras de hospital salvan también al caso cántabro y castellanoleonés, donde el gasto de hospital crece y lo hace incluso por encima del 10 por ciento. En el

resto de autonomías, encabezadas por Aragón (21 por ciento de descenso) y Baleares (19 por ciento de recorte), el gasto en hospitales baja. Castilla-La Mancha, Madrid, Navarra y La Rioja son las únicas en las que se recorta más en hospital que en atención primaria.

Parte de esta desigual distribución de los recortes entre atención primaria y hospital se explica por el mayor peso del personal en los costes de primaria que en los de los hospitales, pero no toda. No en vano, en números absolutos, en millones de euros, el recorte de la primaria ha sido muy semejante al de hospital, pese a que los hospitales multiplican por cuatro en presupuesto a la primaria.

GASTO EN MIR

Las cifras muestran también desigualdades en el esfuerzo por la formación MIR. Así, mientras autonomías como Madrid y Cantabria dedican más del 5 por ciento de su gasto en personal en formación MIR, otras como Murcia no llegan al 2 por ciento.

La disparidad se repite en el peso del gasto en personal sobre el gasto total en sanidad, que va del 58 por ciento en Aragón a apenas el 46 por ciento en Galicia o Madrid (excluyendo de la lista a Cataluña por su particular modelo de conciertos).