

QUIRAL SALUD



HUELGA DE MÉDICOS



PRESENTACIÓN

En el primer semestre del año 2006, según resultados provisionales del próximo *Informe Quiral*, un tema ha sido noticia en los medios de comunicación, especialmente entre los meses de marzo y mayo: la huelga de médicos en la sanidad pública española.

En el debate sobre la huelga de médicos en la sanidad pública, que se celebró en la Fundación Vila Casas el día 10 de octubre de 2006, se invitó a participar a tres ponentes, expertos en sus áreas. Nuestros invitados fueron María Luz Bataller, directora de Recursos Humanos del Institut Català de la Salut; el ex *conseller* Xavier Pomés, que en la actualidad es director del Área de Asistencia y Cooperación de la Orden Hospitalaria de Sant Joan de Déu, y Patricio Martínez, director general de Metges de Catalunya, sindicato de médicos de Cataluña. Vladimir de Semir, director del Observatorio de la Comunicación Científica de la UPF, y Miquel Vilardell, director de *Medicina Clínica*, aportan su visión experta como comunicador y científico, respectivamente. Por su parte, y como viene siendo habitual en nuestros coloquios, un grupo de periodistas especializados en medicina y salud contribuyen al debate; en esta ocasión, las invitadas fueron Carmen Fernández (*Diario Médico*), Marta Costa-Pau (*El País*) Àngels Gallardo (*El Periódico*) y Marta Ricart (*La Vanguardia*).

Si retrocedemos en el tiempo, la financiación sanitaria siempre ha sido un asunto presente en los análisis Quiral y, últimamente, ésta se ha visto asociada en numerosas ocasiones con reivindicaciones del colectivo sanitario (médicos, MIR, etc.).

Antecedentes como la precariedad laboral, el estancamiento salarial y la desvalorización de la profesión médica acarrearán desequilibrios en el sistema público, cuya consecuencia directa puede ser, en efecto, un colectivo que expresa su protesta y malestar a través de la huelga.

Una vez más, esta tribuna quiere destacar que la revisión del actual sistema público de financiación sanitaria sigue siendo necesaria. Y es que dicho sistema de salud no es financiable de la manera como está estructurado actualmente: el Estado, los políticos, hacen oídos sordos e ignoran la importancia de alcanzar un pacto por la sanidad. Esa omisión ya ha afectado a la industria farmacéutica, al colectivo sanitario y a los pacientes, beneficiarios últimos de la sanidad. Llegados a este punto, debería reconocerse, al menos, el peligro que desde el punto de vista electoral, puede representar una mayoría de ciudadanos «disgustados» con sus políticos, por no gozar de una mínima garantía en las prestaciones de nuestro servicio nacional de salud.

El Estado del Bienestar ha sido un importante logro, al haber alcanzado unos niveles de calidad que requieren una profunda revisión

para mantenerse. Algunas medidas que pueden paliar las deficiencias ya están agotadas, como por ejemplo la reducción de la factura farmacéutica. Otras propuestas como reducir el coste de las tecnologías diagnósticas y los tratamientos especiales son difíciles de conseguir, puesto que los actuales niveles no satisfacen a todos los usuarios. Y, por otro lado, mantener el *statu quo* del personal sanitario va a conllevar, forzosamente, un incremento del número de personal y del coste total de las retribuciones económicas. En resumen, un rápido balance de esta situación nos indica que será inevitable, tarde o temprano, aumentar la aportación que realizan los beneficiarios... medida impopular, pero que aborda el problema desde una perspectiva realista.

De momento, los datos hablan, y la cara menos aplaudida y con mayor repercusión entre los protagonistas y los medios de comunicación fue la de las numerosas visitas, tanto ambulatorias como hospitalarias, no realizadas y pendientes de reprogramación.

Por todo ello, y sabiendo hoy que se alcanzó un acuerdo, la Fundación Vila Casas desea que el debate que aquí se impulsa contribuya a generar propuestas y propósitos, algo que más de medio millón de afectados merecen.

ANTONIO VILA CASAS
Presidente de la Fundación Vila Casas

Cuando el personal sanitario entra en huelga...

Aunque la creación, en Cataluña, del Consejo de la Profesión Médica parecía haber solucionado los conflictos entre médicos y Administración, el problema de fondo está por resolver. La solución a este conflicto es compleja y, sin duda alguna, pasa por la revisión del actual sistema público de financiación sanitaria.

Cuando el pasado mes de marzo los médicos catalanes iniciaron la huelga quisieron manifestar el descontento general que, durante años, habían ido acumulando. El importante poder de convocatoria alcanzado manifestó que se trataba de un sentimiento generalizado. Lo más singular de esta huelga era que las principales reivindicaciones no buscaban un aumento salarial.



propios exclusivamente de los médicos. Hasta el momento, tanto el convenio como los representantes sindicales eran comunes para el conjunto del personal sanitario. De esta manera, los intereses propios de los médicos quedaban diluidos dentro del conjunto y, por tanto, pedían la creación de un convenio colectivo propio.

Actualmente, tanto los médicos como la Administración coinciden en que el

El descontento de los médicos vino provocado por diferentes factores. La falta de valoración y reconocimiento social, la difícil conciliación entre la vida profesional y la familiar; la pérdida de poder adquisitivo o la falta de una carrera profesional bien estructurada eran algunos de los factores que iban desmotivando al colectivo. Además, cambios sociales como la inmigración o el envejecimiento de la población, unidos a la jubilación anticipada, habían incidido en factores tan relevantes en la práctica médica como la carga asistencial. Por todos estos motivos, los médicos pedían un ajuste de la plantilla a la creciente demanda social y una revisión de las condiciones de trabajo que garantizaran una asistencia de calidad.

Otra de las reivindicaciones más relevantes de la huelga fue la demanda de nuevos mecanismos de representación y negociación

conflicto no está completamente cerrado. El descontento no se ha resuelto, y por el momento, parece difícil de solucionar. Probablemente sería necesaria una reforma en la gestión del actual sistema sanitario, un sistema con una gran equidad de acceso para todos los ciudadanos, pero que con el paso del tiempo va manifestando un régimen presupuestario insuficiente. Los problemas económicos se van solventando, hasta el momento, con recortes en las retribuciones al personal o en el gasto farmacéutico, pero es insuficiente. Los profesionales se ven directamente afectados, como ha puesto de manifiesto la huelga de médicos. Cada vez el nivel de exigencia es mayor, pero con una menor recompensa, con lo que las expectativas laborales se ven frustradas.

Los datos de un conflicto

De las más de 800 noticias médico-sanitarias que se registraron en *Informe Quiral* (análisis anual que, en estos momentos, se encuentra en su fase de recogida de datos) durante el mes de abril de 2006, la cantidad mayoritaria (124 registros) fue la relativa al tópicico colectivo sanitario. Y es que el conflicto entre Metges de Catalunya y el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya se agravó a finales de marzo, cuando el diálogo fue interrumpido tras un año de negociaciones. Las convocatorias de huelga realizadas por el sindicato ocasionaron innumerables anulaciones de citas programadas de servicios asistenciales. Por ello, la mayor repercusión social del conflicto han sido las numerosas visitas no realizadas y pendientes por reprogramar. Así, el Departamento de Salud hubo de hacer frente al menos a 275 000 pacientes afectados, con más de 208 000 visitas de CAP, 60 336 hospitalarias, 2509 intervenciones quirúrgicas y 4167 pruebas diagnósticas, según datos de las partes.

DEBATE...

Las propuestas con diferentes soluciones al conflicto todavía existente entre la Administración y los médicos centraron el debate. La mayoría de las soluciones pueden implicar cambios en el sistema de financiación sanitario, por lo que la cuestión es cómo lograrlo.

Después de los comentarios generalizados sobre la huelga, Carmen Fernández abrió el debate con una pregunta dirigida a Xavier Pomés. Quería saber si en su legislatura como *conseller* de Salud en el gobierno de Cataluña ya se percibía el descontento médico que, finalmente, acabó desembocando en la huelga, objeto de este debate. Pomés explicó que durante aquel tiempo sí existían problemas de subfinanciación en la sanidad. En su opinión, podría haber diferentes salidas a este problema. Por un lado, desde su punto de vista sería necesario revisar el sistema de funcionariado, puesto que éste parece tener más inconvenientes que ventajas. Respetando los casos ya existentes, se podría contratar a los nuevos profesionales informándoles de las medidas de promoción y de sanción del sistema. También explicó que sería necesario adecuar los incentivos para que los médicos percibieran el reconocimiento a su labor. Respecto a los centros de salud, el *ex conseller* de Salud se manifestó partidario de las propuestas de retribuciones proporcionales al volumen y complejidad de pacientes atendidos, favoreciendo de esta forma una cierta competitividad positiva entre los diferentes centros. En todo este planteamiento, Pomés era partidario de que el papel de la Administración fuese el de mantener la equidad del sistema y la planificación del mismo, además de poder establecer sistemas de evaluación serios y eficientes.

Respecto a esta pregunta, Patricio Martínez quiso añadir que la huelga se produjo efectiva-

mente como consecuencia de la situación vivida por los médicos ya desde el gobierno anterior. El representante sindicalista de los médicos catalanes incidió en la necesidad de un nuevo sistema de representación y negociación de los médicos con las administraciones. Este factor, a su parecer, sería previo a la reforma global de la que había hablado Pomés en su exposición y, sobre todo, imprescindible para la resolución definitiva del conflicto.

Precisamente, la representación de los médicos se convirtió en un punto de discrepancia entre Patricio Martínez y M^a Luz Bataller. La directora de Recursos Humanos del Institut Català de la Salut (ICS) aclaró que cambiar las reglas de representación requeriría un debate en el Parlamento y, por lo tanto, no sería un cambio sencillo, ni de sus competencias. Además, según su punto de vista, la falta de representación del colectivo médico no era tan evidente como se planteaba. Los médicos participan en la elección de sus representantes y, además, no son los únicos profesionales que demandan un papel más importante en la toma de decisiones.

En relación con el problema de subfinanciación que trascendió en el debate, Ángeles Gallardo preguntó por las posibles soluciones a este desequilibrio económico. A menudo, los principales afectados son los usuarios, que tienen que aportar más dinero, pero la periodista planteó si no sería necesario primero un pacto de Estado.



M^a LUZ BATALLER
Directora de Recursos Humanos del Institut Català de Salut (ICS)

Hubo tres elementos clave de la huelga sobre los que habría que reflexionar. En primer lugar, la importante participación de los médicos, que manifiesta el descontento del sector sanitario. Tendríamos que analizar las causas de este descontento porque sólo así podremos cerrar esta situación. En segundo lugar, ¿por qué se produjo esa huelga en ese momento? Justamente se estaban produciendo negociaciones sindicales tanto en el ámbito de la XHUP (la Red Hospitalaria de Utilización Pública) como se iban a empezar en el ICS. Por tanto, para mí fue una sorpresa. En tercer lugar, creo que, tras la huelga, se podrían analizar los convenios firmados y ver si verdaderamente se resuelve el problema del sector sanitario en Cataluña. A mi juicio no: las condiciones de trabajo recogidas en los pactos significan mejoras importantes para los profesionales, pero sigue habiendo cierta tensión.



XAVIER POMÉS

Ex *conseller* de Salut y director del Área de Asistencia y Cooperación de la Orden Hospitalaria de Sant Joan de Déu

El sector sanitario en los últimos 20 años ha conseguido algo muy positivo; la Ley General de Sanidad garantiza un sistema sanitario con una gran equidad de acceso a todos los ciudadanos y, por tanto, la universalización de las prestaciones... esta equidad consigue un buen sistema sanitario, pero con una dotación presupuestaria que se ha mostrado insuficiente con los años. Esta carencia se carga, normalmente, al coste de las retribuciones del personal e intentando aumentar los recortes en el gasto farmacéutico. Poco a poco, el médico percibe que su papel en la sociedad va perdiendo valor y que sus expectativas laborales no se cumplen. Por otro lado, en este sistema no todo son desventajas, los médicos a veces quizá no valoren que el actual sistema les proporciona seguridad.

Tanto Xavier Pomés como Miquel Vilardell estuvieron de acuerdo en este punto. Creen que es imprescindible un pacto de sanidad previo. Ambos coincidieron en remarcar que el precio político para llevar a cabo la reforma necesaria en la sanidad es tan alto que sin un pacto político que implique a los diferentes partidos es difícil que se lleve a cabo. Creen necesario aunar esfuerzos para llegar a pactar la mejor forma de financiación. Las fórmulas para atajar el equilibrio económico son diversas. Pomés planteó que seguramente sería necesario aumentar el porcentaje del PIB para garantizar la sostenibilidad futura del sistema sanitario, así como es probable que sea necesario un sistema de copago. Vilardell coincidió y añadió que habría que plantearse la mejor fórmula de copago. Quizás habría que pensar también en penalizar el mal uso del sistema o limitar la cartera de servicios. Sin duda, un amplio abanico de posibilidades que habría que valorar, cada una con sus ventajas y sus inconvenientes.

Marta Costa-Pau le dio un giro al debate valorando la huelga desde el punto de vista del usuario. Éste había sido el principal afectado. La periodista preguntó a las dos partes del conflicto si se hubiera podido gestionar la huelga de otro modo, sin que hubiera afectado a tantos pacientes.

M^a Luz Bataller respondió que la negociación fue lo más rápida posible. Según su punto de vista, la respuesta estuvo dentro de la normalidad. En cambio, la percepción del otro lado del conflicto resultó distinta: Patricio Martínez apuntó que su percepción era que durante el conflicto constantemente se había intentado tensar la situación al máximo. Según el representante sindical, los médicos intentaron que los ciudadanos estuvieran puntualmente informados de los paros, sobre todo a través de los medios de comunicación.

A raíz del debate, Marta Ricart hizo la reflexión de que un problema aparentemente económico parecía que se estaba convirtiendo en político. Para solucionar el problema de financiación de la sanidad era necesario un pacto, pero este pacto no era asumido por nadie. Ricart se preguntaba cómo se podría alcanzar la solución al problema, es decir, pasar de la discusión y el debate del problema a alcanzar una solución real. Asimismo, la periodista hizo referencia al *Informe Vilardell*; quiso saber si durante las negociaciones de la huelga se hizo mención a este informe, cuyo análisis serio y profundo del problema sanitario debatido ya se plantea como base el conflicto. Además, la periodista preguntó los motivos por los cuales el conflicto se había cerrado «en falso» y si esta decisión había sido motivada por la situación política del momento.

En relación con la primera pregunta planteada por la periodista, Pomés puntualizó que, aunque una mejora de la financiación es necesaria, ésta siempre sería insuficiente si no fuera acompañada de una solución a la insatisfacción de los médicos. Ésta pasaría porque los médicos volvieran a sentirse eje del sistema sanitario, es decir, que recuperaran su autoestima. Pomés admitió que para alcanzar estas medidas sería necesario un pacto de Estado, pero reconoció que con la situación política actual





es muy complicado. Para ilustrar dicha complejidad, recordó los problemas actuales entre los diferentes partidos para crear un pacto en una cuestión tan diferente, pero a la vez tan relevante para la sociedad actual, como la inmigración.

Por su parte, y respondiendo a Marta Ricart, Patricio Martínez reconoció haber utilizado como argumento el *Informe Vilardell* en sus negociaciones durante la huelga. Según sus palabras textuales, «yo reclamaba lo que decía el informe. Nosotros no estábamos bien considerados y teníamos que buscar nuevas medidas a esta situación». Además, el representante sindical quiso apuntar, en relación con las declaraciones de M^a Luz Bataller, que con el actual Consejo de la Profesión Médica no es necesario modificar la ley del Estado. En su opinión, «sólo es necesario otorgarle la representación y la vinculación que dicen los acuerdos que hemos de darle».

M^a Luz Bataller quiso matizar sus declaraciones sobre el cierre de la huelga. En su opinión, «se ha cerrado lo que implica modificación de condiciones de trabajo, las mejoras retributivas; no se ha cerrado el debate social, que es mucho más amplio». Es decir, la parte del conflicto que queda abierta, según Bataller, es la que afecta más al papel social del médico como profesional.

Antonio Vila Casas quiso manifestarse a favor de la opinión de Miquel Vilardell respecto a la necesidad de medidas tales como el copago o la subida de impuestos. En su opinión, es necesario que los usuarios conozcan el valor de la asistencia que están recibiendo. Además, Vila Casas añadió un nuevo punto de debate, la posibilidad de estudiar un sistema de pago por acto médico. De este modo se podría seleccionar la preferencia de los beneficiarios por determinados profesionales. A la vez, se podría premiar a los profesionales de mayor calidad.

La Dra. Montse Viladomiu, de la Fundación Vila Casas, quiso puntualizar que, en ocasiones, el problema que padecen los médicos sí es económico. Desde su punto de vista, éste es el primer punto para provocar la desvalorización de la profesión. Para Viladomiu, que ejerce como médica de atención primaria, una muestra de este proceso es la presencia masiva de mujeres en esta profesión debido a que los hombres prefieren otras salidas más rentables. Además, la doctora quiso plantear el problema que puede surgir en pocos años cuando un número importante de la plantilla en activo se jubile. Viladomiu opinó que el problema entonces podría radicar en que no haya suficientes médicos para toda la población. M^a Luz Bataller, respecto a este punto, apuntó que el colectivo de médicos es precisamente el que puede favorecer la entrada a nuevos profesionales.

El debate concluyó recordando que el conflicto no está completamente cerrado. El colectivo médico reclama una mejora en las condiciones laborales, sobre todo en lo que atañe al reconocimiento social. Por su lado, la Administración intenta buscar una solución que no parece ser sencilla. Sin duda, un problema inconcluso que, en cualquier momento, puede volver a aparecer como tema de actualidad.



PATRICIO MARTÍNEZ
Secretario general de Metges de Catalunya

¿ Cuáles fueron los motivos de la huelga? Desde nuestro punto de vista, esos motivos se remontan muy atrás en el tiempo. En el Congreso fundacional de Metges de Catalunya, en diciembre de 2002, uno de los objetivos fundamentales del manifiesto fundacional era un pacto por la calidad asistencial. Otro de los puntos destacados fue la humanización del acto médico y, por tanto, la recuperación de la relación médico-paciente. La introducción de nuevos mecanismos de representación y negociación con los médicos era otro de los puntos. Por tanto, la huelga de los médicos debió haber explotado antes, pero no se dieron las condiciones. Masificación, jornadas excesivas, presión asistencial, deterioro de la relación médico-paciente, pérdida de calidad de la asistencia, sentimiento de impotencia y de fracaso y, fundamentalmente, pérdida de prestigio social y del papel profesional... el médico ha dicho: ¡basta a todo esto!



MIQUEL VILARDELL

Jefe del Servicio de Medicina Interna, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. Director de la revista *Medicina clínica*. Patrón de la Fundación Vila Casas

Cuatro factores favorecen la protesta médica: 1) el descontento de los profesionales sanitarios, por no participar en la toma de decisiones; 2) los cambios en la propia estructura sanitaria, por modificaciones demográficas; 3) el trabajo interdisciplinario obliga a los médicos a conocer muy bien sus responsabilidades, cuando éstas no están recompensadas económicamente, lo que hace que los médicos quieran tener una vía propia de diálogo con la Administración, 4) la falta de profesionales sanitarios, que es más importante fuera de los grandes núcleos urbanos y se ve favorecida por la precariedad laboral.

CONCLUSIÓN

Tras el debate que tuvo lugar en la Fundación Vila Casas sobre la huelga de médicos en la sanidad pública catalana, analizando las intervenciones de los participantes, se puede concluir:

- que existen factores que, objetivamente, impulsaron a los profesionales de la medicina a adoptar esa posición;
- que existe un descontento del profesional sanitario por su falta de participación en la toma de decisiones y, en especial, en todo aquello que atañe a la práctica clínica;
- que se percibe una sensación de pérdida de valoración social y reconocimiento de la profesión médica, así como un decremento de su poder adquisitivo, con salarios bajos si se comparan con los de los países del entorno y con los de otros profesionales;
- que hay una falta de incentivos y de una carrera profesional bien estructurada, discutida y evaluada por los propios interesados.

A estos factores se suman los cambios que se están produciendo en la actual estructura sanitaria, motivados principalmente por el envejecimiento de la población y el aumento de una inmigración no regulada. Hasta que las circunstancias cambien o el sistema de salud logre corregir estos factores, la consecuencia más directa es el incremento de la presión en la dedicación asistencial frente a la docencia y la investigación.

La necesidad de incorporar los avances tecnológicos conduce a un aumento progresivo de costes y ello produce recortes en los presupuestos destinados a recursos humanos, de lo que se declina la imperiosa necesidad de aumentarlos.

Otro punto que caracteriza al colectivo en huelga es la creciente «feminización de la profesión», con un claro aumento de médicos mujeres y un decremento de hombres, lo que es indicativo que las retribuciones de la medicina en el ámbito público representan el salario «complementario» de la economía familiar.

Tampoco el sistema actual contribuye a cubrir el número de plazas de MIR necesarias para atender las listas de espera, tanto de las visitas a los especialistas como de los tratamientos e intervenciones quirúrgicas.

Sea cual sea la manifestación de los síntomas (que en esta ocasión han sido los médicos en huelga), el diagnóstico es claro y firme: el sistema nacional de salud está enfermo. Tiene un serio problema al que tan sólo un gran acuerdo de Estado podría poner remedio de forma más o menos eficaz. El tan reclamado por esta Fundación Pacto por la Salud debe fijar el coste del sistema y, finalmente, los usuarios deberemos contribuir a su sostenimiento en función de nuestros ingresos.



VLADIMIR DE SEMIR
Director del Observatorio de la Comunicación Científica (UPF)



GEMMA REVUELTA
Subdirectora del Observatorio de la Comunicación Científica (UPF)



MARGARITA BECERRA
Observatorio de la Comunicación Científica (UPF)



MONTSE VILADOMIU
Fundación Vila Casas

El proyecto Quiral es fruto de la colaboración entre la Fundación Privada Vila Casas y el Observatorio de la Comunicación Científica, de la Universidad Pompeu Fabra.

Agradecemos la colaboración de Marta Costa-Pau, Carmen Fernández, Ángeles Gallardo y Marta Ricart.



MARTA COSTA-PAU
El País



CARMEN FERNÁNDEZ
Diario Médico



ÁNGELES GALLARDO
El Periódico



MARTA RICART
La Vanguardia

Los cuadernos **Quiral Salud** recogen el resumen del encuentro que, periódicamente, organiza la Fundación Vila Casas y cuyo objetivo es fomentar el debate social y la información ponderada sobre temas de la actualidad médico-sanitaria. Este foro reúne a figuras destacadas del ámbito científico y sanitario, y a periodistas y divulgadores científicos para establecer un rico intercambio de ideas y opiniones, desde puntos de vista diversos. La selección de los temas que se abordan en los encuentros se realiza de acuerdo con los resultados del *Informe Quiral*, análisis anual de las noticias médicas y sanitarias publicadas en la prensa española.

QUIRAL SALUD

AÑO 9. NÚMERO 23
PUBLICACIÓN CUATRIMESTRAL. NOVIEMBRE 2006

Edita: Observatorio de la Comunicación Científica, UPF
© Fundación Vila Casas, Ausiàs Marc, 20. 08010 Barcelona. Tel.: 93 481 79 80

Coordinación: M. José Alcoriza

Producción editorial: Rubes Editorial (rubes.editorial@rubes.es)

ISSN: 1885-6950
Depósito legal: B-52114-98

con la colaboración



y

