elpais.com
Fecha: 16/2/2025 F. Publicación: 16/2/2025
URL: https://elpais.com/sociedad/2025-02-16/medicos-que-trabajan-en-la-publica-y-la-privada-aprovechamiento-de-talento-o-puerta-abi
Valor: 5727,3 V. Únicos: 32555768

Médicos que trabajan en la pública y la privada: ¿aprovechamiento de talento o puerta abierta a la corrupción?

- Los facultativos están enfrentados con el Ministerio de Sanidad, que quiere cambiar sus condiciones de trabajo e imponer la exclusividad de los jefes de servicio

Francisco Recio, pediatra, frente al Centro de Salud donde trabaja en Madrid.

Sociedad Sanidad Sanidad pública Sanidad privada Médicos Ministerio de Sanidad Mónica García Gómez Salud

https://elpais.com/sociedad/2025-02-16/medicos-que-trabajan-en-la-publica-y-la-privada-aprovechamiento-de...

Pablo Linde **Domingo, 16 febrero 2025**

Los médicos, o al menos muchos de ellos, están en pie de guerra contra el Ministerio de Sanidad. El departamento de Mónica García quiere cambiar sus condiciones de trabajo, revisar el estatuto marco que lleva más de 20 años en vigor para introducir novedades de diversa índole, como la eliminación de las guardias de 24 horas. Son muchas las quejas de los sindicatos que representan a los facultativos. Quieren un estatuto propio, diferenciado del resto de los trabajadores del Sistema Nacional de Salud, que atienda las peculiaridades de la función de los galenos con respecto a los demás sanitarios, limite las cargas de trabajo y mejore los salarios. Uno de los puntos polémicos es la exclusividad que Sanidad quiere imponer a los jefes de servicio para que solo puedan trabajar en la pública, algo que se podría extender a los médicos que comienzan su carrera, en los primeros cinco años tras terminar el MIR.

Cuestionar la dualidad del trabajo en la pública y la privada supone abrir un melón con muchas implicaciones que van más allá de las evidentes. Que un jefe de servicio, que controla las listas de espera de una especialidad en su hospital, tenga una clínica que potencialmente se beneficie de estas demoras es para algunos un “conflicto de interés manifiesto”. Quienes critican la compatibilidad creen que se abre una posibilidad demasiado tentadora a la corrupción: aprovechar el

elpais.com
Fecha: 16/2/2025 F. Publicación: 16/2/2025
URL: https://elpais.com/sociedad/2025-02-16/medicos-que-trabajan-en-la-publica-y-la-privada-aprovechamiento-de-talento-o-puerta-abi
Valor: 5727,3 V. Únicos: 32555768

puesto en la pública para ganar clientes en la privada, y que es imposible rendir al máximo nivel en un trabajo durante dos jornadas laborales consecutivas.

Los defensores de la dualidad contraargumentan que la exclusividad apartaría a los doctores más talentosos de la sanidad pública, que las guardias abusivas son mucho más exigentes que cualquier jornada doble, que no se puede exigir trabajar solo para el Estado si no se remunera adecuadamente y que, si hay corrupción ha de perseguirse, pero condenan que se culpe a todos por la mala praxis de unos pocos.

Ignacio García Forcada se jubiló hace unos meses de la pública para dedicarse en exclusiva a su consulta privada. Durante años, la compatibilizó con la jefatura del servicio de Traumatología del Hospital Juan XXIII de Tarragona. “La medicina privada siempre la hice exactamente igual que en la pública: la calidad de la asistencia, incluso los materiales. Mi dedicación a los pacientes era la misma. Has de tener siempre la precaución de no mezclar los dos tipos de ejercicio. Lo que no se puede hacer es llevar pacientes de un lado a otro; es un error garrafal y, hasta donde sé, absolutamente infrecuente, pero si dijera que el número es cero, no sería verdad”, razona.

Durante más de 20 años trabajó cada día de ocho a ocho, con solo una hora de descanso para comer: por las mañanas, en el hospital; por las tardes, en su consulta. Solo se permitía cerrarla los viernes. “Después de tanto trabajo llegas a casa muy cansado, como en cualquier otro que tenga mucha exigencia”, reconoce. Lo hacía, como muchos compañeros, para mejorar un sueldo que cree insuficiente: “Si quieres tener un salario mínimamente digno tienes que hacer un montón de guardias o complementar con la privada”.

Su colega José Miguel Cisneros, jefe de servicio de Infecciosas del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, tiene una visión completamente distinta. Se siente “bien pagado”, su salario “es más que digno” y ve la compatibilidad adecuada para quienes no tienen cargos de gestión, pero en los puestos de responsabilidad, como el suyo, considera que hay un “conflicto de interés objetivo”. Más allá de casos en los que no parecían cumplirse ni siquiera los horarios, como el del jefe de Dermatología de un hospital de Madrid, que destapó EL PAÍS, Cisneros ahonda en el daño que esta dualidad hace al sistema: “Las posibilidades de que ese conflicto de interés acabe dañando a la pública es evidente. Cuanto peor le vaya, cuantas más listas de espera, mejor [para las consultas privadas]”, asegura. Y se opone al argumento de la pérdida de talento: “En España tenemos una joya, que es el sistema MIR. Si se van algunos jefes de servicio, hay muchos médicos perfectamente capaces para sustituirlos”.

El fenómeno de la compatibilidad no está oficialmente medido en España. No existe hoy por hoy un registro obligatorio donde los médicos tengan que dar cuentas de sus actividades, lo que también hace muy difícil el control. Hay estimaciones, como la que hace la Organización Médica Colegial, a través de encuestas, de sus registros y de las estadísticas de la Fundación IDIS. Muestran que 66.000 facultativos (casi una cuarta parte de los colegiados) trabajan en la privada; de ellos, un 37,4% (24.684) lo compatibiliza con la pública. El 26% de los médicos de la privada trabajan en una consulta unipersonal; el 25% en un hospital privado; el 15% en consultas compartidas y el 5% en consultas propias.

elpais.com
Fecha: 16/2/2025 F. Publicación: 16/2/2025
URL: https://elpais.com/sociedad/2025-02-16/medicos-que-trabajan-en-la-publica-y-la-privada-aprovechamiento-de-talento-o-puerta-abi
Valor: 5727,3 V. Únicos: 32555768

El debate no es exclusivo de España. Entre los países desarrollados, Canadá optó por prohibir la compatibilidad, en Reino Unido limita los ingresos que los médicos que trabajan en la pública pueden tener de la privada, en Irlanda permiten el ejercicio particular, pero en las instalaciones hospitalarias públicas, de forma que el control es más sencillo y se puede comprobar si hay derivación de pacientes.

Paula González, de la Asociación Economistas de la Salud, dedicó su tesis doctoral al tema, y ha publicado numerosos artículos al respecto. Sostiene que no hay una respuesta clara a cuál es la mejor solución. “Aunque el dinero es el principal argumento para la dualidad, no es el único. Se ha estudiado que muchos médicos están muy quemados por la rigidez del sistema público, por su burocracia, y en la privada pueden trabajar con más libertad y flexibilidad. También que limitar la compatibilidad puede sacar del sistema público a los médicos más prestigiosos o a los mejores, que son los que tienen más salidas en el ámbito privado”, argumenta.

En la literatura científica, continúa, también hay argumentos a favor de la exclusividad: “Normalmente, la compatibilidad redunda en una peor calidad en la atención pública. Los médicos que trabajan muchísimas horas están agotados y es posible que en el sector público pongan poco esfuerzo. Esto hace que las listas de espera crezcan y que no tengan demasiado interés en que se reduzcan porque es lo que alimenta su demanda en el sector privado. Puede haber una derivación a sus consultas, a veces por parte del propio doctor, pero otras por el paciente: si tengo que esperar meses a operarme de rodilla, a lo mejor me voy a la privada y puede que sea el mismo usuario el que pregunte a su médico si tiene clínica para agilizar el proceso”.

Una posible solución, como son las cláusulas de exclusividad, que pagan un bono a los médicos que solo trabajan en la pública, han sido usadas durante años en muchas comunidades autónomas, pero desde la pandemia se fueron anulando en prácticamente todas ellas. Se quitó la exclusividad, pero se generalizó a todos esa aportación extra de dinero, que suele estar en unos 800 euros al mes. Una de las razones es que existe una carencia de médicos en España (sobre todo de Atención Primaria) que obliga a las administraciones a buscar vías para retenerlos.

La mejor alternativa, en opinión de González, sería una fórmula intermedia en la que se limite el número de horas que un médico puede dedicar a la privada, algo cuyo control sería, en cualquier caso, complicado.

Francisco Recio, pediatra en un centro de salud de Madrid, dedica de media dos o tres horas por la tarde a la privada. Lo hace a través de una empresa que presta servicio a domicilio, en su mayoría a extranjeros que no tienen acceso a la pública o prefieren esta alternativa. “El dinero es una de las razones, pero también que puedo ejercer una práctica distinta, en el hogar de los niños, en otro entorno, con otros tiempos, que también es estimulante profesionalmente”, matiza.

Este médico está a punto de cumplir su quinto año desde que terminó el MIR. Una de las posibilidades que plantea el borrador que Sanidad negocia con los sindicatos es prohibir el trabajo en la privada en ese primer lustro, lo que tendría como objetivo mantenerlos en el sistema público de forma exclusiva para paliar esa falta de profesionales de la que adolece el país. Esto es, para los sindicatos, completamente “contraproducente”, ya que lo que haría, al no poder generar más ingresos, es hacerles buscarse la vida fuera de España, como ya han hecho miles de ellos.

elpais.com
Fecha: 16/2/2025 F. Publicación: 16/2/2025
URL: https://elpais.com/sociedad/2025-02-16/medicos-que-trabajan-en-la-publica-y-la-privada-aprovechamiento-de-talento-o-puerta-abi
Valor: 5727,3 V. Únicos: 32555768

Si bien es cierto que en algunos países de Europa (como Alemania o el Reino Unido) los médicos reciben remuneraciones hasta un 102% superiores a las de los españoles, si se ajustan los salarios nominales por paridad de poder adquisitivo las diferencias se reducen y el salario medio en España se equipara al salario medio de los países de la OCDE; además, está por encima de algunos como Francia, Italia y Portugal, según recoge un artículo de 2024 en Gaceta Sanitaria.

Si la comparación se hace con respecto a los salarios del resto de los españoles, las diferencias son evidentes. Los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) muestran que los médicos especialistas en España recibieron en 2022 un sueldo medio bruto de 80.449,68 euros, esto es, 2,83 veces por encima del salario medio de España (28.360 euros).

Esto es así, se quejan los sindicatos, gracias sobre todo a las guardias “abusivas y mal pagadas”. Miguel Lázaro, presidente de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), considera que si estas horas extras estuvieran remuneradas como tales y hubiera complementos de exclusividad suficientes, es posible que los médicos no optasen por trabajar también en la privada.

En cualquier caso, argumenta, este doble trabajo es algo que solo ejerce una minoría, y que gracias a él, el sistema funciona mejor. “Si no hubiera una privada potente en algunas comunidades las listas de espera se desbocarían. Y no hay médicos suficientes”, sostiene, con un argumento que comparte con la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE), la patronal del sector.

Con respecto a las críticas a la compatibilidad, Lázaro arguye que las acusaciones de rendir menos en la pública son simples juicios de valor sin pruebas que lo sustenten, y la administración no debería coartar a los médicos, sino velar por que se cumplan los horarios, perseguir las malas praxis y acabar con los casos de corrupción que pueda haber.