

Francisco L. Vázquez Vizoso. Portavoz Nacional de la Agrupación Médica de CIG-Saúde
Xoán Cons Pintos. Secretario Xeral de CIG-Saúde

Pluriempleo médico, conflicto de intereses y dedicación exclusiva

Durante los últimos años, muchas CCAA han ido eliminando la dedicación exclusiva de los médicos de sus sistemas públicos de salud. El eslogan de «generalización del complemento específico» ha ido triunfando en esas comunidades apoyándose en el argumentario sintetizado en otro eslogan: «a igual trabajo igual salario». Los promotores de esta ofensiva contra la dedicación exclusiva (médicos pluriempleados, colegios de médicos y sindicatos médicos corporativos) pretenden ahora trasladarla a las CCAA en la que la exclusividad todavía persiste, entre ellas Galicia. Entre los objetivos que persiguen, además de conseguir un incremento de las retribuciones que perciben en el sistema público los médicos pluriempleados, también está el que la sanidad pública elimine los incentivos económicos que estimulan a sus facultativos para que opten por trabajar sólo en el sector público.

Intentar comprender cuáles son las claves que explican el éxito que hasta ahora están teniendo las campañas a fa-

vor de la desaparición de la dedicación exclusiva y abrir caminos en su defensa son los objetivos de este artículo.

La utilización de un argumentario coherente, sencillo de comprender, y reiteradamente repetido, es probablemente una clave fundamental que explica el éxito de las campañas en contra de la dedicación exclusiva. En síntesis este argumentario es el siguiente: la percepción del complemento específico por parte de los profesionales con exclusividad es injusto y discriminatorio para sus compañeros que, además de trabajar en la pública, también lo hacen en la privada, y que no perciben el citado complemento pese a que realizan el mismo trabajo y tienen el mismo horario y las mismas responsabilidades. En consecuencia, arguyen sus defensores, «a igual trabajo igual salario», lo que se concreta en el objetivo de «generalización del complemento específico», es decir, que todos los médicos con independencia de que trabajen o no en régimen de exclusividad cobren la retribución asociada a la exclusividad. La verdad es que el argumento suena bien y es coherente, lo que ha contribuido decididamente a su éxito, y a que cuente con el apoyo de sectores profesionales que van más allá de los médicos pluriempleados directamente interesados, llegando a ser dado por válido incluso por sectores profesionales y Administraciones sanitarias que, cuando menos en principio, era esperable que hubieran sido más beligerantes en defensa de la exclusividad.

En íntima relación con lo anterior, es preciso percatarse de que el éxito que, hasta ahora, tuvieron las campañas a favor de la desaparición de la exclusiva, se vio favorecido por el carácter pasivo con que en 1987 nació el sistema de exclusividad: el complemento específico se cobraba por comprometerse a no trabajar en la privada. La ausencia de ningún componente proactivo, el

La percepción del complemento específico por parte de los profesionales con exclusiva es injusto y discriminatorio para sus compañeros que, además de trabajar en la pública, también lo hacen en la privada

hecho de que al compromiso de sólo trabajar en la pública no se asociara ningún otro compromiso de actividad, dejaba expedito el camino a la reclamación de «a igual trabajo igual salario». Este aspecto que tuvo la exclusividad cuando nació, pudo haber sido modificado posteriormente, sin embargo esto no sucedió debido al nulo desarrollo y actualización que el sistema de exclusividad sufrió por parte de Administraciones sanitarias de diferentes colores políticos, en los 20 años transcurridos desde su creación.

A esos éxitos contribuyó también decididamente la confusión ideológica y el deslumbre ante el neoliberalismo de muchos profesionales y administradores sanitarios que, cuando menos en teoría, deberían haber defendido la dedicación exclusiva.

La verdad es que, cuando menos hasta ahora, la capacidad de respuesta de los sectores que defienden la exclusiva ha sido argumentalmente confusa y desde luego poco intensa: cuesta encontrar artículos de opinión en defensa de la exclusividad médica.

Sin embargo, nosotros sí que creemos que hay argumentos sólidos en defensa de la exclusividad de los médicos del sistema público. En nuestra opinión, el hecho de que en 14 CCAA se

La dedicación exclusiva de los profesionales de la sanidad pública facilita que los médicos del sistema sanitario público dispongan de más tiempo para su actualización profesional y, sobre todo, permite evitar el potencial conflicto de intereses que se origina cuando un médico de la pública trabaja también en la sanidad privada

El hecho de que en 14 CCAA se hayan eliminado los estímulos económicos asociados a la dedicación exclusiva sólo demuestra que los intereses del sistema sanitario público han sido mal defendidos

hayan eliminado los estímulos económicos asociados a la dedicación exclusiva, sólo demuestra que los intereses del sistema sanitario público han sido mal defendidos en esas comunidades y que debemos intentar evitar que las retribuciones especiales ligadas a la exclusividad desaparezcan también en las CCAA en las que esto no ha sucedido todavía, como es el caso de Galicia.

Una primera línea argumental en defensa de la exclusividad, es la evidencia de que retribuir de una manera especial la exclusividad de sus profesionales más cualificados es una práctica habitual, y plenamente legal, en el mundo laboral, que está recogida en la legislación con la denominación de «pacto de no concurrencia» (artículo 21 del Estatuto de los Trabajadores), que tiene como base el favorecer la no existencia de competencia desleal. Además, existe una clara jurisprudencia en el sentido de que no se puede considerar discriminatoria la diferencia salarial entre médicos asociada a la dedicación exclusiva, pese a que se realice el mismo trabajo, en el mismo horario y con la misma responsabilidad (1).

Por otro lado, existe evidencia de que en el sector público, globalmente y por encima de casos individuales, los mé-

dicos que trabajan exclusivamente en el sector público tienen una dedicación mayor que los que están pluriempleados y trabajan simultáneamente en el sector público y privado (2).

Otra potente línea argumental es que la dedicación exclusiva de los profesionales de la sanidad pública facilita que los médicos del sistema sanitario público dispongan de más tiempo para su actualización profesional y, sobre todo, permite evitar el potencial conflicto de intereses que se origina cuando un médico de la pública trabaja también en la sanidad privada. Este conflicto de intereses se resuelve, en demasiadas ocasiones, estableciéndose una relación en la que a la sanidad pública se le distraen recursos en beneficio de la privada. El conflicto de intereses se establece por el hecho de que el pluriempleo es un estímulo que potencia los denominados «comportamientos oportunistas potenciales de la práctica médica» descritos en la literatura científica (3):

1. El absentismo y la elusión de tareas («escaqueo» o «shirking» en su acepción inglesa).
2. El desvío de pacientes al sector privado.
3. La demanda inducida y la selección de pacientes (denominadas, respectivamente, «induced demand» y «cream-skimming» en inglés).

El pluriempleo es un estímulo que potencia los denominados «comportamientos oportunistas potenciales de la práctica médica»

4. La apropiación y el uso indebido de los recursos públicos para fines privados.

Este tipo de comportamientos oportunistas, que por razones de espacio no podemos describir aquí pormenorizadamente (4), pueden ser realizados por cualquier profesional, con independencia de que tenga o no práctica dual. Sin embargo, existe evidencia de que es más fácil que aparezcan, y con carácter más grave, cuando los médicos toman la decisión de pluriemplearse.

El régimen de exclusividad del futuro tiene que ser distinto del diseñado en 1987

La literatura también pone de manifiesto que no se pueden generalizar este tipo de comportamientos a todos los facultativos que tienen práctica dual, y que, más allá de la normativa legal, las normas deontológicas médicas actúan dificultando que un médico proveedor dual, aunque esté en condiciones de hacerlo, incurra en ese tipo de comportamientos oportunistas. Sin embargo, esa misma literatura advierte que, como la de cualquier otro colectivo, la profesionalidad de los médicos puede fallar y que su pluriempleo facilita la aparición de ese tipo de comportamientos oportunistas.

La exclusividad de los médicos del sistema público es beneficiosa para los intereses de la sanidad pública y debe ser defendida; sin embargo, es preciso tener claro que el régimen de exclusividad del futuro tiene que ser distinto del diseñado en 1987. Quienes apostamos por ella debemos apostar porque, a nivel autonómico, se pacte en la mesa sectorial la existencia de una nueva exclusividad, que responda a las actuales necesidades del sistema sanitario público (5). ■

Bibliografía

- 1 Herraiz M. «Personal facultativo en centros asistenciales del Instituto Nacional de la Salud: ¿supone una incompatibilidad el complemento específico a la dedicación exclusiva con la prestación de una actividad médica privada?» Comentario a la STSJ de Aragón, de 21 junio 2001 (AS 2001, 2536). *Aranzadi Social* núm. 13/2001. Editorial Aranzadi, SA, Pamplona. 2001.
- 2 Palma M, Lázaro P, Azcona B, Cardona P, Chinchilla N. «Una exploración de la dedicación de médico en su organización». En: *Necesidad Sanitaria, demanda y utilización. Asociación de Economía de la Salud*. Zaragoza, 199: 469-480. Disponible el 25/01/2008 en: <http://taiss.com/publi/absful/TAISS-AES-MOTIV-99-1.pdf>.
- 3 García-Prado A, González P. «El pluriempleo entre los profesionales sanitarios: un análisis de sus causas e implicaciones». *Gaceta Sanitaria* 2006; 20 (Supl 2): 29-40. Disponible el 25/01/2008 en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pidet=13089481>.
- 4 Una descripción más amplia de este tipo de comportamientos puede verse en: CIG-Saúde. «Médico, Dedicación Exclusiva e Pluriempleo II: Comportamientos Oportunistas e Pluriempleo Médico». Disponible el 25/01/2008 en: http://www.agmedica.org/II_Medicos_Exclusiva_Pluriempleo_080109.pdf.
- 5 CIG-Saúde. «Médicos, Dedicación Exclusiva e Pluriempleo: Reformular o actual sistema de dedicación exclusiva». Informa AgM-CIG. Xaneiro 2008. Disponible el 25/01/2008 en: <http://www.agmedica.org/Informa-AgM-CIG-Exclusiva.pdf>.