

**E**l día 28 de mayo se firmó el convenio del sector sanitario concertado en Cataluña entre los representantes de las tres organizaciones empresariales y los sindicatos UGT, CCOO y Satse. Este acuerdo marca el inicio de la recuperación de las condiciones laborales en el sector, siendo el hecho más relevante la subida de los salarios en un 5 por ciento. Médicos de Cataluña (MC), la fuerza sindical mayoritaria entre el colectivo médico, una vez más no se ha sumado al acuerdo, como ha venido sucediendo en los últimos doce años. Cabe preguntarse cuáles son las causas que provocan esta incapacidad para llegar a acuerdos, que, a nuestro juicio, pueden resumirse en tres aspectos:

Primero, la estrategia: negociación general versus convenio franja. Durante los últimos años MC ha basado su estrategia en negarse a negociar conjuntamente con el resto de fuerzas sindicales solicitando un convenio franja, con el argumento de que determinados aspectos laborales de los médicos sólo pueden ser determinados por el propio colectivo. La respuesta del Departamento de Salud de la Generalitat y de las empresas sanitarias ha sido crear el Consejo de la Profesión Médica o la propuesta de crear una mesa técnica sólo de médicos en el seno del convenio colectivo para debatir aspectos laborales y profesionales específicos. Por una u otra razón, estas opciones han sido consideradas insuficientes por MC y la estrategia ha sido la confrontación (huelgas de los años 2006 y 2011) y la oposición frontal a llegar a acuerdos, alineándose con posturas sindicales mucho más radicales; y, como consecuencia, la pérdida de su capacidad para influir en el convenio colectivo sectorial.

Segundo, la táctica: guardias versus carrera profesional. MC ha puesto todo el énfasis estos años en la judicialización de las relaciones laborales consiguiendo que las guardias tengan la consideración de horas extras, aprovechando algunas lagunas del Estatuto de los Trabajadores que no contempla la atención continuada como una jornada especial, cosa que si ocurre en el régimen funcional de los trabajadores del Instituto Catalán de la Salud y de las entidades herederas del extinto Insalud. En un entorno de recursos limitados, esta consideración de horas extras ha provocado que los incrementos de salarios médicos de los últimos años se hayan concentrado de forma importante en estas partidas, en vez de primar otros aspectos como la carrera profesional.

## Los tres errores de Médicos de Cataluña

**Los representantes de las patronales UCH y CAPSS-CSSC del sector concertado catalán cuestionan la capacidad de los líderes de Médicos de Cataluña para firmar convenios.**



**Manel Del Castillo Rey**

**Secretario de CAPSS - Consorcio de Salud y Social**



**Helena Ris Romeu**

**Directora de la Unión Catalana de Hospitales**

Las retribuciones de los médicos en Cataluña y España son, en general, inferiores a las de los países de nuestro entorno, pero las diferencias entre profesionales pueden ser muy importantes. Un profesional de unos 45 años con nivel medio de carrera profesional, que no haga guardias, puede estar ganando neto 2.800 euros mensuales, mientras que la retribución de una guardia de festivo está entre 700 y 1.000 euros brutos en función del profesional.

A pesar de este desequilibrio retributivo, la táctica sindical en los últimos convenios ha seguido poniendo el énfasis en la retribución de guardias, hasta el extremo de que algunos irónicamente ya denominan al sindicato como *Médicos de guardia* de Cataluña.

Tercero, el liderazgo. Aunque se evite decirlo en público, en el sector muchos reconocen que el liderazgo actual de la cúpula de MC no ha conseguido involucrar a figuras profesionales de prestigio, a diferencia de lo que ocurría cuando fue fundado en 1920; contó entre sus filas con profesionales como Barraquer, Corachán o August Pi i Sunyer. Actualmente, las figuras profesionales relevantes, salvo excepciones en algunos centros,

rehuyen jugar un papel activo en el sindicalismo médico, aunque la defensa de los intereses laborales sólo puede canalizarse legalmente a través de estructuras de tipo sindical, dado que la totalidad de las instituciones del sector público tienen a sus médicos con contratos laborales o funcionariales. A nuestro juicio, es esta falta de involucración de algunos sectores profesionales una de las causas del problema de interlocución. Ni están todos los que son, ni aciertan con la estrategia de no negociar, ni la táctica de judicialización y priorización de la retribución por guardias estén ayudando a conformar una estructura salarial y de relaciones laborales equilibrada, que represente los intereses de la mayoría de profesionales.

### EL PROBLEMA NO ES EL ENTORNO

Han pasado más de doce años desde el último acuerdo sectorial con MC y en este periodo ha habido momentos de bonanza, épocas de austeridad, coaliciones de izquierdas, gobiernos más conservadores, etc. Ninguno de estos entornos ha sido el adecuado para llegar a un acuerdo con MC y todo hace pensar que el problema no es el entorno, sino los interlocutores. Desde nuestras organizaciones empresariales manifestamos la total disposición de dar paso a otras personas para liderar futuras negociaciones con el colectivo médico, buscando interlocutores en los centros sanitarios o colegios profesionales, que nos permita superar esta situación de desencuentro. Ni las instituciones sanitarias, ni sobre todo la profesión médica, pueden permitirse que sus teóricos representantes en el sector sean incapaces de llegar a acuerdos en todos estos años.

La situación del sistema sanitario catalán es muy compleja, no solo por las dificultades económicas, sino también porque lamentablemente la sanidad se ha convertido en un arma de confrontación política que está poniendo en riesgo lo que hemos construido entre todos en los últimos 30 años (hay tema para otro artículo).

Creemos que es hora de buscar conjuntamente soluciones que a nuestro juicio pasan por negociar el marco laboral general de todos los profesionales agrupadamente en el sector, y pactar las condiciones específicas de trabajo de los médicos por centro, creando foros estables de participación que permitan una implicación efectiva de un colectivo tan importante en la gobernabilidad de las instituciones.