

# ¿Cómo podemos calcular el número real de médicos que faltan en España?

El déficit de profesionales sanitarios que se vive en España actualmente ha abierto un importante debate que ha puesto sobre la mesa una aparente contradicción: por una parte, faltan médicos de determinadas especialidades y en lugares alejados de las grandes ciudades; sin embargo el índice de médicos por habitante supera la media europea.

24/07/2008

El debate de la falta de médicos emerge en el seno de una aparente contradicción. Según los datos de la OCDE, el número de facultativos en ejercicio en España es de 3,9 por 100.000 habitantes, mientras que la media de estos países es de 3 ¿A qué se debe esta impresión de que faltan médicos cuando las cifras nos inducen a pensar lo contrario? En una primera aproximación el incremento de la población o la hiperfrecuentación podrían explicar este fenómeno. Sin embargo, el análisis de la realidad es un poco más complejo. Además del cambio demográfico es preciso tener en cuenta cambios en la estructura de la población con impacto en la morbilidad.

El envejecimiento, por una parte y el incremento de población joven, por otra, explican necesidades asistenciales distintas. También ha incrementado la oferta asistencial en el sector público, y especialmente en el sector privado. Desde el punto de vista de la oferta asistencial se han producido algunos hechos que han reducido en número real de horas disponibles.

La conciliación de la vida familiar y laboral, la exención de guardias por edad o el marco legislativo europeo que limita el número de horas reales de trabajo. Es difícil encontrar facultativos para trabajar en zonas alejadas de los grandes centros urbanos, o en algunas especialidades (Pediatría, Anestesia, Radiología, Toco-Ginecología o Atención Primaria) o para cubrir las urgencias y la atención continuada.

Dado que la oferta de nuevos profesionales está limitada por el acceso a la universidad y por el acceso al programa MIR, es razonable que el déficit se supla con profesionales formados en otros países. En 2007, el 46 por ciento de los nuevos miembros del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB) no eran de nacionalidad española.

## ¿Cuántos médicos necesitamos?

El simple análisis de la demografía no es suficiente para prever el número de médicos necesario. La valoración de las necesidades de profesionales sanitarios, y de médicos en particular, debe hacerse a partir de la consideración de diversos factores, como los compromisos previos, las expectativas de los ciudadanos o los cambios en la organización sanitaria que mejoren la productividad.

Estos factores podrían describirse en cinco grandes grupos:

- 1) Variables demográficas de las profesiones sanitarias. El incremento del número de estudiantes de Medicina es la respuesta adecuada a la perspectiva demográfica.
- 2) Perspectiva de la demanda. Sin gestionar la demanda es muy difícil ajustar la previsión del número de médicos. La demanda real depende de las condiciones de salud de la población, pero muy especialmente de los compromisos previos y de las expectativas de los ciudadanos. El impacto que puedan tener las medidas de prevención de la salud y la promoción del auto-cuidado en las enfermedades crónicas será decisivo en la demanda.
- 3) Organización y gestión. La división de los dispositivos sanitarios entre atención primaria y especializada a menudo es fuente de descoordinación que conduce a la fragmentación de la atención y a la duplicación de procedimientos. En la mayoría de sistemas sanitarios hay oportunidades para mejorar la eficiencia, en especial en lo que se refiere a la continuidad asistencial.
- 4) Perspectiva tecnológica. El grado de introducción de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) determinará no sólo el número de profesionales necesarios sino las habilidades y conocimientos que deben tener. Las TIC no son un complemento sino que representan un cambio profundo e irreversible en la manera de trabajar.
- 5) Perspectiva de los profesionales. Los valores de nuevo profesionalismo deben definirse en un marco más amplio que el de la relación médico-paciente. La atención sanitaria debe considerar el papel de un tercer partner que es el conjunto de la ciudadanía, representada por la administración sanitaria, que participa en la decisión de prioridades y en la definición del marco global de la prestación de los servicios que se financian.

Desde un punto de vista estrictamente profesional el grado de desarrollo de la especialización respecto a la troncalidad también jugará un papel en las necesidades y tipología de profesionales.

Finalmente, en este marco profesional, la manera como se comparten responsabilidades entre las profesiones

sanitarias o no sanitarias determinará tanto el modelo organizativo como las necesidades de profesionales.

### **¿Qué medidas se pueden tomar?**

Tal como se ha comentado, con una perspectiva a largo plazo es preciso incrementar moderadamente el número de estudiantes de Medicina, para mantener la proporción con el incremento de población.

No hay crisis de vocaciones. Cada año se presentan unas 2.800 solicitudes para unas 1.000 plazas en las facultades de Medicina catalanas. Por lo tanto, hay expectativas no cubiertas. Con un incremento de unas 200 plazas al año la cifra de licenciados podría superar el millar anual. Con una cifra de nuevos licenciados anuales entre 1.050 y 1.200 se dispondría del número de médicos necesarios que daría respuesta al incremento de la población, con el fin de garantizar los mismos porcentajes por habitante que en la actualidad.

Las medidas a medio plazo comprenden tanto el incremento de plazas MIR como la reordenación de los servicios asistenciales. La oferta de plazas MIR en Cataluña ha aumentado un 36 por ciento desde el 2.001. Se cubren la mayoría de plazas excepto en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. El incremento de plazas debería centrarse en las especialidades en las que se han detectado un déficit, teniendo en cuenta que los programas docentes no permiten un incremento indiscriminado del número de plazas.

La reordenación de los servicios asistenciales es un reto crucial del sistema sanitario y no puede hacerse sin tener en cuenta el papel de enfermería. El número de estos profesionales en activo en Cataluña es inferior a la media de la UE. También hay que plantear un incremento sustancial del número de plazas en las escuelas universitarias de enfermería, que permita acercar el número de profesionales a los de los otros países de la UE.

A corto plazo hay que aprovechar al máximo de los recursos disponibles para estimular políticas de retención y fidelización de los profesionales, a través, por ejemplo, de los incentivos o la carrera profesional y las condiciones laborales. Las contrataciones de profesionales extranjeros deben ser transitorias, es preciso agilizar la homologación de títulos y deben realizarse en el marco de un programa de acogida.

Desde el Instituto de Estudios de la Salud, en colaboración con los colegios de médicos y las patronales del sector, se ha diseñado un plan de acogida de profesionales extranjeros que se fundamente en un proyecto de contratación en origen, una formación presencial de 15 horas, un plan de formación en el lugar de trabajo durante las primeras semanas y un diagnóstico de situación a los dos meses de la incorporación.

### **No hay 'cifras mágicas'**

Las cifras mágicas no existen. Las previsiones de necesidades deben revisarse continuamente. Hay que actuar de inmediato, aunque el problema real tenga un horizonte a 5 ó 10 años vista, teniendo presente que una acción única no es suficiente. Es necesario implementar medidas correctivas a corto plazo, pero con carácter transitorio. Los elementos clave para definir las necesidades son la reordenación de los servicios asistenciales y los cambios de rol de los profesionales sanitarios.

Diario Médico