

UN INFORME DE SANIDAD ADMITE EL DÉFICIT DE ESPECIALISTAS Y PROPONE SOLUCIONES

¿Qué le pasa, doctor?

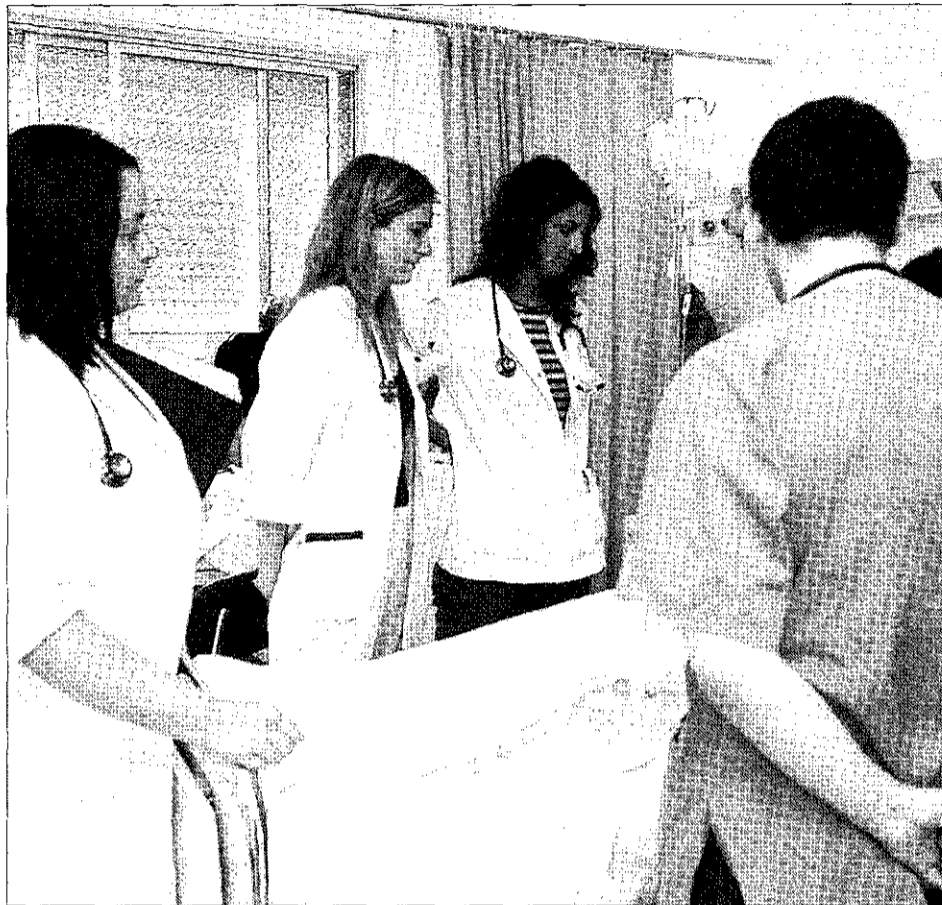
¿Quién aceptaría una oferta laboral que promete jornadas interminables, en una plantilla escasa y con un salario bajo? Son las condiciones de trabajo de los médicos en España, que ayudan a explicar el déficit de estos profesionales y que obligan a importar facultativos de otros países europeos.

ÁNGELES GÓMEZ/Madrid

El modelo sanitario español es uno de los mejores del mundo: políticos, líderes sociales y ciudadanos reconocen la calidad de las prestaciones sanitarias, y los médicos figuran entre los profesionales mejor valorados por el conjunto de la sociedad. Estas bondades no consiguen ocultar una realidad menos amable: largas listas de espera y consultas masificadas, que se han convertido en una característica de nuestro sistema sanitario y que son inmunes a todos los planes de choque ideados por los gestores.

En el centro de este escenario sobresalen los médicos, a los que los pacientes atribuyen con frecuencia la responsabilidad de las esperas, ignorando que las plantillas escasas, el exceso de trabajo y la baja motivación económica figuran entre sus condiciones de trabajo. Un estudio sobre la necesidad de especialistas encargado por el Ministerio de Sanidad, y difundido el mes pasado, reconoce que en 2006 faltaban cirujanos generales y del aparato digestivo, radiólogos, anestesiólogos, pediatras y médicos de familia, aunque matiza que el déficit sólo afecta a algunas comunidades.

El informe estima que en los próximos diez años se necesitarán 2.514 médicos cada año para sustituir a los que se jubilan (la mayoría de los especialistas españoles tiene entre 45 y 54 años), aunque el número de licenciados (4.000 anualmente) y las homologaciones de títulos extranjeros garantizan el relevo. A partir de 2016, las necesidades ascenderán a 7.085 nuevos facultativos cada año, una cifra inalcanzable si se mantiene la actual relación de licenciados



Prácticas de Medicina Interna en el Hospital Universitario de la Princesa, en Madrid. / A. Iglesias

Cosas del corazón

Muchas especialidades médicas asisten a una merma progresiva de sus efectivos humanos, pero pocas han decidido plantar cara al problema, como lo ha hecho la Sociedad Española de Cardiología (SEC), que ha promovido la Conferencia Europea sobre el Futuro de la Cardiología, de la que ha surgido la Declaración de Madrid, un documento sobre las tendencias en la práctica de la especialidad en los próximos 15 años. El presidente de la SEC, Luis Alonso-

que salen de las universidades españolas.

El secretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CEMS), Carlos Amaya, explica que "mientras se está negando el acceso a la formación médica a muchos estudiantes

Pulpón, asegura que "el modelo actual de la cardiología podría sufrir una grave crisis motivada por factores administrativos, asistenciales, profesionales y sociales". De hecho, las afecciones cardiovasculares son la primera causa de enfermedad y muerte en los países desarrollados y la cifra de afectados aumentará con el envejecimiento de la población. Además, la creciente tecnificación obliga al cardiólogo a aprender nuevos procedimientos cuando

(tres de cada cuatro solicitudes con Medicina como primera opción se rechazan), un 20% de los cerca de 5.000 licenciados se va a trabajar a otros países que ofrecen mejores condiciones de trabajo y salarios más altos". Reino Unido, Holanda y Suecia son

los destinos más demandados por el personal sanitario de España. Las cifras hablan por sí mismas: el salario anual medio de un especialista en Reino Unido es de 91.730 euros brutos; en Holanda, de 116.500; y en Suecia, de 71.870, frente a los

aún no se han afianzado otras técnicas anteriores y, finalmente, el fantasma del recambio generacional y la jubilación se instala entre los cardiólogos españoles, cuya edad media es de 54 años. Como soluciones, el documento propone el trabajo en grupos multidisciplinarios, que liberaría al especialista de hacer pruebas para dedicarse a otras labores asistenciales; la implementación de guías de práctica clínica y el fomento de la investigación.

57.479 euros en España, según indica la Asociación Europea de Médicos de Hospitales.

Inversamente, los médicos de los países de reciente incorporación a la UE consideran a España como uno de sus destinos laborales. Polo-

Médicos y gastos en salud

País	Médicos/1.000 hab.	Total médicos	% especialistas	Gasto salud ⁽¹⁾
Bélgica	4,5	16.281	40,5	-
Grecia	4,4	59.987	40,8	52,8
Italia	4,2	337.000	30,5	76,4
Portugal	3,4	31.700	50,0	71,9
Austria	3,4	35.688	53,5	70,7
Francia	3,4	205.854	51,1	78,4
Alemania	3,4	74.063	16,5	-
Hungría	3,3	35.610	63,8	72,5
España	3,3	180.000	33,3	70,9
Suecia	3,3	29.000	65,5	84,9
Finlandia	3,2	12.600	46,5	76,6
Holanda	3,1	29.500	52,9	62,3
Letonia	3,0	9.300	63,0	-
Dinamarca	2,9	20.000	61,0	-
Irlanda	2,8	6.500	56,9	79,5
Luxemburgo	2,7	935	32,1	90,4
Reino Unido	2,3	94.800	59,1	85,6
Eslovenia	2,2	3.895	75,6	-

(1) % sobre el gasto total sanitario

Fuente: Medical Economics

España 'exporta' médicos a Holanda, Reino Unido y Suecia e 'importa' facultativos de Polonia

En la próxima década se necesitarán 2.514 nuevos médicos cada año para suplir a los que se jubilan

nia es un buen suministrador de médicos, ya que su formación está muy bien considerada y sus títulos son homologables. Pero la solución es transitoria, ya que al cabo de un tiempo, estos facultativos también se marchan hacia otros países que pagan más.

Sanidad no quiere que se le acuse de improvisación, por eso ha elaborado una serie de propuestas a corto plazo, como son prever las necesidades de cada Comunidad Autónoma; coordinar la oferta docente anual para ajustarla a la demanda; incrementar las unidades docentes de las especialidades más requeridas hasta 2010 y mejorar los procesos de incorporación de los profesionales extranjeros con garantías de calidad.

HOY SE CELEBRA EL DÍA MUNDIAL DE ESTA ENFERMEDAD

Café y cigarrillos contra el Parkinson

EXPANSIÓN/Madrid

Fumar cigarrillos y beber grandes cantidades de café pueden reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad de Parkinson en personas pertenecientes a familias afectadas por este trastorno neurológico. Es un hallazgo que publica esta semana la revista *Neurology*. Tal vez esas sustancias introduzcan ciertas modificaciones en los ge-

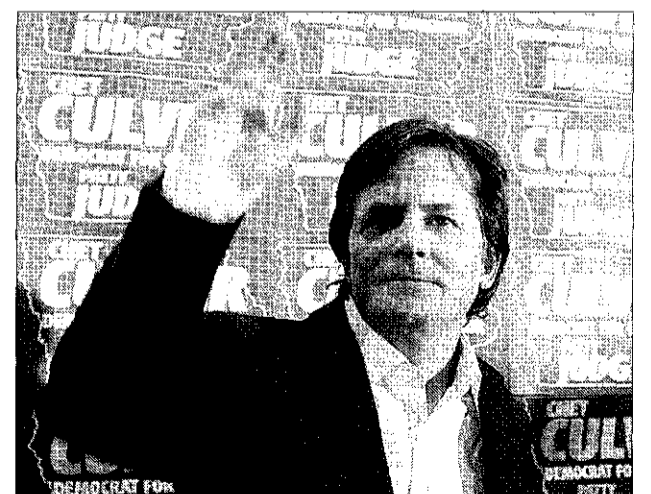
nes responsables del Parkinson familiar, aunque los científicos carecen de argumentos para explicar cómo modifican los genes implicados en la enfermedad.

La literatura científica recoge trabajos que sugieren el papel protector del tabaco frente al Alzheimer, pero no había ninguno sobre esa relación en formas familiares de Parkinson. El grupo de

Dana B. Hancock, del Centro de Trastornos del Movimiento de la Universidad de Duke, en Durham, analizó el efecto de fumar, el consumo de café y de antiinflamatorios no esteroideos (como aspirina o ibuprofeno) en 356 afectados de Parkinson y otros 317 familiares sanos. Los cuestionarios revelaron que la nicotina y la cafeína ejercían un papel protector,

que en el caso de ésta era mayor cuanto más alta era la dosis, una relación que no se daba con los fármacos.

Hoy, bajo el lema *Parkinson: Enfermedad, Discapacidad y Dependencia*, se celebra el Día Mundial de esta patología, que afecta a más de cuatro millones de personas en todo el mundo, y que en el 20% de los casos aparece antes de los 40 años.



El actor Michael J. Fox fue diagnosticado de Parkinson a los 30 años.