

# El informe anual del SNS alerta del déficit de profesionales y del envejecimiento de la plantilla médica

*Antonio País*

El documento recoge el incremento negativo en número de médicos, desde 2004, registrado en comunidades como Castilla y León, el País Vasco o La Rioja, y muestra su temor a que la carrera profesional se quede en un mero reconocimiento de la antigüedad en el puesto

Madrid (29-1-09).- El informe anual del Sistema Nacional de Salud correspondiente a 2007 muestra, en su apartado dedicado a los recursos humanos, la preocupación existente en toda España por la escasez de profesionales en algunas especialidades médicas, al existir más demanda que oferta disponible. Y eso, en un contexto de crecimiento y envejecimiento de la población (y, por tanto, de las necesidades asistenciales), destacando a su vez que la plantilla médica también envejece, más en Atención Primaria, con un 41,6 por ciento de médicos mayores de 50 años.

En este contexto, el informe recoge además el dato de que en algunas comunidades, como en el País Vasco, Castilla y León o La Rioja, ha descendido el número de médicos en el periodo 2004-2007.

En una tabla comparativa relativa al periodo 2004-2007, el informe muestra cómo en el País Vasco hubo un incremento negativo del -5,74 por ciento (de 22.404 a 21.117 médicos), descenso que en Castilla y León fue del -2,85 por ciento (de 33.356 a 32.406 médicos) y en La Rioja del -2,60 por ciento (de 3.190 a 3.107 en el periodo 2005-2006). Sólo en estas tres comunidades descendió el número de facultativos; en otras, como Ceuta y Melilla (+1,19 por ciento), Cantabria (+1,65 por ciento), Aragón (+3,36 por ciento) o Asturias (+4,75 por ciento) el crecimiento fue muy bajo.

En la mayoría de las comunidades la plantilla médica creció por encima del diez, e incluso del 20 por ciento. El mayor aumento en este periodo se dio en Extremadura (+39,40 por ciento, de 13.256 a 18.479 médicos entre 2004 y 2006), seguida de Murcia (+37,86 por ciento, de 12.841 a 17.702).

El desequilibrio en el mercado de trabajo médico, señala el informe, se produce por estar muy segmentado, ser muy especializado y poco flexible a los cambios, pero también debido a unos salarios regulados/fijados, a las expectativas del personal, a la dificultad de adaptación de los profesionales a los constantes y acelerados cambios que genera la innovación tecnológica, a las barreras de entrada en la profesión (plazas MIR) y a un aumento brusco del tamaño y de la cobertura de las redes de proveedores de atención sanitaria.

A esta situación se añaden las jubilaciones masivas llevadas a cabo en muchas comunidades con escasez de profesionales.

Aunque el informe concluye que una adecuada planificación de recursos humanos pasa por realizar una adecuada contabilización de los profesionales disponibles, lo cierto es que es algo complicado de llevar a cabo mediante los diferentes instrumentos con los que cuentan las comunidades autónomas, siendo el más destacado acudir a la colegiación, aunque ésta no es obligatoria en comunidades como Andalucía, Canarias, Asturias o Extremadura.

## **Mejora de las condiciones laborales**

Para paliar el déficit de profesionales, las comunidades han intentado mejorar las condiciones laborales para lograr la fidelización de los profesionales. Así, el informe recoge cómo se han aumentado los efectivos de las diversas OPEs realizadas entre 2004 y 2007, buscando la mayor estabilidad en el empleo, y cómo se ha dado la tendencia general a mejorar los incentivos (cada vez más ligados a la consecución de objetivos) y las retribuciones, incluyendo aquí la atención continuada y la carrera profesional, ésta también muy variable en cada comunidad y respecto a la que existe el temor de que acabe convertida en un mero reconocimiento de la antigüedad.

Sumado a estos avances, las comunidades han incrementado el complemento de productividad variable y han intentado conciliar la vida laboral con la familiar. Sin embargo, en el informe se censura la escasez de estudios realizados para comprobar el grado de satisfacción de los profesionales en su puesto de trabajo, recomendando hacerlos más a menudo para evitar el 'burn-out'.

Finalmente, en lo que se refiere a la formación continuada, se recoge la preocupación porque mejore su calidad y su utilidad en el desarrollo profesional, algo a lo que debe colaborar la implantación de las nuevas tecnologías. Dadas las desigualdades territoriales que produce este servicio, se plantea si sería más adecuado unificar el conocimiento en todo el Estado español, si es mejor que cada programa de

formación responda únicamente a las necesidades concretas de cada comunidad o si, por el contrario, debería tener unos conocimientos básicos comunes.

### **Estado de salud de la población y desarrollo normativo**

El informe del SNS, por quinto año, hace un repaso sobre las características socioeconómicas y demográficas de la población (45,2 millones de habitantes, con una esperanza de vida de 76 años en hombres y 82,6 en mujeres) y su estado de salud (el 70 por ciento dice que su salud es buena o muy buena, aunque aumenta la obesidad, de manera que tres de cada diez niños tienen sobrepeso u obesidad).

También resume la situación posterior a la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS, con el intenso y complejo desarrollo normativo para garantizar derechos: a la segunda opinión médica, a la atención en tiempo determinado (listas de espera), a la cartera de servicios común o a la libre elección de médico. Es un periodo en el que se desarrollan la Ley de Dependencia (Ley 39/2006), o la de Garantía y Uso Racional de los Medicamentos, las nuevas formas de gestión o la reorganización estructural del SNS y de las comunidades (consejerías).

Del mismo modo, se desarrollan estrategias en cáncer, cardiopatía isquémica, diabetes, salud mental, cuidados paliativos, ictus o EPOC. La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en la mujer, y los tumores, en el hombre.

La prestación farmacéutica extrahospitalaria del SNS mantuvo en la última década, según recoge el informe, la creciente importancia en el gasto sanitario, siendo el 19,2 por ciento de éste, destacando a su vez que en todas las comunidades se pusieron en marcha políticas de uso racional de medicamentos.

En materia de investigación, en 2007 fue clave la Ley de Investigación Biomédica, que sistematiza la promoción y la coordinación de la investigación biomédica en el SNS, estableciendo un marco normativo para despejar incertidumbres. La Ley se centra en cuatro aspectos básicos: utilización de células y tejidos embrionarios humanos, procedimientos invasivos, análisis genéticos y muestras biológicas y biobancos.

El Sistema de Información Sanitaria también aparece, en este ámbito, como un elemento clave en la cohesión y garantía de calidad del SNS. Entre 2006 y 2007 se puso en marcha el Sistema de Información de AP en lo relativo a recursos, oferta asistencial y organización de servicios.

Finalmente, fomentar la cooperación y la coordinación entre todas las comunidades autónomas, tal como establece la Ley de Cohesión, es un objetivo básico para el SNS. En este sentido, se estableció la necesidad de compartir recursos y conocimientos en el desarrollo de la gestión sanitaria, las denominadas experiencias innovadoras para fomentar la mejora conjunta. Estas experiencias innovadoras deben ser aportadas a comisiones y grupos de trabajo establecidos en el seno del Consejo Interterritorial. En el año 2005 las comunidades presentaron 38 experiencias innovadoras; en 2006 fueron 61; y en 2007, 72.

### **Médico Interactivo**