

# Escasez de especialistas: otra verdad incómoda para los políticos y gestores

Las administraciones repiten hasta la saciedad que el sistema sanitario español goza de buena salud, pero parecen ajenas a los problemas que aquejan al sector. Políticos y gestores deben tomar cuanto antes medidas consensuadas, estructurales y de alcance para garantizar la supervivencia del sistema y dotarle de personal suficiente y bien motivado.

**Alberto de Rosa, Director general del grupo Ribera Salud 07/07/2008**

El debate sobre la falta, o no, de profesionales de la salud me recuerda por su halo de inevitabilidad, a ese otro debate sobre el cambio climático, tan presente en la opinión pública.

En ambos casos, cada uno en su medida, son procesos que necesitan una reflexión y concienciación conjunta de los ciudadanos sobre problemas que exigen un mayor compromiso de todos los agentes implicados como vía para dar nuevas respuestas a estas nuevas realidades.

En este sentido, me atrevo a afirmar que uno de los retos más importantes a los que se enfrenta el modelo sanitario español es la escasez de especialistas, un asunto sobre el que podemos encontrar opiniones y posiciones para todos los gustos.

En mi opinión, sí faltan médicos. En unas especialidades más que en otras, pero faltan. Y a la carencia de profesionales añadiría que los existentes están mal repartidos, tanto por zonas geográficas como por especialidades, lo que unido además a la baja productividad general del sistema, va a provocar un agravamiento sustancial del déficit a corto plazo.

Según el estudio Perspectivas de la Profesión Médica en la Comunidad Valenciana 2008-28, publicado por el Colegio Oficial de Médicos de Valencia, en 2028 el porcentaje actual de médicos por cada 100.000 habitantes se reducirá en esta comunidad en más de un 15 por ciento.

A este análisis prospectivo se añaden otros datos incuestionables, como que el crecimiento de la población española es mucho más rápido que la colegiación de profesionales; que en un plazo de cuatro años habrá unos 50 nuevos hospitales en España, construidos o en construcción, y un número más elevado de centros de atención primaria, y que el número de jubilaciones supera al número de profesionales que se incorporan al Sistema Nacional de Salud (SNS).

Además, las condiciones laborales pactadas en los últimos años en todas las comunidades autónomas siguen precisando de una mayor inversión en capital humano de la que tienen.

Por otro lado, las universidades no han aumentado, ni de lejos, el número de plazas de pregrado para satisfacer la demanda real de los jóvenes que quieren estudiar la carrera de Medicina en nuestro país.

## Más respuestas políticas

Ante esta situación, las administraciones autonómicas, depositarias de las competencias sanitarias, responden con medidas diversas y, quizás, de carácter más coyuntural que estructural. De ahí que se establecen incrementos salariales significativos -para evitar fugas de "mis médicos" mientras atraigo a los de otras zonas-, se incorpore personal extracomunitario y se permita compatibilizar dos empleos públicos.

Sin embargo, quizás el problema de la falta de médicos requeriría soluciones de corte más estructural. Los incrementos salariales, lógicos por otra parte en una profesión tan compleja y comprometida con la sociedad, se neutralizan cuando son imitados por el resto de autonomías.

Compatibilizar dos puestos de trabajo públicos puede provocar dificultades de control. Y la incorporación de personal sanitario foráneo, a mi entender, plantea tres problemas fundamentales:

- 1.** Puede ir en contra del modelo de formación posgraduada, del que, con toda razón, nos hemos sentido orgullosos durante tantos años. La homologación de los títulos extranjeros sin todas las garantías puede provocar a medio plazo una disminución en la calidad asistencial.
- 2.** Estamos importando profesionales universitarios de países menos desarrollados, condenándolos así al subdesarrollo al absorber este capital humano en un sector tan básico para el desarrollo social como es la sanidad. La solidaridad tradicional del pueblo español, pero a la inversa.
- 3.** Por lo tanto, el reto es encontrar y aplicar soluciones estructurales que permitan la entrada lógica, ordenada y planificada de más profesionales al sistema sanitario, ajustada a las necesidades reales y manteniendo un nivel de calidad asistencial de excelencia.

## Varias propuestas

A modo de propuesta, en primer lugar, cabría incrementar significativamente el número de plazas de pregrado y rebajar la nota media de acceso. En este sentido, un aumento del número de facultades de Medicina podría ayudar a este aumento de plazas. En segundo lugar, habría que elevar la oferta MIR con una previsión de las vacantes por jubilaciones y una planificación científica de las necesidades asistenciales de los próximos diez años, adaptando el número de plazas ofertadas a las necesidades reales futuras, teniendo en cuenta la evolución tecnológica producida en algunas especialidades y los nuevos modelos de integración asistencial de atención primaria y especializada. En tercer lugar, sería conveniente adoptar medidas globales para evitar la fuga al extranjero de médicos españoles una vez formados. El alto nivel del sistema académico español es la puerta de entrada de muchos de nuestros médicos extracomunitarios.

De esta forma, y en cuarto lugar, parece necesario estudiar medidas incentivadoras para que regresen los españoles que ejercen en otros países. Un nuevo modelo retributivo, políticas de conciliación de la vida laboral y familiar, y una política activa en la investigación, podrían ser elementos básicos para hacer atractivo este regreso.

En quinto lugar, es necesario establecer un marco formativo que acredite a los profesionales de otros países y buscar acuerdos intergubernamentales para acomodar la entrada por especialidades en función de las necesidades reales.

En sexto lugar, habría que coordinar mejor la política salarial estatal, evitando una confrontación entre comunidades que tiene una consecuencia clara: se crea una sanidad pública de primera en las capitales y centros de referencia, y otra de segunda en áreas rurales y hospitales comarcales. Se trata de redistribuir adecuadamente todos los recursos disponibles.

En séptimo lugar, sería bueno acometer una reflexión profunda sobre cómo desarrollar modelos organizativos más flexibles, introduciendo elementos de incentivación vinculados a la productividad y dotando de más autonomía de gestión a las organizaciones sanitarias y los propios profesionales. La idea es que se tienda a la desburocratización paulatina de las consultas, pero es preciso debate, estudio y desarrollo.

Seguro que a esta incompleta lista se pueden sumar otras acciones. En definitiva, se trata, como estamos leyendo y oyendo en los últimos meses, de establecer un gran pacto de Estado que logre una planificación de los recursos humanos para adaptarlos a la realidad presente y futura. No obstante, y del mismo modo que lo planteado por Al Gore en su documental, en este debate el tiempo juega en nuestra contra.

Con el sistema actual, desde que se decida ampliar el número de plazas en la carrera de Medicina hasta que esos médicos se incorporen al ejercicio profesional, pueden pasar once años. Es, por tanto, imprescindible que hoy se tomen medidas consensuadas, estructurales y de alcance. Nos llenamos la boca repitiendo hasta la saciedad que España goza de "un buen estado de salud". Su sistema sanitario está considerado de los mejores del mundo, y los profesionales de la salud son su principal activo. La falta de especialistas revertirá sin duda sobre la calidad de nuestro sistema sanitario. Y el principal perjudicado será el paciente.

Es responsabilidad de la Administración pública la planificación y la gestión. Y también es responsabilidad de los gestores plantear estas cuestiones a la sociedad, por muy incómodas que resulten.

**Diario Médico**