

Las especialidades cuestionan los datos de déficit que manejan las autonomías

Comunidades y comisiones nacionales no se ponen de acuerdo sobre el déficit. Más allá del consenso casi universal sobre la grave carencia de médicos de primaria, varias especialidades creen que la visión que las regiones han dado en el mapa de necesidades es cortoplacista y basada en datos cuestionables. Además, denuncian la mala distribución de plantillas.

F. G. 11/03/2009

La percepción que las autonomías tienen del déficit de especialistas (**ver DM del martes**) difiere bastante de los datos que manejan comisiones y sociedades científicas. La mayoría de las especialidades que las regiones sitúan en la horquilla del déficit moderado (entre el 10 y el 25 por ciento de los médicos en activo) y leve (entre el 5 y el 10 por ciento) coinciden en que su carencia de facultativos es más grave que la que se desprende del estudio de necesidades de Sanidad. A pesar de que en la última convocatoria de plazas MIR las peticiones que hicieron consejerías y comisiones se igualaron bastante (**ver DM del 2-VII-2008**), la impresión que los profesionales tienen de sus necesidades sigue difiriendo bastante de la de las administraciones regionales.

Especialmente llamativos son los casos de Aparato Digestivo y Anestesiología y Reanimación, dos especialidades que el propio ministerio ya calificaba de deficitarias en su primer estudio de necesidades (**ver DM del 8-III-2007**), pero que, según las comunidades, tienen sólo una carencia leve de médicos. Juan Manuel Herrerías, presidente de la Comisión Nacional de Aparato Digestivo, afirma que "el déficit es bastante más acusado de lo que se desprende del estudio, y la prueba más evidente es que todas las autonomías están buscando digestólogos. De hecho, cada año pedimos que se convoquen todas las plazas MIR acreditadas [148 en la última convocatoria] y todos los años nos quedamos cortos".

Según Fernando Gilsanz, presidente de la Sociedad de Anestesiología, la percepción de las regiones puede venir de los datos que manejan los grandes hospitales, "donde, efectivamente, no hay déficit de anestesiólogos, pero es que el verdadero problema es de distribución. Cataluña o Madrid pueden tener cubiertas sus necesidades, pero muchos hospitales comarcales se las ven y se las desean para tener un anestesiólogo". Además, llama la atención sobre "la escasa agilidad de la Administración en la convalidación de títulos de extracomunitarios e incluso de comunitarios".

También José Manuel Ribera, presidente de la Comisión Nacional de Geriátrica, cree que la opinión de las consejerías se basa en datos oficiales de los grandes hospitales: "Nuestro déficit es mucho más que moderado y no hay día que no nos lleguen peticiones de geriatras. Además, la especialidad no está implantada de forma generalizada y a medida que nuevas regiones la incluyan en su cartera de servicios el problema se agravará".

Hay una mala distribución directamente relacionada con la rentabilidad de los recursos disponibles. Sobran cirujanos en Barcelona, Madrid y Valencia, pero faltan, y muchos, en otras provincias

La distribución de especialistas es también el problema que más preocupa a Antonio Cantó, presidente de la Comisión de Cirugía Torácica: "Hay una mala distribución directamente relacionada con la rentabilidad de los recursos disponibles. Sobran cirujanos en Barcelona, Madrid y Valencia, pero faltan, y muchos, en otras provincias. Con el reparto actual habría suficientes especialistas para los próximos seis años, pero si estuvieran bien distribuidos las necesidades de toda España estarían cubiertas".

Alfredo Carrato, presidente de la Comisión de Oncología Médica, dice no entender qué es déficit moderado, leve o grave; "sólo sé que el sistema adolece de oncólogos y muchas comunidades no encuentran ni siquiera sustitutos para las vacaciones. En todas las convocatorias el sistema MIR aporta más de cien nuevos, pero estamos hablando de especialistas que no sólo se cotizan mucho en la sanidad pública sino también en la privada y los laboratorios, y por eso faltan cada año".

Federico Díaz, secretario general de la Sociedad de Reumatología, destaca que "el primer estudio de Sanidad hablaba de un déficit de reumatólogos para 2030 cercano al 30 por ciento. Quizás ahora se rebaja el porcentaje porque se basan en un crecimiento poblacional inferior al que se preveía entonces. Con ese aumento de población y una media de 50 nuevos MIR al año, a lo mejor podría hablarse de déficit leve, siempre que se consideren suficientes, como hace el estudio, 1,5 reumatólogos por cada 100.000 habitantes". No obstante, los estándares de calidad que maneja la sociedad hablan de un especialista por cada 40.000 ó 50.000 habitantes.

Gumersindo González, presidente de la Comisión de Intensiva, también cree que su especialidad padece más que una leve carencia de médicos: "Creemos que el estudio no considera el elevado

porcentaje de jubilaciones que tendremos en los próximos años y las nuevas unidades de intensivos que se van a acreditar en varias autonomías".

María Jesús Salvador, presidenta de la comisión y de la Sociedad Española de Cardiología, afirma que ya en 2005 un estudio demográfico de la sociedad cifraba el déficit de cardiólogos en torno al 14 por ciento (por encima del 10 por ciento que dicen la regiones en 2009): "Es cierto que en los últimos 5 años ha aumentado progresivamente el número de plazas MIR, pero en el boletín que enviamos periódicamente a nuestros socios siempre hay ofertas de empleo, lo que evidencia que faltan médicos. Aun así, hay que mantener un escrupuloso equilibrio entre las plazas ofertadas y la calidad de la formación, algo que nos preocupa sobremanera".

Más conforme con el diagnóstico de las comunidades, José Eirás Ajuria, presidente de la Sociedad Española de Neurocirugía, afirma que su especialidad ha superado "el déficit dramático que tuvo hace diez o doce años. Ahora estamos mal, pero la situación tenderá a normalizarse en los próximos cinco o seis años. Así que quizás sí podamos hablar de carencia moderada".

Abandonos en el MIR (2007)

Especialidad	% de abandonos en 2007	Plazas adjudicadas (2007)		
Hidrología Médica	60,0	10	Oncología Radioterápica	8,3 48
Análisis Clínicos	41,2	34	Reumatología	8,3 48
Microbiología y Parasitología	40,4	47	Medicina Intensiva	7,3 151
Bioquímica Clínica	40,0	20	Anatomía Patológica	7,0 86
Farmacología Clínica	31,8	22	Endocrinología y Nutrición	6,5 62
Medicina Educación Física	29,7	74	Nefrología	6,3 95
Alergología	23,2	56	Medicina Interna	5,8 293
Inmunología	23,1	13	Angiología y Cir. Vascul ar	5,6 36
Medicina Legal y Forense	21,7	23	Cir. General y Aparato Digestivo	5,4 185
Geriatría	21,4	56	Urología	4,7 85
Medicina Nuclear	16,3	43	Hematología y Hemoterapia	4,3 115
Medicina Preventiva y Salud Pública	15,4	78	Obstetricia y Ginecología	3,2 251
Medicina de Familia	15,4	1606	Psiquiatría	2,7 223
Neurofisiología Clínica	12,2	49	Otorrinolaringología	2,5 81
Cirugía Cardiovascular	10,3	29	Traumatología	2,0 200
Cirugía Pediátrica	10,0	20	Oncología Médica	2,0 100
Neurocirugía	9,1	44	Anestesiología y Reanimación	1,5 324
Medicina Física y Rehabilitación	8,8	91	Dermatología	1,4 69
Neumología	8,7	103	Cardiología	1,4 144
Medicina del Trabajo	8,5	129	Pediatría y Áreas Específicas	1,4 370
			Oftalmología	1,3 160
			Radiodiagnóstico	0,5 217
			Cirugía Oral y Maxilofacial	0,0 30
			Cirugía Plástica y Reparadora	0,0 33
			Cirugía Torácica	0,0 25
			Neurología	0,0 107

Fuente: Ministerio de Sanidad

Recirculación contra la planificación

Más del 25 por ciento de los que cursaban el MIR en seis especialidades en 2007 abandonaron la especialidad para optar a otra. Es una incertidumbre más en la difícil tarea de la planificación de recursos humanos. Desde la pasada convocatoria se aplica el decreto aprobado por el Gobierno que exige la renuncia a la plaza previa en el momento de la solicitud de participación en el examen de acceso al posgrado.

Alfonso Moreno: "Las cifras del informe están bien, pero no son la Biblia"

Según Alfonso Moreno, presidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, los datos aportados por el estudio avalado por Sanidad "están bien, pero no deben ser considerados como la Biblia, ya que hay algunas imprecisiones que deben ajustarse a la realidad, como el número de españoles que ejercen fuera del Sistema Nacional de Salud (SNS)". Entre otras cosas, Moreno cree que "tendría mucho más sentido haber elaborado el estudio una vez que estuviera vigente el registro nacional. Las conclusiones habrían tenido así más sentido".

El presidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud considera que el documento "no es malo" y que deja en evidencia algunas decisiones políticas, como la jubilación obligatoria de los médicos a los 65 años en algunas comunidades autónomas.

Según él, "la escasez de profesionales es ocasional; por eso no tiene sentido impulsar la creación indiscriminada de más facultades de Medicina. Si ahora, como dice el ministerio, hacen falta 3.200

médicos, quizás recuperando a todos los profesionales que están fuera conseguiríamos equiparar la balanza. Pero, ¿qué les vamos a decir, que vuelvan a España por decreto? Creo que la Administración debe recapacitar sobre los motivos de su huida. Esa es la mejor forma de equilibrar la demografía médica en el SNS". Preguntas sin respuestas

Moreno cree que la solución tampoco es incrementar por incrementar las plazas de posgrado. Familia es deficitaria, y sin embargo se quedan puestos vacantes. ¿Por qué? En esta línea, ha insistido en que la planificación de recursos humanos debe basarse en la mejora de las condiciones profesionales: "Lo que no puede ser es que hablemos de escasez y, mientras tanto, se sigan haciendo contratos laborales de fin de semana en la sanidad pública". Según él, entre este informe y el presentado en 2007 "hay demasiadas discordancias".

Diario Médico