La respuesta la tiene el ministro

Grupo de Análisis Sanitario de la SEMG

En el mes de septiembre se realizó en el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) la reunión del Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, en la que están representadas las Comunidades Autónomas y desde la que se determinó la oferta de plazas de cada una de las especialidades y su distribución territorial entre los diferentes servicios de salud; también se expuso la nueva regulación de la formación especializada. Las plazas de formación de especialistas para el curso 2007/2008, cuyo examen se celebrará el próximo 19 de enero, serán 7.341, 489 más que la oferta del curso anterior (en el que, como se recordará, quedaron en primaria muchas plazas sin cubrir). De éstas, 6.853 se incluyen como oferta para médicos, farmacéuticos, químicos, biólogos, bioquímicos, psicólogos y radiofísicos (lo que se conoce como convocatoria general): 6.661 corresponden al sistema formativo de residencia, lo que supone un 7,9% más que en la anterior convocatoria y 192 plazas se ofertan en régimen de alumnado (8 menos que en la convocatoria anterior); a esta cifra se añadirá la oferta correspondiente a la especialidad de Medicina del Trabajo que se publicará en febrero 2008. Las plazas destinadas a las especialidades de Enfermería son 488 (2,5% más con respecto a la anterior convocatoria).

Según los datos del MSC, todas las comunidades, según sus necesidades de especialistas y su capacidad docente acreditada, han elevado sus ofertas con respecto a las el año anterior: se han producido incrementos significativos que mantienen la tendencia al alza en las especialidades que se han considerado deficitarias a medio plazo en el *Estudio de Necesidades de Especialistas del Ministerio de Sanidad y Consumo:* Anestesiología y Reanimación (4,2%); Aparato Digestivo (13,9%); Cardiología (11,6%); Cirugía General y del Aparato Digestivo (14,9%); Cirugía Ortopédica y Traumatología (5,3%); Medicina Familiar y Comunitaria (5%); Medicina Interna (10,6%); Neumología (12%); Obstetricia y Ginecología (10,1%); Oftalmología (8,1%); Otorrinolaringología (11%); Pediatría y sus Áreas Específicas (9,8%); Radiodiagnóstico (3,8%); y Urología (16,4%).

La distribución de estas plazas por comunidades autónomas puede apreciarse en el *gráfico*. Por titulaciones, las plazas por el sistema de residencia se distribuyen de la siguiente manera: médicos: 6.240; farmacéuticos: 219; psicólogos: 107; radiofísicos: 30; químicos, biólogos y bioquímicos: 65.

Tabla 1. **PLAZAS MIR POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

Andalucía	1039
Aragón	214
Canarias	251
Cantabria	115
Castilla La Mancha	276
Cataluña	1068
Comunidad de Madrid	1213
Extremadura	143
Galicia	332
Región de Murcia	220
La Rioja	44
C.A. de las Illes Balears	112
País Vasco	309
Asturias	161
Castilla y León	414
Navarra	137
Comunidad Valenciana	613

Por lo que respecta a las 192 plazas ofertadas para su adjudicación en régimen de alumnado (escuelas universitarias) que se incluirán en la convocatoria general, se distribuyen de la siguiente forma: médicos: 148 plazas en las universidades de Cádiz (25), Granada (5), Málaga (20), Oviedo (25), Central de Barcelona (25), Institut de Medicina Legal de

Catalunya (5), Complutense de Madrid (40) y Murcia (3); farmacéuticos: 44 plazas de la especialidad de Farmacia Industrial y Galénica en la universidades Central de Barcelona (15), Alcalá de Henares (10), San Pablo CEU de Madrid (10) y Navarra (9).

Como vemos, los datos que ofrece el MSC son interesantes y tienden a resolver necesidades dentro de un sistema que, hoy por hoy, esta colapsado, más por problemas de gestión que por saturación de la demanda. En los últimos tiempos el déficit de médicos en España se ha convertido en uno de los principales temas de la sanidad pública, a pesar de que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) afirma que somos el cuarto país (por detrás de Grecia, Bélgica e Italia) en proporción de médicos por cada 100.000 habitantes. Si es así ¿por qué estamos tan seguros de que faltan facultativos? La respuesta es fácil: porque la realidad nos indica que así es, basta con ver las listas de espera, la exigencias de atender al paciente en un tiempo mínimo, la falta de sustitutos para una suplencia... Creemos que para tomar las medidas adecuadas se debe realizar un estudio serio de lo que sucede con la gestión sanitaria, de cómo se reparten los esfuerzos y la interrelación de éstos con la infraestructura de cada servicio. Si nos atenemos exclusivamente a lo que los números indican, caeremos en el error de convertir la estadística en un elemento resolutivo, cuando sólo es referente de una realidad. La gestión, la manera de administrar el sistema, hace que éste resulte eficiente; el asunto no es exclusivamente atender a una determinada cantidad de personas en la consulta, sino cómo las atendemos y qué actividades realizamos aparte de ello: si contamos o no con un equipo de apoyo, si no nos pasamos el tiempo realizando gestiones burocráticas, si el conjunto del servicio se complementa y permite que cumplamos con nuestra función de diagnosticar y sanar.

Así como vemos que se están realizando ofertas de plazas, también constatamos que muchas de ellas no se cubren, como sucedió con las últimas en Medicina de Familia. Y también tenemos que ser muy cuidadosos en la programación de los médicos para el futuro, ya que no resulte peor el remedio que la enfermedad: que la falta de médicos de hoy se convierta en un exceso de número de profesionales mañana. Hoy faltan facultativos, y mañana, y seguramente pasado... Pero, insistimos, resolvamos antes que nada el problema de la gestión. Hagámonos preguntas: ¿Se forman los médicos que necesita el sistema? ¿Se les ofrece un puesto de trabajo digno? ¿Los que contempla el sistema de autonomías, son los que se necesitan realmente? Es fundamental que el MSC y el Consejo Interterritorial hagan un balance de situación y valoren si es que faltan médicos o es que están mal repartidos, o ambas cosas a la vez, y también respondan a por qué más de 7.000 profesionales (aproximadamente) se han ido del país. Indudablemente que nuestro sistema sanitario tiene un gravísimo problema de gestión, que con los años irá agravándose si de una vez por todas no se toman las medidas adecuadas.

No obstante, si queremos hacer números y especular con las cifras, según la OMC hay 203.091 médicos colegiados (de ellos un 43% mujeres). Por edades hay 36.597 menores de 35 años; 47.311 que tiene entre 35 y 44 años; 72.044 de 45 a 54; 28.268 de 55 a 64; 5.696 de 65 a 69 y 13.169 mayores de 70 años. Si sumamos estos datos comprobamos que 119.177 médicos tienen más de 45 años y empezarán a jubilarse aproximadamente en 15 años (esto dando por sentado que todos ellos están ahora en activo). Por otra parte, en las 29 facultades de Medicina que hay en España (27 públicas y 2 privadas) en el curso 2005-2006 tenían 28.954 alumnos (de éstos habían ingresado al primer curso 4.711 y se habían licenciado como médicos 4.060). Si estas cifras se mantienen, en 15 años habrá 60.900 nuevos médicos (especulando que cada año existan el mismo número de plazas y de inscritos); a ello debemos restar los que se van del país y sumar los médicos que llegan del extranjero, más el crecimiento poblacional de España; estaríamos en la mitad de los médicos que necesitaremos y la atención primaria es la que peor lo llevaría.

Ya vemos que el problema no es estadístico, ni exclusivamente presupuestario, sino del cómo se esta

realizando la gestión ¿Qué hacemos? ¿Cómo lo hacemos? ¿Cómo deberíamos hacerlo dentro de un sistema integrado y equitativo? Si bien es loable que el MSC se esfuerce por controlar el gasto farmacéutico y haya logrado reducir a la mitad el coste durante los últimos años, también es cierto que *España va a la cola del mundo desarrollado en gasto sanitario* (El Economista 10-07-07). Gastamos menos que la media, según la OCDE, que dice que *España retrocedió durante los últimos 15 años en gasto público, que fue sustituido por mayor gasto privado*. Según la OCDE Health Data de 2007, *7 de cada 10 euros invertidos en salud fueron públicos en 2005, cuando en el año 1990 el 78,7% del total gastado correspondía a la administración pública*.

Nos parece haber dicho ya, antes y más de una vez en nuestros **100** números de **medicinageneral** todo esto que exponemos, pero creemos que vale la pena insistir en ello; aunque no nos demos cuenta y todavía pensemos que los españoles tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo. Pues parece que ya no: el Eurobarómetro que la Unión Europea realiza cada año mediante la Health Consumer Powerhouse nos ha bajado del puesto 8º en que estábamos ubicados como sistema sanitario en el 2005 (UE de los 11), al puesto 14º (UE de 29). Respecto a las listas de espera e información al paciente nos otorgan un suspenso.

En el año 2000 un informe de la *OMS* informaba de que España era *"el sexto sistema sanitario del mundo"*; tendríamos que ver dónde nos calificarían ahora. Hoy, en España están empleados en el SNS 1.119.200 trabajadores (5,85% del empleo total según la última *Encuesta de Población Activa*) y no alcanzan para atender toda la población, o el sistema está tan burocratizado que no dan abasto porque las tareas están mal repartidas. Habrá que ver y encontrar una solución a corto plazo de estos problemas que nos indican que las cosas no van muy bien, tanto económicamente como en otros aspectos, algunos de los cuales son principales y otros secundarios. No obstante, hay uno que es absolutamente prioritario: mejorar la gestión.