

La falta de anestesistas y médicos de primaria lastra la sanidad pública - El País - 03/10/2019

La falta de anestesistas y médicos de primaria de primaria lastra la sanidad pública

España supera la media de facultativos de la OCDE, pero acusa la falta de personal en quirófanos y centros de salud. La mala planificación y la crisis causan el desequilibrio

ORIOU GÜELL. Barcelona
La sanidad pública flojea en uno de sus pilares: las plantillas de médicos. Mientras España disfruta sobre el papel de una situación envidiable —con 3,9 facultativos por 1.000 habitantes supera la media de 3,4 de la OCDE—, en el día a día de la red sanitaria abundan las malas noticias. La falta de anestesistas llevó al Hospital de Burgos a cerrar en julio 72 camas. La Junta de Andalucía admitió hace un año que carece de neurocirujanos y traumatólogos para operar al ritmo previsto. Y la dificultad para completar equipos en atención primaria, algo habitual en zonas rurales, ha llegado a las capitales. “En Barcelona no hay suficientes pediatras, es inadmisible”, denunció hace unos meses la alcaldesa, Ada Colau.

“El sistema está descompensado. Faltan médicos en alguna especialidad mientras salen graduados de las facultades que se quedan sin plaza MIR. En otros casos, las plazas no son atractivas”, lamenta Vicente Matas, vocal de atención primaria urbana de la Organización Médica Colegial (OMC). Gabriel del Pozo, vicesecretario general del sindicato médico CESM, atribuye estos desajustes a “la mala planificación”. “Durante años se ha reaccionado solo a las carencias de hoy, cuando hay que hacerlo a las que habrá en 10 años, lo que tarda en formarse un médico”, se queja.

El estudio *Estimación de la oferta y demanda de médicos especialistas, España 2018-2030*, encargado por Sanidad, analiza la situación en las más de 40 especialidades existentes. Concluye que hay “déficit” de médicos en nueve de ellas, según las dificultades de las autonomías para contratar. Las más escasas son las de atención primaria: pediatría y medicina familiar y comunitaria. En un escalón inferior figuran anestesia, urología y radiodiagnóstico. Y en el tercer grupo, con menor escasez, anatomía patológica, cirugía general y del aparato digestivo, dermatología medioquirúrgica y cirugía ortopédica y traumatología.

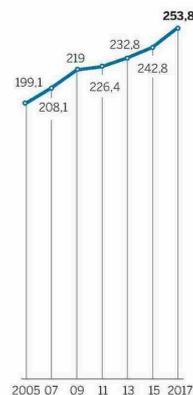
Beatriz González López-Valcárcel, catedrática de Economía de la Universidad de Las Palmas y coautora del informe, destaca que “la falta de médicos, salvo excepciones, es más un problema de plazas poco atractivas”. El texto señala que en una treintena de disciplinas la situación es de “equilibrio” y en dos —medicina intensiva y neumología— hay “superávit” de profesionales.

La consecuencia es que cada especialidad “tiene problemas y requiere soluciones propias”. “La demanda de anestesistas, por ejemplo, se debe al auge de la privada y a que cada vez se realizan más procesos quirúrgicos. Y, claro, es una especialidad sensible porque sin un anestesista no opera nadie”, afirma González.

Médicos en el Sistema Nacional de Salud

COLEGIADOS

En miles



CON 60 AÑOS O MÁS

Las 10 especialidades con mayor porcentaje



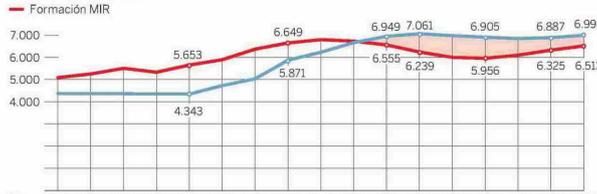
DOCTORAS

Las 10 especialidades con mayor porcentaje de mujeres



PLAZAS PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA Y MIR

Estudios de medicina
Formación MIR



Fuente: Ministerio de Sanidad, OMC y CESM.

5.000 graduados, sin plaza MIR desde el año 2011

De las universidades españolas han salido 5.000 graduados en medicina desde 2011 que no han conseguido una plaza de médico interno residente (MIR) con la que especializarse, lo que es obligatorio para ejercer en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Algo chocante si se tiene en cuenta que más de 70.000 médicos hoy en activo tienen entre 55 y 65 años y otros 20.000 ya han superado esta edad, según el *Estudio sobre Demografía Médica*, elaborado por la OMC y CESM. Estos dos grupos representan el 41% del total de facultativos del SNS. “Era algo de cajón que iba a pasar esto y sorprende la falta de planificación que ha habido pese a nuestros avisos”, afirma Vicente Matas, de la OMC.

Las causas del actual desajuste entre las plazas MIR y las de las facultades está en el desigual impacto de la crisis en las dos etapas formativas de los médicos. “Hace 15 años había una notable carencia de médicos. Era un momento expansivo en el que las comunidades abrían hospitales. Esto llevó a aumentar tanto la oferta de plazas MIR como las de grado en las facultades de medicina”, explica Beatriz González. “Pero con la crisis los recortes de las comunidades redujeron la oferta MIR [un 11% entre 2014 y 2010]. Mientras, las facultades seguían formando a graduados. En 2011, tras muchos años en los que tenían que venir aspirantes de otros países porque había más plazas MIR que graduados en Medicina, la

situación se invierte. Este año será el primero en el que volverá a haber más plazas MIR que graduados en las universidades”, explica. En su afán por ahorrar, las comunidades también han adoptado otras medidas “que han desequilibrado el conjunto, como obligar a los médicos a jubilarse a los 65 años en lugar de los 70, lo que es una barbaridad”, sigue González.

La mayor parte de las nuevas facultades abiertas en los últimos años han sido en universidades privadas. “Esto, que podría haber sido parte de la solución ante la futura jubilación de muchos médicos, ha acabado siendo parte del problema ante la falta de plazas MIR”, sostiene Matas. Laura Martínez, presidenta del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, considera que “no tiene sentido que España, con 0,95 facultados por millón de habitantes, doble prácticamente lo recomendado por la OMS”.

La solución en este caso, coinciden todas las fuentes, pasa por aumentar el número de plazas MIR convocadas, algo que ya se hace —las de anestesistas han crecido este año un 11%, hasta 382— pero que no es rápido ni barato. La decisión de sumar plazas MIR la adopta la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud tras escuchar a sociedades científicas y comunidades, que son las que forman a los graduados en sus hospitales y asumen el coste: más de 50.000 euros al año. Este año las plazas totales de MIR ascienden a 7.512, un 10,5% más que el pasado.

Los expertos atribuyen otras carencias, como las de los traumatólogos y algunas cirurgías, a cuestiones organizativas. “Hay zonas fronterizas entre especialidades que no acaban de estar bien definidas”, explica González. “En un hospital la columna la operan los neurocirujanos y en otro los traumatólogos, mientras las intervenciones menos invasivas las hacen también los radiólogos intervencionistas”, añade.

“Problema de Estado”

Todos los expertos coinciden, sin embargo, en que el gran problema es la medicina de familia. “Es casi un problema de estado”, resume González. “Ya faltan médicos, pero además es una de las especialidades más envejecidas y de las menos atractivas para los jóvenes”, añade Vicente Matas.

Lo más chocante en este caso es que “se está formando a los médicos de familia que necesita el sistema, lo que ocurre es que luego no ejercen como tales y prefieren trabajar en urgencias o paliativos”, asegura Del Pozo. “Hay médicos que optan por estar de interinos en Zaragoza antes que coger plaza en Teruel. Hay un problema de modelo que hay que solventar con incentivos, no solo económicos”, remarca. Beatriz González invita a mirar a otros países. “Si aquí tenemos zonas rurales alejadas, imagina lo que tienen en Canadá y Australia”. “Hay que movilizar el sistema para dotar a las especialidades de primaria de prestigio. Invertir en investigación, crear cátedras...”, concluye.

El director general de Ordenación Profesional del ministerio, Rodrigo Gutiérrez, considera que “España no sufre una falta de médicos, son más bien desajustes propios de un sistema muy complejo, descentralizado y dinámico”. Pese a ello, admite que “es necesario aumentar las plazas MIR y dotar a la primaria de un plan estratégico, algo que ya se está haciendo”. “También este otoño vamos a realizar los exámenes pendientes desde 2012 para reconocer titulaciones obtenidas fuera de la UE, lo que nos permitirá contar con más de 450 nuevos profesionales”, afirma.

Pese a lo anterior, también defiende que “no todo se puede planificar a una década vista”. “En los últimos 10 años hemos pasado por una crisis que nadie esperaba, las comunidades han recortado las plazas MIR, han jubilado a los médicos a los 65 años, se han abierto facultades de medicina privadas... Gestionar también es dar solución a los problemas a medida que van saliendo”, concluye.