

HORTENSIA GARCÍA

## La crítica inadecuación de las plantillas

El eterno desajuste entre el número de médicos y especialistas y las escasas plazas que ha venido ofertando el Sistema Nacional de Salud (SNS) ha generado una fuga de profesionales a otros países del entorno, como Reino Unido, Portugal, Francia y Suecia, cuyos gobiernos están maravillados con la calidad formativa de los galenos españoles. Pese a que España es hoy por hoy un país exportador de médicos, todavía quedan especialidades deficitarias debido a la presión asistencial y a la expansión creciente de los campos de aplicación. Un vistazo a la sección de ofertas de empleo de los medios especializados evidencia cuáles son las profesiones en números rojos: Anestesia y Radiología, donde no existe paro; seguidas de, Traumatología, Ginecología, Pediatría y también Cirugía Vascul.

La Anestesiología ha salido de los quirófanos diversificando sus campos de aplicación a la asistencia en Unidades de Reanimación y terapia del dolor. Proceso que se ha visto propiciado tanto por los nuevos agentes anestésicos como por el avance de la tecnología. La ampliación progresiva de las áreas de aplicación de la anestesia no ha ido acompañada por una oferta adecuada de personal para cubrir las necesidades. Por ello, la profesión se encuentra ante el desajuste de las ofertas ilimitadas y los estancados recursos humanos.

La Sociedad Española de Anestesiología (SEDAR) asegura que en España faltan 400 profesionales y que la mayoría de hospitales públicos necesitaría de dos a tres anestésistas más. Se trata de especialistas que escasean, porque se les requiere en muchas áreas, como pruebas diagnósticas, sedaciones fuera de quirófano y cirugía de corta estancia o ambulatoria, entre otras. La SEDAR apunta como solución al problema la unificación de la especialidad de médico intensivista con la de Anestesiología.

La práctica médica es agresiva y necesita de la anestesia para ganar en calidad y trato humano al paciente. Para el SIMAP, conocido entre otras cuestiones por haber logrado que el Tribunal de Luxemburgo reconociera que la jornada laboral de los médicos no puede

exceder de las 48 horas, la Administración sanitaria pretende que se cubra la demanda galopante de anestésistas con el mismo número de profesionales que hace cinco años. Doblar los turnos o prestar servicios en varios hospitales son situaciones frecuentes en este colectivo. La falta de sueño por las jornadas de guardia generan estrés, agotamiento y cansancio, y convierten a

estos profesionales en uno de los grupos más sensibles a padecer el denominado síndrome burnout o del médico quemado. El índice de mortalidad por cáncer, infarto y suicidio en esta profesión es más elevado que en otras especialidades.

La problemática de la Angiología y Cirugía Vascul es distinta a la de los anestésistas porque su alcance es más limitado, pese a que su implantación generalizada

mejoraría la calidad de vida de un importante porcentaje de la población susceptible de padecer enfermedades vasculares.

La Cirugía Vascul está reconocida desde hace 25 años como especialidad independiente, sin embargo su implantación en el sistema público español es sumamente irregular. Hay comunidades como Cataluña -cuna de la Cirugía Vascul en España-, Madrid y Asturias que están bien dotadas, sin embargo otras, como la Comunidad Valenciana, son deficitarias en atención al paciente con patología vascul.

La Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul recomiendan un especialista por cada 60.000 habitantes y una cama hospitalaria por cada 75.000. A este respecto,

la diferencia es abismal entre comunidades como Cataluña con 31 unidades para seis millones de habitantes y la Comunidad Valenciana que casi con cuatro millones de habitantes sólo disponía hasta el año pasado de una unidad específica, si bien hay especialistas o grupos de trabajo incluidos dentro de los servicios de Cirugía General.

Las enfermedades vasculares son la mayor causa de mortalidad en los países avanzados, de ahí que los médicos se quejen por el desequilibrio territorial en la distribución de plazas de Angiología, y reclamen a la Administración más sensibilidad y una planificación adecuada a la realidad. La falta de especialistas y los retrasos en programas de prevención y asesoramiento conllevan que muchas patologías, como la estenosis de carótidas, causante de la fatal embolia cerebral, queden solapadas y las complicaciones sean asumidas por la población como la consecuencia de unas enfermedades que no tiene solución, cuando en la realidad muchos de estos procesos patológicos tienen tratamientos adecuados.

La oferta 2002-2003 de formación para médicos residentes (MIR) incluía 27 plazas de Cirugía Vascular, una cifra poco significativa si se compara con las 200 de Pediatría, 155 de Radiodiagnóstico, 196 de Obstetricia y Ginecología, 259 de Anestesiología y 166 de Traumatología. A pesar de que esta última oferta MIR amplió en 183 el número de plazas (5.236 en 2001-2002, frente a las 5.419 de 2002-2003) los desfases siguen sin corregirse y en los hospitales públicos siguen faltando profesionales de varias especialidades.

Para el Sindicato de Médicos de Atención Pública (SIMAP) aunque el número de plazas MIR sea correcto (5.419 para 9.415 médicos) la distribución no es la adecuada y el problema de fondo sigue siendo la falta de planificación a largo plazo y el número insuficiente de plazas estructurales en los hospitales, con lo cual existen especialidades con exceso de profesionales y subempleo —altos índices de interinidad y de contratos eventuales—, como la de médicos de familia, y otras con defecto como la de anestelistas.

La escasez de especialistas está instalada tam-

bién en campos como la Pediatría. La problemática derivada de la participación de estos profesionales en los Equipos de Atención Primaria, la ampliación de la edad pediátrica y el aumento de la población infantil por la inmigración; junto a la obligación de estos profesionales de atender a pacientes adultos durante la Atención Continuada son problemas pendientes de resolver. En comunidades como la valenciana, el 20 por ciento de las plazas de Pediatría están cubiertas por médicos generales. Por su parte, el Grupo de Consenso de Atención Primaria, integrado por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (Semergen) y la CESM cifraron, durante los inicios de la "Campaña 10 minutos", en 1.799 el incremento mínimo necesario de médicos de familia y pediatras en toda España. Cifra que ya en su día se criticó por ser demasiado conservadora.

Aunque ha disminuido la natalidad, la asistencia ha mejorado mucho, de ahí que especialidades como la de Ginecología sean también muy requeridas, sin que se hayan ajustado proporcionalmente el número de las plazas a la presión asistencial. Esto a su vez, ha traído unas listas de espera que en algunas comunidades superan los tres meses y que no son soportables en un país desarrollado.

El ciudadano que opta, porque se lo puede permitir, por ir a la Sanidad privada no sólo paga por partida doble un servicio que les debe prestar la Sanidad pública sino que con-

tribuye a lo que para el SIMAP parece ser un proceso programado para dismantelar este sistema público. Si se aumentase el número de profesionales, y se adecuara el número de plazas y las plantillas a las necesidades de la población, atajando, entre otras situaciones deplorables, las listas de espera, el grado de satisfacción de los ciudadanos aumentaría y se reduciría el recurso de la Sanidad privada, sugiere el presidente del SIMAP, Juan Benedito. Si la Sanidad pública deja de ser el principal empleador

*La falta de planificación ha llevado a la existencia de especialidades con exceso de profesionales y subempleo, como la de médicos de familia, y otras con defecto, como la de Pediatría.*

surgen modelos como el Hospital de Alzira (Valencia), de titularidad pública y gestión privada, más próximos al modelo de Sanidad norteamericano donde el médico es un profesional liberal a sueldo.

Respecto a cuál es el modelo de Sanidad que quieren los profesionales y los ciudadanos, la película *Vidas al Límite* (1999), del director Martin Scorsese, es un film que llama a la reflexión. En esta película, Nicolas Cage se mete en la piel de un paramédico cuya devastación personal refleja la catástrofe urbana norteamericana y el desastre social que tiene uno de sus escaparates más obvios en los hospitales integrados en un modelo de asistencia privado.

## UN HORIZONTE DE DESEMPLEO

Desde el 1 de enero de 1995, en aplicación de la directiva europea, España se convirtió en un país de especialistas. La citada normativa estableció que para ejercer la Medicina en el sistema nacional sanitario son necesarios 6 años de carrera más otros tres, mínimo, de especialización a través del programa de Médico Interno Residente (MIR), que recientemente ha cumplido un cuarto de siglo. ¿Cómo ha cambiado el panorama en este país en esos diez años? Hasta enero de 1995 salían anualmente unas 4.000 plazas por cada 16.000 licenciados en Medicina, lo que provocó las famosas bolsas históricas. Actualmente y con datos de la última oferta de formación se han sacado 5.419 plazas de MIR para 9.415 médicos (5.000 licenciados y el resto de años anteriores y de las bolsas históricas).

Los problemas para acceder a una de las 50 especialidades médicas por la vía MIR se van corrigiendo, pero no así el número insuficiente de plazas en los hospitales públicos.

La última OPE extraordinaria lanzada por el Ministerio de Sanidad atenuará la interinidad perpetua en la que se encuentran la mayoría de médicos. Sin embargo, muchos profesionales no han podido consolidar su empleo ya que, por citar algunos ejemplos, en espe-

cialidades como Oncología Radioterápica y Farmacia Hospitalaria en Valencia –con 5 y 4,13 candidatos por puesto- y Análisis Clínicos en Andalucía –con una proporción de 2,9 facultativos por plaza- la pugna era muy dura.

La precariedad laboral y las tasas de interinidad y eventualidad no hubieran llegado a los extremos actuales si la Administración hubiera ido sacando regularmente ofertas públicas de empleo, tal como sucede en el sistema de educación, insiste el presidente del SIMAP, Juan Benedito.

La situación laboral de los médicos en España es preocupante y se ve agravada por la falta de planificación regular entre la oferta y la demanda, advierte un estudio de la Fundación CESM, donde se asegura que el 19 por ciento de los 133.000 licenciados en Medicina actuales -24.000- no tienen en estos momentos acceso al mercado laboral.

Se trata de una bolsa histórica de paro en la que básicamente se encuentran los licenciados anteriores a 1995 (MESTOS) cuando todavía no era necesaria la especialización para ejercer. Sin embargo, a este grueso se suma la llamada "bolsa de alta cualificación", que incluye a 6.364 desempleados, MIR licenciados con posterioridad a 1995. La CESM calcula que, de no disminuir drásticamente el número de estudiantes, esta cifra se elevará a casi 17.000 en 2003 y 37.000 en 2006.. Esta preocupación se extiende a la creciente inmigración de facultativos procedentes de otros países.

La universalización de la cobertura del SNS sin un aumento paralelo de los efectivos que atiendan el incremento de pacientes y la exigencia sociocultural de mayor accesibilidad, de mejores logros diagnósticos y rapidez en el tratamiento ha generado las polémicas listas de espera médicas, quirúrgicas o diagnósticas que acarrearán como efecto perverso la sobrecarga en las Urgencias. La incapacidad del sistema público de dar respuesta a la mayoría de la demanda de asistencia urgente, por la inexistencia de un escalón in-

termedio adecuadamente dotado que limite el recurso al hospital y evite el bloqueo y la deficiencia crónica de camas son problemas que se arrastran de lejos, que ni la reforma de la Atención Primaria iniciada hace 20 años ni la implantación del programa de médicos internos residentes (MIR), enfocado a garantizar el derecho a una asistencia cualificada, han logrado corregir.

A falta de estudios en profundidad sobre las necesidades reales de especialistas por cada área, se considera necesario un aumento sustancial de las plazas en los hospitales y un reajuste del número de especialistas por cada puesto de trabajo de 24 horas, sin necesidad de llegar a los cinco ATS por puesto, pero tampoco con un sólo médico como hay en la actualidad.

Mientras los sindicatos y algunas organizaciones políticas reivindican la reducción de la jornada laboral a 35 horas semanales, los médicos todavía están por conseguir las 40. El SIMAP logro que el Tribunal de Luxemburgo dictase el 3 de octubre de 2000 una sentencia que sienta jurisprudencia y por la cual se fija la hasta ahora jornada ilimitada de los médicos en "no mas de 48 horas". Esta sentencia tiene cuatro puntos fundamentales. 1.- La actividad de los médicos está comprendida dentro del ámbito de aplicación de las directivas europeas (93/104) del tiempo de trabajo. 2.- El tiempo dedicado a la Atención Continuada en régimen de presencia física debe considerarse tiempo de trabajo en su totalidad y, en su caso, horas extraordinarias. La prestación de servicios en régimen de localización debe considerarse tiempo de trabajo cuando haya prestación efectiva del mismo, sin que el resto pueda ser considerado tiempo de descanso. 3.- El trabajo durante el tiempo dedicado a Atención Continuada constituye trabajo por turnos. 4.- El consentimiento expresado por los interlocutores sindicales en un convenio o acuerdo colectivo no equivale al dado por el propio trabajador.

La sentencia supone asimismo la eliminación del

sistema de guardias que convertía en indefinidas las jornadas laborales de los médicos al encadenar los turnos de atención continuada con la jornada ordinaria de trabajo.

La Administración sanitaria española no ha tomado hasta ahora ninguna medida para la trasposición de la directiva europea ni tampoco para ejecutar la sentencia del alto tribunal europeo, ratificada posteriormente por el Tribunal Supremo. Ante esta situación, el SIMAP presentó en marzo pasado una denuncia por incumplimiento de sentencia ante la Comisión Europea.

En Francia, la sentencia del asunto SIMAP ha sido utilizada como principal argumento por la Unión Nacional de Sindicatos de Médicos de Hospitales Públicos para conseguir un aumento significativo de las plantillas de los hospitales. El citado sindicato llegó a un acuerdo con la Administración francesa para la creación de 3.500 plazas suplementarias para cubrir las necesidades de las plantillas y liberar así a los facultativos de las horas sobrantes de sus jornadas de trabajo. El camino no fue fácil y previamente fueron necesarios seis meses de dura negociación y una huelga de dos semanas.

Para la organización sindical CESM, que ha llegado a proponer que se descarte la creación de una facultad de Medicina en Baleares porque se estarían formando médicos para un futuro laboral más que incierto, es prioritario planificar con rigor la oferta y la demanda de médicos en España, adecuar el

número de alumnos de las facultades a las salidas profesionales del mercado, racionalizar la oferta de post-grado del Sistema Nacional de Salud, informar a la sociedad y a los jóvenes estudiantes del estado real de la cuestión y promover una formación multidisciplinar que permita una mayor movilidad y reordenación profesional. La CESM rechaza asimismo el régimen de fundaciones sanitarias para la gestión de los hospitales públicos por la falta de autonomía de gestión y la nula participación de los médicos.

---

Hortensia García es redactora del Diario Levante-EMV