

Tribuna: Desequilibrios formativos y profesionales en Medicina

La sensación de crisis generalizada que impera en la profesión médica, incluido el déficit selectivo de médicos que padecen algunas especialidades, no puede atajarse con medidas aisladas y precipitadas. Hace falta un enfoque pluridisciplinar que aúne a todos los agentes implicados.

Miguel Ángel García, Coordinador de estudios de la Fundación CESM 31/07/2007

La percepción de crisis con que se vive la profesión médica en este momento, al menos a nivel cuantitativo, ya está produciendo sus primeros frutos: consejeros que sacarán los médicos "de donde haga falta", propuestas para "agilizar" el procedimiento de homologación de títulos no comunitarios y para acortar los periodos formativos, tanto de pre como de postgrado, medidas contra la "recirculación" de médicos en el MIR. Está reproduciéndose lo que parece ser la tónica general en nuestro país en cuanto a planificación: comenzamos a mirar al corto plazo, al muy corto plazo, y no encuadramos las propuestas en un análisis serio y de largo alcance, tan necesario como el primero, e irrenunciable si no queremos cronificar los problemas del sistema sanitario.

Primero: no hay datos que apoyen la idea de que estemos sufriendo una escasez global de médicos. Lo que han anunciado los estudios realizados, tanto desde la **Fundación CESM** como desde el **Ministerio de Sanidad**, es una situación de carencia que se produciría en el futuro, a partir del año 2015 ó 2020, si se mantuvieran las condiciones de formación existentes en años previos. Además, las cifras de médicos en activo recientemente publicadas por Eurostat y la OCDE, a las que hay que descontar el número de odontólogos en el caso de nuestro país, nos sitúan en la media europea, aunque bien es cierto que esto no es un seguro contra la existencia de déficits, como ya conocemos de otros países de nuestro entorno.

Sí es verdad que se están produciendo muchas carencias parciales, puntuales, que conciernen a varias especialidades y a diversos ámbitos geográficos. Y que estos déficits van siendo progresivos, incrementándose de año en año, y, con ello, las campañas de captación activa de profesionales foráneos.

Estamos viviendo un cambio en la profesión médica en cuanto al número de sus efectivos, un cambio no previsto por los estudios realizados, que puede estar en el contexto del incremento poblacional y del aumento de la dotación de servicios sanitarios en muchas comunidades autónomas. Y se trata de una situación que es previsible que empeore considerablemente a medio plazo.

Segundo: parece lógico que, ante una situación de desequilibrio parcial como la actual, se intente actuar sobre el MIR incrementando la oferta formativa. Ello tiene algunas ventajas evidentes: facilita la recirculación de los MIR hacia especialidades más valoradas y demandadas por el sistema, permite la entrada de médicos extranjeros en una formación especializada de calidad que los adapta a nuestro sistema sanitario, y posibilita la recuperación de muchos médicos de la famosa "bolsa histórica" a través de un periodo institucionalizado y retribuido de formación que les permite el necesario reciclaje tras un periodo de inactividad.

Pero también presenta sus inconvenientes: se produce una selección adversa, por la que quedan plazas vacantes de especialidades deficitarias (como Medicina de Familia), se incrementa el gasto de formación por la recirculación antes citada y deja de existir un mínimo control de acceso a la formación especializada (al poder incorporarse a la formación médicos con resultados negativos en la prueba MIR).

Y no parece haber demasiada conciencia de esta compleja realidad, que se crea cuando la formación de postgrado supera en un 50 por ciento al número de licenciados que salen de nuestras facultades anualmente.

Desconocemos, por ejemplo, si se produce un seguimiento de las características de los médicos en formación postgraduada que permita verificar si se está facilitando, efectivamente, la reincorporación de médicos que hubieran podido abandonar el ejercicio profesional a través, por ejemplo, de algo tan sencillo como el seguimiento de la edad media de nuestros residentes. Y si se produce ese seguimiento, pero no se hace público, de poco sirve entonces, ya que no se pueden contrastar las valoraciones que se realicen de dichos datos.

Parches para atajar el déficit

Se está planteando, además, una medida que condiciona la libertad de los médicos en formación, como es la de volver a presentarse a la prueba MIR para tratar de obtener una plaza más acorde con sus gustos o necesidades personales. Se trata de una medida que ya estuvo en vigor en

situaciones de limitación del número de plazas de formación, pero en la situación actual la medida podría ser, además de injusta, ineficaz e incluso perjudicial para el sistema sanitario: dado que hay exceso de oferta formativa (quedan plazas sin cubrir), la limitación de la demanda a través de medidas que dificulten a los residentes presentarse de nuevo a la prueba puede incrementar ese exceso, y el fenómeno de selección adversa para especialidades que, como Medicina de Familia, se encuentran en situación ya deficitaria.

Y todo ello sin incrementar las posibilidades de los nuevos especialistas en formación de elección de plazas, ya que se supone que las renunciadas se producirían, sobre todo, en las especialidades menos deseadas.

Tercero: el diseño de la formación médica, tanto de pregrado como de postgrado, es un asunto muy serio, un asunto para considerar en una perspectiva de largo plazo y no, como se está haciendo de forma repetida, en la de corto plazo, para resolver el supuesto déficit.

Y si, como hemos dicho, ese déficit es parcial, relativo a determinadas especialidades, ¿se está planteando que médicos en formación, incluso de pregrado, cubran la asistencia de esas especialidades? No creo que se pueda considerar ésta una solución aceptable para ese propósito, pero en todo caso no hemos de olvidar que hay muchas otras medidas a desarrollar para el corto y para el largo plazo que paliarían la situación, por lo que debería quedar clara su transitoriedad; y así la necesaria reforma formativa se podría afrontar con la suficiente seriedad. No confundamos, pues, churras con merinas. La situación de la profesión médica, y esta profesión en sí misma, así como su formación, son lo suficientemente serias como para que las analicemos con esa misma seriedad, lo que conlleva, creo yo, una dosis suficiente de pluridisciplinariedad para que sean abordadas en conjunto, y no puntualmente desde el observatorio particular de cada uno. Trabajemos juntos para diseñar con seriedad la profesión médica del futuro. Es una invitación clara a todas las organizaciones médicas.

Diario Médico