

Sobre la dotación de Profesionales en la Sanidad Pública

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.

En los últimos cuarenta años, la dotación de profesionales sanitarios en el Sistema Nacional de Salud (sobre todo en número de médicos) no ha sido suficiente para afrontar el incremento de la población protegida, el envejecimiento, la inmigración y el aumento y diversidad de las demandas de todo tipo (medicalización de la vida diaria). Desde los años de la crisis, la situación ha empeorado por la pérdida de puestos de trabajo y la precarización del empleo.

Diferentes instituciones (OMC, FADSP, Sociedades Científicas,...) y autores (González-López Valcárcel, Simó,...) han cuantificado la pérdida de puestos de trabajo desde 2012 en más de 25.000 en el momento álgido de la crisis y alertado de la catástrofe asistencial que puede suceder si no se recuperan

las previsibles jubilaciones masivas que ocurrirán en los próximos años. Se calcula que se jubilarán más de un 30% de los profesionales de atención primaria y hospitalaria.

Al aumento de la demanda hay que añadir una parálisis de la oferta, lo que conlleva insuficiencias de la sanidad pública que contribuyen a su desprestigio y al uso de servicios privados por las clases altas y por los funcionarios.

A pesar de eso, la sanidad española ha sido capaz de superar las dificultades para responder con una oferta limitada a una demanda creciente, como se demuestra tanto en comparación con otros países, como en las encuestas de opinión de nuestros ciudadanos.

En la práctica, el éxito de la sanidad pública parece debido, en gran medida, a un sobreesfuerzo de los profesionales y a su elevada temporalidad y bajo nivel salarial en comparación con otros países europeos, lo cual ha permitido compensar los defectos del sistema, las deficiencias estructurales y la ausencia de liderazgo en los niveles de gestión y de organización profesional. Di- ➤

cho esfuerzo se sostiene por la vocación de los profesionales, de dedicación al enfermo, a pesar de todas las dificultades.

La mala gestión de personal, crónica en el SNS, se manifiesta en que, aun habiendo más médicos contratados que nunca, están mal distribuidos, porque ha crecido cuatro veces más el número de médicos en atención hospitalaria que en AP; no se ha previsto el relevo para las jubilaciones masivas que se esperan en el SNS; porque no se han mejorado las condiciones laborales para evitar la emigración de especialistas españoles y porque no se ha rebajado la nota de corte en las facultades de medicina ni se han incrementado el número de plazas MIR para absorber a los que se gradúan. Paradójicamente, en algunas áreas de salud con problemas para cubrir plazas, se sigue recurriendo a médicos extranjeros sin titulación especialista homologada.

Los políticos y gestores sanitarios parecen olvidar estos problemas y, a día de hoy, no se vislumbra una estrategia nacional para resolver la mala gestión de personal. No está claro si por pereza política o por ignorancia, o, peor aún, por una intención deliberada de desprestigio, desfinanciación y desabastecimiento de la sanidad pública para beneficiar intereses privados. Lo cierto es que habiendo más médicos que nunca, también se está generando una bolsa de médicos sin titulación especializada que son fuente de mano de obra barata; miles de médicos emigran a países donde obtienen mejores contratos y

los médicos especialistas que se quedan están mal distribuidos, tanto en atención primaria (la media de cupo más alta la encontramos en Baleares con 1.718 personas/médico familia y la menor en Castilla y León con una media de 924 personas asignadas), como hospitalaria, donde son llamativas las carencias en hospitales comarcales. Paralelamente la falta de profesionales en enfermería es aun más preocupante, porque a pesar de que tenemos un promedio bajo de enfermería (5,5/1000 habitantes frente a 9 de la OCDE) somos un país exportador de estos profesionales (en ocasiones hacia países con un número muy superior de profesionales (Francia 10,2, Reino Unido 7,9, etc), y además existe paro profesional. También en este caso hay notables diferencias entre CCAA (promedio de habitantes /profesional de enfermería en AP entre 2.016 en Madrid y 1.112 en Castilla y León).

La consecuencia de la desfinanciación y de la mala calidad del trabajo y de la irregular distribución de profesionales, está minando el tradicional entusiasmo vocacional de los sanitarios,

deteriorando los equipamientos y enlenteciendo la capacidad resolutoria de los servicios asistenciales (listas de espera en hospitales y en atención primaria; pérdida de la longitudinalidad asistencial en atención primaria). Además, se están produciendo graves desigualdades asistenciales según niveles adquisitivos y según comunidades autónomas, lo cual conlleva un incumplimiento de la justicia distributiva que se espera de un Estado Social de Derecho.

Todo este deterioro no lo arreglarán las leyes del mercado, al contrario: las desigualdades aumentarán y serán cada vez más insalvables, como se refleja en el incremento del índice de Gini y en la caída del ascensor social.

Un Estado de Derecho no puede permanecer inane ante este ataque a la Universalidad de la asistencia sanitaria y otros pilares del Estado de Bienestar y debería poner en marcha los mecanismos más sensibles para denunciar las deficiencias y para empujar a políticos y gestores a tomar medidas antes de que se rompa definitivamente el pacto social. La responsabilidad principal la tienen las administraciones públicas, el Ministerio de Sa-

nidad y las Consejerías de las CCAA, pero también las instituciones representativas (parlamento central y parlamentos autonómicos) y quienes, se supone tienen el deber de velar por la garantía de los derechos de la ciudadanía (Defensor del Pueblo, e instituciones similares en el ámbito autonómico).

La solución no va a ser fácil porque se ha producido una gran dejación y deterioro en los últimos 10 años

La solución no va a ser fácil porque se ha producido una gran dejación y deterioro en los últimos 10 años, difícil de recuperar en un breve plazo (algunas como el aumento de las convocatorias de plazas de formación MIR solo tendrán efectos dentro de 4 años), aunque algunas cosas mas pueden hacerse (por ejemplo desde la FADSP venimos reclamando que todas las plazas de formación acreditadas, especialmente en las especialidades relacionadas con la AP, salgan a concurso) pero se precisa adoptar medidas que impulsen de manera decidida la Atención Primaria (mejorando las condiciones de trabajo, aumentando las plantillas, etc) , a la vez que se garantiza la reposición generacional de los profesionales de la salud y se garantiza la cobertura y la accesibilidad en todo el territorio.

Desde la FADSP entendemos que el resultado de las próximas elecciones puede ser determinante a la hora de encontrar soluciones a esta situación, y favorecer cambios en las políticas sanitarias, como lo va a ser también la movilización