

¿Tenemos capacidad formativa para reponer los facultativos especialistas en Asturias?

*María del Mar Martínez Suárez^a,
María Aurora Suárez Reguera^a, Sergio Alcón Marcos^b
y Julio César Alonso Lorenzoc*

*^aServicio de Formación e Investigación.
Dirección General de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios.
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.*

^bDepartamento de Economía Aplicada. Universidad de Oviedo. Asturias.

^cGerencia del Área Sanitaria IV de Oviedo. Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Resumen

En los últimos años diferentes publicaciones e informes alertan de una crisis mundial de recursos humanos en salud y de un déficit de facultativos especialistas.

Las políticas de recursos humanos en salud y su planificación implican adecuar la oferta y demanda de médicos, coordinando los subsistemas formativos (pre y postgrado) con el subsistema laboral, y con las políticas sanitarias y las necesidades de salud de los ciudadanos.

Deseamos estimar las necesidades de especialistas y conocer el grado de adecuación entre subsistemas formativos y subsistema laboral del sistema sanitario público.

Elaboramos un estudio descriptivo transversal y con proyección sobre la plantilla real en la Red de Centros de Utilización Pública (Servicio de Salud del Principado de Asturias, y hospitales sin ánimo de lucro), salidas por jubilación, facultativos en período de formación sanitaria especializada y estudiantes de Medicina, considerando la Comunidad Autónoma de Asturias como un sistema cerrado.

La tasa de facultativos es superior a la media nacional, con una pirámide envejecida y masculinizada. El índice de reposición es 0,89 (SESPA), indicando que las nuevas contrataciones no están garantizando la reposición de facultativos salientes. En el próximo lustro se jubilarán 315 facultativos especialistas, finalizarían su formación especializada 671 facultativos especialistas y se graduarían 509 médicos. En los próximos 10 años se jubilarán 765 facultativos especialistas, finalizarían su formación especializada 1.414 facultativos especialistas y se graduarían unos 1.071 médicos. No existiría déficit generalizado de facultativos, aunque 12 de 48 especialidades médicas sufrirían algún tipo de carencias.

Palabras clave: planificación recursos humanos, formación especializada, jubilación.

Summary

In recent years, various publications and reports have warned about a global crisis regarding human resources in health and a shortage of medical specialist.

The human resources policies in health and planning involve matching supply and demand for doctors, coordinating training subsystems (pre-and postgraduate) with the working subsystem and with health policies and the health needs of the public.

We have aimed is to estimate needs for specialists and to determine the degree of adequacy between training subsystems and the working subsystem in the public healthcare system, considering the autonomous region of Asturias as a closed system.

This is a cross-sectional, descriptive study and projection, on the current staff from the Public Centers Network (Health Service of Asturias, and non-profit hospitals), retirements, medical staff undergoing Specialized Health Training and medical students.

Its proportion of doctors is higher than the national average, with an older and male-heavy pyramid. Replacement rate is 0.89 (SESPA), indicating that the new hirings of professionals are not ensuring the replacement of outgoing medical staff. Within the next five years, 315 medical specialists will have retired, 671 medical specialists will have finished their specialist training, and 509 doctors will have graduated. In the next 10 years, 765 medical specialists will have retired, 1,414 medical specialists will have completed their specialist training, and about 1,071 doctors will have graduated. There will no widespread deficit of medical staff, although 12 out of every 48 medical specialties will suffer some sort of deficiency.

Key words: human resources policies in health, postgraduate training, retirement.

Introducción

La adecuada planificación de los recursos humanos en salud y las políticas que la desarrollan son tareas muy complejas. Adecuar la oferta y la demanda de médicos dinámicamente implica realizarse preguntas sobre la adecuación en la asignación de competencias entre los diferentes graduados y especialidades^{1,2}, y adaptar y coordinar los subsistemas formativos (pre y postgrado)^{3,4} con las necesidades de los pacientes y del sistema sanitario^{5,6}. Además, implica adoptar decisiones adecuadas y oportunas sobre los procesos selectivos y evaluativos de los futuros profe-

sionales de la salud, la oferta de plazas de pregrado y postgrado^{3,5-7}. En el ámbito laboral las tareas centrales serán diseñar estrategias de atracción, normativas sobre fidelización y jubilación de los médicos, asegurar una composición razonable por especialidades y una distribución geográfica equilibrada; para ello se deben tomar las decisiones correctas sobre las condiciones laborales, los tiempos de trabajo y los sistemas retributivos^{3,5,7-9}, garantizando la sostenibilidad económica y social del sistema sanitario.

La población asturiana es actualmente de 1.074.862 habitantes¹⁰. Es una población envejecida, donde el

21% supera la edad 65 años, y cuyo volumen de población ha permanecido estable en los últimos 10 años; la proporción de población extranjera residente en Asturias es poco relevante (2,9%), a pesar de que ha aumentado en los últimos años.

Diferentes publicaciones e informes alertan de una crisis mundial de recursos humanos en salud¹¹, especialmente un déficit de facultativos especialistas⁷. Esta crisis ha alcanzado los sistemas sanitarios occidentales^{7,9}, y en concreto en España se ha visto condicionada por el desarrollo creciente del sistema sanitario y las dificultades para regir las políticas de recursos humanos, derivadas del proceso de transferencias sanitarias a las 17 Comunidades Autónomas^{1,6,12}. Esta situación se agrava por una debilidad en la rectoría del sistema que se manifiesta en este terreno, en la ausencia de sistemas de información fiables y dinámicos sobre los profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS)^{1,3,12} y especialmente por la inexistencia de un Registro de Profesionales del SNS¹³⁻¹⁵, a pesar de estar previsto legalmente en la Ley Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)¹⁶. La crisis de recursos afecta a todo el Estado, pero seguramente existe

una diferenciación por Comunidades Autónomas que no parece suficientemente estudiada, y que podría llevar a la generación de inequidades en la distribución de recursos, con los efectos que ello podría acarrear sobre los objetivos del Sistema Nacional de Salud.

Por esta razón nos planteamos realizar un estudio en el ámbito de la Comunidad Autónoma asturiana con el objeto de valorar la capacidad de nuestras instituciones educativas, tanto del ámbito universitario como de la formación sanitaria especializada (FSE), para responder a las necesidades de reposición de facultativos especialistas. Para ello se procederá a identificar el volumen y las características demográficas de especialistas que trabajan actualmente, salidas por jubilación, profesionales en periodo de FSE y licenciados en Medicina y su evolución previsible en función de determinados supuestos para establecer el balance entre salidas y entradas al sistema.

Material y métodos

Se utilizaron datos provenientes de la Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias (incluye 8 hos-

pitales y 64 centros de salud), y de las gerencias de los 4 hospitales sin ánimo de lucro que completan la Red de Hospitales de Utilización Pública del Principado de Asturias (RHUPPA), con referencia al 31 de diciembre de 2007. Denominamos Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias (SSPPA) al conjunto integrado por el SESPA y los 4 hospitales sin ánimo de lucro mencionados. En Atención Primaria (AP) se incluyeron los médicos de cupo, Equipo de AP y Servicio de Atención Continuada, en Atención Especializada los Jefes de Servicio y Sección, FEAs, cupos y vinculados. Los datos analizados se refieren a plantillas reales, con dotación estable: se incluyó el personal fijo, interino y los contratos estables; no se tuvieron en cuenta las plazas por encima de plantilla, ni profesionales para la cobertura exclusiva de atención continuada en determinadas especialidades hospitalarias. El término “facultativo especialista” incluye profesionales sanitarios médicos y otros licenciados que una vez transcurrido su periodo de FSE obtienen su título de especialistas en Ciencias de la Salud. A los efectos del estudio se ha considerado que todos los médicos de AP son facultativos especialistas.

Los datos de alumnado fueron aportados por el Decanato de la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo y los de especialistas en formación por la Red de Comisiones de Docencia y Comisiones Asesoras Docentes del Principado de Asturias.

Para la confección del estudio se realizó una estimación de los flujos teóricos entre nuevos alumnos de la Facultad de Medicina, nuevos licenciados en Medicina, su acceso al periodo de FSE, y una vez superado éste (mayor o igual a 10 años), su acceso a las plantillas del SESPA. En función de la información elaborada se construyó un modelo sobre unos supuestos de partida, teniendo en cuenta los datos actuales y proyecciones a 5 y 10 de estudiantes de Medicina, los profesionales en periodo de FSE y jubilaciones.

Se utilizó para la descripción de la capacidad de regeneración de los profesionales un índice de reposición (IR), calculado como la relación por cociente entre la población de profesionales menores de 40 años y los mayores de 59 años. Un valor de 1 o superior indica que se reponen con menores de 40 años todas las salidas de profesionales del sistema.

Un valor inferior a 1 indica que no se garantiza que todas las jubilaciones puedan ser repuestas por profesionales “jóvenes”, y por tanto no estaríamos garantizando la renovación generacional. Se emplea el umbral de 40 años debido a que el periodo de formación de un facultativo (“periodo de maduración”) es como mínimo de 10 años, 6 de licenciatura y 4 o 5 años de FSE, y ello supone que, accediendo a la universidad con 18 años, la salida de un facultativo especialista al mercado laboral será habitualmente a los 29 años o más. También se utilizó el índice de feminización, que es la razón entre el número de facultativos mujeres y el número de facultativos hombres. Si el coeficiente es igual a la unidad representa que el número de mujeres es igual al de hombres, y si el coeficiente es superior a la unidad, el número de mujeres es superior al de hombres.

Hipótesis del modelo

Se diseñó un modelo de tipo “estacionario” que no tiene en cuenta migraciones, y que presupone que las entradas y salidas del sistema se mantienen estables. Se parte de determinados supuestos:

1. Las plantillas por especialidad están en la actualidad adecuadamente dimensionadas, no existiendo ni superávit ni déficit.

2. Todos los facultativos menores de 65 años se jubilarán a partir del 1 de enero de 2008 con 65 años (hasta ahora la jubilación es voluntaria a partir de los 65 años y hasta los 70); los facultativos que han superado los 65 años y se mantienen activos no se jubilarán hasta cumplir los 70 años.

3. Todas las bajas por jubilación serán cubiertas en los próximos 10 años y lo serán exclusivamente por nuevos especialistas egresados del sistema sanitario público asturiano.

4. Los especialistas egresados de la FSE de Asturias estarán en disposición de trabajar en el sistema sanitario público asturiano.

5. Se formará igual número de residentes que el existente en el año 2007, incrementado con los residentes correspondientes las nuevas plazas acreditadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo en Asturias en 2007.

6. No se incorporan a este análisis las variables relativas a los saldos migratorios profesionales (nacionales e internacionales), la estimación de bajas ocasionadas por morbilidad

lidad de los facultativos, ni el impacto de nuevas medidas de gestión.

Resultados

En el conjunto del SSPPA trabajan 2.938 facultativos, 2.726 (92,8%) en el SESPA y 212 (7,2%) en el resto de hospitales de la Red de Utilización Pública del Principado de Asturias. La tasa global de facultativos en Asturias es de 163,7 por 100.000 habitantes.

El análisis por niveles de atención en el SESPA refleja que en AP hay 963 facultativos (35,4%) y en Atención Especializada (AE) 1.763 (64,6%). En la pirámide de AP (fig. 1) se observa que el 52,4% de la población es mayor de 50 años, la población inferior a 45 años representa el 19,73%; mientras que la pirámide de AE (fig. 1) está más masculinizada, el 57,9% de los profesionales supera los 50 años y el 27,11% es menor de 45.

La plantilla de los hospitales de la Red Pública sin ánimo de lucro no pertenecientes al SESPA aporta 212 de los facultativos al conjunto del sistema sanitario público (7%). La pirámide de especialistas en este subconjunto de hospitales es bien distinta a la del SESPA. Nos muestra una población joven en expansión, equili-

brada en cuanto a sexo, feminizada entre los profesionales más jóvenes, y con un índice de reposición de 6,78. Puesto que su representatividad es baja (sólo el 7% del total), al realizar el análisis del conjunto del Sistema Sanitario Público de Asturias encontramos resultados similares a los ya descritos para el total de la plantilla del SESPA.

El índice de reposición para el conjunto del SSPA es de 1,03. Si sólo contemplamos los profesionales del SESPA el resultado es 0,89. Cuando calculamos este índice para los 4 hospitales sin ánimo de lucro que complementan la RHUPPA el resultado es de 6,78.

Las jubilaciones

En lo que respecta a las salidas por jubilación en el conjunto del SSPPA, en el próximo lustro se ha estimado que afectará a 315 facultativos, el 10,7%. Las previsiones para la jubilación en el próximo decenio sumarían 765, lo que representa el 26% de la plantilla actual.

La formación sanitaria especializada

A 31 de diciembre de 2007 había 535 facultativos en período de FSE,

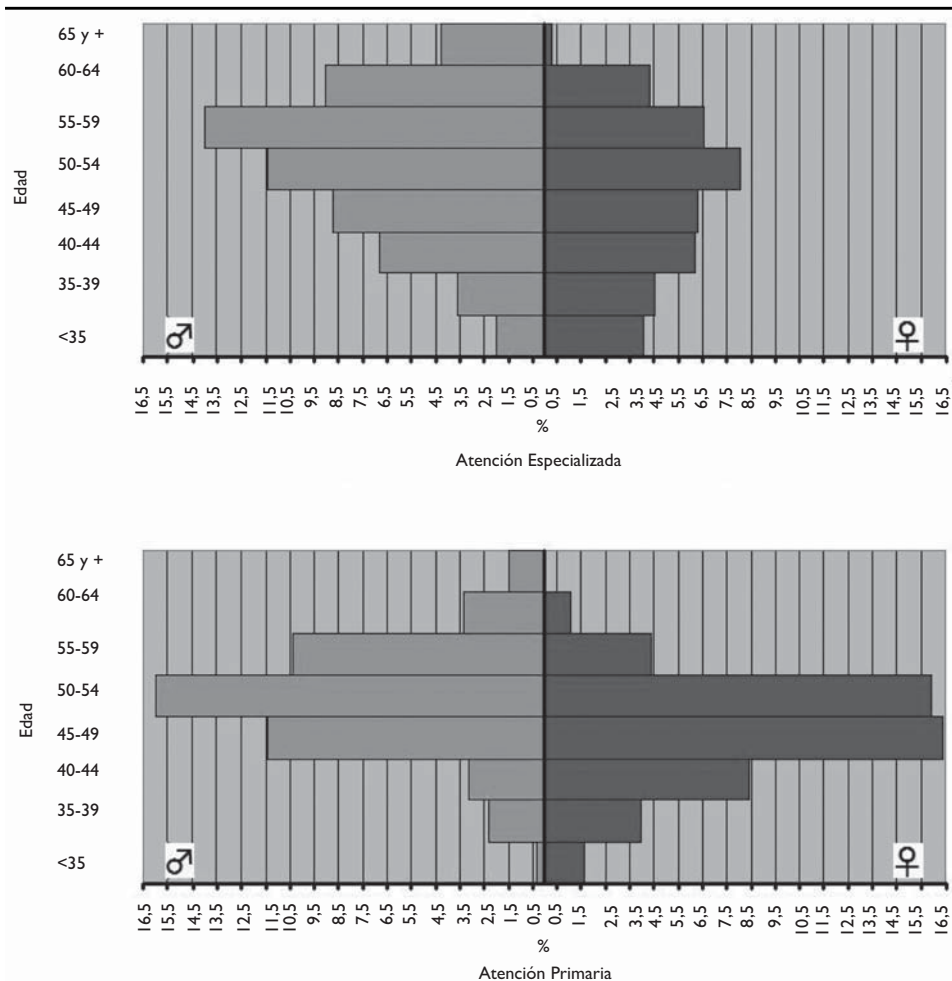


Figura 1. Pirámide de facultativos de Atención Primaria y Especializada en Asturias a 31 de diciembre de 2007.

distribuidos en 48 de las 53 especialidades autorizadas en España. De las 166 plazas ofertadas se incorporaron 152 residentes (91,6%), permaneciendo a 31 de diciembre de 2007 148 residentes, siendo la tasa

de ocupación a 6 meses de 89,2%. La menor ocupación de las plazas ofertadas afectó a Medicina Familiar y Comunitaria, donde sólo se incorporaron 42 (73,7%) a las 57 plazas ofertadas.

Balance entre jubilaciones y nuevos especialistas

La tabla I muestra el balance entre facultativos especialistas jubilados y los nuevos especialistas formados para los próximos 5 y 10 años. En el periodo 2007-2011 en el conjunto del Sistema Sanitario Público de Asturias (SESPA y Red de Hospitales de Utilización Pública) se jubilan 315 facultativos y finalizan su formación especializada 671 nuevos facultativos especialistas; el resultado es un saldo positivo del 12%. En los próximos 10 años (2007-2016) se jubilarán 765 facultativos especialistas y finalizarán su formación especializada 1.414 nuevos facultativos especialistas, con un saldo positivo del 22%.

Al analizar el balance para cada especialidad advertimos pequeños déficits específicos que afectarían a 12 de las 48 especialidades médicas, y que también afectarían a tres áreas de trabajo con competencias específicas, si bien no son especialidades médicas reconocidas en España (Admisión y Documentación Clínica, Urgencias y Unidad de Investigación). Este déficit tendría su máxima expresión en el caso Cardiología y Cirugía General con 7 facultativos. Cinco especialidades tendrán un claro déficit de facultativos espe-

cialistas, tanto a los 5 como a los 10 años: Cirugía General y del Aparato Digestivo (-1 [1%] a los 5 años y -7 facultativos [8%] a los 10 años), Dermatología (-3 [-12%] y -4 [-16%]), Medicina Preventiva (-2 [-40%] y -3 [-60%]), Neumología (-4 [-7%] y -3 [-5%]), y Neurofisiología Clínica (-2 [-20%] y -5 [-50%]). Existen 4 especialidades que tendrán déficit de facultativos especialistas sólo a los 10 años, para las que disponemos de mayor capacidad de planificación: Cardiología (0 y -7 [-13%]), Endocrinología (+1 y -3 [-12%]), Urología (0 y -3 [-6%]) y Análisis Clínicos (compensable con los excedentes de Bioquímica Clínica). Existen tres especialidades que tendrán déficit de facultativos sólo en el próximo lustro: Cirugía Cardiovascular (-3 [-43%] y 0), Pediatría (-1 [1%] y +7 [4%]) y Anestesia y Reanimación (-2 [-1%] y +4 [6%]). Objetivamos tres áreas de trabajo deficitarias: dos profesionales en Admisión y Documentación (-2 y -2), 3 médicos de Urgencias Hospitalarias (0 y -3) y un facultativo asignado a Unidades de Investigación (0 y 1). En Medicina Familiar y Comunitaria obtendríamos un superávit de 170 facultativos especialistas a los 5 años (22% de la plantilla actual de plazas de Medicina de Familia) y de 301 facultativos a

Especialidad	Plantilla actual	Jubilaciones previstas			Previsión MIR		Saldo 5 años*	Saldo 10 años*	Porcentaje a 5 años**	Porcentaje a 10 años**
		2007-2011	2012-2016	2007-2016	2007-2011	2007-2016				
Alergología	4	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
Análisis clínicos	38	5	13	18	7	14	2	-4	5%	-11%
Anatomía Patológica	41	11	9	20	13	26	2	6	5%	15%
Anestesia y reanimación	140	17	24	41	15	45	-2	4	-1%	3%
Aparato digestivo	39	4	7	11	14	34	10	23	26%	59%
Bioquímica clínica	31	5	10	15	17	34	12	19	39%	61%
Cardiología	56	9	16	25	9	18	0	-7	0%	-13%
Cirugía cardiovascular	7	3	1	4	0	4	-3	0	-43%	0%
Cirugía general y aparato digestivo	107	16	23	39	15	30	-1	-9	-1%	-8%
Cirugía maxilofacial	11	1	1	2	5	10	4	8	36%	73%
Cirugía pediátrica	8	1	4	5	3	8	2	3	25%	38%
Cirugía plástica y reparadora	16	2	2	4	5	14	3	10	19%	63%
Cirugía torácica	3	0	1	1	0	5	0	4	0%	133%
Cirugía vascular	21	2	4	6	10	20	8	14	38%	67%
Dermatología	25	8	6	14	5	10	-3	-4	-12%	-16%
Endocrinología	26	3	8	11	4	8	1	-3	4%	-12%
Farmacia hospitalaria	32	3	4	7	13	26	10	19	31%	59%
Geriatría	27	0	1	1	8	16	8	15	30%	56%
Hematología	51	10	12	22	13	26	3	4	6%	8%
Inmunología	6	2	0	2	5	10	3	8	50%	133%
Medicina del trabajo	11	2	1	3	9	34	7	31	64%	282%
Medicina intensiva	58	9	10	19	15	30	6	11	10%	19%
Medicina interna	81	14	12	26	18	43	4	17	5%	21%
Medicina nuclear	7	1	1	2	5	10	4	8	57%	114%
Medicina preventiva	5	2	1	3	0	0	-2	-3	-40%	-60%
Microbiología - Parasitología	33	3	9	12	13	26	10	14	30%	42%
Nefrología	25	3	7	10	8	16	5	6	20%	24%
Neumología	62	17	13	30	13	26	-4	-4	-6%	-6%
Neurocirugía	13	3	5	8	5	10	2	2	15%	15%
Neurofisiología clínica	10	2	3	5	0	0	-2	-5	-20%	-50%
Neurología	40	7	6	13	10	20	3	7	8%	18%
Obstetricia y Ginecología	127	19	27	46	23	46	4	0	3%	0%
Oftalmología	83	3	15	18	14	28	11	10	13%	12%
Oncología médica	16	1	2	3	10	20	9	17	56%	106%

Tabla 1. Saldo de facultativos por especialidad en Asturias.

(Continúa)

Especialidad	Plantilla actual	Jubilaciones previstas			Previsión MIR		Saldo 5 años*	Saldo 10 años*	Porcentaje a 5 años**	Porcentaje a 10 años**
		2007-2011	2012-2016	2007-2016	2007-2011	2007-2016				
Oncología radioterápica	21	0	2	2	4	8	4	6	19%	29%
Otorrinolaringología	58	3	9	12	10	20	7	8	12%	14%
Pediatría	194	29	27	56	28	63	-1	7	-1%	4%
Psicología clínica	11	0	4	4	16	32	16	28	145%	255%
Psiquiatría	75	11	10	21	19	38	8	17	11%	23%
Radiodiagnóstico	105	16	14	30	37	74	21	44	20%	42%
Radiofísica	5	0	0	0	5	10	5	10	100%	200%
Rehabilitación	35	8	4	12	10	20	2	8	6%	23%
Reumatología	9	0	1	1	5	10	5	9	56%	100%
Traumatología	120	15	26	41	20	40	5	-1	4%	-1%
Urología	57	7	10	17	7	14	0	-3	0%	-5%
Médico de Urgencias hospitalarias	127	0	3	3	0	0	0	-3	0%	-2%
Admisión y documentación clínica	13	2	0	2	0	0	-2	-2	-15%	-15%
U. Investigación	4	0	1	1	0	0	0	-1	0%	-25%
Medicina familiar y comunitaria	782	31	79	110	201	411	170	301	22%	38%
Odontólogos***	38	5	2	7	5	7	0	0	0%	0%
Otros facultativos de Atención Primaria	24	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
Totales	2.938	315	450	765	671	1.414	356	649	12%	22%

*: Diferencia entre las bajas teóricas por jubilación y las previsiones de formación de especialistas; **: representa el porcentaje de excedente o déficit de especialistas en relación con el número total de facultativos de la especialidad que trabajan en el Servicio Sanitario Público del Principado de Asturias; ***: se asume que se cubrirán las jubilaciones a través de la formación de la Escuela de Odontología (no Médico Interno Residente).

Tabla 1. Saldo de facultativos por especialidad en Asturias (Continuación).

los 10 años (38% de la plantilla actual de plazas de Medicina de Familia).

La formación de nuevos licenciados

En la tabla 2 se presentan los resultados del alumnado licenciado de la

Facultad de Medicina de Oviedo hasta el curso 2006-2007, así como las previsiones hasta el curso 2012-2013 tomadas en función de la tasa de abandonos (3%). La ratio de alumnos egresados se sitúa en Asturias en 1,08 por 10.000 habitantes.

Curso	Alumnos de nuevo ingreso	Licenciados		
		Mujeres	Hombres	Total
1997/98	106	72	36	108
1998/99	114	91	38	129
1999/2000	104	66	31	97
2000/01	102	70	25	95
2001/02	100	64	38	102
2002/03	101	82	30	112
2003/04	103	68	38	106
2004/05	104	76	24	100
2005/06	106	54	27	81
2006/07	116	72	35	107
*2007/08	126	—	—	98
*2008/09				100
*2009/2010				101
*2010/2011				103
*2011/2012				113
*2012/2013				122
Total	1.182	715	322	1.037

Fuente: Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo. Elaboración Propia.

Tabla 2. Alumnos licenciados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo (1998-2007 y estimaciones 2007 a 2013).

La media de nuevos licenciados se sitúa en los últimos 10 años en 103. Los alumnos que iniciaron su licenciatura en el curso académico 2007-2008 son 126, lo que supone un incremento del 9% sobre el año anterior, y un 18% sobre el curso 2005-2006.

La proporción de mujeres licenciadas en Medicina entre 1998 y 2007

fue del 68,9%, con un índice de feminización del 2,2.

Balance entre nuevos licenciados en Medicina y oferta de plazas de Médico Interno Residente

Se estima que en el período 2007-2011 en el conjunto del Sistema Sani-

tario Público de Asturias finalizan su FSE 671 facultativos, y se licencian en la Facultad de Medicina 509 nuevos médicos, quedando un margen de un 24% de plazas en formación sanitaria especializada para licenciados de fuera de Asturias. Además, en los próximos 10 años (2007-2016), si persistieran las tendencias actuales, finalizarían su formación especializada 1.414 nuevos facultativos especialistas y sólo se graduarían en la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo unos 1.071 nuevos médicos.

Las entradas y salidas de facultativos especialistas

En el periodo 2007-2011 en el conjunto del sistema sanitario público de Asturias (SESPA y red de hospitales de utilización pública) se jubilarían 315 facultativos especialistas, finalizarían su formación especializada 671 nuevos facultativos especialistas con un 12% de excedentes, y se licenciarían en la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo 509 nuevos médicos, lo que implicaría que quedarían sin cubrir por licenciados de la Universidad de Oviedo el 24,1% de la oferta de médico Interno residente (MIR) en Asturias. En los próximos

10 años (2007-2016) se jubilarían 765 facultativos especialistas, finalizarían su FSE 1.414 nuevos facultativos especialistas, lo que implica un excedente del 22%, y se graduarían 1.071 nuevos médicos, que dejarían sin cubrir el 24,3% de la oferta MIR en Asturias.

Discusión

Limitaciones del estudio

Existe un conjunto complejo de factores que intervienen en la disponibilidad de recursos humanos cualificados en salud, y específicamente de los facultativos especialistas (arraigo familiar y territorial, oferta formativa pregraduada y especializada, políticas laborales y retributivas, gestión de recursos humanos, migraciones entre regiones y estados) que condicionan las decisiones sobre el destino profesional de los nuevos especialistas^{1,3,5,7}. La ausencia de información válida, o simplemente la ausencia de información sobre muchos de los aspectos que determinan la disponibilidad de facultativos en una región^{5,6}, hace necesaria la búsqueda de modelos que permitan tener mayor conocimiento de la adecuación territorial de los mismos, aunque no se recojan

todas las variables posibles. Por ello este estudio ha sido acotado a una situación teórica, que contempla un sistema cerrado con varios subsistemas de entradas y salidas consecutivas (formación pregrado, formación especializada, etapa laboral y jubilación), analizando la capacidad de nuestras instituciones educativas, tanto del ámbito universitario, como de la FSE en el sistema sanitario para responder a las necesidades de reposición de facultativos especialistas^{1,3,5,6}.

Es evidente que el SSPPA sufrirá tensiones de demanda y de oferta desde fuera; estas tensiones llegarán tanto de instituciones públicas de otros territorios como de entidades sanitarias privadas^{1,5,9}. Una parte de los profesionales formados en Asturias proceden de otras Comunidades Autónomas y de otros países, y es probable que algunos regresen a sus lugares de origen, como también ocurre que el SSPPA contrata a especialistas formados fuera de Asturias. También hay un flujo de salida en virtud al cual una parte de los nuevos licenciados de la Facultad de Medicina de Oviedo se formarán como especialistas en otros lugares, de igual manera que licenciados de

otras Comunidades Autónomas o países acudirán a realizar la FSE en Asturias. Planificar suponiendo que los procesos de formación y contratación se realizarán exclusivamente en Asturias, como si fuera un sistema cerrado y aislado, constituye un reduccionismo de la realidad, pero permitirá acercarnos a un diagnóstico más preciso.

La primera de las hipótesis del modelo es la estabilidad de las plantillas. Esto se justifica en que las estimaciones de la población asturiana mantienen su volumen actual o un ligero descenso. Además la dotación actual de infraestructuras sanitarias es muy potente, con un gasto per cápita superior a la media nacional¹⁷, por lo que se considera que no habrá crecimiento de centros y servicios sanitarios.

En cuanto a la jubilación se ha propuesto el peor de los escenarios: todos los profesionales se jubilarían a los 65 años, cuando voluntariamente pueden hacerlo hasta los 70, por ello la estimación de jubilaciones pudiera estar sobreestimada.

Respecto a la proyección de oferta de plazas de FSE, la hipótesis de estabilidad es plausible, dado que la capacidad del sistema está muy consolidada, con una fuerte estructura

docente en la red de hospitales del SESPA y la tradición del sistema MIR (Asturias fue en 1964 una de las regiones pioneras en la implantación del sistema MIR en España), ha hecho que la oferta de plazas se cubra casi en su totalidad, siendo la tercera más alta de España. Se realizó la proyección con datos globales de Asturias, y no la distribución geográfica de especialistas dentro de la Comunidad, por tanto no se tiene en cuenta situaciones de posibles inequidades o déficit de especialidades en alguna área sanitaria que podrían abordarse con otras medidas organizativas y de gestión.

Análisis y discusión de los resultados

La tasa global de facultativos del SESPA en 2007 (163,7 por 1.000.000 habitantes) se sitúa por encima de la española (135,4 por 100.000 habitantes)¹⁷, que es una de las más altas de la Unión Europea¹⁸.

La pirámide de la población de facultativos especialistas muestra una situación de envejecimiento y de masculinización en los grupos de edades más avanzadas, con una fuerte tendencia a la feminización en los grupos más jóvenes; la pirámide de los especialistas en Asturias es una de las más enve-

jecidas con respecto al resto de Comunidades Autónomas^{19,20}.

Durante el próximo lustro saldrían por jubilación a los 65 años la décima parte de la plantilla de facultativos especialistas, destacando que a lo largo del próximo decenio se podría jubilar la cuarta parte de la plantilla actual del SESPA. En la comparación entre los dos niveles asistenciales los profesionales de AE presentan una pirámide más envejecida y más masculinizada que los de AP.

El índice de reposición para el SESPA refleja un grado de renovación generacional insuficiente, pues por cada 100 facultativos especialistas que se jubilan se estaría garantizando la reposición por profesionales jóvenes en el 89% de los casos.

Durante los próximos 5 años el balance para el conjunto del Sistema Sanitario Público de Asturias (SESPA y Red de Hospitales de Utilización Pública) presenta un saldo favorable del 12%, que se ve incrementado hasta el 22% cuando tenemos en cuenta todo el periodo 2007-2016. Este *gap* es el margen que permitiría al sistema sanitario compensar otros factores que disminuyan el número de profesionales a su disposición, tales como la emigración.

Al analizar el balance para cada especialidad advertimos pequeños déficit específicos que afectarían a la cuarta parte del total de especialidades y a tres áreas de trabajo con competencias específicas. El mayor déficit sería para Cardiología y Cirugía General, pero en numerosas especialidades la previsión de formación de especialistas resultaría excedentaria, por lo que sólo cambios en las tendencias de morbimortalidad o la instauración de procedimientos y/o tecnologías innovadoras justificarían dicho excedente en los próximos 10 años.

En Medicina Familiar y Comunitaria obtendríamos un superávit a 5 y 10 años. Este excedente es poco real, ya que hay que tener presente que son profesionales versátiles que también son demandados en Servicios de Atención Continuada, en Urgencias Hospitalarias, SAMU o en Unidades de Cuidados Paliativos²¹.

La ratio de alumnos licenciados en Medicina por 10.000 habitantes se sitúa en 1,08, adecuándose a la ratio recomendada por organismos internacionales. Diferentes estudios apuntan distintos patrones de comportamiento en las mujeres, tanto en la elección de especialidad como de centro y tiempos de trabajo^{7,9,19}. Más

de los dos tercios de los alumnos graduados en el último decenio son mujeres, y estimamos que para el año 2013, tres de cada cuatro licenciaturas en la Facultad de Medicina serán de mujeres.

El balance entre nuevos médicos y la capacidad del sistema de FSE, tanto para el próximo lustro como para el decenio, indica que la cuarta parte de las plazas de FSE no podrían ser cubiertas por licenciados de la Universidad de Oviedo. Al ser la capacidad anual de formación de facultativos especialistas en el sistema sanitario más amplia que el número de nuevos licenciados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo, el sistema sanitario oferta y ofertaría a nuevos titulados de otros lugares de España y el extranjero la posibilidad de inmigrar y ocupar casi la cuarta parte de nuestras plazas de formación sanitaria especializada.

Conclusiones

Si bien el balance entre jubilaciones previstas y especialistas formados, en los supuestos acotados en este análisis, resultaría favorable en su conjunto a la reposición de los especialistas jubilados, y por tanto no exis-

tiría un déficit generalizado de facultativos especialistas, detectamos desequilibrios tanto por exceso como por defecto en algunas especialidades. Además, el grado de renovación generacional actual resultaría insuficiente en el Servicio de Salud.

La metodología empleada en este trabajo, si bien presenta limitaciones, permite una aproximación a la adecuación entre nuestros subsistemas de formación y el subsistema laboral.

Si se empleara integrando información de todas las Comunidades Autónomas se podrían añadir balances migratorios internos, lo que permitiría precisar los escenarios de futuro de los recursos humanos del SNS.

Resulta apremiante la puesta en marcha de un Registro de Profesionales del SNS que permita obtener información dinámica y fiable sobre los recursos humanos y que favorezca la rectoría del sistema.

BIBLIOGRAFÍA

1. González López-Varcárcel B, Barber Pérez P. Los recursos humanos y sus desequilibrios mitigables. *Gac Sanit.* 2006;20 Supl 1:103-9.
2. Teres J, Antón Capdevilla J, Novell F, Cardellach F, Bundó M, Torres M, et al. Formación troncal de las especialistas médicas: un reto del presente para una mejora del sistema sanitario. *Med Clin (Barc).* 2006;127(4):139-44.
3. Alonso MI. La gestión del proceso de convocatoria de plazas de formación médica especializada. *Gac Sanit.* 2003;17(4):289-95.
4. Directiva 2005/36/EC del Parlamento y del Consejo relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. Unión Europea. DOUE 7 de septiembre de 2005.
5. González López-Varcárcel B. Formación y empleo de profesionales sanitarios en España. Un análisis de desequilibrios. *Gac Sanit.* 2000;14(3):237-46.
6. ¿Faltan médicos?: ¿Cuestión cuantitativa o cualitativa? *Educ Méd.* 2007;10(3):129-37 [periódico en Internet] [citado el 25 de mayo de 2008]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132007000400003&lng=pt&nrm=iso.
7. European Observatory on Health Systems and Policies. Human Resources for Health in Europe [libro en internet]. World Health Organization. 2006. [citado 25 de mayo de 2008]. Disponible en: http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/OBS/Publications/20060112_1.
8. EU Strategy for Action on the Crisis in Human Resources for Health in Developing Countries. Council of the European Union, Luxemburgo. Disponible en: <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/06/st08/st08359.en06.pdf>.
9. European Observatory on Health Systems and Policies. The Health Care Workforce in Europe. Learning from experience [libro en internet]. World Health Organization. 2007. [citado 2008 Mayo 25]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/OBS/Publications>
10. Instituto Nacional de Estadística. Padrón Municipal de habitantes de 2006.
11. Organización Mundial de la Salud. Informe Sobre la Salud en el Mundo 2006 - Colaboremos por la salud. Ginebra: OMS; 2006.
12. Duran A, Lara JL, Van Waveren M. Spain: Health System Review. Health Systems

- in Transition. European Observatory on Health Systems and Policies. Ginebra:World Health Organization. 2006; 8(4):102-114 [libro en internet] [citado el 25 de mayo de 2008]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/Document/E89491.pdf>
- 13.** Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre los Registros de Profesionales Sanitarios. Resolución de 27 de marzo de 2007, de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- 14.** Répertoire ADELI. Registro de Profesionales Sanitarios del Gobierno francés. Disponible en: www.sante.gouv.fr/htm/dossier/sns/accueil.htm
- 15.** Trust Assurance and Safety. The Regulation of Health Professionals in the 21st century. Presented to Parliament by the Secretary State for Health by Command of Her Majesty. February 2007.
- 16.** Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Ley 44/2003 de 21 de noviembre de 2003. Boletín Oficial de Estado de 22 de noviembre de 2003.
- 17.** Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Informe anual del SNS 2006. Barómetro Sanitario del Observatorio del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
- 18.** European Health for All database. Ginebra:World Health Organization; 2006.
- 19.** González López-Varcárcel B, Barber Pérez P. Oferta y necesidades de médicos especialistas en España (2006-2030). Grupo de investigación en economía de la salud. Universidad de Gran Canaria; 2007.
- 20.** Rodríguez Sendín JJ. Necesidades de médicos en España: a propósito de estudios, debates y posibles soluciones. Madrid: Organización Médica Colegial de España; 2008.
- 21.** La Atención Primaria como eje conductor del Sistema Nacional de Salud. Retos y propuestas. XXV Aniversario de Alma-Ata. Ministerio de Sanidad y Consumo y Organización Mundial de la Salud. Estrategias futuras en Atención Primaria de salud en España. Madrid, 30 de octubre de 2003.

