

OBJETIVO 36

DESARROLLAR RECURSOS HUMANOS EN SALUD

En el año 2000 la educación-formación del personal sanitario y de otro tipo en todos los Estados Miembros debería contribuir activamente a alcanzar los objetivos de salud para todos.

Beatriz González López-Valcárcel

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

La OMS (1998) detectaba cuatro posibles tipos de desequilibrio en la situación de partida, que serán el hilo conductor de nuestro análisis:

1. INFRADOTACIÓN O SOBREDOTACIÓN DE CATEGORÍAS ESPECÍFICAS DE PERSONAL PARA LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN

La disponibilidad de recursos humanos puede enfocarse mediante el número y la tasa de profesionales sanitarios colegiados, por tipos, aunque las cifras pueden tener problemas de fiabilidad* y necesitan un referente para sus valores óptimos (medidos según el grado de ajuste a las necesidades de salud presentes y futuras: OMS 1998). A falta de referentes sobre niveles óptimos, en la Tabla 50 comparamos España con su entorno próximo (países del Área Económica Europea). Aquí había en 1985 más médicos activos por 1.000 habitantes, diferencial de 0,9 puntos mantenido hasta 1996. Sin embargo, en 1985 el empleo total en el sector salud (20,5 por mil habitantes) en Europa era más del doble del español (9,1), habiéndose acortado la diferencia en la última década porque España casi duplicó su tasa (hasta 16,8).

Por otra parte, la estrategia Salud Para Todos (SPT) induce la necesidad de alcanzar proporciones deseables entre los profesionales en atención primaria y hospitalaria, fomentando la primera. La grave infradotación relativa de la atención primaria en la España de 1985, recién iniciado el proceso de reforma, se refleja en el 82,6% que representaba el empleo hospitalario sobre el total del sector salud, muy superior al porcentaje europeo (64,9%). El esfuerzo por dotar la atención primaria de recursos humanos acordes con la estrategia SPT apenas se refleja, sin embargo, en la modesta disminución (hasta el 76,2%) de la participación de la asistencia especializada en el empleo sectorial, todavía muy superior a la cifra media europea (57,3%).

España tenía en 1985 más médicos y farmacéuticos colegiados por mil habitantes que el promedio europeo y tasas alarmantemente inferiores de odontólogos y de enfermeros (Tabla 51). En síntesis, entre 1985 y 1997 se han producido los siguientes cambios:

- Aumento continuo de todos los tipos de efectivos, tanto en cifras absolutas como en tasas, particularmente odontólogos (186,3%) y veterinarios (126,1%).
- Se ha mantenido el diferencial positivo de médicos activos en España respecto a Europa y aumentó la sobredotación de farmacéuticos.
- En la situación de partida (1985), la tasa española de odontólogos era el 22,3% de la media europea. El esfuerzo realizado desde entonces (aumento de plazas en las escuelas de estomatología, creación de la titulación universitaria específica e importación de profesionales formados en el extranjero) ha aumentado la tasa, aunque todavía en 1997 estamos en el 64% del promedio europeo.
- Fuerte proceso de feminización. Las mujeres han entrado en colectivos profesionales cuya presencia en 1985 era muy minoritaria (odontólogos, veterinarios) y ya representan más del 36% del total de médicos y un tercio de los odontólogos.

* Un estudio reciente de la Fundación CESM realizado con el registro individualizado de médicos del Ministerio de Sanidad y Consumo sugiere que los datos de profesionales colegiados podrían tener un sesgo positivo debido a la doble colegiación y a jubilaciones no registradas por los Colegios.

2. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DESIGUAL ENTRE PAÍSES, ZONAS DE UN PAÍS Y ESPECIALIDADES

El grado de desigualdad territorial en la dotación de médicos, enfermeros y farmacéuticos es relativamente bajo (coeficientes de variación inferiores a 0,3 y relación entre la comunidad autónoma mejor dotada y la peor dotada en torno a 2), si bien se aprecia un aumento de la desigualdad territorial de los farmacéuticos colegiados a partir de 1985.

Los odontólogos se repartían más desigualmente en 1985 (el coeficiente de variación de las tasas era 0,37 y la relación máximo a mínimo en torno a 4). A partir de entonces el grado de desigualdad territorial ha disminuido enormemente (coeficiente de variación 0,25 y relación máximo/mínimo 2,9 en 1995).

La mayor heterogeneidad regional en el *stock* de profesionales era en 1985 la de los veterinarios, con una relación entre el máximo y el mínimo de 7,7. Las desigualdades se han reducido aunque persisten todavía (la relación es en la actualidad casi 5 y el coeficiente de variación 0,5).

La tasa de especialistas colegiados por 100.000 habitantes en España sigue siendo muy desigual geográficamente (González López-Valcárcel y otros 1997). Excluyendo medicina familiar y comunitaria, oscila entre 114 (Extremadura) y 118 (Cataluña), hasta 214 (Navarra) y 219 (Madrid). Estas diferencias se acentúan en algunas especialidades, destacando otorrinolaringología, oftalmología, aparato digestivo, pediatría y traumatología. La tasa de especialización de los médicos en 1999 es del 35% (Fundación CESM 1999).

La OMS advierte que “Todos los estados miembros deberían tener la capacidad adecuada para la formación especializada en salud pública”. La especialidad de “Medicina Preventiva y Salud Pública” es una de las asignaturas pendientes del país. En enero de 1990 se habían formado con el programa MIR en España 131 especialistas en medicina preventiva y salud pública (MSC 1990), en febrero de 1996 había solamente 281 médicos colegiados con dicha especialidad (adquirida bien por la vía MIR o por otras vías). Estas cifras son elocuentes y suficientemente ilustrativas respecto a las dificultades de una reforma sanitaria basada en la atención comunitaria y acorde con los objetivos del programa SPT.

3. RELACIONES INADECUADAS ENTRE DOTACIONES DE CATEGORÍAS

Paradójicamente, el colectivo que menos aumentó sus efectivos (Tabla 51) es el de enfermeros (20%), por lo que la relación enfermera/médico, ya llamativamente bajo en el punto de partida temporal, se ha reducido todavía más hasta 1,08 enfermeros por médico. El referente es Europa, donde en 1985 había 2,74 enfermeros por médico con tendencia a aumentar (hasta 3,2 en 1995).

4. DESAJUSTES ENTRE FORMACIÓN RECIBIDA Y REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

La formación de los profesionales sanitarios está muy regulada por el sector público. Los criterios de planificación sanitaria, educativa y laboral en el pasado han sido cortos de miras, creando desajustes en los mercados y problemas de equidad intergeneracional (González y otros 1997). Hasta el curso 1978-79 en que se implanta el *numerus clausus* en medicina, accedían a la carrera ingentes cantidades de estudiantes y el fracaso académico era muy considerable. Hoy acceden a los estudios de medicina los estudiantes de élite que superan la nota requerida de acceso; el fracaso académico es mínimo (tasa de abandono en torno al 12%, duración media de los estudios 6,3 años). En 1985 se graduaron 7.856 estudiantes, actualmente una cifra estabilizada alrededor de 3.800.

La oferta universitaria de estudios en Ciencias de la Salud (Tabla 52), que en 1998-99 cursan 113.000 alumnos, se ha caracterizado por la ampliación y diversificación de las titulaciones. Cuatro de las diez titulaciones actuales se iniciaron después de 1985 (odontología en 1986, óptica y optometría en 1988, terapia ocupacional en 1991 y logopedia en 1992). Los estudios de fisioterapia se habían iniciado en el curso 1983-84.

El *numerus clausus* de enfermería es solamente el doble del de medicina a pesar de la desproporción de la relación ATS-médico en España y del déficit relativo de enfermeros.

Los estudios de medicina apenas se han extendido territorialmente desde 1985 (solo una universidad de reciente creación ha empezado a impartirlos). El proceso opuesto caracteriza al resto de titulaciones, particularmente enfermería, que se oferta en 91 centros públicos pertenecientes a 40 universidades, 11 de ellas creadas después de 1985.

Las notas de acceso actúan como precios académicos y responden más a los desajustes entre oferta y demanda de plazas que a la dificultad de los respectivos estudios. Así, es mayor la nota media de entrada requerida para fisioterapia que para medicina.

La reforma de los planes de estudio tiene mayor grado de troncalidad en ciencias de la salud que en otras áreas y dista del perfil y de los planteamientos formativos de la estrategia SPT. Así, la carrera de medicina solamente tiene 15 créditos troncales (de 562) en salud pública, epidemiología, atención primaria y educación para la salud.

También ha habido un proceso de normalización e implicación activa del sector público en la formación de médicos especialistas, integrando los mercados regionales de formación en un único mercado nacional, mediante la oferta pública conjunta de plazas MIR para todas las comunidades autónomas y un programa formativo común.

La Unión Europea exige cierta formación práctica de postgrado para poder ejercer como médico general en centros públicos. Esta exigencia se ha concretado en España desde 1995 en la especialidad (vía MIR) en Medicina Familiar y Comunitaria. Así pues, prácticamente todos los médicos están obligados a convertirse en especialistas, incluidos los especialistas en medicina general. Resulta paradójico que la mayor parte del tiempo de formación para convertirse en médico de familia y de la comunidad se realice en el hospital.

La oferta de plazas MIR constituye el principal instrumento de la planificación a largo plazo de los recursos humanos en el sector. De hecho, el artículo 5.1 del RD 127/1984 establece que “la oferta de plazas [...] se elaborará anualmente de acuerdo con [...] las necesidades sociales de médicos especialistas”. Sin embargo, en los años ochenta esta planificación con efectos a muy largo plazo respondía a las necesidades inmediatas de especialistas a corto plazo.

Desde el final de los años setenta y durante los primeros ochenta, el sector sanitario vivió una expansión fortísima que, unida a la puesta en marcha de las incompatibilidades de los médicos, se tradujo en una gran necesidad de contratación de médicos en hospitales y fuera de ellos. Se acometió la reforma del modelo de atención primaria, creando centros de salud de nuevo cuño y equipos de atención primaria. La demanda de personal médico especializado superaba con creces la oferta de especialistas titulados, de modo que los puestos de trabajo se cubrían por licenciados sin título de especialista, dando lugar a una gran heterogeneidad en las cualificaciones profesionales y al problema (actualmente cronicado) de los MESTOS.

La oferta de plazas de formación de médicos especialistas ha ido aumentando de forma paulatina pero intensa desde finales de los ochenta, tanto en términos absolutos como, especialmente, en proporción al número de nuevos graduados. El número de hospitales acreditados para la docencia MIR ha pasado de 96 en 1987 a 227 en 1997.

Un avance significativo es la reciente iniciativa de regular un sistema nacional homogéneo de acreditación de los organismos y actividades de formación médica continuada en el SNS (MSC 1998).

Cuestión aparte es la evaluación del objetivo 18 de la estrategia SPT europea en lo relativo a los conocimientos, actitudes y herramientas para promover y promocionar la salud que deben poseer también los profesionales de otros sectores. La educación para la salud en la escuela y en la enseñanza secundaria española, tras la reforma LOGSE, pertenece a los llamados contenidos “transversales” de la educación cuyos logros necesitan ser evaluados. Un mal síntoma es que en 1998 solamente el 68% de los niños españoles de 12 años ha contestado correctamente las cuestiones relativas a las repercusiones sobre la salud de los hábitos alimenticios y de la higiene en una evaluación nacional de resultados educativos (INCE 1999). Educar a los educadores es quizá también una tarea pendiente.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- España sigue teniendo más médicos colegiados por mil habitantes que los países del entorno y mayor participación del empleo en atención especializada, a pesar de los quince años de reformas de la atención primaria.
- El grado de desigualdad territorial en la distribución de profesionales sanitarios se ha reducido pero todavía persiste, particularmente entre veterinarios, odontólogos y en algunas especialidades médicas.
- La relación ATS/médico español es llamativamente baja y se ha reducido desde 1985, al contrario que en Europa.

- La formación de los profesionales sanitarios ha experimentado un fuerte proceso de normalización e implicación activa del sector público, tanto en lo que concierne a los estudios de pregrado como al sistema MIR y a la reciente acreditación de las actividades de formación continuada, que juzgamos positiva. No obstante, se necesita avanzar, particularmente en los perfiles formativos en salud pública y en Medicina Familiar y Comunitaria para ajustarse mejor a la estrategia SPT.
- Educar a los educadores es un reto pendiente. Los contenidos transversales de la reforma educativa (educación cívica, vial, para la salud) necesitan ser evaluados.

BIBLIOGRAFÍA

1. González López-Valcárcel, B, Tocino I, Rodríguez E. El mercado laboral sanitario y sus consecuencias en la formación. Numerus clausus. En: Fundación BBV. La formación de los profesionales de la salud. Escenarios y factores determinantes. 1997:429-67. ISBN 84-88562-83-7.
2. Instituto Nacional de Calidad y Evaluación Educativa. Evaluación de la Educación Primaria. Lo que aprenden los alumnos de 12 años. INCE, 1999 (disponible en internet: www.ince.mec.es).
3. Fundación CESM. Estudio sobre el futuro laboral del médico. 1999.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Censo de Especialistas del Programa de Residentes 1966-1989. Madrid: MSC, 1990.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Comisión de formación continuada SNS. Sistema acreditador (documento no publicado).
6. OMS. Evaluation of the implementation of the global strategy for Health for All by the year 2000 1979-1996. (Documento WHO/HST/98.2). Ginebra: OMS, 1998.
7. Regidor E, Rodríguez C, Gutiérrez Fisac JL. Indicadores de Salud. Tercera evaluación en España del programa regional europeo Salud Para Todos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995.

Tabla 50
Disponibilidad y empleo de personal sanitario entre España y la Unión Europea

INDICADOR	1985		1996	
	ESPAÑA	UE	ESPAÑA	UE
DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS ACTIVOS (tasa por 1.000 habitantes)	3,3	2,4	4,2	3,3
EMPLEO TOTAL EN SECTOR SALUD (tasas por 1.000 habitantes)	9,1	20,5	16,8	26,7 ²
% EMPLEO EN HOSPITALES SOBRE EMPLEO DEL SECTOR SANITARIO	82,6	64,9	76,2 ³	57,3 ¹
EMPLEO TOTAL EN HOSPITALES (tasas por 1.000 habitantes)	7,5	12,9	9,4 ²	14,1 ²

Fuentes: OCDE base de datos Ecosante 1998 (para datos internacionales); INE: EPA segundo trimestre de 1996 y padrón municipal de habitantes 1996; Encuesta de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado, 1994.

Nota: para las comparaciones internacionales se ha tomado la media del grupo de los países de la UE y los de su área económica.

¹ Último año disponible 1994.

² Último año disponible 1995.

³ Referido a INSALUD a 31 de diciembre de 1996. El último dato nacional comparable en la base de datos de la OCDE es para 1992 (79,1%). Último año disponible 1992.

Tabla 51
Disponibilidad de profesionales sanitarios en España, 1985-1997

TIPO DE PROFESIONAL	1985			1997			INCREM. TASA	Tasa por médico	Tasa por médico
	TOTAL	TASA POR 100.000H*	MUJERES	TOTAL	TASA POR 100.000H*	MUJERES		1985	1987
Médicos	127.195	330,6 (240)	25,3%	168.240	422,2 (330)	36,4%	27,7%	1,00	1,00
Farmacéuticos	29.969	77,9 (60)	56,9%	44.990	112,9 (80)	65,0%	44,9%	0,24	0,27
Veterinarios	8.705	22,6 (n.d.)	3,1%	20.367	51,1 (n.d.)	26,4%	126,1%	0,07	0,12
Odontólogos y estomatólogos	5.137	13,4 (40)	14,2%	15.291	38,4 (60)	33,1%	186,3%	0,04	0,09
ATS/Diplomados en Enfermería	143.508	380,4 (630)	72,8%	181.877	456,4 (890)	80,0%	20,0%	1,15	1,08

Fuente: INE, anuarios estadísticos y Censos de población y padrones municipales de habitantes.

* Entre paréntesis, la tasa media del Área Económica Europea (UE más Islandia y Noruega). En la columna 1997 figura el dato disponible más reciente para comparaciones internacionales (1996).

Tabla 52
Formación de profesionales de ciencias de la salud en España. Curso 1999-2000*

TITULACIÓN	TIPO DE ESTUDIOS	Nº DE UNIVERSIDADES	Nº UNIV. DE CREACIÓN POSTERIOR A 1985	Nº DE CENTROS	Nº DE PLAZAS OFERTADAS	NOTA DE ACCESO 98/99	¿TITULACIÓN CREADA DESPUÉS DE 1985?
ENFERMERÍA	Ciclo corto	40	11	91	8.252	6,55	NO
FARMACIA (*)	Ciclo largo	10	0	11	2.886	6,19	NO
FISIOTERAPIA	Ciclo corto	23	3	24	1.820	7,56	NO
LOGOPEDIA	Ciclo corto	9	0	9	609	6,49	SÍ
MEDICINA (*)	Ciclo largo	26	1	28	4.201	7,53	NO
ODONTOLOGÍA (*)	Ciclo largo	8	0	8	589	7,40	SÍ
ÓPTICA Y OPTOMETRÍA	Ciclo corto	8	0	8	1.075	6,49	SÍ
PODOLOGÍA	Ciclo corto	4	1	4	233	6,74	SÍ
TERAPIA OCUPACIONAL	Ciclo corto	7	1	7	483	6,71	SÍ
VETERINARIA	Ciclo largo	10	0	10	1.441	6,82	NO

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Consejo de Universidades.

(*) Datos referidos a las Universidades Públicas. Los datos de las titulaciones marcadas con (*) están referidos al curso 1998-99.