

Los expertos reclaman más residentes y fidelizar a los profesionales mediante mejoras laborales

EL MEDICO INTERACTIVO *María Madrigal*

La falta de profesionales, las largas jornadas laborales y una insuficiente remuneración, principales reivindicaciones del vicepresidente de SEMES y los presidentes de la SECOT y de la SECPRE, que han comparecido en el Senado



Madrid (19-5-09).- Diferentes responsables de distintas sociedades científicas han comparecido ante la ponencia de estudio de las necesidades de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud, constituida en el seno de la Comisión de Sanidad y Consumo, para exponer las propuestas de sus respectivas especialidades ante esta situación.

Los expertos coinciden en la necesidad de fidelizar a los profesionales mediante la mejora de sus condiciones de trabajo, así como en ampliar el número de residentes para evitar la falta de profesionales. En este sentido, el presidente de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE), Ezequiel Rodríguez Rodríguez, ha resaltado en su ponencia que el número de cirujanos plásticos que hay en España para una población de 46 millones de ciudadanos es de 325 más o menos y los residentes que se están formando en este momento son unos 115, con lo que “es evidente que se necesitarán cirujanos plásticos a corto plazo porque son más los que dejan su puesto, ya sea por la jubilación o por el abandono del SNS, que los que se incorporan”.

Así, Rodríguez ha recalcado que son necesarios más servicios de Cirugía plástica y hay que aumentarlos. “Hay comunidades autónomas deficitarias de estos servicios, y hay ciudades importantes, con hospitales de más de 700 camas, donde no hay servicios de Cirugía plástica y se merecen tenerlos” afirmó, poniendo como ejemplo que “en Andalucía no tienen servicios de Cirugía Plástica ni Huelva ni Jaén, y en Castilla y León, en Ávila, Palencia, Zamora y Segovia no existen, y tampoco en Ponferrada, que es una comarca que abarca 200.000 personas con un hospital de 500 camas”.

En su opinión, estos servicios no tienen que estar sólo en los grandes centros sanitarios, sino que ciudades con hospitales de 200 camas tienen que tener servicios de Cirugía plástica. Rodríguez ha propuesto aumentar el número de residentes y fidelizar a los profesionales del sistema público con mejoras contractuales y de horarios. Para este especialista “los gerentes deben ofrecer mejoras para mantener a los especialistas, porque es una de las especialidades que más abandono de profesionales tiene a la privada, ya que no están debidamente recompensados ni remunerados”.

Inexistente registro de médicos de urgencias

Por su parte, Tomás Toranzo, vicepresidente 1º de la Sociedad Española de Medicina de

Urgencias y Emergencias (SEMES), tras presentar un análisis de la situación de los profesionales de los servicios de urgencias tanto hospitalarios como extrahospitalarios ha denunciado durante su comparecencia la falta de un registro de médicos de urgencias. “Si el registro necesario para la planificación ya es bastante deficitario en otras especialidades, en el caso de la Medicina de Urgencias es inexistente. Los médicos de urgencias no están contabilizados, en la Enfermería existe un recuento general sin especificar cuántos profesionales están en urgencias y en el caso de los técnicos es un campo por explorar”. “Es un problema a solucionar y es difícil ya que al carecerse de datos oficiales no se pueden determinar las necesidades”. Esto incide en no saber cuántos médicos van a hacer falta y que formación tienen que tener.

Además, Toranzo ha expuesto otros problemas a los que se enfrentan los profesionales de estos servicios, como son “las enormes cargas de trabajo, las plantillas escasas, las malas jornadas y la precariedad con la que se trabaja, y sobre todo que mucha gente está en este servicio a la espera de su destino en su otro ámbito asistencial, lo que tienen como resultado que la especialidad está en peligro”. En relación a esto, el vicepresidente de la Semes informó que el año pasado a principios de junio casi 3.000 médicos abandonaron los distintos servicios de urgencias. Desde esta sociedad científica consideran necesario conseguir la fidelización de los profesionales mejorando sus condiciones, coincidiendo en su reivindicación con la SECPRE, y “a largo plazo la creación de la especialidad que permita tener siempre profesionales bien formados y poder planificar de una forma adecuada. Si no es así a largo plazo las urgencias estarán atendidas por residentes de otras especialidades lo que irá va en contra de la calidad asistencial y de los intereses de los ciudadanos”.

El problema de la superespecialización

Tras exponer las principales características de la especialidad ante los senadores, el presidente de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatológica (SECOT), Enrique Cáceres, ha destacado los principales problemas de su colectivo, entre los que está la superespecialización, que conlleva que “el especialista en formación corre el riesgo de tener importantes deficiencias en unas patologías o estar excesivamente orientado hacia determinadas subespecialidades, según el hospital en que se forme, y a mayor especialización más difícil encontrar médicos”.

También se ha referido al incremento de las prestaciones en los servicios, debido entre otros aspectos “al envejecimiento de la población, que favorece el aumento de patologías traumáticas y degenerativas, así como a la mejor calidad de vida que supone mayor participación en actividades de riesgo o a que la actividad deportiva a todas las edades ha incrementado las lesiones osteoarticulares”. Ante esta situación las necesidades que plantea la Secot son la ampliación de la plantilla, un mayor número de quirófanos y el incremento de los medios materiales y las nuevas tecnologías.

Desde la sociedad científica solicitan la modificación de la política retributiva, ya que “actualmente no hay una valoración cualitativa del trabajo y hay que incentivar al que más trabaja”; una reforma del sistema sanitario con una mayor autonomía de autoorganización en los diferentes centros; y la agilización del título de médicos de otros países, “medidas en la línea de las expuestas por el presidente del Colegio de Médicos de Barcelona, Miquel Bruguera”, ha afirmado Cáceres. Además plantean implementar la colaboración entre la Atención Primaria y la Especializada, la reforma de los servicios de urgencias, jornadas laborales más prolongadas en función de las necesidades de cada centro y la eliminación de la tensión entre la gerencia y el facultativo, “tensión justificada por la presión asistencial”, según el responsable de la SECOT.