

La radiografía

Los médicos del futuro prefieren Madrid a Cataluña

La Sanidad madrileña está de moda y, desde luego, se ha convertido en el espejo hacia el que miran todos los servicios de salud autonómicos. Tal afirmación no es fruto de ningún sesgo político ni de amiguismos mal entendidos e interesados. El termómetro que la corrobora está en los datos de la elección de las cien mejores notas en el último examen MIR, correspondientes a la convocatoria 2009/2010.



Sergio Alonso

Las estadísticas recabadas por el Ministerio de Sanidad y Política Social no pueden ser más elocuentes. De los diez titulados con mayor puntuación en la prueba, seis han escogido de forma voluntaria algún hospital madrileño para especializarse. Se trata de los facultativos que han quedado entre los puestos segundo y el séptimo, ambos inclusive, de este selecto *ranking*. Frente a ellos, sólo uno — el primero — ha optado por un hospital vasco, el de Cruces, y otros tres se han decantado por centros sanitarios ubicados en ciudades como Granada, Ciudad Real y Barcelona.

Particularmente llamativos son, también, los datos correspondientes a Cataluña, antaño comunidad de vanguardia en el siempre parsimonioso y precavido Sistema Nacional de Salud, y hoy de capa caída por culpa de la inmersión lingüística, las deficiencias gestoras y la escasa financiación. Si 40 de los 100 mejores MIR españoles han optado este año por Madrid, sólo 19 se decantan por algún hospital público catalán para completar su especialidad.

Dichas cifras confirman la tendencia despuntada ya el pasado año, durante la convocatoria MIR 2008/2009. En total, 47 prefirieron el pasado año formarse en un hospital madrileño frente a los 17 que apostaron por Cataluña como comunidad autónoma en la que especializarse. Una diferencia abismal que ha terminado consolidándose, y que se explica por la pujanza de los centros de referencia madrileños frente al anquilosamiento gestor en Cataluña. Al margen de polémicas estériles en torno a fórmulas de gestión innovadoras para tiempos de crisis y de déficits presupuestarios como los actuales, lo cierto es que Madrid se está convirtiendo en la comunidad de la biomedicina en España y, posiblemente, también de Europa: pocos territorios hay en la UE que cuenten, como ella, con siete facultades de Medicina, numerosos hospitales vinculados a las mismas y ocho de ellos que dispongan de todas las especialidades médicas existentes. A eso hay que añadir la afluencia a paso lento pero constante, de la industria bio-

médica y del capital privado. Se trata, en definitiva, de un feudo más que seductor para aglutinar la investigación clínica y básica, y la mejor asistencia, que no está pasando desapercibido por los futuros 'genios' de la medicina española, como tampoco para la masa crítica ya existente y para los inversores.

De la evaluación que ha realizado el Ministerio de Sanidad acerca de las últimas notas MIR se desprende también el atractivo que revisten los hospitales madrileños para los recién licenciados. El Gregorio Marañón y el 12 de Octubre están ya a la par del Hospital Vall d'Hebron, al resultar elegidos, cada uno, por diez titulados. A renglón seguido vienen en cuanto a preferencias La Paz, el Ramón y Cajal y el Clínico, figurando también en esta prestigiosa lista, todo sea dicho, el Hospital La Fe de Valencia. El año pasado, los centros madrileños también coparon la elección de los futuros residentes, especialmente La Paz, el Ramón y Cajal, el Clínico y el propio Gregorio Marañón.

Se trata, un año más, de datos elocuentes de la pujanza y el atractivo que ofrecen para los médicos más jóvenes los servicios autonómicos de salud. Posiblemente, indican también qué comunidades son más boyantes en materia médica, y desmontan por sí mismos gran parte de la propaganda alejada del rigor que impera en estos tiempos.

Sergio Alonso es redactor jefe de 'La Razón'

Preguntas sin respuesta

- ¿ Cuántas veces ha valido para algo un libro blanco?
- ¿ Cuántas veces ha visitado personalmente en los últimos 21 días Gabriel Núñez, 'pope' de Uniteco, la sede de Femys?
- ¿ Qué embajada española en un país suramericano ha acogido a Javier Rubio, ex alto cargo de Sanidad?
- ¿ Qué sociedad de atención primaria planea organizar un congreso nacional pese a no tener que hacerlo por estatutos, por capitanear también el mundial? ¿Lo hace por 'capricho' o porque está 'canina'?
- ¿ Qué mujer es la verdadera culpable del desmadre de la 'troncalidad'?

Editoriales

Efectos adversos del decretazo

Los economistas de la salud han destacado a GACETA MÉDICA el escaso impacto sobre la sostenibilidad del sistema que tendrán las medidas aprobadas por el Gobierno mediante el decretazo. A primera vista, lo que más echan en falta es la implantación de medidas estructurales que controlen la demanda, que constituye el problema más importante de nuestro sistema sanitario.

El control continuo de la oferta que plantea el real decreto genera una espiral que no tiene fin cuyos efectos son, en la práctica, verdaderamente limitados. Sin embargo, que, además, se eviten productos puedan a

viabilidad en nuestro país e implica que desaparecerían del mercado, de manera que podría producirse un deslizamiento indeseado de la prescripción hacia productos más caros.

Los expertos consultados por este periódico también inciden en la necesidad de actuar en otros muchos ámbitos, como la gestión hospitalaria para optimizar los recursos, así como actuar sobre la homogeneización del gasto en recursos humanos de las comunidades autónomas que, en definitiva, produce grandes diferencias entre comunidades autónomas que, además, se evitan tanto a la gestión como a la gestión de recursos humanos.



Poco orden en los planes de RR.HH.

Han pasado más de seis años desde la aprobación del Estatuto Marco, que establecía el desarrollo de planes de ordenación de recursos humanos en las comunidades autónomas como instrumentos básicos de planificación global, y muchas comunidades, como Madrid y Castilla-La Mancha, no han aprobado los suyos.

De este modo, algunos aspectos clave, como la jubilación de los profesionales sanitarios, se han ido regulando a través de otros mecanismos, despertando el clamor de los sindicatos que recuerdan, una vez más, que los cambios que afectan a los facultativos

deben estar apoyados por planes serios que contemplen las necesidades presentes y futuras del sistema sanitario. Sin embargo, ni la jurisprudencia se pone de acuerdo a la hora de valorar si este tipo de medidas pueden adoptar sin la existencia de un plan de ordenación en regla, tal y como se ha expuesto en el marco del XIII Congreso de RR.HH. en la Sanidad, celebrado en Madrid.

La heterogeneidad de situaciones y sentencias evidencia el caos en materia de planificación que todavía reina en la sanidad española. Una tendencia que debe cambiar sin más dilación.

¿Qué ahorra la receta electrónica?

Comunidades como Andalucía, Extremadura, Cataluña, Comunidad Valenciana y Baleares se hallan a la cabeza en la implantación de una receta electrónica que llega cargada de promesas.

Al menos una de ellas, la de rebajar la presión asistencial en los centros, parece cumplirse, pero sólo en parte. Sanidad cifra en un 30 por ciento la reducción de las visitas. Aunque esta descarga no beneficia de manera directa a los médicos, en especial en comunidades como Cataluña, donde los facultativos han retomado la prescripción de crónicos que realizaba la enfermera.

Resulta difícil realizar una estimación sobre el ahorro que representa esta reducción, que, por otra parte, se traduciría en una mejora de la calidad asistencial si realmente los médicos dispusieran de más tiempo para los pacientes.

Lo que empieza a verse con preocupación es que en comunidades como Extremadura la llegada de la tecnología coincide con un aumento del gasto del 10 por ciento. Los expertos en informática de la salud advierten, no obstante, que este efecto no se ha registrado en todas las comunidades y que se trata de un ajuste temporal que hay que matizar.