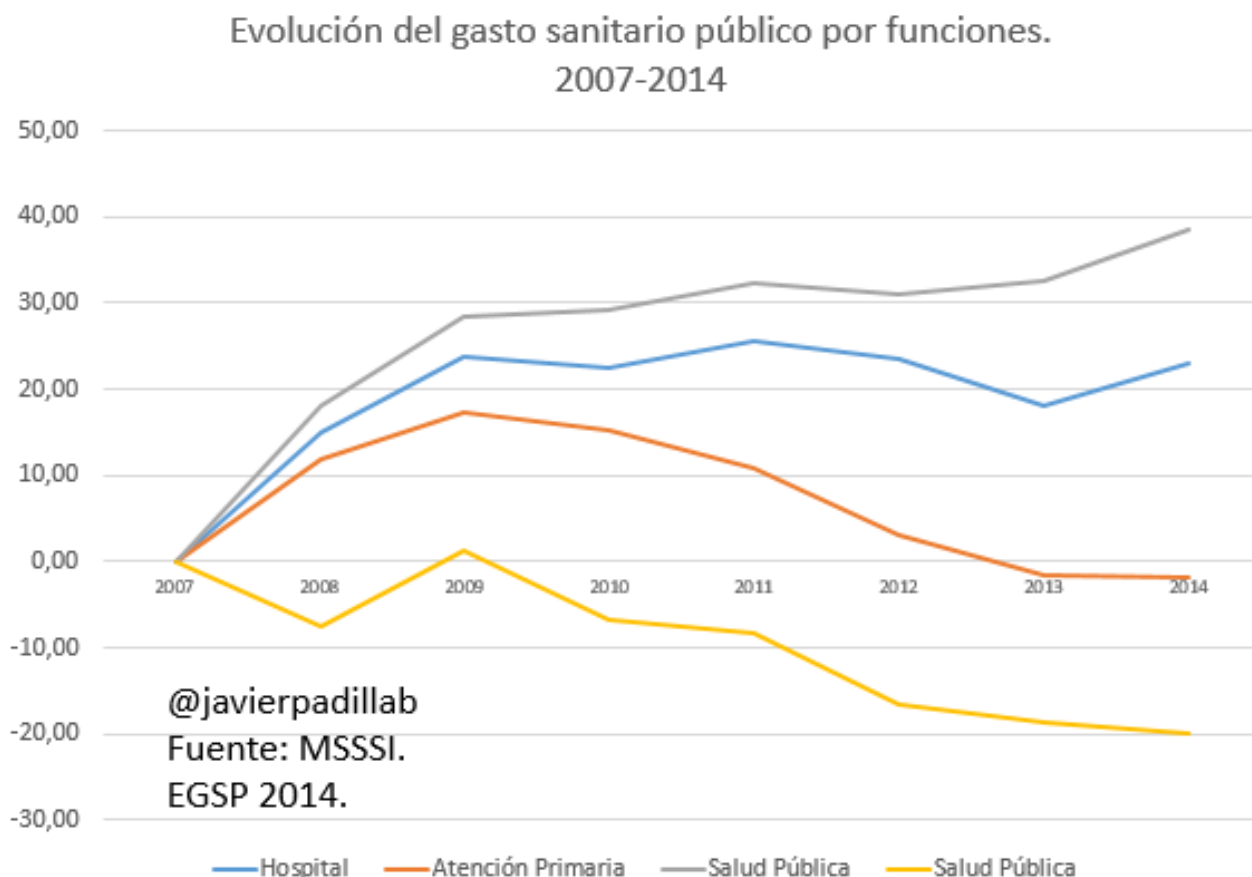


Hace unas semanas [hablábamos de la importancia que tiene para el sistema sanitario pensar en cómo configurar la estructura de su fuerza de trabajo](#) para que se ajuste a las necesidades de la población (y también a sus demandas). Unos días después de escribir ese texto se publicaron los datos de la [Estadística de Gasto Sanitario Público correspondientes al año 2014](#) y nos llamó la atención que si uno observa la evolución del gasto en hospital, atención primaria, salud pública y formación MIR (las cuatro categorías en las que está dividida la clasificación funcional del gasto sanitario público) desde el año 2007, lo resultante es lo siguiente:

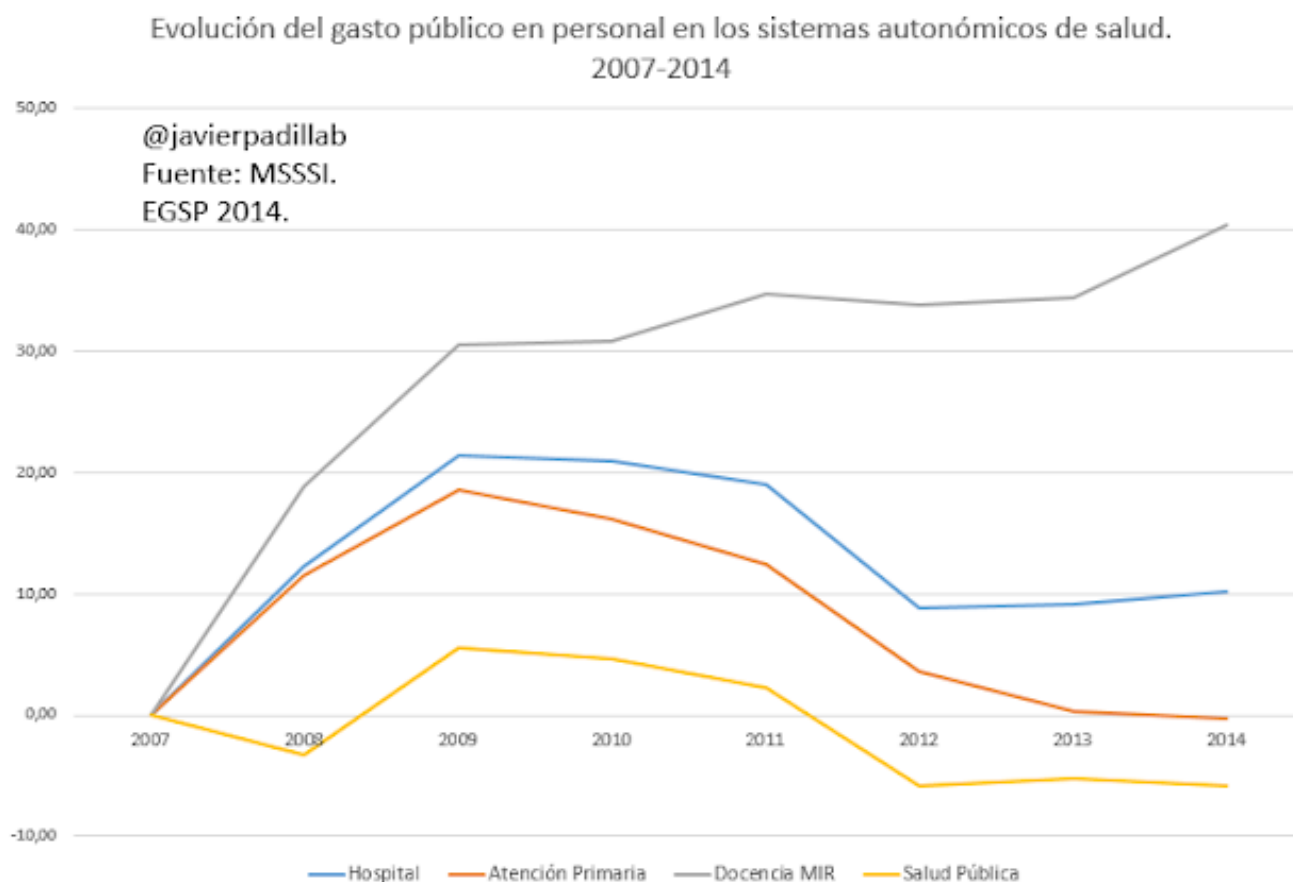


Es decir, durante los años de la crisis, como vimos en [el artículo anterior](#), el gasto hospitalario siguió creciendo (de forma absoluta y relativa) mientras que el gasto en atención primaria y salud pública cayó; esta gráfica lo que aporta es la entrada del gasto en formación MIR como una categoría de gasto con mayor crecimiento aún que el gasto hospitalario.

La primera hipótesis que se nos planteó al ver estos datos fue la siguiente:

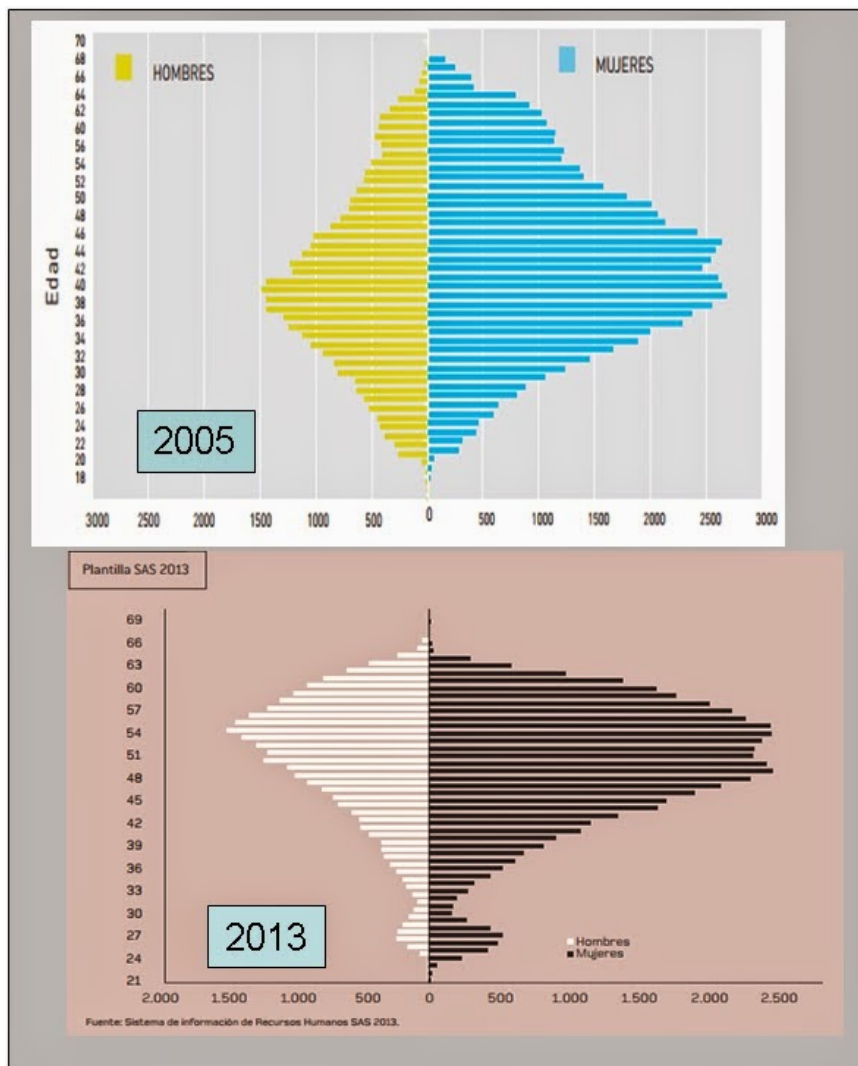
"Desde el inicio de la crisis económica la tendencia ha sido a sustituir profesionales sanitarios especializados por profesionales en formación, generando una hipertrofia de programa de formación especializada y formando a profesionales que al terminar su periodo formativo no tendrían posibilidad de trabajar en la sanidad pública al no existir contratos para ellos".

Así que decidimos mirar si los datos de gasto en personal (y no solamente los de gasto general en cada uno de esos grupos funcionales) había evolucionado de la misma manera. He aquí la gráfica correspondiente:



La gráfica de la evolución del gasto en personal entre 2007 y 2014 es todavía más clara en la tendencia marcada por la gráfica del gasto general, observándose dos grupos con claridad, especialmente si miramos a partir de 2009, donde 3 de las 4 unidades funcionales tocaron techo. Con esta imagen planteamos algunos aspectos que, aunque discutibles y tal vez algo aventurados en alguna afirmación, creemos que marcan la línea para seguir analizando datos y tendencias a este respecto:

- Durante la crisis los recortes en personal en los servicios sanitarios se han suplido, parcialmente, con un incremento en el gasto en profesionales en formación.
- Esto supone no solo una precarización de la fuerza de trabajo del sistema nacional de salud, sino también un empeoramiento en la calidad de la asistencia, dado que probablemente, la disminución en las nuevas contrataciones se hayan hecho a expensas de no incorporar al sistema sanitario a los profesionales que acababan de terminar su proceso de formación especializada y se encontraban en el momento álgido de sus carreras profesionales (para entender este desplazamiento de los profesionales recién especializados viene bien echar un ojo a la siguiente gráfica ([y a este texto](#))).



- En España tenemos un problema no solo cualitativo sino muy especialmente cuantitativo con la formación médica: el número de facultades de medicina ha aumentado (y parece que seguirá aumentando) hasta ponernos en el podio mundial a este respecto; con alguna tímida bajada, la tendencia en la formación sanitaria especializada también es al alza, mientras que se ha reducido de forma importante el número de profesionales sanitarios en el sistema nacional de salud durante los años de la crisis. Esto muestra un cuello de botella bastante obvio ante el cual al profesional sanitario le quedan solo 3 opciones: (I) dirigirse a la sanidad privada para trabajar, suponiendo esto una pérdida de profesionales cualificados muy importante para un sistema que ha invertido muchos recursos en su formación, (II) repetir el MIR (o el EIR,...) para hacer otra especialidad, no dejando que esa plaza sea ocupada por una persona recién licenciada y trasladando el cuello de botella a ese nivel o (III) migrar al extranjero.
- En el largo plazo y desde una perspectiva de abordar las bases de los problemas del sistema sanitario, esto no nos deja muy tranquilos... no solo ha habido una renuncia a formular nuevos modelos de desarrollo profesional, impulsar nuevas competencias de los roles ya instituidos o crear nuevos roles, sino que la respuesta desde que comenzó la crisis económica ha sido alimentar el modelo basándose en dos principios fundamentales: (I) hipertrofiar la precariedad (en lo laboral y en la calidad de la asistencia) y (II) hipotecar el equilibrio profesionales disponibles - contratos disponibles por los siglos de los siglos.

En los próximos años es probable que aumente el gasto en personal tanto en atención hospitalaria como en atención primaria y salud pública, y muy probablemente no sea tanto por incremento de salarios como por aumento del número de profesionales; posiblemente se suavicen las diferencias de las gráficas, pero será raro que se puedan borrar las diferencias generadas en estos años.

Etiquetas:

[gestión de profesionales](#), [política sanitaria](#)