

El éxodo de las batas blancas

Mil médicos huyen

al año del país

Desde el año 2000, casi mil facultativos españoles y más de 700 enfermeras emigran anualmente en busca de mejores salarios y mayor reconocimiento profesional. Un fenómeno que contrasta con los 20.000 facultativos que se encuentran en paro y los cientos que llegan de los países del Este, Iberoamérica y Marruecos. Ante esta paradógica situación, ¿sobran o faltan médicos en España? Según se mire. Lo cierto es que se hallan mal repartidos.

Gonzalo San Segundo

Unos 12.000 médicos se acabarán marchando de este país en los próximos diez años, según la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM). Ya se han ido cerca de 6.000 en los últimos seis años, según diversos cálculos no oficiales. Se cifra el ritmo de huida en casi mil facultativos al año. Una cifra para tenerla muy en cuenta.

¿Es que sobran galenos en España, donde más de 20.000 se encuentran en paro y cerca de 15.000

en situación de subempleo, siendo la Medicina una de las profesiones con mayor tasa de desempleo por estos pagos? Depende. La Unión Europea (UE) recomienda que haya poco más de 300 facultativos por cada 100.000 habitantes, y en España tocamos a 396. Lo que ocurre es que están mal repartidos entre las comunidades autónomas, además de que escasean en algunas especialidades.

Por ejemplo, en la Comunidad de Madrid faltan pediatras, en Extremadura se necesitan obstetras y en Murcia la anestesiología sufre un importante desabastecimiento. En el país, en general, el Ministerio de Sanidad reconoce que escasean las matronas y los

Faltan o sobran médicos en España? Pues ni una cosa ni la otra, o las dos a la vez. Todo depende de a qué comunidad autónoma nos refiramos. En realidad, lo que ocurre es que se hallan mal repartidos. Pero lo que sí parece cierto es que el sistema, tal y como está estructurado, no podrá absorber los 40.000 nuevos facultativos que se incorporarán a la red sanitaria (pública y privada) hasta el 2015. De ahí que casi una tercera parte de esos galenos en ciernes tendrán que buscarse otras salidas, entre ellas, emigrar a otros países y engrosar la lista de los casi 6.000 que ya trabajan fuera.

Mal repartidos y mal pagados. Es la razón económica una de las principales causas del éxodo de nuestros facultativos. Y también resulta la razón esencial que motiva la llegada de foráneos, especialistas que, además, escasean en algunas comunidades autónomas, según los organismos contratantes.

A dónde van...

Alemania: Ofrece empleo estable, la posibilidad de cursar una especialidad sin tener que realizar un examen nacional como en España, mayor sueldo, más vacaciones y jornada laboral entre 38,5 y 40 horas. Así, los que vayan a hacer una especialidad cobrarán un sueldo bruto al mes de unos 3.300 euros de media, sin guardias ni pagas extras. El país acoge a más de 320 médicos españoles. Más información: www.ieska.com.

Francia: Cuenta con 196.000 médicos (uno por cada 330 ciudadanos) y 4.202 hospitales. Los galenos españoles rondan los 1.200. El país galo precisa un millar de especialistas, sobre todo en Urgencias, Cirugía, Pediatría, Psiquiatría, Ginecología-Obstetricia, Radiodiagnóstico y Anestesiología. Ministerio de Sanidad: www.sante.gouv.fr.

Irlanda: Ofrece contratos de corta estancia para sustituciones en centros sanitarios de todo el

Profesionales



La mayoría de profesionales españoles que emigran, ejercen

país. Requisitos: saber inglés y acreditar la formación. La paga semanal es de 1.500 euros más alojamiento por una jornada de trabajo de 9 a 18,30 y una guardia a la semana.

Portugal: Dispone de 240 hospitales y 30.300 médicos (uno por cada 306 ciudadanos). Hay unos 3.200 facultativos españoles, entre especialistas y médicos en formación. Se han ido atraídos por un mayor sueldo y consideración social, según se puso de manifiesto en una reciente cumbre en Lisboa entre colegios profesionales y sindicatos médicos ibéricos. Ejemplo: una cuarta parte de la plantilla del hospi-

pediatras, debido a que los nacimientos han aumentado un 10 por ciento en los últimos años por la inmigración y las adopciones. Sin embargo, en medicina interna y cirugía general sobran profesionales.

El aparente superávit de médicos, si se tiene en cuenta la recomendación de la UE, se verá favorecido por un incremento notable (en torno a 40.000, más del 20 por ciento del total actual) hasta principios de la próxima década. Pero luego se iniciará un descenso muy marcado que amenazaría con tornarse en claro déficit a partir de 2015, según el estudio *Demografía médica en España. Mirando al futuro*, realizado por la Fundación CESM. Las causas de ese bajón, en torno a

12.000 facultativos, se deberán a abandonos de la profesión, emigración a otros países y jubilaciones. El informe va más lejos y señala que “hacia el 2030 tendremos menos médicos que ahora”.

Esa situación en ciernes vendría dada por el aumento de emigrantes y el índice de la natalidad, el adelanto de la jubilación de los profesionales a los 65 años desde los 70 y la incorporación masiva de la mujer al ejercicio de la Medicina, que por razones de embarazo y maternidad tiene una menor disponibilidad laboral.

Con ese panorama, los galenos españoles se van. ¿Quiénes se van? Principalmente, médicos de familia, oftalmólogos, dermatólogos, traumatólogos, ginecó-

que emigran



la Medicina en Portugal y en el Reino Unido.

tal público de Santa María de Lisboa es de origen español, en concreto, unos 350 médicos y enfermeras. Ministerio de Sanidad: www.dgsaude.pt.

Reino Unido: La carencia de médicos es alarmante y estructural. Cuenta con 74.000 médicos (un facultativo por cada 790 ciudadanos), un número muy escaso, debido a las restricciones existentes para entrar en las pocas facultades de Medicina que existen. Cobran hasta tres veces más que aquí por una jornada de cuatro días y medio a la semana, horario flexible (normalmente de 9 a 18 horas) y seis semanas de vacaciones al año. Se

les paga el traslado y se les facilita el acceso a vivienda y colegio para sus hijos. Segundo destino en importancia, después de Portugal, para los facultativos españoles, que suman unos 1.600. Programa de contratación de médicos extranjeros: www.doh.gov.uk/international-recruitment/. *British Medical Journal*: www.bmj.com.

Suecia: Aquí trabajan unos 600 médicos españoles, sobre todo médicos de familia, especialmente en las zonas del norte y rurales del país. El contrato que ofrecen es indefinido a partir de los seis meses, con un sueldo bruto mínimo de 3.500 euros al mes, horario de 8 a 17 horas de lunes a viernes y tres guardias al mes retribuidas aparte. El tiempo de consulta es de 20 a 30 minutos por paciente. Posibilidad de asistir a cursos de formación continuada dentro del horario laboral. Facilidades para encontrar vivienda, escuela o guardería para los hijos y trabajo para la pareja. Viaje y gastos de mudanza, pagados, y curso intensivo de sueco gratis.

... de dónde vienen

Colombia: Sobre todo ginecólogos, a los que se les hace un contrato para ejercer en los hospitales públicos durante un año como mínimo.

Cuba: Canarias prefiere médicos cubanos. Se adaptan mejor a las Islas Afortunadas.

Marruecos: Principalmente ginecólogas con destino en zonas de fuerte emigración marroquí –como Cataluña–, que presentan un alto índice de natalidad.

México: Llegan radiólogos, pediatras, anestesiólogos...

Polonia: Un país con superávit de especialistas que, en general, tienen buena formación médica y un exiguo salario: 300 euros al mes. Vienen con título homologado. ■

logos y anestesiastas. Paradójicamente, estas tres últimas especialidades, de las que más escasean en España, están entre las más demandadas por la Sanidad de otros países.

Ése es el futuro, previsible y cuantificable. Pero la realidad dice que la oferta de empleo en el sector sanitario en España se mantiene más o menos estable desde el 2002: en torno al 26 por ciento de media anual, según el Informe *Infoempleo 2004*, elaborado por el Círculo de Progreso. Este porcentaje resulta claramente insuficiente para satisfacer la creciente demanda que este sector genera.

Hay especialidades, como Neurofisiología Clínica, que apenas si tienen opciones laborales en España. Ésta es una de las razones por las que los facultativos españoles emigran a otros países en busca de trabajo. Otra son las bajas retribuciones que aquí perciben. Una más: dicen los que se marchan que fuera “nos tratan mejor”, que tienen mayor reconocimiento social. Otra razón, sin tratar de ser exhaustivos: la elevada y prolongada interinidad. En la Comunidad de Madrid, por ejemplo, cerca de un tercio de los médicos de familia en activo son interinos. ¿A dónde se van? Mayoritariamente a Portugal y al Reino Unido. En este último país, con el que el Gobierno español suscribió a finales del 2000 sendos programas de contratación de médicos y enfermeras, cobran hasta tres veces más que aquí y, en el caso de los médicos de familia, destinan una media de diez minutos a cada paciente.

Hay empresas dedicadas a exportar médicos. Y funcionan con éxito. Como la de Ray Power, un médico irlandés cuya sociedad, que cuenta con el aval de la Universidad de Dublín y la Asociación Mundial de Médicos de Familia, recluta facultativos para trabajar en Irlanda, Australia y Sudáfrica para hacer sustituciones por vacaciones o baja en centros sanitarios privados concertados con la sanidad pública.

Encuesta vía Internet

¿Cómo valora la contratación de médicos extranjeros en España?

Participe a través de nuestra web

www.medeco.es



El éxodo de médicos españoles afecta tanto a hombres como a mujeres.

españoles. Muchos se cansan de su prolongada interinidad, y otros hacen las maletas para abandonar el paro. El éxodo afecta tanto a hombres como a mujeres.

Las mujeres suelen marcharse en compañía de alguna amiga o novio, mientras que los varones prefieren irse solos y, cuando han decidido quedarse en el país elegido, se llevan a su pareja e hijos, si los tienen.

Cuando consiguen la experiencia necesaria, tras varios años de ejercicio profesional, muchos regresan, pero otros consiguen integrarse plenamente y se quedan con las miras puestas en el largo plazo. Portugal, por la cercanía y la facilidad del idioma, es el país que registra estancias más largas de los profesionales sanitarios españoles. Le sigue el Reino Unido y Francia. Suecia y Alemania, por el contrario, registran los períodos más cortos de permanencia media: de dos a tres años, se-

gún las fuentes consultadas. En el Reino Unido, en virtud de los acuerdos suscritos en 2002 entre los gobiernos británico y español, habrá unos 10.000 médicos españoles al inicio de la próxima década.

La otra cara de la moneda la representan los médicos de importación. Existen comunidades autónomas que organizan viajes a países más pobres que España a la búsqueda de especialistas. Cataluña, por ejemplo, trae pediatras, radiólogos, ginecólogos y anestesiastas de México, Colombia, Polonia y Marruecos. Y Castilla-La Mancha también ha elegido Polonia para importar cirujanos, radiólogos, ginecólogos, traumatólogos y anestesiastas (ver el apoyo “La atracción de los polacos”). Otros vienen de Rumania, Cuba, Ecuador y Bolivia.

pasa a pág. 35 ➔

“Es mucho más barato contratar médicos ya formados que formarlos en los hospitales españoles”, sostiene Manuel Bajo Arenas, presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. La contratación de galenos foráneos es un fenómeno en aumento no exento de riesgos. Ángel Pizarro, presidente de la CESM, observa que en Polonia la población “se está quedando desasistida, porque los facultativos huyen al sufrir muy malas condiciones laborales”.

¿Cómo explicar que España sea a la vez exportadora e importadora de médicos? Aparte de las razones expuestas y del desequilibrio entre autonomías en cuanto al número y necesidad de profesionales, la realidad es que a los profesionales les resulta más fácil marcharse a un país de la UE que a otra comunidad autónoma.

En ese sentido, la CESM ha denunciado la falta de liderazgo del Ministerio de Sanidad para cohesionar

un sistema de salud pública que obstaculiza la libre movilidad de los facultativos. Cada uno de los 17 servicios autonómicos de salud se apoya en sus exclusivas competencias y regula, a su modo, la contratación de profesionales, la jornada laboral, las retribuciones, la carrera profesional y las prestaciones sanitarias, entre otras cuestiones.

En el ámbito europeo, con 25 países miembros de la UE, la situación es similar: cada estado hace de su capa un sayo. De ahí que la UE pretenda que para el año 2010 exista el libre ejercicio profesional de cualquier ciudadano europeo en cualquiera de los países miembros.

En el ejercicio de la Medicina esa pretensión resulta complicada, ya que, por ejemplo, en España cualquier licenciado en Medicina no puede ejercer si no ha realizado el MIR, mientras que en otros países, como en el Reino Unido, no se exige ese requisito. La unificación de criterios deberá comenzar por la existencia de uni-

I'love you, nurse

En enero del año pasado, la sanidad pública británica recibía, de entre todas las enfermeras españolas que allí trabajan, a la número mil, barcelonesa para más señas y de nombre, Sofía Lázaro. Hoy ya son unas 1.200. Otros países con una fuerte demanda de titulados españoles en Enfermería son Francia, que tiene trabajando a cerca de 900 enfermeras españolas, e Italia, con más de 600.

Pero es a Portugal, igual que en el caso de los médicos, a donde más enfermeras españolas emigran, ya que allí sólo disponen de cuatro por cada mil habitantes, frente a los seis de media de la UE de los 15. Actualmente hay unas 1.500, según fuentes no oficiales, principalmente en Lisboa y el Algarve, en su mayoría procedentes de Galicia, Extremadura y Andalucía.

En el país luso, la retribución de una enfermera supera los mil euros al mes (sueldo base más guardias), un 20 por ciento menos que en España. A pesar de un salario menor, se van porque aquí las posibilidades de acceso a un centro sanitario que tienen los alumnos de Enfermería españoles son escasas.

Se calcula que unas 5.000 enfermeras trabajan fuera de España. Se van a pesar del déficit de estos profesionales que este país registra. Según Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, España, que cuenta con más de 200.000 enfermeras, tiene un 40 por ciento menos que la media europea: 500 por cada 100.000 habitantes, frente a 843. Lo paradójico del caso resulta que, siendo Reino Unido el país de la UE que cuenta con más personal de



Alrededor de 5.000 enfermeras trabajan fuera de España.

Enfermería (894 por cada 100.000 habitantes), es el que, después de Portugal, contrata más enfermeras españolas. ■

La atracción de los polacos

¿Qué tienen los médicos polacos para que en España varias comunidades autónomas les contraten? Extremadura pasa por ser la pionera en importar médicos de Iberoamérica. Pero desde hace un par de años ha añadido Polonia a su lista de países proveedores de especialistas. El subdirector médico del Sistema Extremeño de Salud, Juan Carlos Bureo, ha realizado ya varios viajes a aquel país. Consecuencia de esos desplazamientos es que al menos una treintena de polacos, entre urólogos, radiólogos, ginecólogos, traumatólogos, anestesiistas, neurocirujanos y cirujanos vasculares y generales trabajan ya en los hospitales públicos extremeños como interinos, pero con el mismo sueldo y condiciones laborales que los de plantilla.

Recientemente, responsables del Servicio de Salud manchego volaron a Polonia para seleccionar radiólogos, cirujanos, ginecólogos, traumatólogos y anestesiistas. El Sescam calcula que para este año necesitará dos centenares de especialistas para los hospitales comarcales de Almansa, Tomelloso y Villarrobledo, y para las nuevas unidades y servicios que se abrirán en los hospitales existentes.

Roberto Sabrido, consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, asegura que en el mercado nacional existe un déficit de esos especialistas, y que se han ido a buscarlos a Polonia por la buena formación médica que tienen, porque allí hay superávit de facultativos y porque vienen con título homologado.

Polonia, junto con México, Colombia y Marruecos, es también un país elegido por altos cargos de la Consejería de Salud de la Generalitat de Cataluña para proveerse de especialistas en Pediatría, Ginecología, Anestesiología y Radiodiagnóstico. En total, 60 facultativos. Muchos de estos especialistas españoles trabajan en los hospitales adscritos al Institut Català de la Salut

(ICS) con contratos eventuales o por horas. Otros tienen que emigrar en busca de condiciones laborales más favorables.

Cerca de 9.000 médicos contratados por el ICS se encuentran en esa situación, o similar, de interinidad. Representan un 30 por ciento del total de facultativos especializados que ejercen en la sanidad pública catalana, repartidos, prácticamente al 50 por ciento, entre los hospitales y los centros de asistencia primaria.

El Sindicato de Médicos de Cataluña ha puesto el grito en el cielo ante una situación que califican de “paradójica”, y ha calificado la campaña catalana de contratación de profesionales extranjeros como “una muestra de la nula o nefasta planificación de las plantillas”, a lo que se añade la jubilación obligatoria a los 65 años en vez de a los 70. En ese sentido, hay que recordar que el ICS jubiló en bloque en el verano de 2004 a 300 facultativos, de los cuales 60 eran pediatras, 14 ginecólogos y una docena de anestesiistas. Circunstancias que han motivado que el director del ICS, Raimon Belenes, se haya apresurado a declarar: “Tenemos el compromiso de que en el 2007 no queden más de mil médicos interinos”.

Ceuta y Melilla también han importado médicos polacos. El hospital público Nuestra Señora de Sonsoles, de Ávila, puso un anuncio en un periódico polaco solicitando cardiólogos. Canarias prefiere a los galenos cubanos. Madrid y Andalucía se mantienen a la expectativa, aunque el agregado laboral de la embajada española en Varsovia ya ha recibido a dos emisarios de la Junta de Andalucía.

Algunas voces colegiales y sindicales se alzan en España contra lo que podría significar un desmantelamiento del sistema de sanidad público polaco. De ahí que algunos, países, como Malta, hayan creado una ley específica para evitarlo. ■

versidades que formen a los futuros profesionales para que pueden ejercer en cualquier lugar de Europa, y que esa formación sea reconocida en cualquier país miembro de la UE.

El éxodo de las batas blancas no es sólo un fenómeno de fronteras. También se produce dentro del país, entre comunidades autónomas. Así, Aragón, Castilla y León, Extremadura y Navarra son autonomías exportadoras de médicos, mientras que Baleares, Canarias y Castilla-La Mancha importan profesionales. Por ejemplo, los nuevos hospitales que se encuentran en construcción en Madrid atraen a especialistas que trabajan en el Complejo Hospitalario de Ávila, como cardiólo-

gos y ginecólogos. Y algo similar sucede con los galenos extremeños.

¿Qué soluciones habría que tomar ante el fenómeno de la emigración médica y la falta de profesionales en algunas especialidades? Los expertos consultados coinciden, básicamente, en: suprimir el *numerus clausus* en las facultades de Medicina, ampliar el cupo de especialidades, incrementar las retribuciones del personal sanitario y mejorar sus condiciones de trabajo. Y todos ellos se preguntan qué ha sido del estudio que sobre las necesidades profesionales del Sistema Nacional de Salud debería haber presentado hace un año el Ministerio de Sanidad. ■