

Situación de la especialidad de Nefrología en relación a las necesidades de nefrólogos y a su formación

F. Ortega Suárez

Presidente de la Comisión Nacional de Nefrología.

Nefrología 2008; 28 (3) 241-244

Hay muchas preguntas y dudas que asaltan a los nefrólogos preocupados por el porvenir de nuestra especialidad. Este editorial pretende hacer algunas de las preguntas más acuciantes que actualmente se suscitan y tratar de responderlas: por una parte, ¿faltan nefrólogos?, y, como consecuencia de lo anterior, ¿cuántos nefrólogos debemos formar en los próximos años? Por otra parte, ¿cómo los estamos formando?, ¿qué calidad tiene la formación de los MIR de Nefrología?

¿FALTAN NEFRÓLOGOS?

Introducción

A principios del último verano había una petición de más de 130 nefrólogos para plazas que difícilmente se irían a cubrir a la luz de lo que viene ocurriendo en los últimos años. En la web de empleo¹ de hace un año se acumulaban 90 ofertas y a día de hoy son 156, desde diciembre de 2004, repitiéndose varias de ellas, lo que significa que no se venían cubriendo. Es cierto que las plazas eran de muy diferente cualificación, siendo las más frecuentes para centros de diálisis extrahospitalarios con un nivel alto de remuneración, pero había varias de hospitales, en concreto 34 (2007) y 70 (2008), respectivamente de hospitales públicos, que eran mayoritariamente para guardias o sustituciones. ¿Indica eso que faltan nefrólogos? La respuesta es compleja, pero, tras todas las matizaciones que cabe hacer, hay que decir que parece ser cierto que faltan nefrólogos... para la demanda actual, otra cosa es que ésta sea correcta.

¿Pero es este un problema generalizado de manera que el déficit de nefrólogos se enmarca en un déficit general de médicos o es un problema circunscrito al mundo de algunas especialidades? Tampoco hay una respuesta fácil a esta última pregunta.

¿Faltan médicos en España?

Este es el título de un trabajo de Miguel Ángel García y Carlos Amaya², que vienen publicando desde hace años sobre las necesidades de médicos en España^{3,4}. Tras una larga, documentada y razonada exposición, concluyen estos autores: «... los datos dis-

ponibles no confirman un déficit absoluto de médicos en España, aunque... lo habrá en un futuro próximo.» Y continúan asegurando que lo que ocurre es una mala distribución de los mismos.

En el excelente trabajo de Beatriz González López-Valcárcel y Patricia Barber⁵, realizado a petición del Ministerio de Sanidad y Consumo y presentado hace menos de un año, se muestran datos que llegan a parecidas conclusiones: aunque actualmente la reposición de médicos es equilibrada, esto es, entre los algo más de 4.000 que acaban la carrera de Medicina al año y las homologaciones de médicos extranjeros se cubren las bajas, la tendencia es a aumentar las salidas y dado que se tarda por lo menos 10 años de media en formar un especialista, hay que desde ayer, año 2006, empezar a incrementar el número de estudiantes que acceden a la formación de grado y de médicos a la especialización además de otras medidas si queremos conseguir una reposición adecuada (se estima que en 2016 el número que garantizará este extremo será 7.085).

De todas formas algo en lo que está de acuerdo todo el mundo es en la dificultad de conocer exactamente esta problemática empezando porque, según las distintas fuentes, el número de médicos varía de manera importante². Ante la falta clamorosa de registros de profesionales, ya estén en activo, no dedicados a tareas sanitarias o bien inactivos (jubilados y otras categorías), de los movimientos migratorios en uno y otro sentido, etc., es necesario mientras tanto hacer aproximaciones.

El déficit de nefrólogos

Pero que ahora haya una mala distribución geográfica de médicos y que vayan a faltar en cifras absolutas en un futuro próximo, ¿tiene que ver con el déficit de nefrólogos? Parece evidente que sí. Se están licenciando aproximadamente 4.200 médicos al año en España y se ofertaron, por ejemplo, 5.897 plazas MIR en el año 2006, porque así se estimaron las necesidades por parte de la Comisión Nacional de Nefrología, las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad y Consumo, organismos que fijan el número de MIR que se deben de formar al año en base a las necesidades y a las posibilidades presupuestarias. Desde ese año que marca un punto de inflexión, las siguientes convocatorias volverán a mostrar el mismo desfase con lo que además de seguir acrecentando el déficit (los médicos extranjeros que acuden a cubrir la demanda no cubierta no son suficientes), atenderá contra el nivel de competencia al vulnerarse un criterio implícito que había existido desde el inicio del programa MIR: la selectividad que producía, sobre todo, en las puntuaciones altas.

Correspondencia: Francisco Ortega Suárez
Coordinador del Área de Gestión Clínica de Nefrología y del Metabolismo Óseo y Mineral. Hospital Universitario Central de Asturias
c/ Celestino Villamil, s/n
33006 Oviedo (Spain)
fortega@hca.es

Tabla I. Factores que modifican las necesidades de nefrólogos al alza

- Fuerte incremento de población.
- Mayor nivel de renta.
- Mayor tecnificación y aparición de nuevas tecnologías.
- Ampliación de las indicaciones diagnósticas y terapéuticas.
- Envejecimiento de la población.
- Reducción del tiempo efectivo de trabajo médico debido a:
 - Feminización (las mujeres tienden a compaginar más vida personal y laboral).
 - Envejecimiento de los profesionales.
 - Medidas laborales (por ejemplo, libranza de guardias o elección voluntaria de mayor tiempo libre).
 - Incremento de profesionales de nefrología no activos en nefrología.
 - Emigración a otros países.

Además el déficit de nefrólogos se va a agravar. En el trabajo citado de Beatriz González López-Valcárcel y Patricia Barber⁵, realizado a petición del Ministerio de Sanidad y Consumo, no se considera a la Nefrología como especialidad con deficiencia actual de profesionales. Sin embargo, existen datos en dicho informe que demuestran que de los 1.135 nefrólogos que hay en España, la mitad tienen más de 50 años con una pirámide de población que se concentra en edades altas laboralmente hablando, la tasa de feminización es del 42% (en MIR es del 80%), con índices de reposición a 3 y 5 años de 0,92 y 0,78, respectivamente, lo que significa que en breve plazo no vamos a reponer los nefrólogos que se jubilan y el balance a medio plazo será aún peor con sólo un 78% de las plazas de nefrólogos que se jubilan repuestas por convocatoria MIR. Todo ello sin contar que las necesidades seguirán creciendo imparablemente (ver tabla I). Por ejemplo, incremento de población, mayor nivel de renta, mayor tecnificación y aparición de nuevas tecnologías, ampliación de las indicaciones diagnósticas y terapéuticas son los factores que tradicionalmente provocan mayor necesidad de especialistas y alzas del presupuesto sanitario, siendo el envejecimiento de la población únicamente responsable del 10% del aumento presupuestario. Además la reducción del tiempo efectivo de trabajo médico como un conjunto de causas emergentes ya se hace sentir y van a cobrar una importancia creciente.

En España, hay también desequilibrios territoriales⁶, parece que fundamentalmente debidos a las pirámides de población de profesionales que están más envejecidas en algunas comunidades autónomas más que en otras (las que tienen hospitales públicos más antiguos del Instituto Nacional de Previsión-INP)⁷ y a la diferente atracción que ejercen. El déficit de nefrólogos además es más acusado en determinadas comunidades autónomas con una variabilidad geográfica baja en comparación con otras especialidades, pero que va de 1 a 2,86 nefrólogos por 100.000 habitantes empleados en hospitales públicos según la comunidad autónoma, lo que está produciendo una competencia excesiva entre comunidades y entre los centros de hemodiálisis extrahospitalaria dentro del sector concertado.

A pesar de que en el año 2005 respecto al 1990 se han convocado un 80% más de plazas de MIR de Nefrología y que el incremento de la oferta de los años 2010/2006 y 2016/2006 crecerá un 5,05% (se llegará a 1.306 nefrólogos en total en lugar de

los 1.135 actuales) y 24,22% (1.785), respectivamente, el incremento será suficiente para el 2016 sólo si la demanda crece moderadamente. Pero es que las expectativas son de fuerte crecimiento con lo que el déficit parece asegurado al primer plazo. Diferente es que a 2030, con el actual ritmo de convocatoria, se espere con un crecimiento de la demanda moderado la aparición de un superávit de nefrólogos superior al 10% y con un incremento fuerte, un superávit moderado de entre el 5 y el 10%.

¿Qué medidas se están tomando o se deberían de tomar?

De manera que habrá que adoptar por un lado, medidas cortoplacistas: por un lado, petición que se hizo por parte de la Comisión Nacional de Nefrología y que ha sido atendida por el Ministerio, de sacar todas las plazas posibles agotando nuestra capacidad docente reconocida, 93 en la convocatoria de 2007 (95 propuestas para la de 2008), lo que supone un fuerte aumento, ya que la media anual fue de 55 en el cuatrienio 1996-1999, de 32 en 2000-2003 y de 63 en el periodo 2004-2007⁸ y por otro lado, homologación de plazas de nefrólogos extranjeros con rigor, pero con agilidad, premisa que por el momento ha quedado incumplida (el ritmo es tan lento que en los dos últimos años sólo han sido homologados 6 nefrólogos extranjeros directamente y otro más tras examen teórico-práctico por parte de la Comisión Nacional de Nefrología-Ministerio de Sanidad). Y, por otra parte, medidas a medio plazo: como ya se dijo previamente, elevación del número de estudiantes que accedan al grado en las facultades de Medicina, aceleración del ritmo de crecimiento actual en el número de plazas de la convocatoria MIR que ya se está llevando a cabo y flexibilidad en las titulaciones con la aplicación de la troncalidad con especialidades médicas afines (como se ha expresado por parte de todos los miembros de la Comisión Nacional recientemente en varias encuestas), y reajustes de la demanda.

Formulada la primera pregunta y algunas respuestas, vayamos a la segunda cuestión.

¿QUÉ CALIDAD TIENE LA FORMACIÓN DE LOS MIR DE NEFROLOGÍA?

Fuera ya de la cantidad, nos interesa conocer cómo se están formando actualmente los MIR de Nefrología, puesto que sospechamos que el nivel formativo puede estar descendiendo y podrá hacerlo aún más, sobre todo, al disminuir la exigencia de selectividad de las convocatorias MIR o a partir del descenso del tiempo efectivo de trabajo médico que aparecen en la tabla I y que actúa ya durante el periodo de formación MIR.

Pero además de las causas evidentes, hay otras más ocultas. Dicen todos los expertos en sistemas en general y en sistemas educativos, en particular, que lo que no se evalúa tiende a empeorar. Es así que hay una renovada inquietud acerca de la calidad de la formación de nuestros facultativos especialistas. En efecto, sin poner en duda el papel jugado por el sistema MIR en la formación postgraduada (es junto con la donación de cadáver para trasplantes de órgano sólido, el factor de nuestro sistema sanitario más valorado en Europa), multitudinariamente se reconoce por

Tabla II. Encuesta de tutores de 2007. Sesiones docentes

3.8. Sesiones Docentes				
Sesión	Sí	Semanal	Quincenal	Mensual
General del Hospital	41	21	1	18
Clínica de Nefrología	42	29	1	4
Temas teóricos desarrollados por R.	41	18	10	14
Seminarios, desarrollados por plantilla	29	14	5	9
Nefropatología	33	10	7	11

parte de todos los actores, comisiones nacionales, Consejo General de Especialidades en Ciencias de la Salud, Ministerios de Educación y de Sanidad, sociedades científicas, tutores, MIR en formación, etc., que las cosas pueden no ir ahora tan bien.

¿Cómo conocer la situación de la formación de los MIR de Nefrología de la manera más objetiva posible?

Existe una forma a través de datos indirectos. Las especialidades deficitarias en número de especialistas tenderán a ser de las más preferidas en la elección de la especialidad del MIR que se quiere cursar⁵, aunque influyen otros factores, como el prestigio de la especialidad, posibilidad de permanecer en el lugar de residencia, comodidad al ejercer la especialidad, por ejemplo, por el número de guardias, etc. Con esa premisa, se examina el lugar que ocupa nuestra especialidad a la hora de demandarla en las convocatorias de los últimos años, Nefrología ocupa un lugar por debajo de la media (29 de 47 en los cuatro últimos años). Luego, por el momento la necesidad de nefrólogos no se ha traducido en mayor demanda en la elección MIR (en 2003 estábamos en el puesto 25), debido probablemente a que existe un estado de opinión que viene de antes, es decir, por inercia, cuando los nefrólogos recién acabada la especialidad no encontraban plaza apetecible fácilmente, pero ¿es ésta la única causa posible? Desgraciadamente creemos que no.

Existe la opinión generalizada desde hace tiempo⁸ que el periodo de formación de la residencia de Nefrología es demasia-

do corto comparándolo con el del resto de los países de Europa y esta carencia se ha hecho más manifiesta con la disminución efectiva del tiempo de la misma. Debería incrementarse al menos en un año más, esto es, cinco años de residencia que se acaban de solicitar al Ministerio de Sanidad por parte de la Comisión Nacional de Nefrología.

Un método relativamente fiable, si se hace con rigor, en condiciones de calidad, por ejemplo, asegurando el anonimato y con muestras suficientes es a través de encuestas.

Por ello, en junio de 2004, la Comisión Nacional de Nefrología lanzó la primera encuesta a los residentes. La «Encuesta a los residentes de Nefrología españoles», presentada en octubre de 2005 por Blanca Miranda en el XXXV Congreso de la Sociedad Española de Nefrología (SEN), aunque con una escasa muestra (77 encuestas, esto es, aproximadamente un 25% de los MIR de nefrología que se estaban formando en aquel momento), mostraba las siguientes conclusiones:

- Teóricamente Buena. En la práctica, probablemente poco reglada y deficitaria.
- Ausencia de control interno y externo sobre la formación.
- Mala Percepción de los Residentes: poca tutorización, pocas sesiones, escasa responsabilidad progresiva, formación percibida como deficitaria en la mayoría de las áreas, algunos residentes no hacen guardias de nefrología, poca formación práctica, en algunos centros no hay sesiones regladas y no hay sesiones anatomopatológicas.
- Las unidades docentes publican poco en revistas científicas internacionales o los residentes no lo saben.
- La mitad de los residentes califican la formación ofrecida como mala o muy mala.
- ¿Elevado número de centros y de residentes?

Dados estos resultados, con el ánimo de ver qué había ocurrido después de 3 años, la Comisión Nacional de Nefrología con el apoyo de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) y el Ministerio de Sanidad lanzaron sendas encuestas a todos los residentes de tercer y cuarto año de la especialidad y a sus tutores en

Tabla III. Encuesta de tutores de Nefrología de 2007

5. CONSIDERACIONES ACERCA DE LA EFICIENCIA DEL SISTEMA FORMATIVO EN SU UNIDAD DOCENTE									
5.1. ¿Cómo es el grado de formación medio de tus residentes como nefrólogos clínicos?									
Muy malo	0	Malo	1	Suficiente	7	Bueno	29	Excelente	7
(Formación no adecuada en la mayoría de los residentes)		(Formación no adecuada en algunos residentes)		(Formación adecuada en casi todos los residentes)		(Formación adecuada en casi todos y muy buena en algunos)		(Muy buena formación en casi todos los residentes)	
5.2. Califica de 1 a 10 los siguientes aspectos de tus residentes actuales al finalizar el periodo formativo									
	De 5-6	De 7-8	De 9-10						
Formación como nefrólogos clínicos	3	24	16						
Formación teórica	11	29	3						
Conoc. Literatura y capacidad revisar un tema	6	28	8						
Capac. Diseño y llevar a cabo tema inv. clínica	20	22	0						
Capacidad Autoformación	10	30	2						

el tercer trimestre de 2007. Los resultados se analizaron en una reunión de tutores que tuvo lugar en la sede del Ministerio de Sanidad el 24 de octubre pasado (ver amplio resumen de la reunión y las encuestas⁹ en este mismo número). Muy someramente, y, sobre todo, comparando las tres encuestas entre sí, en la encuesta de tutores parece que ha mejorado el régimen de tutoría, el tema de las sesiones (ver tabla II) y el nivel de formación alcanzado al acabar la residencia (ver tabla III) respecto a la encuesta primera de residentes. Sin embargo, lógicamente el punto de vista de tutores y residentes parece diferente, aunque es posible que haya sesgos, ya que quienes contestan son un porcentaje de los encuestados (algo más del 50% en tutores, un exiguo 15% en la primera encuesta de residentes y aproximadamente un 40% en el caso de la segunda), lo que hace sospechar que los que contestan entre los primeros, los tutores, son los más motivados y con logros que mostrar y entre los segundos, los residentes, son los agraviados y que tienen formación más deficitaria.

De una manera o de otra, Carlos Quereda escribía hace diez años en la revista *Nefrología* un artículo que decía¹⁰: «La docencia de postgrado en nefrología se encuentra amenazada por diversos factores: 1) heterogeneidad de la oferta docente (muchas veces excesivamente polarizada en la hemodiálisis); 2) precariedad de unidades docentes que no pueden ofrecer todo el currículum de la especialidad; 3) menor interés de los residentes por la nefrología dadas sus escasas perspectivas de futuro (puede constatarse el aumento del número medio obtenido en el examen MIR entre los que acceden a la formación en la especialidad); 4) falta de programas de formación en investigación, y 5) disminución global del número de residentes en las últimas convocatorias por una lógica política restrictiva dada la escasez de salidas profesionales que antes hemos mencionado.» Se puede ver que, salvo el punto 5º, el resto son de clara actualidad.

Otro punto a destacar en la encuesta de tutores es sus justas peticiones que inciden en su reconocimiento, profesionalización, tiempo de dedicación y remuneración, etc. Hay que comentar que con la aparición del nuevo decreto formativo del residente (RD 183/2008 de 8 de febrero) se da pie a se puedan subsanar la mayoría de ellas.

¿Qué medidas se están tomando o se deberían de tomar?

La Comisión Nacional de Nefrología, la Sociedad Española de Nefrología y los tutores de la especialidad concluyeron en la reunión ya citada que se mantuvo en el Ministerio de Sanidad, que se está decidido a mejorar el nivel de formación de nuestros residentes entre otras metas. En concreto, los fines que se persiguen son:

- Mejorar nuestro nivel de formación de tutores a través de cursos específicos.
- Reforzar la figura del tutor dando cumplimiento al Real Decreto formativo del residente, que acaba de ser aprobado en el Consejo de Ministros, para que lo promulgado no se quede en buenas palabras.
- Crear un club de tutores en relación periódica con la Comisión Nacional de Nefrología y con la SEN, consensuando realizaciones.
- Como un libro del residente de Nefrología.

- La evaluación continua (la SEN con el aval de la Comisión Nacional de Nefrología ha lanzado un board y realiza continuas reuniones para mejorar la formación de los residentes).
- Y otras que nos ayuden a afrontar los retos de futuro que son ya de presente.

Entre ellas, cabe recordar lo que el Dr. Quereda en el artículo citado de 1998¹⁰ proponía para mejorar la docencia de los MIR de Nefrología:

- Reforzar el papel del nefrólogo como especialista clínico.
- Hacer que la formación en Nefrología cubra todas las facetas básicas del currículum oficial propuesto por la Comisión Nacional de la especialidad.
- Formación para la investigación.
- Nuevas técnicas docentes: medicina basada en la evidencia como instrumento docente.

Habría que añadir alguna otra medida, como la importancia de rotar durante el periodo del MIR o inmediatamente después de finalizar el mismo por otros servicios, preferentemente de otros países. Sería conveniente también revisar las acreditaciones docentes de los servicios de Nefrología reacreditándolos para la docencia. Por otra parte, hay que cambiar el sistema actual de evaluación de la formación del residente, aunque no sé si en la dirección que marca el nuevo decreto citado. Es importante en todo caso no olvidar que todos estos temas no tienen fácil solución¹¹.

Para finalizar habría que recordar lo que decía Santiago Ramón y Cajal («No se puede enseñar más que lo que se practica»), que aplicado a nuestro caso viene a querer decir dos cosas: primero, que la formación de los MIR de Nefrología depende de todos nosotros los nefrólogos y segundo, que es fundamental la forma de llevar a cabo nuestro ejercicio profesional porque es el ejemplo que siguen los más jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Nefrología. Bolsa de trabajo.
2. García MA, Amaya C. ¿Faltan Médicos en España? *Ars Medica Revista de Humanidades* 2007; 2: 152-170.
3. Amaya C, García M. Demografía médica en España. Mirando al futuro. Madrid: Fundación CESM, 2005.
4. Amaya C. El personal, déficit por especialidades, formación y movilidad. Madrid: Fundación CESM, 2006.
5. González López-Valcárcel B, Barber P; del Grupo de Investigación en economía de la salud de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. «Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2006-2030)». Ministerio de Sanidad y Consumo, marzo 2007. http://www.msc.es/novedades/docs/necesidadesEspeciales06_30.pdf.
6. Rodríguez Vigil JL. Integración o desmoronamiento. Crisis y alternativas del Sistema Nacional de Salud español. Editorial Civitas. Madrid 2008.
7. González López-Valcárcel B, Barber P. Los recursos humanos y sus desequilibrios mitigables. Informe SESPAS 2006. Gaceta Sanitaria, 2006.
8. Sociedad Española de Nefrología. El libro blanco de la Nefrología española (III). *Nefrología* 2000; 20: 396-402.
9. Quereda C por la Comisión Nacional de la Especialidad de Nefrología en España. Algunos aspectos de la situación de la formación de especialistas de Nefrología en España. *Nefrología* 2008; 28 (3): 263-271.
10. Quereda C. Docencia de la Nefrología en el periodo de residencia. *Nefrología* 1998; 18: 23-27.
11. Matesanz R. Las necesidades de especialistas: el hilo de Ariadna. *Nefrología* 2005; 25: 589-590.