



## CONTENIDO ESPECIAL

# *El libro blanco de la Nefrología española (II)*

Sociedad Española de Nefrología

### LA SITUACIÓN DE LOS PROFESIONALES

#### Satisfacción con aspectos relativos al trabajo diario

De la satisfacción expresada con los diversos aspectos relativos al trabajo diario que se plantearon en el cuestionario, cabe afirmar que existe una *opinión generalizada de insatisfacción entre los profesionales de la Nefrología*. Como veremos, tan sólo el tiempo dedicado a la labor asistencial y, en menor medida, los medios materiales disponibles para ejercer su trabajo, alcanzan valoraciones satisfactorias.

El 83,2% de los nefrólogos está satisfecho con el *tiempo que dedican a la labor asistencial*. No se aprecian diferencias significativas en función de la categoría laboral u otra serie de variables (edad, titularidad del centro,...). Únicamente cabe destacar que el porcentaje de satisfacción es superior a la media en el caso de centros sin hospitalización (94,1%) e inferior en el caso del personal laboral con contrato temporal (76,9%).

*El tiempo dedicado a impartir docencia* es considerado poco satisfactorio (únicamente el 35,5%) de los profesionales declara estar satisfecho). Los especialistas que menor grado de satisfacción muestran con este aspecto de su trabajo diario son los menores de 40 años (20%), aquellos que han obtenido la especialidad con posterioridad a 1991 (19,6%), quienes trabajan en centros concertados (16,7%), en centros sin hospitalización (17,6%), o en centros pequeños con un número de camas reducido (24,4%). Por último, cabe destacar que el porcentaje de satisfacción se incrementa al 54% entre los Jefes de Servicio y Sección.

*El tiempo dedicado a la Investigación* es considerado como poco o nada satisfactorio, descendiendo el porcentaje de quienes afirman estar satisfechos con este aspecto al 21,3%. El nivel de satisfacción es más alto en aquellos profesionales de más de 49 años (31,3%) y entre los Jefes de Servicio y Sección (30%), porcentaje que contrasta con el obtenido entre el personal Adjunto (únicamente se muestran satisfechos el 16,8%).

Asociado a este perfil de satisfacción, tampoco el

*tiempo dedicado a sesiones clínicas y bibliográficas* resulta un aspecto satisfactorio (el porcentaje de profesionales satisfechos es del 37,6%). Los especialistas con una edad superior a los 49 años (45,8%) y aquellos que obtuvieron la especialidad antes de 1978 (48%) son los que encuentran más satisfactorio este componente del trabajo diario. Por tipo de centro podemos apreciar diferencias de satisfacción según la pertenencia a hospitales públicos (40,9%) o a centros concertados (22,2%). Según las características del centro, son los centros con más de 1.000 camas (51,2%, mayor porcentaje de satisfacción) y los centros sin hospitalización (17,6%, menor satisfacción) los que muestran una mayor desviación respecto a la media.

A pesar del perfil de satisfacción expuesto (alta satisfacción con el tiempo dedicado a la labor asistencial, baja satisfacción con el tiempo dedicado a docencia, investigación y sesiones clínicas y bibliográficas), los *medios materiales disponibles para ejercer su trabajo* significa el segundo aspecto más valorado. No obstante, conviene señalar que el porcentaje de especialistas que estiman este componente como satisfactorio se sitúa en el 56,3%, cifra que la existencia de un porcentaje importante de insatisfacción. El peso de la labor asistencial podría explicar este resultado y, de hecho, existen diferencias significativas al desagregar los datos en función de la titularidad de los centros: mientras el 52,6% de los especialistas que desarrollan su actividad en centros públicos dicen estar satisfechos con los medios materiales disponibles para ejercer su trabajo, el porcentaje se eleva al 75% en el caso de centros concertados. Estas diferencias también se hacen patentes al comparar por categoría laboral, con un porcentaje de satisfacción del 66% entre Jefes de Servicio y Sección frente al 49,6% entre los Adjuntos. Por otro lado, los especialistas que ejercen su actividad principal en centros sin hospitalización expresan un nivel de satisfacción superior (76,5%) al expresado por el resto (en torno al 55%).

La posible relación existente entre la satisfacción expresada con los medios materiales disponibles y el peso de la labor asistencial, se pone de manifiesto al comprobar que el porcentaje de profesionales que

estiman como satisfactorios *los recursos disponibles para facilitar la formación y actualización de conocimientos* desciende al 34%. Los profesionales que se encuentran satisfechos en mayor grado serían aquellos mayores de 49 años (41,7%), que obtuvieron la especialidad antes de 1978 (48%) y/o con categoría de Jefes de Servicio/Sección (46%). Por el contrario, el porcentaje de satisfacción desciende al 29,4% entre los Adjuntos. Aunque existen diferencias en el nivel de satisfacción expresado en hospitales públicos (33,1%) y centros concertados (38,9%), estas son reducidas y no se pueden considerar significativas.

Consistentemente con la valoración realizada de los recursos disponibles para la formación/actualización, las *posibilidades de formación* existentes se perciben de forma satisfactoria por el 33,5% de los Nefrólogos. Los niveles de satisfacción más elevados se encuentran, de nuevo, entre los mayores de 49 años (43,8%) y que obtuvieron la especialidad antes de 1978 (48%). Se mantienen también las diferencias significativas entre Jefes de Servicio y Sección (46%) y Adjuntos (28,6%).

En línea con lo anterior, sólo el 16,2% de los especialistas estiman satisfactorio el aspecto relativo a *los cursos de formación y reciclaje que se programan* (su existencia como tal o su contenido).

Respecto a los *incentivos profesionales*, tan sólo un 22,3% de los Nefrólogos los valora como satisfactorios. Por centros, los especialistas que trabajan en centros privados afirman estar más satisfechos (33,3%) que aquellos que trabajan en hospitales públicos (22,1%), siempre dentro del clima de insatisfacción general con este aspecto. Si analizamos el nivel de satisfacción en función de las características del centro de trabajo, aquellos que realizan su actividad en centros sin hospitalización se muestran más satisfechos (35,3%). Desagregando los resultados por categoría laboral, se observa como el nivel de satisfacción de Jefes de Servicio y de Sección (32%) es superior al de los Adjuntos (21,8%). En función de la relación laboral, se aprecia una dicotomía relevante, según la cual el personal estatutario expresaría un nivel de satisfacción muy reducido (13,7%), mientras el personal laboral con contrato indefinido muestra unos valores muy superiores a la media (40,9%).

En cuanto a los *incentivos económicos*, el porcentaje de profesionales que hace una valoración satisfactoria (22,3%) es similar al expuesto para los incentivos profesionales. En esta aspecto, los especialistas que mayor inconformidad muestran son aquellos de más de 49 años (14,6%), los que obtuvieron la especialidad con anterioridad a 1978 (16%), los que desarrollan su actividad en hospita-

les públicos (20,1%) de entre 400 y 1.000 camas (16,5%), el personal estatutario (18,9%) y el personal laboral con contrato temporal (15,4%).

El porcentaje de profesionales satisfecho con su *retribución o salario* es del 29,4%, cifra superior a la obtenida para los incentivos profesionales o económicos pero reducida, en cualquier caso. La menor satisfacción se da entre los especialistas mayores de 49 años y que obtuvieron la especialidad antes de 1978. En función de la titularidad del centro encontramos una cierta heterogeneidad: mientras en los centros públicos el 27% de los especialistas está satisfecho con su retribución/salario, en los centros concertados esta cifra asciende al 39%. Por otro lado, no se aprecian diferencias significativas entre el nivel de satisfacción de Jefes de Servicio/Jefes de Sección y Adjuntos.

El perfil de satisfacción expuesto, está además asociado a un aspecto especialmente relevante: las *expectativas de promoción* son el elemento que mayor insatisfacción genera. Únicamente un 11,7% de los especialistas lo percibe como satisfactorio. Aunque la satisfacción expresada es reducida en todos los grupos de profesionales, son los menores de 40 años (8,6%), el personal estatutario (7,4%), quienes trabajan en centros públicos de menor tamaño (6,7% en los centros de menos de 400 camas) y los adjuntos (10,1%), los grupos con menores porcentajes de satisfacción expresada respecto a las expectativas de promoción.

En la figura 1 se presentan los resultados en términos de medias en la escala de 1 (nada satisfactorio) a 4 (muy satisfactorio) para facilitar la comprensión del perfil de satisfacción obtenido.

### **Comparación con los profesionales del resto de especialidades médicas**

Cuando se comparan con el resto de especialidades médicas, la opinión mayoritaria de los especialistas consultados es que la situación respecto a los diferentes aspectos planteados no es exclusiva de la especialidad de Nefrología. La percepción predominante es que su situación es similar al resto de facultativos de otras especialidades, como se puede apreciar en la figura 2.

Dentro de esta opinión generalizada conviene resaltar algunos resultados relevantes. El primero es que en la mayor parte de aspectos relativos al trabajo diario es mayor el porcentaje de profesionales que creen estar mejor que el resto de especialistas que el porcentaje que considera estar peor. Este resultado se invierte únicamente en tres cuestiones: el tiempo dedicado a la labor asistencial (el aspecto

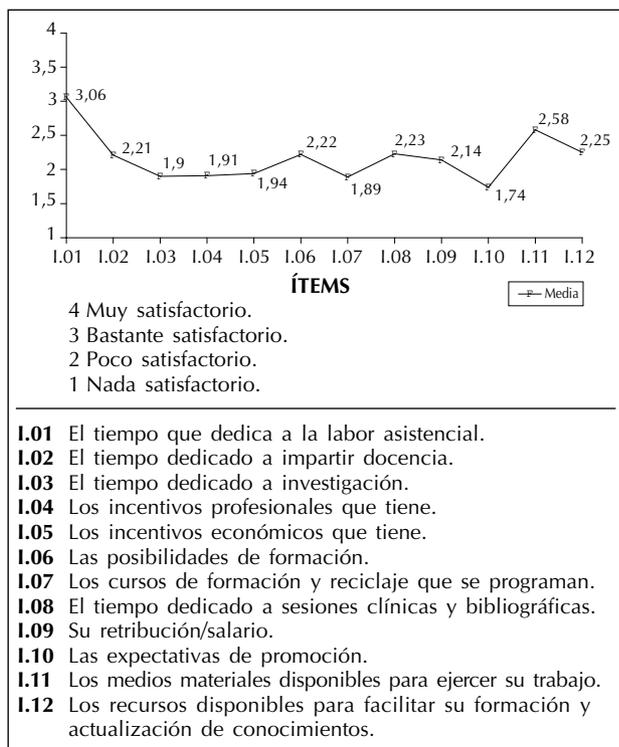


Fig. 1.—Satisfacción con aspectos relativos al trabajo diario.

más satisfactorio, como hemos visto, pero en el que un 21,3% opina estar peor que otras especialidades médicas frente al 12,2% que opina estar mejor) y los medios disponibles para ejercer su trabajo (el segundo aspecto más satisfactorio, pero en el que un 17,3% cree estar peor que otras especialidades frente al 11,2% que cree estar mejor).

El segundo resultado que conviene resaltar es el alto porcentaje de especialistas en Nefrología que considera estar mejor que otras especialidades en lo que respecta al tiempo dedicado a investigación (un 31,5% mantiene esta opinión). De hecho, este es el único aspecto donde la opinión de estar igual que el resto de especialistas no supera el 50% (43,7%).

Por último, en lo referente a las expectativas de promoción (el aspecto menos satisfactorio para el conjunto de Nefrólogos/as), la práctica totalidad de especialistas consultados considera que está igual (67,5%) o mejor (24,4%) que el resto de especialidades. Tan sólo un 2% percibe estar peor.

En consecuencia, la falta de expectativas y, en general, los diferentes aspectos relativos al trabajo diario, se perciben como un problema del conjunto de especialidades más que de la Nefrología en particular.

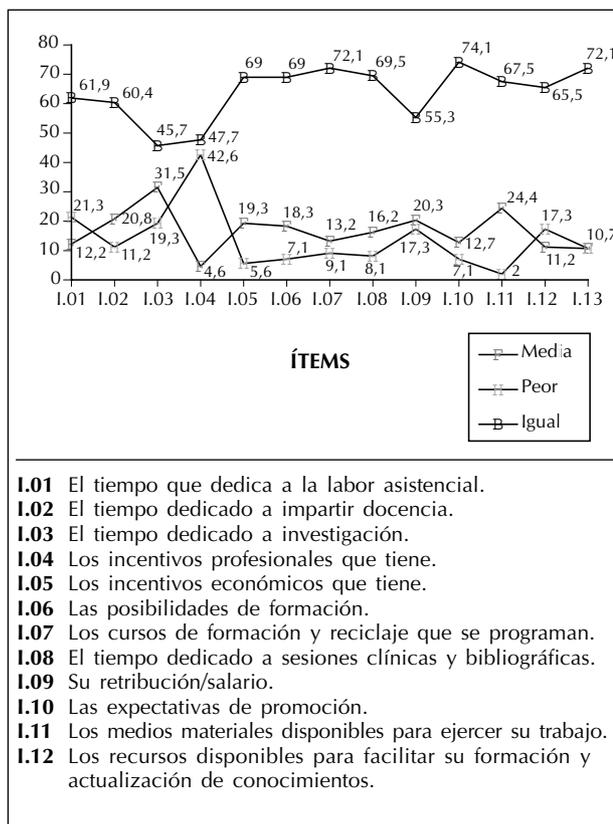


Fig. 2.—Comparación con los profesionales del resto de especialidades médicas.

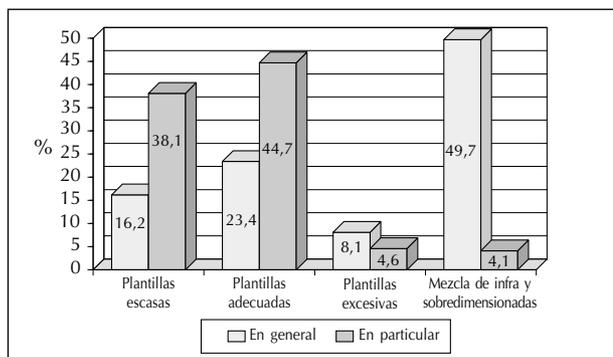


Fig. 3.—Situación actual de las unidades según la dimensión de las plantillas.

### Dimensión de las plantillas de los servicios/unidades de Nefrología

El 50% de los especialistas afirman que, en general, la situación actual de los Servicios/Unidades

de Nefrología en España respecto al dimensionamiento de las plantillas de profesionales, se caracterizaría por una mezcla de plantillas *infra* y *sobre-dimensionadas*.

Un 23,4% de los profesionales considera que las plantillas son adecuadas, un 16,2% las considera escasas y un 8,1% excesivas.

Sin embargo, cuando se les pregunta por la situación de su Servicio o Unidad en particular, la descripción que hacen es bien distinta de la que previamente hemos descrito a nivel general. El 44,7% de los Nefrólogos considera que las plantillas son adecuadas, mientras un 38,1% las describe como escasas. Es decir, cuando valoran su Servicio en particular existe una mayor tendencia a considerar las plantillas como escasas.

La titularidad y el tipo de centro establecen diferencias al valorar la dimensión de las plantillas de cada Servicio/Unidad en particular. Así, los especialistas que ejercen su actividad principal en centros públicos consideran en mayor medida la escasez de las plantillas (40,9%) que los que ejercen su actividad en centros concertados (27,8%), mientras que en estos últimos el 58,3% consideran que son adecuadas.

El 59% de Nefrólogos que trabajan en centros sin hospitalización describen las plantillas como adecuadas. Esta cifra se reduce al 45% de aquellos que ejercen su actividad en centros con hospitalización, creciendo el porcentaje de los que las consideran escasas (alrededor del 40%).

**Tabla I.** Opinión sobre el perfil actual de las plantillas (% de especialistas)

	Jefe		
	Total	Servicio/Sección	Adjunto/Fea
• El perfil de las plantillas de un modo paralelo al del desarrollo de la especialidad (la distribución de las plantillas por edad se corresponde con los años de existencia de la especialidad).	57,4	68,0	54,6
• El perfil de las plantillas es excesivamente joven (con escasa renovación por los problemas de desarrollo profesional para los interinos).	7,1	2,0	9,2
• El perfil de las plantillas es excesivamente mayor/viejo.	11,7	14,0	11,8
• Ninguna de las anteriores, el perfil es el habitual en una especialidad médica.	23,4	16,0	23,5

Sin embargo, no existen diferencias en función de la categoría, laboral y los porcentajes de Jefes de Servicio, Jefes de Sección y Adjuntos que consideran las plantillas escasas es muy similar, con porcentajes en torno al 40%.

**Perfil de las plantillas de Nefrología. Principales problemas existentes**

El 57,4% de los especialistas consultados señalan que el *perfil de las plantillas de Nefrología ha sufrido una evolución paralela al desarrollo de la especialidad*. En otras palabras, que la distribución de las plantillas por edad se corresponde con los años de existencia de la especialidad. Tan sólo un 11,7% considera que las plantillas sean excesivamente jóvenes.

En esta cuestión sí existen diferencias según la categoría laboral, ya que mientras el 68% de los Jefes de Servicio consideran la evolución paralela del perfil de las plantillas y el desarrollo de la especialidad, el porcentaje de Adjuntos con esa opinión desciende al 54,6%.

El 61,9% de los profesionales identifica *las escasas perspectivas de incentivos en la Carrera Profesional*.

**Tabla II.** Principales problemas que sufren las plantillas en la actualidad (% de especialistas)

	Jefe		
	Total	Servicio/Sección	Adjunto/Fea
• Envejecimiento de las plantillas.	40,1	58,0	35,3
• Interinos de edad intermedia con escasas posibilidades de desarrollo profesional.	33,5	28,0	36,1
• Escasas perspectivas de incentivos en la carrera profesional.	61,9	64,0	63,0
• Escasa incorporación de especialistas jóvenes (entrada MIR) lo que provoca una falta de renovación de las plantillas.	44,2	48,0	40,3
• Freno en el impulso y desarrollo de la especialidad.	20,3	20,0	18,5
• Ausencia de nuevos campos de acción en la especialidad.	26,4	26,0	24,4
• Realización de excesivas guardias.	24,4	32,0	26,1
• Otros.	3,6	4,0	3,4

sional como el principal problema que sufren las plantillas. Tras este problema se identifican, por orden de importancia de cita, los siguientes: escasa incorporación de especialistas jóvenes (44,2%), envejecimiento de las plantillas (40,1%) e interinos de edad media con escasas posibilidades de desarrollo (33,5%).

Conviene mencionar la aparente contradicción existente entre el hecho de que no se considere que el perfil de las plantillas sea excesivamente mayor, pero se identifique el envejecimiento de las plantillas como uno de los problemas actuales de las mismas. Se puede interpretar que el que la distribución de las plantillas por edad se corresponda con los años de existencia de la especialidad, por lo que el perfil no sería excesivamente mayor, no implica que no exista envejecimiento y que este sea uno de los principales problemas, derivado también de la escasa incorporación de especialistas jóvenes y las posibilidades de desarrollo del personal interino.

Por último, y con un menor grado de importancia, a un mismo nivel podemos citar la ausencia de nuevos campos de acción (26,4%), excesivas guardias (24,4%) y el freno en el impulso y desarrollo de la especialidad (20,3%), que atendiendo a los porcentajes de mención son percibidos como problemas menos relevantes que los anteriormente citados.

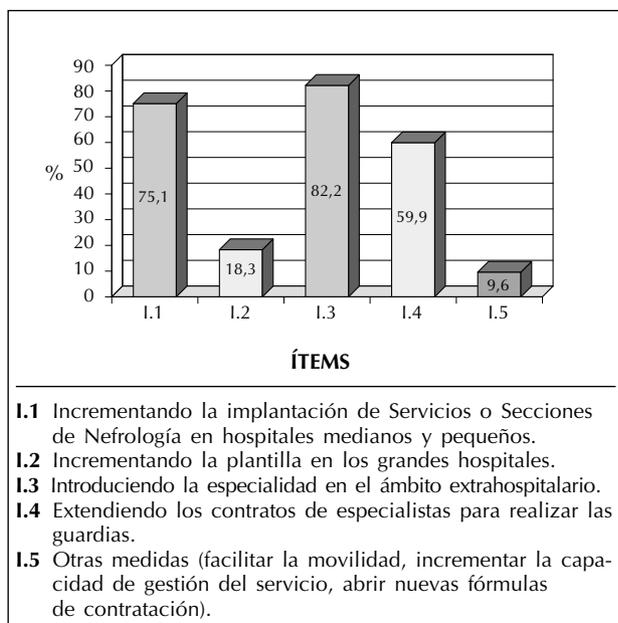


Fig. 4.—Formas de resolver los problemas a corto/medio plazo.

Entre las posibles medidas sugeridas para resolver los problemas actuales de las plantillas a corto/medio plazo, la introducción de la especialidad en el ámbito extrahospitalario (vista como solución por el 82,2% de los Nefrólogos/as) y el incremento de la implantación de servicios o secciones de Nefrología en hospitales medianos y pequeños (75,1%) son las medidas más ampliamente apoyadas.

La extensión de los contratos de especialistas para realizar las guardias tiene un seguimiento más reducido (el 59,9%) y existe un grado muy bajo de acuerdo (18,3%) con que el incremento de la plantilla en los grandes hospitales suponga una solución.

Aparte de las cuatro medidas mencionadas, surgen de forma espontánea algunas otras como facilitar la movilidad, incrementar la capacidad de gestión de los Servicios o abrir nuevas fórmulas de contratación, pero ya con porcentajes de cita poco significativos.

### Fórmulas para incentivar la carrera profesional de los nefrólogos

Como ya hemos visto, las escasas perspectivas de incentivos en la Carrera Profesional se identifica como el principal problema que sufren actualmente las plantillas. A continuación se expone el grado de efectividad que el conjunto de especialistas consultados asocian a las diferentes fórmulas planteadas para incentivar la carrera profesional (tabla III).

De las posibles fórmulas expuestas, *fomentar y valorar la Investigación como medio de desarrollo y ascenso en la Carrera Profesional* es la alternativa más apoyada (el 84,8% de los especialistas considera esta fórmula como bastante o muy efectiva).

En un segundo plano se sitúan tres posibles alternativas: *establecer mecanismos para dar una proyección de continuidad y futuro profesional a los especialistas contratados para hacer guardias* (el 72,6% de los profesionales le asignan mucha o bastante efectividad), *aumentar la movilidad entre hospitales para facilitar los intercambios de especialización en técnicas asistenciales, investigación,...* (69%) y *resolver el problema de las guardias* (65,5%).

Mientras en lo relativo al fomento y valoración de la investigación existe una gran homogeneidad entre los diferentes grupos de Nefrólogos/as (según centro, categoría laboral,...), en las otras tres medidas mencionadas surgen algunas diferencias.

**Tabla III.** Posibles fórmulas para incentivar la carrera profesional (% especialistas)

	Jefe		
	Total	Servicio/Sección	Adjunto/Fea
• Activar el acceso de los interinos a plazas definitivas.	58,9	50,0	64,7
• Arbitrar soluciones con distintas dedicaciones a tiempo completo y parcial.	58,4	54,0	56,3
• Resolver el problema de las guardias.	65,5	70,0	63,9
• Aumentar la movilidad entre hospitales para facilitar los intercambios de especialización, en técnicas asistenciales, investigación,...	69,0	66,0	68,9
• Fomentar y valorar la investigación como medio de desarrollo y ascenso en la carrera profesional.	84,4	86,0	82,4
• Establecer mecanismos para dar una proyección de continuidad y futuro profesional a los especialistas contratados para realizar las guardias.	72,6	68,0	72,3

Como era de esperar, el porcentaje que asocia efectividad a las fórmulas relativas al problema de las guardias o los especialistas contratados para hacer esas guardias, se incrementa significativamente entre el colectivo personal no estatutario (laborales temporales cuando se menciona el problema de las guardias, laborales indefinidos y temporales cuando se alude a la proyección de continuidad de los especialistas contratados). La efectividad asociada a la movilidad entre hospitales, desciende significativamente en los especialistas menos jóvenes (mayores de 50 años) y en los grandes hospitales (más de 1.000 camas), independientemente de la categoría laboral. No existen diferencias entre Jefes de Servicio/Sección y Adjuntos.

En las otras dos medidas recogidas en el cuestionario: *activar el acceso de los interinos a plazas definitivas* y *arbitrar soluciones con distintas dedicaciones a tiempo completo y parcial*, la efectividad asociada es significativamente menor (59% y 58%, respectivamente), aunque son apoyadas por una mayoría de los especialistas.

En el caso de acceso de los interinos a plazas definitivas surgen diferencias relevantes por categoría. De hecho, el apoyo a la efectividad de esta alternativa como incentivo de la Carrera Profesional desciende al 44,2% entre el personal estatutario.

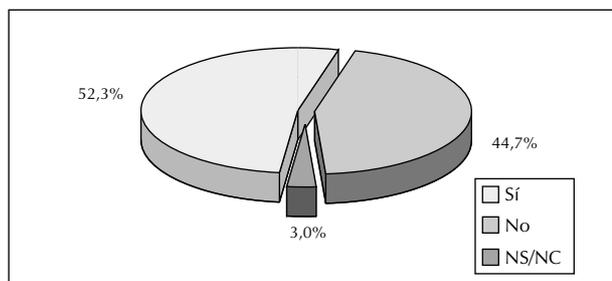


Fig. 5.—La Nefrología Concertada, ¿puede ser un incentivo para ampliar las perspectivas de empleo?

### La Nefrología concertada como incentivo para ampliar las perspectivas de empleo

En relación con las perspectivas profesionales, se planteó también conocer la opinión sobre el desarrollo de la Nefrología Concertada como posible incentivo para ampliar las perspectivas profesionales de empleo de los Nefrólogos.

La respuesta obtenida indica la existencia de dos grupos equilibrados con opiniones contrapuestas. El porcentaje de nefrólogos que afirma que el desarrollo de la Nefrología Concertada podría constituirse en un incentivo para el empleo lo compone el 52,3%, mientras quienes niegan esta propuesta constituyen el 44,7% de los profesionales.

Al desagregar en función de la variable edad, se observa que existe una asociación negativa entre las dos variables, es decir, cuanto mayor es la edad de los nefrólogos menor es la aceptación de la Nefrología Concertada como incentivo. Así, mientras el 61,4% de los especialistas menores de 40 años, cree que la Nefrología Concertada puede ser un incentivo, tan sólo un 41,7% de los profesionales mayores de 49 años considera como tal esa afirmación.

Por la relación entre edad y año de especialización, el mismo tipo de asociación surgirá si desagregamos estos resultados en función de esa última variable. Mientras el 40% de los Nefrólogos que obtuvieron la especialidad antes del año 1978 reconocen el desarrollo de la Nefrología concertada como incentivo, el porcentaje asciende al 61% entre quienes la obtuvieron después de 1991.

Como era de esperar, la titularidad del centro donde se ejerce la actividad principal induce diferencias significativas: 46,8% en los Centros públicos y 69,4% en los Centros Concertados, son los porcentajes de profesionales que ven el desarrollo de la Nefrología Concertada como incentivo para am-

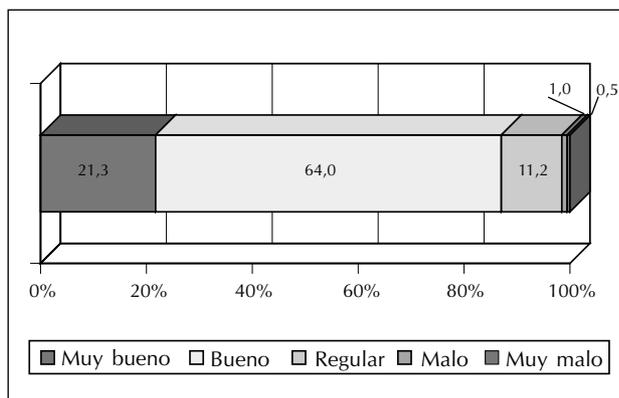


Fig. 6.—Nivel actual de la Nefrología española.

pliar las perspectivas de empleo de los nefrólogos. La categoría laboral también presenta diferencias, aunque mucho más reducidas: perciben positivamente la relación entre Nefrología Concertada y empleo el 56% de los Jefes de Servicio/Sección y el 50% de los Adjuntos.

En general, el 52,3% de los profesionales que estiman que el desarrollo de la Nefrología Con-

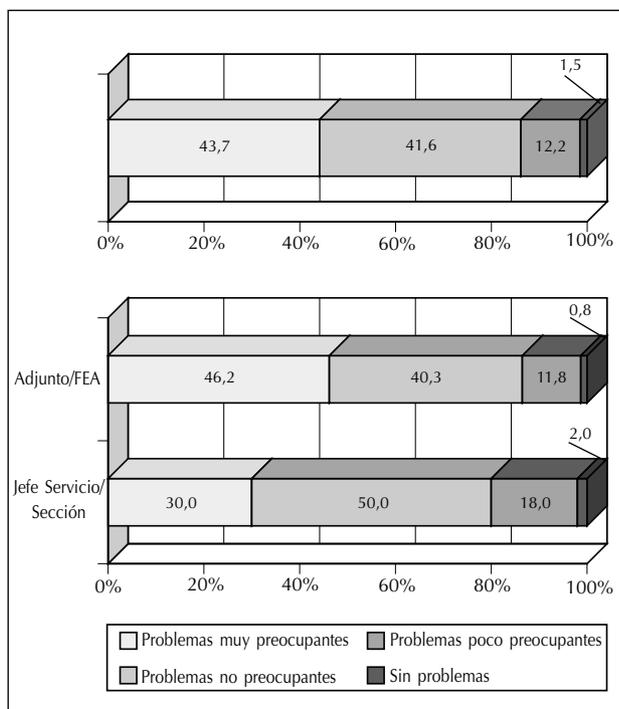


Fig. 7.—Situación actual de la Nefrología española.

certada puede significar un incentivo de empleo, aducen como motivo la posibilidad de crear más puestos de trabajo. Los siguientes motivos citados, por orden de importancia, y con unos porcentajes ya muy reducidos, son que se evitaría la existencia de otros especialistas haciendo Nefrología (5,8%) y la saturación de los servicios públicos (4,9%).

En el grupo de quienes no asocian desarrollo de la Nefrología Concertada con perspectivas de empleo, los motivos aducidos por orden de importancia serían: el escaso campo de actuación (20,5%), el que los costes serían muy elevados (18,2%) y el hecho de que la Nefrología debe ser pública (13,6%).

## SITUACIÓN ACTUAL DE LA NEFROLOGÍA

### Nivel actual de la Nefrología española

El 85,1% de los especialistas considera que el *nivel actual de la Nefrología en España es bueno o muy bueno*. Del resto, tan sólo un 1,5% considera que sea malo o muy malo.

De las diferentes variables analizadas, es la categoría laboral la que establece diferencias en la percepción existente respecto al nivel de la Nefrología Española en la actualidad. Los Adjuntos (el 81,5% opina que el nivel actual es bueno o muy bueno) se muestran más críticos que los Jefes de Servicio y Sección (el porcentaje anterior asciende al 92% en este grupo de especialistas), aunque siempre con una consideración bastante positiva.

Independientemente de la opinión manifestada sobre el nivel de la Nefrología Española, al describir la situación actual de la especialidad en España, *el 97,5% de los especialistas la describe con problemas*: un porcentaje relevante, 43,7%, con problemas muy preocupantes y el resto con problemas poco o nada preocupantes. Son los especialistas más jóvenes los que en mayor medida consideran la existencia de problemas muy preocupantes (el 64,3% de los menores de 40 años).

Asociado al resultado anterior, los Adjuntos perciben los problemas existentes con mayor preocupación que Jefes de Servicio y Sección. De igual forma, la situación respecto a la relación laboral establece diferencias: cabe destacar como el 92,3% del personal con contrato laboral temporal califica los problemas de la Nefrología como muy preocupantes. Esa cifra desciende al 52,9% en el caso del personal interino y al 34% en el caso de personal estatutario o laborales con contrato indefinido.

### Factores asociados al nivel actual de la Nefrología en España

Es importante analizar las diferencias existentes entre grupos al describir los factores a los que se debe el *nivel de la Nefrología en España*: calificado como *bueno o muy bueno* por la mayoría de los especialistas pero *con problemas muy preocupantes* para casi la mitad de ellos.

Cuando se perciben problemas muy preocupantes, los factores de forma espontánea son los siguientes por orden de cita:

- Alto nivel de formación (17%).
- Profesionales motivados (16,3%).
- Importancia en Trasplante Renal y Diálisis (15,1%).
- Esfuerzo y gran nivel de Investigación (14%).
- Especialidad de reciente creación (12,8%).
- Edad media joven (11,6%).
- Estancamiento de las plantillas (10,5%).
- Escasez de plantillas (9,3%).

Los especialistas que afirman que los problemas de la Nefrología son poco o nada preocupantes, destacan los siguientes factores asociados al nivel de la Nefrología en España:

- Alto nivel de formación (26,4%).
- Profesionales motivados (22,6%).
- Especialidad de reciente creación (17%).
- Prestigio de sus profesionales (14,2%).
- Importancia del Trasplante Renal y Diálisis (14,2%).
- Esfuerzo y gran nivel de investigación (11,3%).
- Formación de los MIR (9,4%).
- Recursos y medios materiales (9,4%).

Como se puede apreciar, son comunes las referencias al alto nivel de formación y la motivación de los profesionales, la importancia en Trasplante Renal y Diálisis y el esfuerzo y gran nivel de Investigación. Estos elementos, junto al hecho de ser una especialidad joven configurarían los factores asociados al nivel actual de la Nefrología. En el lado opuesto, son los problemas asociados a las plantillas, escasez y estancamiento, los elementos que se perciben como más preocupantes de forma espontánea.

En relación con la situación actual de la Nefrología en España, se sugirieron en el cuestionario una serie de frases que podrían utilizarse para describir esa situación, con el objetivo de valorar el grado de acuerdo de los especialistas con las mismas. Las frases sugeridas figuran en la tabla IV y

**Tabla IV.** Grado de acuerdo con diferentes frases relativas a la situación actual de la Nefrología (% de especialistas)

	Total	Jefe Servicio/Sección	Adjunto/Fea
• Está consolidada como especialidad intrahospitalaria.	95,4	98,0	95,8
• Tiene problemas derivados del alto grado de especialización dentro de la propia especialidad.	42,6	44,0	45,4
• Ha perdido presencia/protagonismo en la medicina intrahospitalaria.	27,4	28,0	26,1
• Tiene problemas de organización y gestión a nivel hospitalario como cualquier otra especialidad.	86,8	88,0	85,7
• Carece de estímulos/incentivos en la mayoría de áreas.	65,5	68,0	67,2
• Carece de presencia extrahospitalaria.	88,8	92,0	85,7

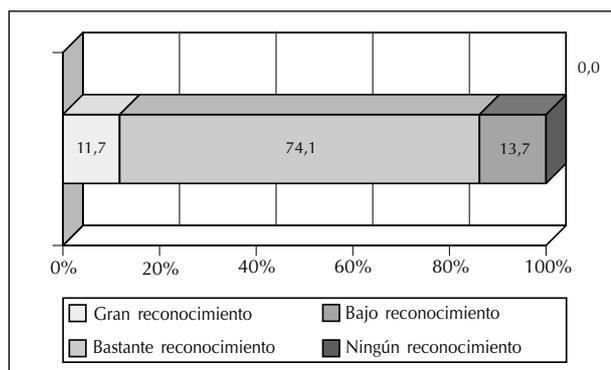


Fig. 8.—Reconocimiento internacional de la Nefrología española.

atendiendo al grado de acuerdo con cada una de ellas se puede determinar cuál es la *opinión mayoritaria entre los Nefrólogos*. De esta forma, existe un amplio consenso en afirmar que la Nefrología está *consolidada como especialidad intrahospitalaria* (95,4% de acuerdo) sin que haya perdido presencia/protagonismo en este ámbito (únicamente un 27,4% de acuerdo). Al mismo tiempo se reconoce que la Nefrología *carece de presencia extrahospitalaria* (88,8%). Los *problemas de organización y gestión* a nivel hospitalario se per-

ciben como los de cualquier otra especialidad (86,8%).

El consenso respecto a la *ausencia de estímulos/incentivos* en la mayoría de áreas disminuye respecto al existente en los temas anteriores. Se muestra de acuerdo con este aspecto el 65,5% de los especialistas. Por último, la existencia de problemas derivados del alto grado de especialización dentro de la propia especialidad no resulta una opinión mayoritaria (el grado de acuerdo es del 42,6%).

Como se puede apreciar en la tabla IV, el perfil de opinión descrito anteriormente no presenta diferencias según categoría laboral (Jefes de Servicio/Sección y Adjuntos).

Por último, existe la opinión generalizada de que la Nefrología española *goza de reconocimiento internacional*, así lo mantiene el 85,8% de los especialistas consultados.

Ahora bien, ese reconocimiento internacional se centra en dos áreas: la clínico-asistencial (citada por el 73,1%) y la de investigación clínica (citada por el 66,5%). Otras áreas, como la docencia o la investigación básica, son citadas por un porcentaje poco relevante de profesionales (fig. 9).

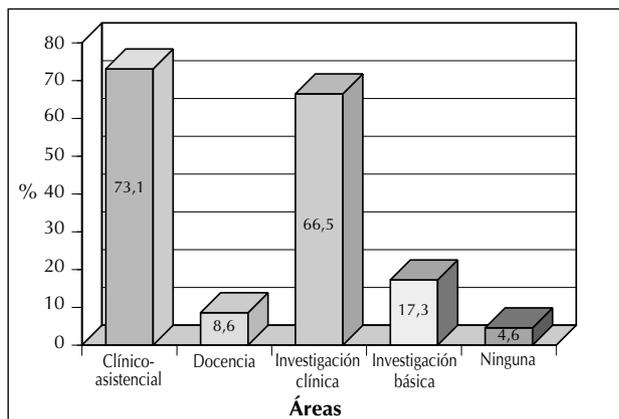


Fig. 9.—Áreas en las que la Nefrología goza de reconocimiento internacional.

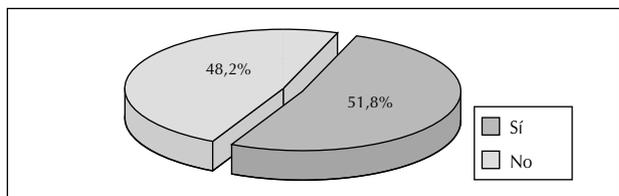


Fig. 10.—¿Cree que la Nefrología está sufriendo un retroceso en el ámbito asistencial?

### Área asistencial

Aunque, como comentábamos anteriormente, se reconozca que la *Nefrología se ha consolidado como especialidad intrahospitalaria* sin haber perdido presencia/protagonismo en ese ámbito, *existe una opinión dividida respecto a si la especialidad está sufriendo un retroceso* (perdiendo campo de acción) *en el ámbito asistencial* respecto al resto de especialidades: un 52% de los profesionales se muestra de acuerdo con esta última afirmación frente al 48% que manifiesta lo contrario.

El resultado anterior adquiere mayor relevancia si se tiene en cuenta que no existen diferencias en función de la edad, el año de especialización, el tamaño del centro, la categoría laboral o la relación laboral.

Considerando los resultados anteriores, y tomando como referencia exclusivamente los profesionales que están de acuerdo con el retroceso de la especialidad en el ámbito asistencial, las *especialidades que, en opinión de los profesionales, pueden estar provocando este retroceso* serían Medicina Interna (67,4%), Medicina Intensiva (56,8%) y Cardiología (43,2%), por este orden. Otras especialidades como Medicina General/Atención Primaria (21,1%), Endocrinología (20%), Reumatología (16,8%), Urología (14,7%) o Radiología (13,7%) presentan unos porcentajes de cita significativamente menores.

Tabla V. Principales causas del retroceso de la especialidad en el ámbito asistencial (% de especialistas)

	Total	Jefe Servicio/Sección	Adjunto/Fea
• Dejadéz de los Servicios/ Unidades de Nefrología.	64,2	62,5	64,3
• Excesiva carga de trabajo en el Servicio de Nefrología.	28,4	29,2	33,9
• Insuficiencia de plantilla en el Servicio de Nefrología.	25,3	20,8	26,8
• Competitividad tradicional entre especialidades.	37,9	37,5	37,5
• Excesivo protagonismo del tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica en la Nefrología.	54,7	62,5	51,8
• El empuje/iniciativa existente en otras especialidades.	49,5	41,7	50,0
• El nivel de paro existente en otras especialidades.	7,4	4,2	8,9
• Otras causas referidas a otras especialidades.	8,4	12,5	8,9
• Otras causas.	10,5	4,2	12,5

Como principales causas del retroceso de la especialidad se identifican fundamentalmente tres (V): la dejadez de los Servicios/Unidades de Nefrología (64,2% de los profesionales cree que se esté perdiendo campo de acción), el excesivo protagonismo del tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica en la Nefrología (54,7%) y el empuje/iniciativa existente en otras especialidades (49,5%). Estas tres causas se identifican sin diferencias según categoría laboral.

La pérdida de campo de acción respecto a otras especialidades tiene como principales consecuencias las siguientes: el escaso desarrollo de las actividades de prevención (62,1%), el retraso de la llegada del paciente al Servicio/Unidad de Nefrología, lo que provoca un agravamiento de su patología (61,1%) y, en menor medida el abandono de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas (51,6%) y la disminución de la capacidad de desarrollo de la especialidad (49,5%). Todo ello no implica, sin embargo, la pérdida de «identidad» de la especialidad (tabla VI).

### Extensión de la Nefrología al ámbito extrahospitalario

Con los resultados expuestos hasta ahora, es consistente el hecho de que más de las tres cuartas partes de los especialistas (78,6%) se muestre muy o bastante de acuerdo con la extensión de la Nefrología al ámbito extrahospitalario.

**Tabla VI.** Principales consecuencias de la pérdida de campo de acción respecto a otras especialidades (% especialistas)

	Total	Jefe Servicio/Sección	Adjunto/Fea
• Retraso de la llegada del paciente al Servicio de Nefrología, lo que provoca un agravamiento de su patología.	61,1	58,3	58,9
• Pérdida de «identidad» de la especialidad.	21,1	20,8	23,2
• Escaso desarrollo de las actividades de prevención.	62,1	66,7	60,7
• Disminución de la capacidad de desarrollo de la especialidad.	49,5	45,8	48,2
• Abandono de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas.	51,6	58,3	46,4
• Otros.	7,4	-	8,9

El porcentaje anterior aumenta entre los especialistas más jóvenes, los que desarrollan su actividad en Centros Concertados o en Centros con menor número de camas. Por el contrario, no existen diferencias significativas según la categoría laboral, como se puede apreciar en la figura 11.

Entre las posibles actuaciones a desarrollar por la Nefrología en el ámbito extrahospitalario, la jerarquización establecida por los profesionales, atendiendo al porcentaje que cita cada actuación, será la siguiente:

- Tratamiento a pacientes con Hipertensión Arterial (89,8%).
- Diagnóstico precoz y prevención (84,8%).
- Nefropatía Diabética (72,6%).
- Estudio de Litiasis Renal (69%).
- Estudios epidemiológicos (68,5%).
- Diálisis (excluidos agudos) (48,7%).
- Docencia (42,1%).
- Asistencia a pacientes trasplantados (37,6%).

En línea con lo anterior, son la Nefropatía Diabética y la Hipertensión Arterial las enfermedades renales para las que se estima aumentará su epidemiología. Para el resto de enfermedades sugeridas en el cuestionario y que aparecen en la figura 12, la opinión mayoritaria es que permanecerá igual o tenderá a disminuir. Para una mejor interpretación

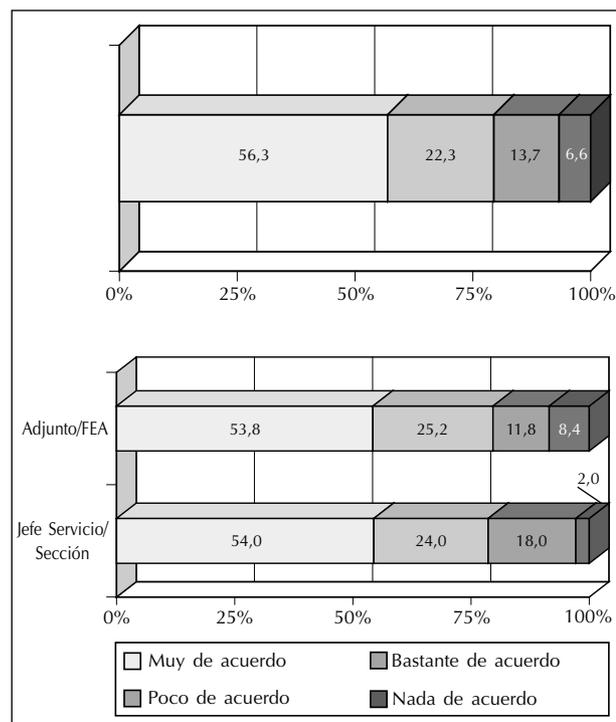


Fig. 11.—Opinión sobre la extensión de la Nefrología al ámbito extrahospitalario.

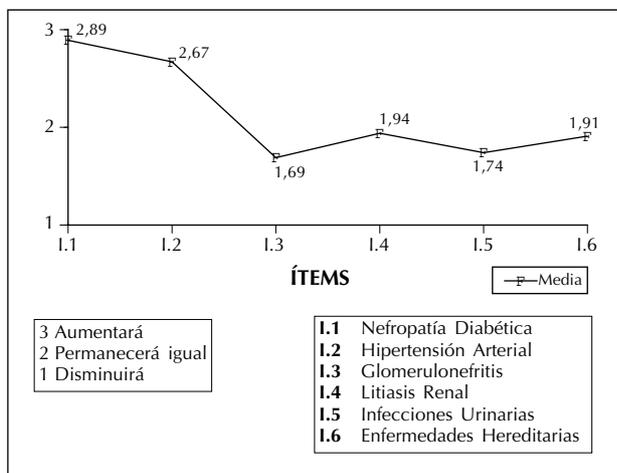


Fig. 12.—Evolución de la epidemiología de diversas enfermedades renales en los próximos años.

de los resultados, en la figura se reflejan en términos de medias en la escala de 1 (disminuirá) a 3 (aumentará). Así, para la Nefropatía Diabética se obtiene una media de 2,89, debido a que el 90,4% de los Nefrólogos estima que la epidemiología de esta enfermedad aumentará en los próximos años.

En el caso de la Litiasis Renal, la media se sitúa en el 1,94, debido a que el 67% de los especialistas piensa que su epidemiología permanecerá igual, únicamente un 13,2% cree que aumentará y un 18,8% cree que disminuirá. En el caso de la enfermedad con la media más baja, la Glomerulonefritis, el porcentaje de profesionales que cree que permanecerá igual es similar (63,5%). La diferencia estriba en que el porcentaje de quienes piensan que disminuirá asciende al 30,5%. Porcentajes similares se obtienen para las Infecciones Urinarias.

Consistentemente con el hecho de que el diagnóstico precoz y la prevención sea una de las principales actuaciones a desarrollar por la Nefrología en el ámbito extrahospitalario, el 93,4% de los especialistas cree que *los Servicios y Unidades deben asumir la prevención de las enfermedades renales* reflejadas en la figura 12. Únicamente el 6,1% se muestra contrario.

Para poder asumir la actividad de prevención, las acciones prioritarias que deberían realizar los Servicios y Unidades serían la *implantación y desarrollo de la Nefrología Extrahospitalaria* y el *desarrollo de Normas de Actuación Clínica y Protocolos Asistenciales*. Otras acciones propuestas son citadas por un porcentaje significativamente menor de profesionales. Según el porcentaje de cita, las acciones propuestas se ordenarían de la siguiente forma:

- ✓ Implantación y desarrollo de la Nefrología Extrahospitalaria (82,6%).
- ✓ Desarrollo de Normas de Actuación Clínica y Protocolos Asistenciales (73,9%).
- ✓ Investigación epidemiológica (54,3%).
- ✓ Desarrollo de Programas de Formación en estas patologías (49,5%).
- ✓ Adecuación de plantillas (46,7%).

### Ventajas e inconvenientes de la extensión de la Nefrología al ámbito extrahospitalario

El acuerdo mayoritario con la extensión de la Nefrología al ámbito extrahospitalario se traduce en que se asocian a esa extensión muchas más ventajas que inconvenientes. En el cuestionario se pedía a los especialistas que citaran de forma espontánea las tres principales ventajas y los tres principales inconvenientes que podría suponer el desarrollo de la especialidad en el ámbito mencionado.

Conviene resaltar que no se sugería ninguna ventaja o inconveniente en el cuestionario. Esto siempre implica que el porcentaje de respuestas obtenido por un determinado ítem es mucho más reducido. Por ello, no se deben establecer comparaciones, en términos cuantitativos, con las cifras expuestas en otros apartados de este documento.

Con esta acotación previa, las principales ventajas de la extensión de la Nefrología al ámbito extrahospitalario, ordenadas según el porcentaje de profesionales que las refirieron, serían las siguientes:

- Prevención (38,6%).
- Salida profesional, puestos de trabajo y redistribución de plantillas (34%).
- Mayor proximidad asistencial a los pacientes, y mejor seguimiento y control de estos (32,5%).
- Diagnóstico precoz y estabilización de patologías renales (28,4%).

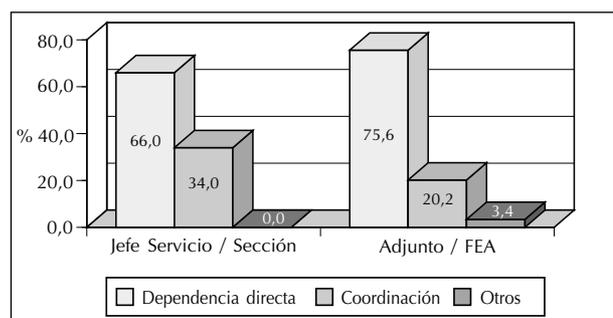


Fig. 13.—Opinión sobre la organización de la Nefrología en el ámbito extrahospitalario según categoría laboral.

- Reducir la carga asistencial del hospital, sirviendo de filtro (27,4%).
- Mejorar la atención primaria (11,7%).
- Mejorar el reconocimiento de la especialidad (9,1%).
- Asumir patologías de otras especialidades con largas listas de espera (7,1%).
- Abaratar costes (3%).

Por lo que respecta a los *principales inconvenientes de la extensión de la Nefrología al ámbito extrahospitalario*, se perciben los siguientes:

- ✓ Necesidad de mantener una relación con el hospital, ya que se puede producir una desconexión del medio hospitalario (14,2%).
- ✓ Falta de medios (13,2%).
- ✓ Necesidad de más especialistas para paliar la sobrecarga asistencial (11,7%).
- ✓ Competencia y conflictos con otras especialidades (10,2%).
- ✓ Se produciría una dispersión de las plantillas (3%).
- ✓ Pérdida de calidad y prestigio (2,5%).
- ✓ Sería necesario mejorar la formación y que ésta fuese continua (1,5%).

De lo expuesto, resulta claro que *se perciben más ventajas que inconvenientes*, si se considera que el porcentaje de especialistas que cita inconvenientes es significativamente menor que el que cita ventajas.

De nuevo surgen el *diagnóstico precoz*, la *prevención* y el *mejor seguimiento y control de los pacientes*, como *consecuencias asociadas al desarrollo de la Nefrología Extrahospitalaria*. Junto a éstas, las mayores posibilidades de ofrecer una salida profesional a los residentes y la reducción de la presión asistencial en el hospital serían las ventajas más relevantes.

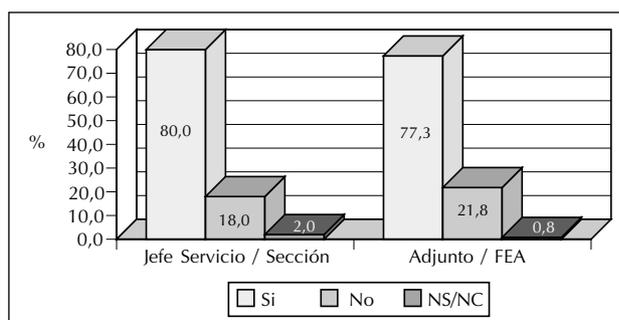


Fig. 14.—Disposición a desarrollar parte de la actividad en el ámbito extrahospitalario según categoría laboral.

Entre los inconvenientes, *destacar el temor a que la salida del Hospital implique la desconexión entre los dos ámbitos de actuación*. La ausencia actual de recursos (humanos y materiales) y los posibles conflictos con otras especialidades son otros inconvenientes citados por un porcentaje significativo de especialistas. En cualquier caso, estos últimos aspectos parecen significar más frenos al desarrollo de la Nefrología Extrahospitalaria, que inconvenientes reales derivados de la extensión.

El 72,6% de los Nefrólogos afirma que, en caso de extender la Nefrología al ámbito extrahospitalario, *estas Unidades deberían tener una dependencia/subordinación directa a un Servicio hospitalario*. Sin embargo, el 24,9% considera que debe organizarse mediante la coordinación con el Servicio/Unidad sin dependencia directa.

A este respecto, existen diferencias según las diferentes variables de análisis. Por grupo de edad, son los profesionales mayores de 49 años los que en menor medida creen que deba establecerse una dependencia directa (62,5%).

Como era de esperar, la titularidad del centro donde se ejerce la actividad principal también establece diferencias; el 76,6% de los especialistas que desarrollan su actividad en hospitales públicos es partidario de que exista dependencia directa del Servicio hospitalario. Los porcentajes se equilibran para aquellos Nefrólogos de Centros Concertados, constituyendo un 55,6% los partidarios de dependencia de un Servicio hospitalario y un 44,4% aquellos que propugnan la coordinación sin dependencia directa.

Por otra parte, el grupo de Jefes de Servicio/Sección (34%) sería proporcionalmente más partidario que el de los Adjuntos (20,2%) de la coordinación sin dependencia directa, siempre con la opinión mayoritaria de la subordinación al Servicio hospitalario.

El 81% de los nefrólogos están dispuestos a que parte de su actividad se desarrolle en el ámbito extrahospitalario. *En consecuencia, no sólo existe un alto grado de acuerdo con el desarrollo e implantación de la Nefrología Extrahospitalaria, sino que existe una clara disposición a implicarse en la extensión de la especialidad a ese ámbito*.

Estas cifras se mantienen al desagregar los resultados por categoría laboral (Jefes de Servicio/Sección y Adjuntos), siendo la edad la variable que establece diferencias. Son los menores de 40 años los que muestran una mayor disposición (92,9%), mientras los mayores de 40 años se muestran algo más reacios a la propuesta (73,1% del grupo de 40 a 49 años y el 70,8% de los mayores de 49 años). Aún así, siempre es mayoritaria la disposición a desarrollar parte de la actividad fuera del Hospital.

### Área de docencia

En la tabla VII figuran posibles afirmaciones referidas a la Docencia en la especialidad de Nefrología, sugeridas a los especialistas entrevistados para establecer el perfil de opinión existente al respecto. Atendiendo al porcentaje de profesionales que se muestran muy o bastante de acuerdo con cada una de esas afirmaciones, surgen diversos resultados de interés.

Resulta mayoritaria (81,7% de los profesionales) la opinión acerca de la *escasez de estímulos e incentivos para los docentes*, que parece identificarse como el problema más importante de la Docencia, junto con la *inercia existente en los planes de formación post-grado* (de acuerdo el 67,5%).

La existencia de problemas importantes por la escasa demanda de plazas por parte de los futuros MIR presenta una opción más dividida. Poco más de la mitad de los Nefrólogos (54,8%) sustenta esta opinión y, en cualquier caso, la percepción de que el interés por parte de los MIR es reducido es minoritaria, aunque importante (30,5%).

Por último, conviene destacar que a pesar de que más de la mitad de los especialistas (59,9%) creen que los planes de la especialidad están bien organizados, ello implica que el 40% de los profesionales piensa que la organización de los planes de Docencia no es lo adecuada que debiera ser.

En definitiva, los problemas relacionados con la Docencia en la especialidad se asocian en mayor medida a que los estímulos e incentivos para los docentes son escasos o problemas de organización

**Tabla VII.** Opinión respecto a diversas cuestiones referidas al Área de Docencia (% de especialistas)

	Total	Jefe Servicio/Sección	Adjunto/Fea
• Los estímulos e incentivos para los docentes son escasos.	81,7	74,0	86,6
• Tiene importantes problemas por la escasa demanda de plazas por parte de los futuros MIR.	54,8	54,0	58,0
• Los planes de docencia de la especialidad están bien organizados.	59,9	68,0	57,1
• El nivel de interés por parte de los MIR es reducido.	30,5	34,0	33,6
• Existe una excesiva inercia en los planes de formación de post-grado.	67,5	56,0	68,1

(planes de formación post-grado, planes de docencia) que a los MIR (escasa demanda o falta de interés). Este perfil de opinión es más patente entre los Adjuntos, con diferencias significativas respecto a los Jefes de Servicio/Sección, excepto en los aspectos que hacen referencia a los MIR.

### Acreditación de centros

Los problemas percibidos en la Docencia tienen también relación con la Acreditación de Centros. De hecho, un 38,5% cree que esa acreditación es inadecuada o muy inadecuada, porcentaje que estimamos relevante aunque no sea la opinión mayoritaria (fig. 15).

A este respecto, la categoría laboral establece de nuevo diferencias significativas: mientras el porcentaje de inadecuación asciende al 42,9% entre los Adjuntos, desciende al 24% entre los Jefes de Servicio/Sección.

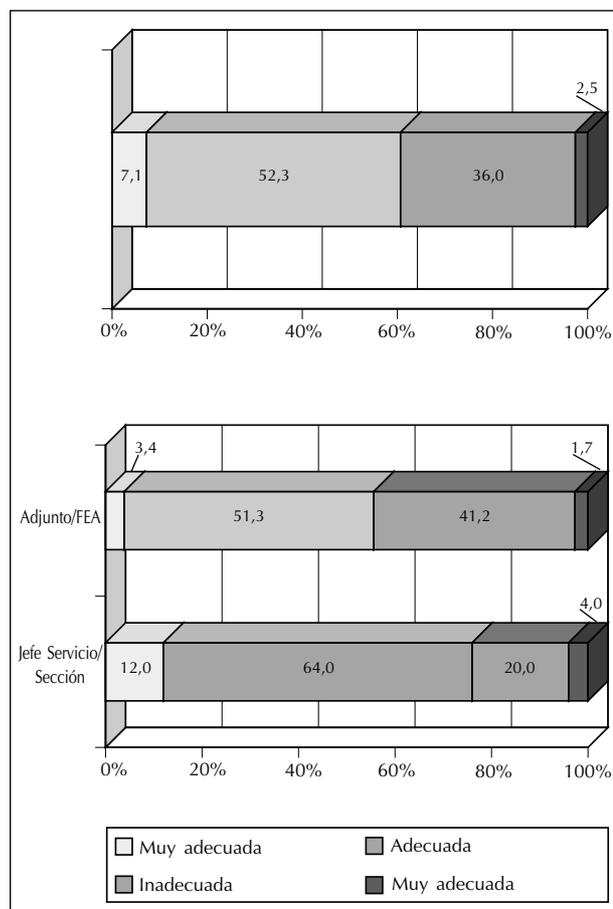


Fig. 15.—Acreditación de Centros para la Docencia.

### Demanda de plazas en los Servicios de Nefrología por parte de los futuros MIR

Independientemente del acuerdo o desacuerdo existente respecto a los problemas derivados de la demanda actual de plazas por parte de los futuros MIR, el 40,1% de los Nefrólogos cree que esta demanda es escasa. Un 45,7% la considera suficiente y un significativo 12,7% la considera excesiva. De nuevo, la categoría laboral establece diferencias, con una percepción más optimista por parte de Jefes de Servicio/Sección.

Tomando como base los Nefrólogos que mantienen la escasez de la demanda de plazas por parte de los futuros MIR, la principal causa a la que se atribuye esta situación son las escasas posibilidades de empleo en la especialidad. Todas las posibles causas que se citan a continuación, según el porcentaje de referencias a las mismas, figuraban sugeridas en el cuestionario, por lo que adquieren espe-

cial relevancia las diferencias existentes entre el porcentaje de profesionales que refieren las posibilidades de empleo como freno a la demanda de plazas y el porcentaje de profesionales que refieren otras causas, como la desmotivación general de los MIR o la disminución de parámetros asistenciales. Los porcentajes de cita obtenidos por cada una de las posibles causas sugeridas serían los siguientes:

- ✓ Escasas posibilidades de empleo en la especialidad (92,4%).
- ✓ Desmotivación general de los MIR (20,3%).
- ✓ Disminución de parámetros asistenciales (pacientes nuevos, biopsias renales...) que dificultan la renovación de la capacidad docente (10,1%).
- ✓ Desprestigio de la especialidad (8,9%).
- ✓ Mala organización de los planes de estudio de la especialidad (7,6%).

Con esta opinión de partida, resulta consistente que cuando se cuestiona acerca de posibles acciones o propuestas que se considera podrían incentivar la demanda de plazas por parte de los MIR, las respuestas espontáneas de los especialistas se focalicen en fomentar el empleo.

- Fomentar el empleo (58,2%).
- Desarrollar la especialidad extrahospitalariamente (17,7%).
- Recuperar ámbitos de acción (8,9%).
- Potenciar la investigación (6,3%).
- Reconocer a los especialistas (5,1%).
- Mejorar la información sobre la especialidad (3,8%).

### Área de Investigación

Al igual que para el Área de Docencia, en la tabla VIII figuran posibles afirmaciones referidas al Área de Investigación en la especialidad de Nefrología, sugeridas a los especialistas entrevistados. Atendiendo al porcentaje de Nefrólogos que se muestran muy o bastante de acuerdo con cada una de esas afirmaciones, se puede establecer el perfil de opinión de los profesionales respecto a la situación actual de la Investigación.

Surge otra vez la carencia de estímulos/incentivos como el principal problema existente (86,8% se muestran de acuerdo). Por otro lado, se separa claramente la investigación clínico-asistencial y la investigación básica. Respecto a esta última, se ve claramente como insuficiente y con escasas posibilidades de desarrollo con los medios actuales.

No obstante, no existe un posicionamiento mayoritario claro (el porcentaje de acuerdo se sitúa entre el 50 y el 60%) sobre el hecho de que la Investigación esté estancada en los temas relacionados con prevención o que esté ligada a la Do-

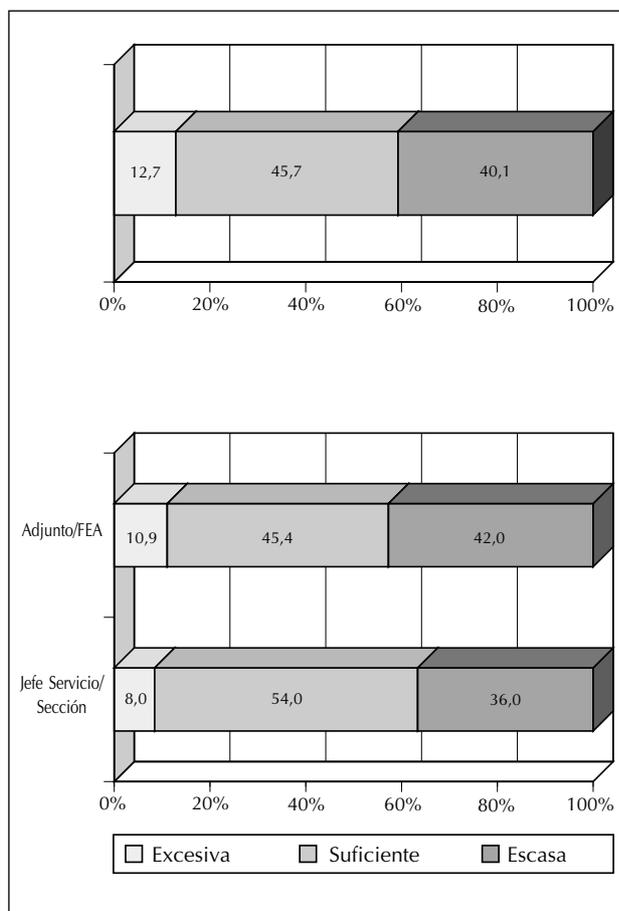


Fig. 16.—Valoración de la demanda de plazas en Nefrología por los futuros MIR.

**Tabla VIII.** Opinión respecto a diversas cuestiones referidas al Área de Investigación (% de especialistas)

	Total	Jefe Servicio/Sección	Adjunto/Fea
• Está estancada en los temas relacionados con la prevención.	57,9	62,0	58,0
• Todos los trabajos de investigación gozan de un prestigio internacional.	26,4	38,0	22,7
• La Investigación Clínico-Asistencial está muy avanzada	59,9	66,0	56,3
• La Investigación Básica es insuficiente.	77,7	68,0	82,4
• Carece de estímulos/incentivos.	86,8	82,0	89,1
• Está ligada a la docencia y depende de la escasez o no de MIR.	51,3	60,0	48,7
• Con los medios actuales, las posibilidades de desarrollo de la investigación básica son escasas.	85,8	90,0	84,0

encia y, por ello, dependa de la escasez o no de MIR:

Tampoco existe un posicionamiento claro respecto a que la Investigación Clínico-Asistencial esté *muy avanzada*, unido a que la posición respecto a que todos los trabajos de investigación gozan de un gran prestigio internacional es una opinión sustentada apenas por un 26,4% de los especialistas, independientemente de que se piense que la Investigación Clínico-Asistencial goce de reconocimiento internacional, como se ha señalado en apartados anteriores. Como sucediera en el Área de Docencia, los Adjuntos se muestran más críticos con la situación del Área de Investigación que los Jefes de Servicio/Sección. Estas diferencias se manifiestan, fundamentalmente, en el menor acuerdo con el avance de la Investigación Clínico-Asistencial y el mayor acuerdo con la insuficiencia de la Investigación Básica.

## ORGANIZACIÓN

En comparación con otras especialidades, los problemas de gestión y organización de la Nefrología serían similares, si atendemos a la opinión manifestada por los especialistas (fig. 17). Esta es la opinión mayoritaria (64,5%), aunque un porcentaje importante de

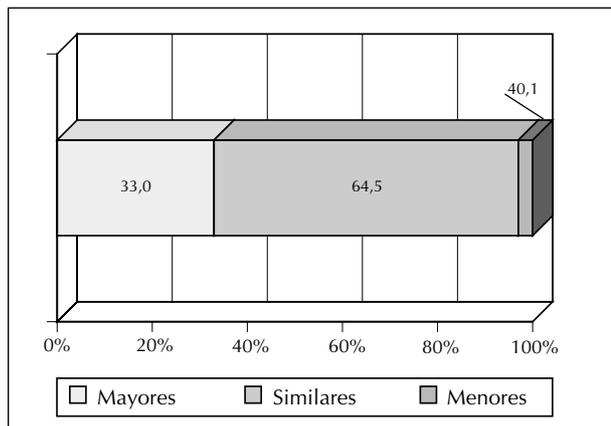


Fig. 17.—Problemas de gestión y organización de la Nefrología en comparación con otras especialidades médicas.

**Tabla IX** Aspectos diferenciales de los modelos de gestión y organización de las Comunidades Autónomas con y sin transferencias (% de especialistas)

Aspectos	Territorio Insalud	Territorio Transferido
• Proximidad al centro político.	17%	46,6%
• Descentralización de la gestión.	8%	38,6%
• Autonomía de los Servicios para su organización y gestión.	10,2%	50%
• Criterio de gasto / dotación económica.	18,2%	40,9%
• Coordinación entre Centros Públicos y Concertados.	8%	37,5%
• Un mejor nivel de retribución económica.	14,8%	50%

nefrólogos (33%) considera que su especialidad sufre mayores problemas que el resto de especialidades.

Más que respecto a otras especialidades, la diferencias se observan entre Comunidades Autónomas, en función de la existencia o no de competencias transferidas. Así, el 45% de los Nefrólogos considera que existen diferencias de organización y gestión en los Centros de Comunidades Autónomas sin transferencias (Territorio Insalud) y los Centros de Comunidades Autónomas con competencias transferidas (Territorio transferido). Sin embargo, este porcentaje es muy similar a la cifra de aquellos que no reconocen diferencias entre los centros de ambos territorios (46%).

Al desagregar los resultados en función de la titularidad de los Centros, se puede observar que el porcentaje de especialistas que advierten la exis-

tencia de diferencias de organización y gestión entre ambos territorios es mayor en Hospitales públicos (48,7%) que en Centros Concertados (30,6%). Por el contrario, no existen diferencias significativas en las respuestas de Jefes de Servicio/Sección y Adjuntos.

Al analizar los aspectos que se destacan como más favorables en ambos territorios (tabla IX), resultan evidentes las diferencias hacia la mejor situación en los territorios transferidos.

**Nefrología pública / Nefrología concertada.  
Características del servicio**

El 66,5% de los Nefrólogos afirman que existen diferencias entre Centros Públicos y Concertados res-

**Tabla X.** Prioridad concedida a cada una de las posibles actuaciones/acciones a tomar para el desarrollo futuro de la Nefrología Española (% de especialistas que citan cada acción como una de las tres más prioritarias)

	Total	Jefe Servicio/Sección	Adjunto/Fea
• Impulsar y desarrollar la Nefrología Extrahospitalaria.	51,8	36,0	52,1
• Redefinir ante la Administración el concepto de Nefrología, como un todo más amplio que la diálisis.	46,2	50,0	44,5
• Impulsar un modelo estimulante de carrera profesional,	45,7	44,0	50,4
• Recuperar campos de actuación propios de la Nefrología.	40,6	40,0	39,5
• Impulsar la Investigación clínica y básica.	34,5	36,0	34,5
• Desarrollar Programas de Formación Continuada Normas de Actuación Clínica y Protocolos Asistenciales.	26,9	36,0	26,9
• Promover estudios en el ámbito de la prevención.	19,8	26,0	17,6
• Promover el desarrollo de actividades coordinadas entre distintos Servicios/Unidades de Nefrología.	16,8	18,0	17,6
• Promover la renovación de los Programas de Formación armonizados con las líneas actuales de la Unión Europea.	14,7	28,0	10,1
• Revitalizar la Comisión Nacional de Nefrología y llenarla de nuevos contenidos.	8,1	8,0	8,4

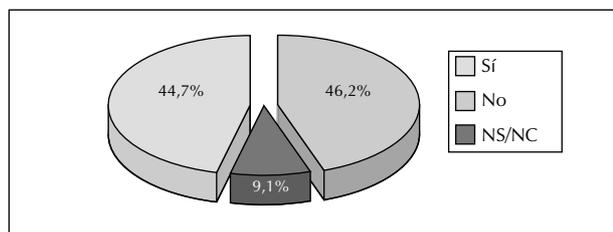


Fig. 18.—Diferencias de organización y gestión entre territorio In-salud y territorio transferido.

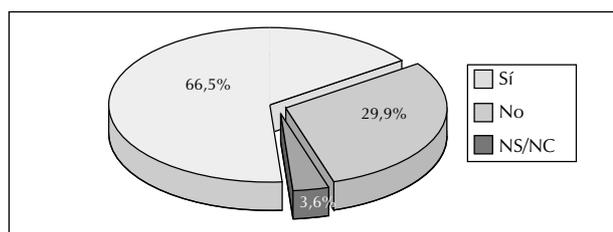


Fig. 19.—Diferencias en la calidad del Servicio ofrecido entre Centros Públicos y Concertados.

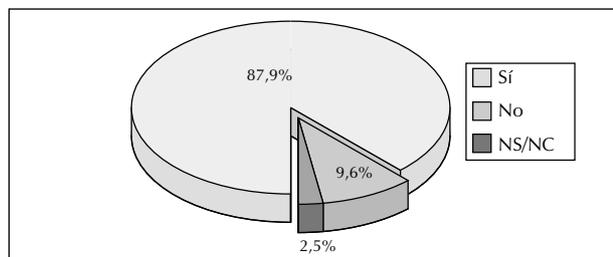


Fig. 20.—Diferencia de costes para un mismo servicio y tipo de paciente entre Centros Públicos y Concertados.

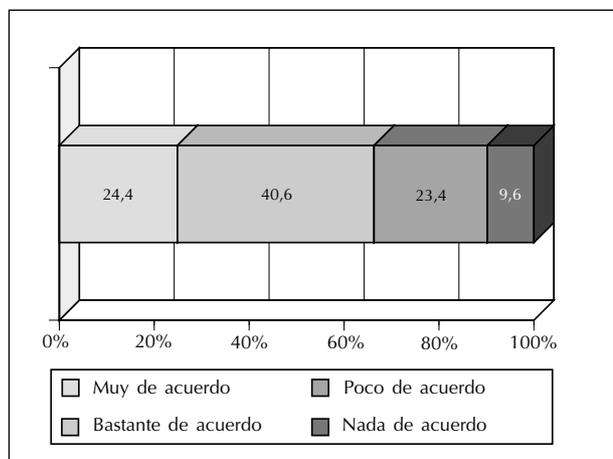


Fig. 21.—Grado de acuerdo con la liberalización de la creación y concertación de Centros de Diálisis.

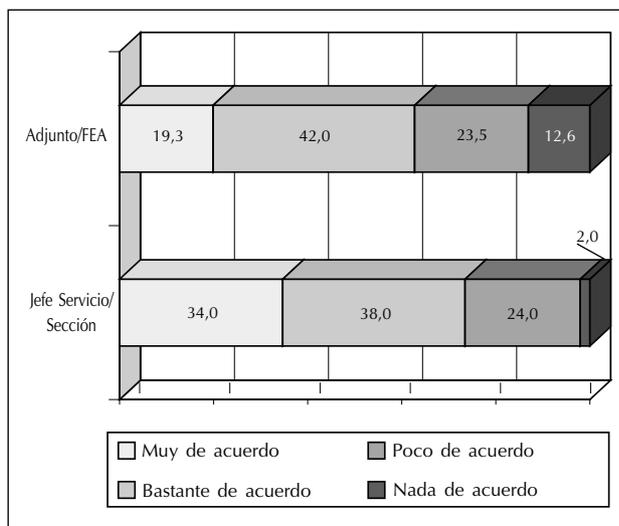


Fig. 22.—Opinión sobre la liberalización de la creación y concertación de centros de diálisis según categoría laboral.

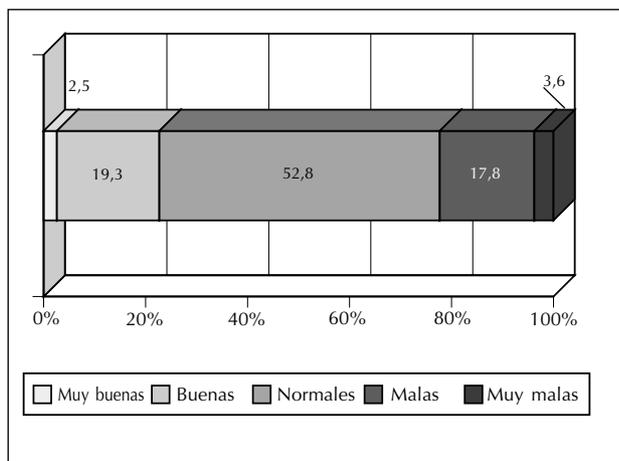


Fig. 23.—Relaciones en el área asistencial entre Centros Públicos y Concertados.

pecto a la calidad del servicio ofrecido. Esta percepción se une a la opinión mayoritaria respecto a la existencia de costes diferentes para un mismo servicio y tipo de paciente (mantenida por el 87% de los profesionales).

No obstante, los motivos de la diferencia de costes se argumentan en base al mayor control general de gastos o la diferente repercusión de los costes de personal u otros gastos generales, más que a aspectos relativos a la calidad del servicio como la utilización de material de peor calidad:

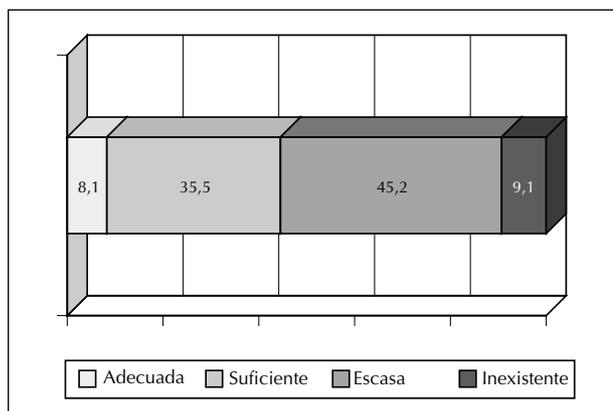


Fig. 24.—Coordinación entre Unidades Hospitalarias y Extrahospitalarias de Diálisis.

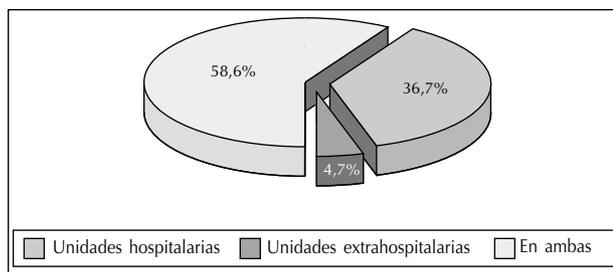


Fig. 25.—¿Dónde debe ser realizado el tratamiento con Diálisis de la IRC no complicada?

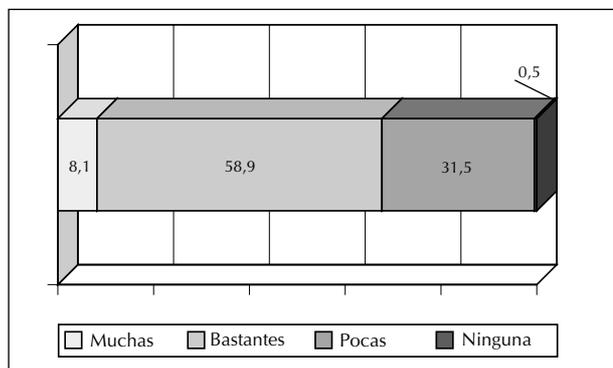


Fig. 26.—Posibilidades de desarrollo de la Nefrología en España.

- ✓ Mayor control general de costes/gastos (76,3%).
- ✓ Diferente repercusión del capítulo de personal (66,5%).
- ✓ Menor repercusión en el acto asistencial de otros costes generales (49,7%).
- ✓ Utilización más cuidada y racional del material fungible (48,6%).

- ✓ Utilización de material de peor calidad impuesto por el actual modelo de concertos (35,8%).
- ✓ Utilización de material de peor calidad por otras razones (21,4%).

A pesar de la opinión respecto a las diferencias en la calidad del servicio ofrecido, la mayoría de los Nefrólogos (65%) afirma estar muy o bastante de acuerdo con la liberalización de la creación y concertación de Centros de Diálisis. Dentro de esta opinión mayoritaria, los Jefes de Servicio/Sección mostrarían una predisposición a la liberalización más favorable que los Adjuntos.

Lo anterior no implica que la valoración que se hace de las relaciones que existen en el área asistencial entre los Servicios y Unidades de Nefrología de Centros Públicos y los Concertados sea positiva.

De hecho, la mayoría de los especialistas califica las relaciones como normales y tan sólo un 21,8% las valora como buenas o muy buenas.

Asociado al resultado anterior, parece estar el que la mayor parte de los Nefrólogos (54,3%) considera como escasa o inexistente la coordinación entre Unidades Hospitalarias y Unidades Extrahospitalarias de Diálisis. Un 35,5% la considera suficiente, pero mejorable y tan sólo un 8,1% piensa que es adecuada.

A pesar de esa ausencia de coordinación, el 58% de los Nefrólogos opinan que el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica no complicada ha de realizarse en Unidades Extrahospitalarias exclusivamente. Del resto, el 36% opina que debe realizarse tanto en Unidades Hospitalarias como Extrahospitalarias y sólo el 4,6% es partidario de que se realice únicamente en Unidades Hospitalarias.

## PERSPECTIVAS FUTURAS

La posición de los Nefrólogos es optimista respecto a las posibilidades de desarrollo de la Nefrología en España. El 67% cree que existen muchas o bastantes posibilidades. No obstante, no se puede obviar el elevado porcentaje de aquellos que las consideran escasas (32%).

Esta percepción de las perspectivas futuras no presenta diferencias que puedan ser consideradas significativas al desagregar los resultados por las diferentes variables de análisis (edad, año de especialización, titularidad del centro o la categoría laboral).

Profundizando en las posibilidades de desarrollo de la especialidad, en la figura 27 se pueden ob-

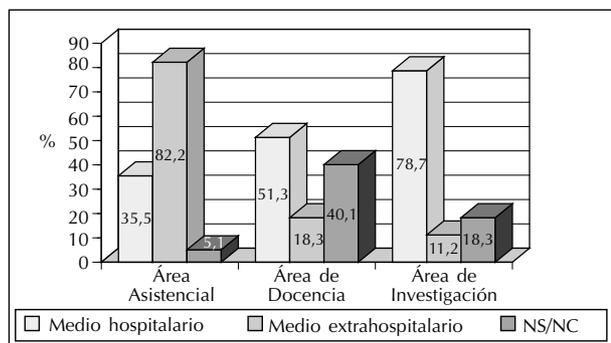


Fig. 27.—Áreas con mayores posibilidades de desarrollo de la Nefrología en la actualidad.

servar las respuestas obtenidas respecto a las áreas con mejores perspectivas en la actualidad y en qué ámbitos.

Así, en línea con los resultados expuestos hasta ahora, resulta claro que la opinión mayoritaria es el desarrollo del Área Asistencial en el medio extrahospitalario, con perspectivas mucho menores en el medio hospitalario.

En el lado opuesto, las posibilidades de desarrollo del Área de Investigación se perciben claras en el medio hospitalario, con escasas perspectivas en el ámbito extrahospitalario.

Es el Área de Docencia a la que se adjudican menores posibilidades, en cualquier caso, restringidas al medio hospitalario.

## Aspectos prioritarios para dinamizar el desarrollo de la Nefrología en España

A modo de conclusión, en el Área Asistencial se pueden destacar los siguientes aspectos como los más prioritarios, ordenados según el porcentaje de profesionales que hicieron referencia a los mismos (se trata de respuestas no sugeridas en el cuestionario y recogidas mediante pregunta de respuesta abierta):

- ✓ Desarrollo de la Nefrología Extrahospitalaria (40,1%).
- ✓ Completar plantillas deficitarias (14,2%).
- ✓ Ampliar el área de actividad (13,7%).
- ✓ Renovación de plantillas (9,6%).

En el Área de *Formación y Docencia* los aspectos prioritarios a desarrollar serían los siguientes:

- ✓ Ampliar el número de cursos de postgrado, formación y actualización,... (19,3%).
- ✓ Incentivos y gratificaciones (económicas y no económicas) (20,8%).
- ✓ Reorganización de programas de formación a los MIR (10,7%).
- ✓ Mayores intercambios entre hospitales / Rotación MIR con otros hospitales (6,6%).

Finalmente, en el Área de *Investigación* los especialistas citan como aspectos más importantes a desarrollar los siguientes:

- ✓ Mayor investigación a nivel básico (23,9%).
- ✓ Incentivos y gratificaciones (económicas y no económicas) (14,2%).
- ✓ Aumentar la dotación presupuestaria (19,8%).
- ✓ Disminuir la presión asistencial para dedicar más tiempo a investigación (11,2%).
- ✓ Formación de investigadores a nivel básico y específico (7,1%).
- ✓ Medios técnicos (6,1%).

Por último, otros aspectos citados espontáneamente por los especialistas y no encuadrados en ningún área son:

- ✓ Mejorar la situación laboral de Interinos y Nefrólogos en paro o subempleados (3,6%).
- ✓ Mejorar las condiciones económicas (3,6%).
- ✓ Oportunidad de carrera profesional (2,5%).

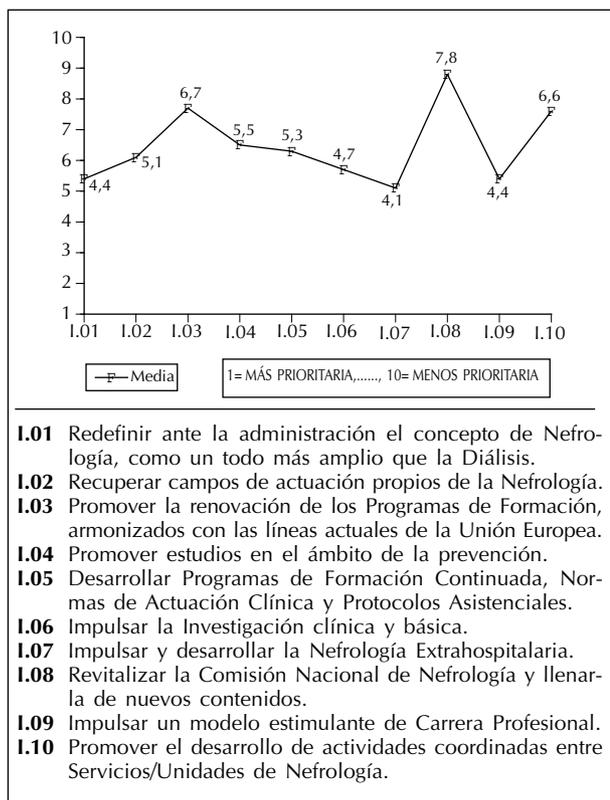


Fig. 28.—Jerarquización de las posibles acciones a tomar para el desarrollo futuro de la Nefrología española.

### Actuaciones/Acciones a tomar para el desarrollo futuro de la Nefrología española

Para finalizar, en el cuestionario se propusieron diez posibles actuaciones/acciones a tomar para el desarrollo futuro de la Nefrología española. Para esta serie de actuaciones, se solicitaba que se ordenaran según la prioridad concedida a cada una de ellas. En la figura 28 se refleja la posición media establecida por los Nefrólogos para las diferentes actuaciones. Así, «impulsar la investigación clínica y básica» obtiene una media de 4,7 indicando que esta acción se ha jerarquizado, en media, como la cuarta/quinta acción a tomar, por orden de prioridad.

Otra forma de presentar los resultados figura en la tabla X. En esta tabla se refleja el porcentaje de Nefrólogos que han situado cada acción como una de las tres actuaciones prioritarias.

Combinando los resultados obtenidos por una y otra vía se pueden clasificar las actuaciones en tres grupos, según la prioridad concedida:

**PRIMERA PRIORIDAD**

- Impulsar y desarrollar la Nefrología Extrahospitalaria.
- Impulsar un modelo estimulante de Carrera Profesional.
- Redefinir ante la Administración el concepto de Nefrología, como un todo más amplio que la Diálisis.

**SEGUNDA PRIORIDAD**

- Recuperar campos de actuación propios de la Nefrología.
- Impulsar la Investigación clínica y básica.
- Desarrollar Programas de Formación Continuada, Normas de Actuación Clínica y Protocolos Asistenciales.
- Promover estudios en el ámbito de la prevención.

**TERCERA PRIORIDAD**

- Promover el desarrollo de actividades coordinadas entre Servicios/Unidades de Nefrología.
- Promover la renovación de los Programas de Formación, armonizados con las líneas actuales de la Unión Europea.
- Revitalizar la Comisión Nacional de Nefrología y llenarla de nuevos contenidos.