



EDITORIAL

Las necesidades de especialistas: el hilo de Ariadna

R. Matesanz

Presidente Comisión Nacional de Nefrología.

Cuenta la mitología griega que Teseo, hijo del rey de Atenas, antes del que sería el momento vital que le catapultó a la fama: la muerte del minotauro, tuvo la habilidad de enamorar a Ariadna, hija a su vez del rey de Creta. Fue ella quien le proporcionó tanto la pócima para acabar con el monstruo como un enorme ovillo de hilo que debía servir al héroe ateniense para encontrar el camino que le sacara del laberinto donde vivía el pobre minotauro. Decididamente en esta relación la capacidad intelectual estaba inclinada (como casi siempre) hacia el lado femenino y es por tanto de estricta justicia que la historia, haya pasado a llamar «*el hilo de Ariadna*» al instrumento de que nos valemos para encontrar el camino que conduce a solucionar un problema complicado. No debe confundirse con «*el velo de Penélope*», aquel que se tejía y se destejía continuamente mientras Ulises seguía sin llegar.

Sin embargo, dejando aparte el origen helénico de ambas leyendas, lo cierto es que hay situaciones que a fuerza de enredarse y desenredarse continuamente, piden a gritos que alguien sea capaz de encontrar el dichoso hilo a ver si de una vez se encuentra una solución razonable. Una de ellas es la eterna discusión sobre cuántos médicos de las distintas especialidades se van a necesitar en los 10 ó 20 años siguientes al momento en que se plantea la cuestión y por tanto cuántos residentes deben admitirse a formación cada año. Es algo que llevo oyendo prácticamente desde que acabé la carrera y hace ya más de 30 años de aquello.

Esta repetición me ha permitido asistir a las sucesivas discusiones mientras ocupaba puestos profesionales muy distintos, consecuencia de una trayectoria vital muy variada y para nada aburrida. Probablemente no se piense lo mismo cuando uno es residente en espera de disputar una plaza de adjunto, cuando se es un médico hospitalario, cuando se ocupan puestos directivos de responsabilidad en servicios de salud, cuando se trabaja en otro país o en foros internacionales y se comparan situaciones y finalmente cuando se preside la Comisión Nacio-

nal de una especialidad, en mi caso la nefrología. Es lo que se llama tener «distintas sensibilidades» ante un mismo problema objetivo que se plantea todos los años: ¿Cuántas plazas de residentes de nefrología pedimos para el año próximo?

Parecería lógico pensar que con todas estas visiones hubiera podido llegar a la posesión del hilo que permitiera resolver tan apasionante problema, pero más bien me ha hecho llegar a un profundo grado de escepticismo. Todo el mundo tiene su parte de razón y su parte de sinrazón y cuando las cosas se van orientando, surge un nuevo hecho en forma de directiva europea, edad de jubilación, contratos de guardias, adelanto tecnológico o similar que da al traste con todos los cálculos... y vuelta a empezar.

La discusión en el seno del Consejo Nacional de Especialidades suele plantearse año tras año de la siguiente forma: la mayoría de las comisiones nacionales (no todas) dan una estimación a la baja de sus necesidades para el año siguiente. El Ministerio de Sanidad antes, las Comunidades Autónomas por boca del Ministerio ahora, plantean un número sensiblemente mayor que al final es el que se aprueba. Los motivos son fácilmente comprensibles: presiones locales por un lado, necesidad de mano de obra preferiblemente local en determinadas comunidades, y compromiso estatal de acercar oferta formativa a la demanda de postgraduados dada la imposibilidad de ejercer la medicina de otra forma.

Se suceden las quejas más o menos airadas dependiendo de que la especialidad tenga una especial vocación restrictiva o no. Se alude a la falta de una planificación por parte de la administración, se pone encima de la mesa (en un foro sin competencias para ello) la necesidad de contratar más médicos y de acabar con la precariedad laboral, se invoca lo que ocurre «en Europa» (cada país es un mundo y los paraísos de la planificación como el Reino Unido han acabado importando masivamente médicos), y se contraponen a la imprevisión administrativa una serie de estimaciones hechas por las respectivas sociedades o comisiones nacionales que

suelen chocar frontalmente con las plazas finalmente convocadas. La única conclusión casi unánime es que la culpa de todo la tiene la administración (la que esté en ese momento), como no podía ser menos: es una de sus no excesivas utilidades. Estas discusiones se trasladan al interior de cada comisión, con la también eterna discusión entre los que quieren convocar más residentes y los que quieren menos, cada uno con una argumentación perfectamente respetable.

Este año, los responsables del Ministerio han anunciado la elaboración de un estudio tendente a prever las necesidades futuras de especialistas. Ojalá que los resultados sean los esperados, pero sinceramente lo dudo. Son tantos los factores que en los últimos 20 años han dado al traste con este tipo de previsiones que cualquier cifra que se de podrá ser discutida o aplaudida con igual vehemencia según lo que se quiera demostrar. El envejecimiento de la población, el fenómeno de la inmigración, la proliferación de hospitales de pequeño tamaño cercanos al domicilio de los ciudadanos, las directivas europeas reguladoras de la jornada laboral, la edad de

jubilación, la de cese de guardias, las nuevas tecnologías, la extensión a enfermos «de mayor riesgo» de terapéuticas como la diálisis, el trasplante o similares, las zonas fronterizas entre varias especialidades que se pueden decantar de uno u otro lado... son factores con una importancia decisiva, que influyen de manera muy importante a veces en direcciones contrapuestas, y cuya aparición en escena es muy difícil de prever.

Por no señalar a otros con el dedo, hace 20 años la Comisión Nacional de Nefrología situaba las necesidades anuales por debajo de la decena. Sus argumentos parecían lógicos entonces y desde luego no eran muy discutidos. Hoy estamos entre los ochenta y noventa residentes anuales y no es nada fácil encontrar nefrólogos en según que sitios. Hay quien llamaría a esto «ojo clínico», pero desde luego no fuimos los únicos con similar grado de acierto.

En todo caso, ya decía Churchill que la clave del éxito es ir de fracaso en fracaso sin perder el entusiasmo. Vamos a seguir planificando que ya se encargará la realidad de explicarnos *a posteriori* lo que debíamos haber hecho.