

*Dirección de Educación e Investigación en Salud, Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM) Estado de México (México). ** Académico Titular. Academia Nacional de Medicina México.

A quince años de la publicación de: *Futuros de la formación de recursos humanos para la salud en México 2005-2050*

Quinze anos após a publicação de: Futuro da formação de recursos humanos para a saúde no México 2005-2050

Fifteen years after the publication of: Futures of human resources training for health in Mexico 2005-2050

Godínez Tamay Edgar Daniel,* Hernández Miranda Martha Berenice,* Irigoyen Coria Arnulfo Emanuel.**

Es importante considerar algunas perspectivas a futuro sobre las especialidades médicas; el doctor Enrique Ruelas Barajas en el año 2008¹ mencionaba que la proporción de aspirantes a especialidades troncales había disminuido, sin embargo, la especialidad con “mayor crecimiento de la demanda” era la de medicina familiar (del 1.6% del total de aspirantes en 1991 se elevó a 8.5% en el año 2005). Mencionaba que de continuar estas tendencias podría representar el 38% de la demanda total para el año 2030 y poco más de la mitad de esta en el año 2050. Ahora bien, a 15 años de esta predicción, es importante tener una idea de cómo se ha comportado la demanda de los futuros especialistas por la medicina familiar.

Para el año 2020 se ofertaron un total de 3609 plazas para la especialidad de medicina familiar, lo cual representó el 19.2% del total, sin embargo, la predicción del doctor Ruelas Barajas para ese año era del 27.10%. Habría que preguntarnos si esto obedece a una falta de planeación gubernamental con respecto a la atención primaria y la prevención. No obstante, es de reconocer que en el año 2020 la medicina familiar fue la especialidad con el mayor número de plazas, pero en efecto, tal vez el número de plazas aún no sea el suficiente y adecuado para un país como México.² Para el año 2022, se ofertaron 2437 plazas para la especialidad de medicina familiar, lo cual representó el 13.17%. Si bien nuevamente es la especialidad con el mayor número de plazas, este número aún no es comparable con el 32.40% que pronosticó el doctor Ruelas Barajas para el año 2030 de hecho como podemos ver en dos años el número de plazas se redujo en un 6%.

Para el año 2050 la predicción esperada en el número de plazas para medicina familiar es del 53.70%, lo cual probablemente sea lo ideal; que la mitad de las plazas de residencia sean para una especialidad enfocada en la Atención Primaria, sin embargo, de seguir las tendencias actuales es probable que no se alcance esa cifra, lo cual podría ocasionar en algunas décadas un colapso en el sistema de salud tal y como lo conocemos.

Durante la actual administración federal se incrementó el número de plazas para la mayoría de las especialidades; podríamos preguntarnos si de no haber existido este incremento ¿el porcentaje de plazas para estudiar medicina familiar sería aún menor? Esto podría convertirse en un panorama sombrío, ya que al cambiar la administración federal el número de plazas es probable que disminuya aún más.

La tendencia global es que la medicina familiar sea la base de los sistemas de salud en el mundo (por lo menos en el discurso) sin embargo por lo que podemos inferir al ver los datos que la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud con respecto al examen “ENARM” podemos ver que no hay un incremento en el porcentaje de plazas para estudiar medicina familiar. Obviamente la asignación de plazas la deciden en gran parte las instituciones de salud, y probablemente sean estas las que no estén previendo la importancia de tener un mayor número de especialistas en medicina familiar para atender las necesidades de salud de la población.

Nos parece conveniente citar una parte de la *Conclusión y Recomendaciones* del Documento: *Brechas en la Disponibilidad de Recursos Humanos Para la Salud en el Primer Nivel de Atención: Informe Final* que elaboró el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).³ *Los servicios estatales de salud deben ser responsables de mantener el nivel de cobertura y accesibilidad de las poblaciones que actualmente consumen sus servicios y además ser pro-activos en cubrir a la población sin seguridad social que demanda servicios privados pagando de bolsillo. Para cerrar esta brecha, se debe fortalecer el primer nivel de atención en los servicios estatales de salud a través de distintas estrategias. Esto es, buscar una dotación óptima de médicos en este nivel. El documento del INSP presenta dos escenarios, uno donde los médicos ubicados en unidades de atención primaria son capaces de producir 22.9 consultas diarias por cada uno de ellos que es el promedio que alcanza Yucatán y un escenario alterno es producir sólo el 75% de estas consultas (17.1). Los diversos escenarios mostraron*

resultados bastante distintos debido a la combinación de variables de disponibilidad y productividad actual de médicos. Así aquellos estados con baja disponibilidad y baja productividad tendrían que hacer el doble esfuerzo de mejorar la disponibilidad y la productividad simultáneamente. Entre estas entidades se encuentran Veracruz, Michoacán, Oaxaca y la Ciudad de México. En conclusión, el INSP plantea que corresponde a los estados de la república mexicana definir ¿Cuáles serían los escenarios más convenientes para cada uno y cuáles serían las estrategias específicas para cerrar las brechas? La movilización de médicos al primer nivel de atención puede requerir de nuevas contrataciones y una estrategia de re-asignación dentro de la estructura de servicios. También implicaría que esta movilización inicial de médicos trajera aparejada una movilización de otras categorías de personal, principalmente de enfermeras y de

promotores de salud de acuerdo a lo establecido por el Nuevo Modelo de Atención Integral.³

Sería conveniente analizar: ¿Si en el futuro el mantener un número constante de plazas para otras especialidades troncales redundará en un mejor sistema de salud?

REFERENCIAS

1. Ruelas Barajas E, Alonso Concheiro A, Alarcón Fuentes G. Futuros de la Formación de Recursos Humanos para la Salud en México 2005-2050. Secretaría de Salud. Consejo de Salubridad General. México 2008.
2. Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas. Información por año. Disponible en URL: http://cifrhs.salud.gob.mx/site1/enarm/enarm_ia.html
3. Instituto Nacional de Salud Pública. Brechas en la Disponibilidad de Recursos Humanos Para la Salud en el Primer Nivel de Atención: Informe Final" que elaboró el http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/residencias/brechas_informe.pdf