

# Cantidad y estabilidad de las plazas de endocrinología y nutrición en los sistemas públicos de salud españoles

R. ASTORGA

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Uno de los trabajos de este número es una encuesta nacional realizada por los miembros de la Comisión Asistencial de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), y hace referencia al número y estabilidad de las plazas de endocrinología y nutrición de la sanidad pública española<sup>1</sup>.

Aunque una encuesta siempre representa una aproximación numérica y dinámica de la realidad, la que se publica en la Revista permite afirmar de forma clara que nuestra especialidad tiene graves dificultades para desarrollarse en nuestro país. Estas dificultades también nos hacen reflexionar y preguntar acerca de las causas que justifican las dificultades que demuestra la encuesta.

La primera cuestión sería: ¿cuál es el campo de la endocrinología y nutrición clínica? En la cartera de servicios<sup>2</sup> que publicó nuestra Sociedad se definía con precisión y objetividad nuestro campo de acción y las funciones y misiones que deben desempeñar nuestros especialistas, así como su delimitación de funciones para optimizar recursos y aumentar eficacia y rentabilidad. Se precisaban también las relaciones del endocrinólogo con la atención primaria, con la pediatría y con otras especialidades en que se comparten patologías comunes, y se expresaba también en ese documento, con una actitud racional y sensata, la mutua colaboración entre todos los facultativos.

La prevalencia de las enfermedades que recaen bajo el control y tratamiento de los endocrinólogos (diabetes, obesidad, hiperlipemias, tiroidopatías) es cada vez más elevada. Así mismo, el progresivo desarrollo de la nutrición intra y extrahospitalaria por parte de estos especialistas implica que la tarea clínica del endocrinólogo sea cada vez mayor. Estos factores, unidos al déficit de endocrinólogos en el país, creo que pueden justificar la gran masificación de la atención endocrinológica, especialmente la que se desarrolla en los ambulatorios. Esta masificación, evidentemente, va en claro detrimento de la calidad asistencial y en definitiva genera un alto coste social y económico. Una asistencia sosegada

requiere tiempo y buena parte de nuestros pacientes lo precisan para un tratamiento correcto, sobre todo si se tiene en cuenta que en nuestra especialidad se requiere impartir educación continuada en algunas enfermedades (diabetes mellitus tipo 2, síndrome plurimetabólico, etc.), lo que alarga el tiempo de visita.

La segunda cuestión sería: ¿quién atiende a tantos pacientes endocrinológicos? Evidentemente no todos los pacientes son atendidos por endocrinólogos, ni aspiramos a ello. La atención primaria, pilar básico de todo sistema sanitario, se ocupa de una buena parte de ellos (diabéticos, obesos, dislipémicos, etc.), aunque muchos de éstos nunca han sido visitados por el especialista. Las razones para no ser atendidos por el endocrinólogo son múltiples: desde una prolongada lista de espera por déficit de endocrinólogos hasta la dificultad en los desplazamientos o debido a que su médico de cabecera entienda que no es necesario.

La medicina interna ocupa también nuestro campo, sobre todo en los hospitales comarcales, donde en muchas comunidades autónomas no se contempla la figura del endocrinólogo en sus plantillas, pese a que está bien probado que los pacientes endocrinológicos constituyen la segunda especialidad con mayor demanda ambulatoria<sup>3</sup>.

Existen otras especialidades que también absorben parte de nuestra asistencia, como pediatras, ginecólogos, urólogos y reumatólogos, entre otros, aunque en menor medida que en las dos situaciones anteriores.

Parece evidente que este trabajo muestra una situación deficitaria y ante este panorama, la actitud que las Administraciones central y autonómicas con plenas competencias sanitarias adoptan en general no es abierta ni clara para resolver este problema. Creo que las autoridades sanitarias deberían estar interesadas en proporcionar una mejor asistencia endocrinológica que repercutiría en reducir las tasas de morbimortalidad que sufren nuestros pacientes con enfermedades metabólicas, tan frecuentes en los países desarrollados, y en cuya prevención y tratamiento el endocrinólogo debe desempeñar un papel muy importante.

Es aún frecuente atender a pacientes con complicaciones finales de su enfermedad (ceguera, amputaciones, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, etc.) que previamente nunca han sido atendidos por el endocrinólogo. A pesar de que la Administración sanitaria opina que la diabetes mellitus puede atenderse desde la asistencia primaria, esto no siempre es así y sólo la relación en-

Correspondencia: Dr. R. Astorga.  
Servicio de Endocrinología y Nutrición.  
Hospital Virgen del Rocío.  
Avda. Manuel Siurot, s/n. 41013 Sevilla.

*Palabras clave:* SEEN. Endocrinología y Nutrición

*Key words:* SEEN. Endocrinology and Nutrition.

tre ésta y los endocrinólogos ayudará a mejorar el control entre esta enfermedad y prevenir sus complicaciones. No hay que tener una visión miope de la situación e intentar resolver las enfermedades crónicas solamente a corto plazo, sino que nuestra visión deberá tener siempre en cuenta la atención especializada a los pacientes a medio y largo plazo, para tratar mejor, prevenir complicaciones y disminuir el coste social y económico. Esto es un debate que nos llevaría muy lejos, pero que exigiría de nuestros especialistas, para apoyar estos fundamentos, trabajos de corte económica, como los ya realizados, por ejemplo, en el pie diabético y en las hospitalizaciones en pacientes diabéticos, que trataran de demostrar que aumentando el número de especialistas en endocrinología y nutrición al final claramente no sólo se ahorrarían costes sino que también se obtendría una mejor calidad asistencial.

Por otra parte, el estudio demuestra fehacientemente la actitud de la Administración ante el gran número de situa-

ciones de interinidad. Se refleja ya desde hace muchos años una política de provisionalidad "calculada", acorde con las nuevas tendencias del mercado de trabajo y basadas en criterios economicistas y de "buena gestión".

Trataremos de llevar a las Consejerías de Sanidad de nuestras comunidades autónomas estos datos e insistiremos en mostrar también estos argumentos.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Forga L. Encuesta Nacional sobre la cantidad y estabilidad de las plazas de Endocrinología y Nutrición en los sistemas públicos de Salud Españoles. *Endocrinología y Nutrición* 2001; 48: 33-35.
2. Monereo S, Barceló B, López J, Marco Mur A, Marañés JP, Pallardo LF et al. Cartera de Servicios de Endocrinología y Nutrición. *Endocrinología y Nutrición* 1999; 45: 180-202.
3. Mata M, Roma P, Trilla M. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus en atención primaria. *Atención Primaria* 1989; 6: 75-80.