

¿Faltan o sobran médicos?

Colegios, sociedades y sindicatos creen que en general no hacen falta más médicos sino más orden y más plazas MIR para evitar crear un embudo y con ello una bolsa de médicos sin especialidad que acabe siendo el nuevo colectivo 'mesto'.

DIARIO MEDICO. Laura G. Ibañes | 05/03/2018 00:00



Hace tan sólo unos días que la ministra Dolors Montserrat anunció que había llegado a un preacuerdo con las autonomías, con trece líneas de trabajo, para paliar el déficit de médicos especialistas en España. El acuerdo aún no se ha presentado a los profesionales -el ministerio espera hacerlo este mismo mes- y no se sabe si tendrá carácter vinculante para las autonomías o sólo orientativo, pero sí se sabe ya que podría conllevar desde rotaciones por hospitales comarcales a una revisión de toda la política de incompatibilidades. Estos cambios surgen del temor compartido por profesionales y Administraciones a que el país no pueda afrontar en breve sus necesidades de médicos.

- **España tiene más médicos por mil habitantes que la media de la Unión Europea**

Pero en España, realmente, ¿faltan o sobran médicos? Una pregunta tan sencilla como ésta debería ser fácil de contestar y, sin embargo, tras formularla, hay que enfrentarse a una retahíla de respuestas (al menos a primera vista) contradictorias. Unos defienden que **España tiene** exceso, ya que cuenta con **una de las tasas más altas de médicos por mil habitantes (3,9 frente a la media de 3,4 de la OCDE)**, con una bolsa de médicos sin especialidad por **exceso de estudiantes que salen de las facultades** respecto a las plazas MIR disponibles que ronda ya las 7.000 personas y que se incrementa año a año, y que la situación de exceso es tal que en los últimos 5 años se

han solicitado 15.000 certificados de médicos españoles para emigrar al extranjero.

Otros, mientras tanto, se aferran a veces a las mismas cifras para argumentar todo lo contrario: el 31 por ciento de médicos es mayor de 55 años y se jubilará en breve sin que haya dado tiempo a formar a especialistas para sustituirlos porque no se convocan suficientes plazas MIR; los médicos siguen figurando día sí día también en el catálogo de ocupaciones de difícil cobertura en algunas localidades; la carencia de especialistas es tal que se está recurriendo a **contrataciones de médicos extranjeros no homologados...**

Lo que falta es orden e incentivos

Entonces, ¿faltan o sobran? Una década después del primer informe prospectivo Necesidades de médicos en España 2006-2030 (actualizado posteriormente en 2009 y 2011), sigue sin poder darse una respuesta rotunda a la cuestión, entre otras razones porque los datos ministeriales del prometido registro de especialistas no estarán disponibles hasta diciembre de este año. Dicho en plata: porque España aún no sabe con cuántos médicos cuenta de cada especialidad ni dónde ejercen.

- **La falta de plazas MIR o exceso de estudiantes ha formado una bolsa de 7.000 médicos sin especialidad**

Pero también, porque la respuesta a si faltan o sobran médicos no es única. Depende de la especialidad, de la localidad, del tipo de hospital, del modelo asistencial que se vaya a adoptar, del comportamiento de la privada, del rol de la enfermería, de la troncalidad, de la convocatoria real de las OPE... Por eso, tal vez lo más prudente es quedarse de momento con el punto en común de las respuestas de los sindicatos, los colegios de médicos, las sociedades científicas y la propia Administración sanitaria: lo que seguro que falta es orden e incentivos.

Orden, sobre todo, para evitar que de las facultades salgan más titulados que los que puede absorber el sistema MIR con las plazas que está ofertando y para que esas plazas se adecúen a las necesidades futuras de especialistas en lugar de a las necesidades asistenciales actuales no cubiertas por especialistas o a los vaivenes presupuestarios. E incentivos, tanto para evitar que el talento ya formado emigre ante la inestabilidad laboral como para ayudar a cubrir las plazas de difícil ocupación en hospitales comarcales o pequeñas localidades que no terminan de resultar atractivas para los especialistas.

El peligro de crear nuevos 'mestos'

Así al menos lo cree **Juan Manuel Garrote, secretario general de la Organización Médica Colegial (OMC)** para quien "en principio el problema no es de falta de médicos sino de ordenar lo que hay. En los próximos años se jubilarán 42.000 médicos, un 25 por ciento de todos los especialistas, y hay que pensar que para conseguir una especialidad hacen falta 10 años de formación y, sin embargo, en sólo 5 años se jubilará un porcentaje altísimo de todos los médicos especialistas activos. Haría falta aumentar las plazas MIR para poder cubrir esas necesidades de especialistas y más aún si pensamos que hay 7.000 médicos que han optado al MIR y se han quedado sin plaza".

- **Las malas condiciones laborales e inestabilidad ha llevado a solicitar 15.000 certificados de médicos sin homologar**

En su opinión, si no se produce esa adecuación entre necesidades futuras, los egresados de las facultades y las plazas MIR ofertadas "el peligro es que vuelva a ocurrir lo que pasó con los médicos especialistas sin título oficial (mestos). Desde luego que ese peligro está ahí, que el sistema utilice a médicos sin especialidad porque no hay suficientes plazas MIR para que puedan optar a una de ellas, para cubrir las necesidades de especialistas que va a tener por las jubilaciones y que luego, después de haberles utilizado, no les dé la especialidad", alerta Garrote.

Otra de las consecuencias posibles si no se pone freno al exceso de estudiantes y, a la vez, carencia de residentes, es que "tengamos que nutrirnos de especialistas de otros países, probablemente con una formación peor que la que se da en España durante la residencia y robando esos especialistas a otros países que los han formado, que los necesitan y que no pueden ofrecerles salarios que compitan con los de España... Esto ya está pasando. Y en ocasiones, sin las debidas garantías".

- **La falta de especialistas en algunas localidades ha provocado la contratación de médicos extranjeros en ocasiones incluso sin homologar**

Emigrar como solución a la inestabilidad

Con más dureza si cabe, **Miguel Ángel García, responsable de Estudios del sindicato médico CESM**, explica que "en principio no faltan médicos. Es cierto que puede haber dificultades para cubrir plazas de determinados lugares. Pero estamos en la situación prevista en los estudios de hace unos años, de ajuste aproximado entre oferta y demanda. Lo que ocurre es que el equilibrio se rompe cuando las condiciones de trabajo son mezquinas. Y siempre se quiere resolver el problema a gritos y a la fuerza, en lugar

de plantear soluciones de medio plazo que incentiven determinados lugares de ejercicio".

El responsable sindical apunta, entre otros factores determinantes de la carencia de especialistas, a que "durante la crisis se optó por recortar la oferta de puestos de trabajo reduciendo la tasa de reposición y eso se ha traducido en un incremento de la sobrecarga asistencial y una proliferación absolutamente injusta y vil de contrataciones precarias" que habría motivado la emigración de especialistas, agravando el déficit de algunas especialidades.

Las cifras de la OMC al respecto hablan por sí solas: en los últimos 5 años se han solicitado 15.000 certificados de idoneidad de médicos españoles para poder ejercer en el extranjero, el equivalente a casi tres promociones completas de residentes.

- **Ministerio y autonomías debatirán este mes en el Interterritorial 13 medidas para paliar el déficit de especialistas**

Fernando Carballo, presidente de la Federación de Asociaciones Científico Médicas (Facme), coincide en que la resolución del problema va mucho más allá de ampliar la oferta de plazas MIR: "Hay que reordenar en profundidad y hay que hacerlo desde el Grado para dejar claro qué queremos que sean los médicos del futuro y explicarles a los estudiantes desde el Grado qué se espera de ellos y qué es realmente un médico, que no es sólo un superespecialista". Además, en su opinión, hacen falta "incentivos para cubrir las plazas [de los comarcales] y los incentivos no pueden significar obligar a ir a centros de difícil cobertura, sino comprender que deben hacerse atractivas estas plazas".

En primaria "definitivamente sí faltan médicos"

Desde atención primaria, la respuesta a si faltan o sobran médicos tiene diferente visión. Desde la **presidencia de SEMG** se recuerda que según Eurostat "había en España en 2014 7,5 médicos de Familia por cada 10.000 habitantes, frente a los 17,2 de Alemania o los 15,4 de Francia. Además, las vocalías de primaria de la OMC estiman que para que los médicos de Familia tuvieran un cupo medio de 1.450 personas por médico, sería necesario incrementar la plantilla en 2.202 facultativos. Por ello, sólo podemos concluir que sí que faltan médicos de Familia en España (otra cosa es hablar del número total de médicos en España y de las amargas perspectivas de bolsa de no MIR que va engrosándose año a año)", afirman en SEMG.

- **Sanidad baraja revisar la política de incompatibilidades y fórmulas para cubrir las plazas deficitarias en comarcales**

Con rotundidad contestan también que sí faltan médicos de primaria **Zaira Correcher y Hans Abdon, del Grupo de Trabajo de Gestión Sanitaria de Semergen**. Advierten de que sólo Aragón y Castilla y León tienen cupos medios por médico en línea con la recomendación de la OMS. Y van más allá detallando que "si relacionamos el cupo asignado con las cargas de trabajo resulta que, en situaciones normales, el 74,5 por ciento de los médicos atienden a más de 35 pacientes al día y, en situaciones especiales (periodo vacacional o incremento de demanda), el 91,9 por ciento atienden a más de 35 pacientes al día. Estas situaciones, por desgracia, se dan en miles de centros con plantillas insuficientes y escasez de sustitutos. La situación necesita una solución urgente. Los médicos de AP están al límite, en condiciones en las que resulta ya imposible mantener la calidad".

El presidente de **Semfyc, Salvador Tranche**, concluye a la luz de las cifras que la situación no es homogénea entre especialidades porque "en algunas ocupamos las primeras posiciones en número de médicos y en otras como es el caso de la Medicina de Familia estamos por debajo de la media. Tenemos 7,5 médicos de Familia por 10.000 habitantes y la media europea es de 9,1. Necesitamos uno más por 10.000 habitantes".

- **Los profesionales piden mejores condiciones e incentivos para cubrir plazas de difícil cobertura**

Especialidades que tendrán superávit y déficit de especialistas en 2025

El propio informe prospectivo de necesidades de médicos apuntaba ya situaciones muy diferentes según la especialidad, con un déficit previsto de especialistas en 2025 en Cirugía Ortopédica, Inmunología, Medicina del Trabajo, Ginecología, Oftalmología, Pediatría, Anestesia, Cirugía Plástica, Endocrinología y Medicina de Familia. Sin embargo se esperaba para la misma fecha cierto equilibrio en Cardiología, Cirugía General, Dermatología, Neurología, Otorrinolaringología, Psiquiatría y Radiodiagnóstico. Y el resto de las especialidades tendrían superávit de especialistas leve o moderado.

Por ello, **Tranche** opina que la excusa de la urgencia de resolver la falta de especialistas no debería derivar en un incremento del número de estudiantes de Medicina. El otro fenómeno que no debería producirse "en ningún caso es una masiva homologación de extracomunitarios o que se contrate como ya está ocurriendo en alguna autonomía a médicos sin formación especializada".

Retener el talento

Con perspectiva global, **Alberto Giménez, presidente de la Fundación Economía y Salud**, concluye que "salvo algunas especialidades, no tendremos problemas en los próximos años. No obstante, debemos retener y cuidar el gran talento de los que tenemos. La profesión médica es vocacional y está claro que en España no podemos competir vía salarios con países como Alemania, Francia o Reino Unido, pero se deben impulsar incentivos ligados a resultados y a medidas no económicas sin olvidar una necesaria evolución de su trabajo hacia una visión de la atención postaguda y crónica".

La carencia de especialistas y la necesidad de planificación global afecta no sólo al sector público sino también al privado, que ha incrementado su plantilla durante los años de la crisis en los que la ha recortado el sector público. En este sentido, **Manuel Vilches, director general del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS)**, que aglutina a hospitales privados y aseguradoras sanitarias, añade a las reflexiones del sector que "en el contexto laboral lo que no es de recibo es que tengamos médicos y profesionales sanitarios que se vean abocados a emigrar a otros países por las condiciones existentes en el nuestro o ideas como la de que los estudiantes de Medicina que cursan sus estudios en facultades de titularidad privada no puedan realizar su periodo de prácticas en el sistema público: son dos anacronismos evidentes".