

¿Déficit de médicos o mala distribución?

Grupo de Análisis Sanitario de la SEMG

Ante la alarma suscitada por la escasez de médicos en España, la Organización Médica Colegial (OMC) presentaba a mediados de enero un informe detallado que analiza la situación actual al respecto y sus causas, el número de médicos, su distribución y las necesidades reales de facultativos en España. El informe pone de manifiesto que en nuestro país no existe carencia de médicos, sino una mala distribución de los mismos y señala que en gran medida tiene mucho que ver con la estructura y modo de funcionamiento de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS). Los datos de la OMC revelan que las necesidades de médicos en España son puntuales y se refieren a algunas especialidades, provincias y servicios concretos. Actualmente hay en nuestro país, para una población de más de 44 millones de habitantes, 203.305 médicos colegiados (aunque significativo es conocer que de ellos, menores de 65 años son 187.414, cifra que asciende a 189.916 si subimos el baremo de edad hasta los 70 años). El porcentaje de médicos colegiados no asistenciales, apunta la OMC, oscila entre el 23 y el 25%. La media de médicos menores de 65 años por cada 100.000 habitantes es de 414 en España, mientras que en Europa es de 300. De todos los países europeos, sólo Grecia, Bélgica e Italia superan a España en número de médicos.

El informe de la OMC, que analiza también por Comunidades Autónomas las cifras de médicos activos por cada 100.000 habitantes, establece cómo en algunas comunidades como Aragón, Navarra o Madrid, se superan los 500 médicos, mientras que en otras comunidades, como Castilla-La Mancha, Murcia y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, esta cifra se encuentra por debajo de los 350. Sólo Cataluña y Baleares se aproximan a la media nacional. Los efectivos de Cataluña, por ejemplo, se sustentan en una metodología basada en un estudio demográfico. Esta distribución irregular se da también en las provincias;

así, dentro de las propias Comunidades Autónomas se observan grandes desigualdades y pueden existir plantillas sobredimensionadas en algunas especialidades y servicios y otras carentes del personal necesario. El problema, en palabras del secretario general de la OMC, Juan José Rodríguez Sendín, "no es de oferta, sino de demanda regulada, imprevista o no planificada".

Si hace tan sólo 6 años sobraban médicos en España, el informe de la OMC plantea cómo es posible que ahora hagan falta tantos más aún cuando se están exportando médicos formados en el sistema MIR y a la vez se importan otros de Europa Oriental y Latinoamérica. Son muchos los factores que han favorecido la situación actual, entre ellos los de carácter poblacional (aumento y envejecimiento de la población, distribución no homogénea de los flujos migratorios), profesional (jubilación, escasa reposición, falta de motivación, emigración de médicos) y político (falta de planificación, ofertas autonómicas, ofertas económicas). La situación puede ir incluso a peor, según refleja el informe de la OMC, que alude al cada vez menor tiempo disponible por cada médico debido a las tendencias de feminización y envejecimiento de la



**DISTRIBUCIÓN DE LOS MÉDICOS COLEGIADOS
< 65 AÑOS (2004-2007)**

	2007		2004	
Aragón	534,22	1	539,06	1
Navarra	513,31	2	463,24	5
Comunidad de Madrid	499,19	3	423,08	8
Asturias	474,11	4	467,61	2
Cantabria	473,27	5	436,75	6
País Vasco	467,72	6	467,55	3
Castilla y León	445,02	7	435,94	7
Cataluña	421,75	8	393,29	11
Rioja	393,89	9	465,67	4
Islas Baleares	393,73	10	379,46	13
Extremadura	389,73	11	390,50	12
Galicia	389,73	12	378,63	14
Comunidad Valenciana	380,94	13	408,07	9
Canarias	373,11	14	404,27	10
Andalucía	363,14	15	366,49	15
Región de Murcia	346,45	16	362,71	16
Castilla - La Mancha	336,42	17	314,78	18
Ceuta	322,44	18	345,59	17
Melilla	283,70	19	233,77	19
Media Nacional	414,63		399,24	

Fuente OMC

profesión, y a otros principios como la segmentación de las especializaciones, las desventajas de las condiciones laborales (no reconocimiento intercomunitario, malas retribuciones y contratos), la ampliación de la formación vía MIR, las pérdidas de la Atención Primaria en competencias, autonomía e independencia y a los componentes que hacen más atractivos unos lugares que otros, algunas especialidades en lugar de otras o al sector privado en vez del público. La paradoja es que el mercado externo es mucho más flexible y el interno más rígido, lo que explica, como indica la OMC, que el 25% de los médicos formados en España busquen trabajo en el extranjero, entre otras cosas porque resulta más fácil que trasladarse a otra comunidad autónoma.

Ante la situación descrita, la OMC se plantea algunas preguntas que pueden ayudar a conseguir una solución para el problema y establecer las cantidades necesarias de médicos para atender las exigencias sanitarias de España y de las 17 Comunidades Autónomas. Entre ellas, preguntas referidas a la emigración de médicos

españoles al extranjero, las jubilaciones anticipadas innecesarias, las reservas de médicos inactivos o la situación en las Facultades de Medicina. Asimismo es necesario conocer bien la actual distribución, tanto escasez como excesos y los desajustes entre oferta y demanda de médicos para solucionar la escasez específica. Es importante, pues, tener en cuenta que entre las especialidades el exceso de unas no resuelve la escasez de otras.

La solución tampoco pasa por aumentar indiscriminadamente el número de licenciados en Medicina o de plazas MIR, puesto que estas medidas no enmiendan la mala distribución ni aseguran la ocupación de los puestos o especialidades menos deseadas por los médicos. Tampoco en este último caso sería positivo querer regresar a la plétora médica de los años 90 para cubrir las plazas menos atractivas. Una de las medidas principales que puede aliviar esta mala distribución es la motivación y valoración por lo que hace realmente cada médico (número de pacientes y de procesos tratados, guardias...) y no exclusivamente por el hecho de ocupar un cargo. Una retribución económica justa atendiendo al precio de las horas de guardia, la intensidad y calidad de ese servicio, la permeabilidad entre los sistemas sanitarios de las diferentes Comunidades Autónomas, el tiempo medio disponible por cada médico o la edad de jubilación de los facultativos, son elementos que necesariamente deben ser tenidos en cuenta para afrontar el problema.

La Organización Médica Colegial perfila varias estrategias importantes. En primer lugar es necesario establecer las necesidades reales: número de especialistas por provincia. Para ello el primer paso debería ser establecer un registro de los profesionales, las especialidades y las modalidades de ejercicio; planificar los recursos a medio y largo plazo teniendo en cuenta factores como el sexo y la edad, así como coordinar políticas eficaces de recursos humanos y asistenciales, se presentan como estrategias prioritarias. La regulación de las plazas de pregrado y postgrado, la mayor facilidad a la hora de establecer una distribución geográfica equilibrada, la planificación de las reposiciones

a jubilaciones y evitar la salida de nuestras fronteras estimulando a los profesionales, son medidas que también se perfilan como importantes. En materia de formación hay que prestar especial atención a establecer un número adecuado de plazas tanto en el pregrado como en la formación especializada y asegurar una composición razonable por especialidades. De la misma manera se debe anteponer el criterio de calidad a la hora de homologar títulos extranjeros o reconocerlos para el ejercicio profesional en nuestro país. El desconocimiento ha provocado un desajuste acumulado que ha ido aumentando año tras año, y datos como el

número de nuevos licenciados, el de plazas MIR convocadas cada año o la demanda específica de médicos deberían clarificar el sentido de las medidas pertinentes.

La OMC ha insistido repetidamente ante las Autoridades Sanitarias en la necesidad de intercambiar los datos disponibles a fin de determinar con exactitud el número de especialistas por provincia, establecer las necesidades reales y estudiar conjuntamente las medidas que garanticen una misma atención sanitaria a todos los ciudadanos. Pero la situación, a día de hoy, sigue siendo la que es.

DISTRIBUCIÓN POR ÁREAS GEOGRÁFICAS

Comunidad / Ciudad Autónoma	Población	Medicos Colegiados			Medicos SNS (***)				
		Total	Tasa**	Nº	Total	Tasa**	Nº	% Util.	Nº
Andalucía	8.059.461	29.267	3,63	15	17.865	2,2		60,61%	
Aragón	1.296.655	6.927	5,34	1	3.046	2,4		44,94%	
Asturias	1.074.862	5.096	4,74	4	2.998	2,8	2	59,07%	
Canarias	2.025.951	7.559	3,73	14	1.136	0,5			
Cantabria	572.824	2.711	4,73	5	0	0			
Castilla - La Mancha	1.977.304	6.652	3,36	17	4.847	2,5	3	74,40%	1
Castilla y León	2.528.417	11.252	4,45	7	7.674	3	1	67,42%	4
Cataluña	7.210.508	30.410	4,22	8	33.409	4,7			
Ceuta	76.603	247	3,22	18	269	1,9	2	59,01%	
Comunidad de Madrid	6.081.689	30.359	4,99	3	12.579	2,1		42,08%	
Comunidad Valenciana	4.885.029	18.609	3,81	13	9.859	2,1		55,12%	3
Extremadura	1.089.990	4.248	3,9	11	3.071	2,8	2	71,79%	2
Galicia	2.772.533	10.654	3,84	12	7.690	2,8		72,92%	
Islas Baleares	1.030.650	4.058	3,94	10	1.998	2		50,76%	
La Rioja	308.968	1.217	3,94	9	374	1,2		30,46%	
Melilla	69.440	197	2,83	19	269	1,9		67,14%	
Navarra	605.876	3.110	5,13	2	1.266	2,1		40,94%	
País Vasco	2.141.860	10.018	4,68	6	4.457	2,1		44,87%	5
Región de Murcia	1.392.117	4.823	3,46	16	3.237	2,3		66,47%	
Total	45.200.737	187.414	4,14		115.775	2,6		56,75%	

- Total de las CC AA excepto Cantabria (población 568.091).
 - Los efectivos en Cataluña se basan en una metodología distinta basada en un estudio demográfico.
 - Fuente: INE para el año 2007.
 - ** Médicos / 1.000 habitantes.
 - Nº: Orden de la Comunidad Autónoma en relación a la tasa de médicos colegiados/1.000.
 - *** Datos Ministerio Sanidad e Informe Anual Sistema Nacional de Salud 2006.
- % Útil total sin Canarias Cantabria y Cataluña.

Fuente OMC