



Fundación CESM

e-DEMES



ACTUALIZACIÓN 2005

INTRODUCCIÓN

Hace poco más de un año, la Fundación CESM publicaba el libro "Demografía médica en España. Mirando al futuro", mostrando una fotografía de la realidad demográfica de la profesión médica en España y su previsible evolución. En aquel momento, se fijaba la cifra de profesionales con posibilidad legal para el ejercicio de la Medicina en 169.319, con una ratio poblacional de 396,37 médicos por cien mil habitantes (en base a la cifra de población a 1 de enero de 2003, última publicada en aquel momento), y se indicaba la necesidad de cambiar la perspectiva de análisis sobre el número de médicos en España, tradicionalmente considerado excesivo y que, sin embargo, va mostrándose cada vez más ajustado a la realidad y con grave riesgo de incurrir en un grave déficit de profesionales en las próximas décadas. La aparición de nuevos datos poblacionales y el transcurso de más de un año desde aquella publicación hace conveniente una lectura actualizada de la realidad demográfica médica en España.

Para poder entender la significación de los datos de nuestra base y los procedimientos utilizados para su análisis, es recomendable consultar el **documento sobre "Metodología"** incluido en esta misma página web.

NÚMERO DE MÉDICOS Y RATIO POBLACIONAL

Los nuevos datos muestran que, a fecha 1 de julio de 2005, existirían 173.705 médicos con capacidad legal para ejercer su profesión formados en España, 4.386 más que en el año anterior, procedentes de las promociones de especialistas que finalizaron su formación MIR en el primer semestre del pasado año y descontando los facultativos que hubieran alcanzado la edad de 65 años. Hay que tener en cuenta que la base de datos con que trabaja la Fundación (facilitada en su día por el Ministerio de Sanidad y Consumo) sólo recoge entradas del propio sistema formativo español, por lo que no se reflejan en dicha cifra los médicos extranjeros que hayan acreditado sus cualificaciones profesionales en nuestro país, ni la de los médicos españoles que hayan emigrado al exterior. Pero la cifra tiene su valor, ya que va mostrando nuestra capacidad formativa y, consecuentemente, la posibilidad de atender nuestra propia demanda sanitaria con recursos no dependientes de otros países.

Simultáneamente, la población ha experimentado un crecimiento importante, con más de 910.000 nuevos habitantes a lo largo del año 2004, pasando de 43.197.684 al inicio del mismo a 44.108.530 al comienzo del año 2005, sin que aún hubiera repercutido el reciente proceso de regularización de la inmigración. Dado que la estimación del número de profesionales se realiza a mitad de año para incluir a los especialistas que completan su formación en el año respectivo (durante el primer semestre), la población de referencia debería ser la de 1 de enero del año siguiente; sin embargo, aún no disponemos de la cifra correspondiente al año 2006, por lo que deberemos tomar como referencia la de 1 de enero del mismo año para establecer comparaciones. Así, la ratio poblacional habría aumentado de 391,96 médicos por cien mil habitantes en el año 2004 a 393,81 en el 2005, un leve crecimiento que probablemente no haya sido real si tomamos en consideración la posible salida de España de unos 900 profesionales en el transcurso de ese año.

Una valoración más completa de las cifras de médicos presentadas podría hacerse por contraste con las ofrecidas por el Instituto Nacional de Estadística (www.ine.es/inebase) referentes al número de colegiados y su distribución por grupos

de edad y Comunidades Autónomas a 31 de diciembre de 2004. Se cifra el número total en 194.668, 4.003 más que en el año anterior; pero para poder comparar dichas cifras con las procedentes de nuestro estudio, habría que descontar tanto los que superan los 65 años (17.717) como los médicos que se encuentran realizando su formación MIR en ese año (18.924¹), por lo que quedarían 158.027 médicos colegiados con capacidad legal para ejercer en nuestro sistema sanitario, lo que supone una ratio de 358.27; esta cifra se encuentra en el promedio europeo, en cuyo ámbito se están produciendo ya importantes déficits, lo que explica que comencemos a sentir ya la necesidad de profesionales procedentes de otros países, aunque de momento sea sólo para determinadas especialidades y ciertas zonas geográficas.

La diferencia entre nuestras cifras y las de colegiados “con posibilidad de ejercicio” (es decir, con edad inferior a 65 años y sin encontrarse en período de formación) puede explicarse por distintos factores (mortalidad, emigración de facultativos -que nuestra base no puede controlar-, abandono del ejercicio...), aunque es probable que la mayor parte de la diferencia se deberá a este último factor, confirmando la cifra facilitada en nuestro estudio de 1999 (El Número de Médicos en España. Análisis de una situación crítica) de en torno a un 10% de médicos que habrían abandonado el ejercicio profesional en nuestro país.

Esta diferencia entre ambas fuentes de datos puede observarse también en cuanto a la distribución por edad de la población de facultativos, mostrando los datos de colegiación un mayor envejecimiento y una menor proporción de médicos en los grupos de edad más jóvenes (figura 1). La imposibilidad para poder incluir en nuestra base de datos los médicos que disponen de títulos de especialista obtenidos por vías previas al MIR, explicaría el primer fenómeno, mientras que la diferencia a nuestro favor en los grupos de edad más jóvenes podría estar relacionado con el abandono de la actividad profesional o, sobre todo en el grupo más joven, la posible emigración a otros países para ejercer.

¹ El cálculo es aproximado, ya que se realiza de la siguiente forma: para las promociones 1999 a 2001, a partir de los residentes que no han elegido nueva plaza en las siguientes convocatorias hasta 2001 y no han concluido su especialidad a 1 de enero del año correspondiente, y del número de plazas ofertadas en las convocatorias 2002 y 2003, para las que no tenemos datos. Esto último ha dificultado la determinación del número de residentes por Comunidad Autónoma, al no fijar la convocatoria un número fijo de plazas debido a la existencia de especialidades con cupo autonómico y con cupo general.

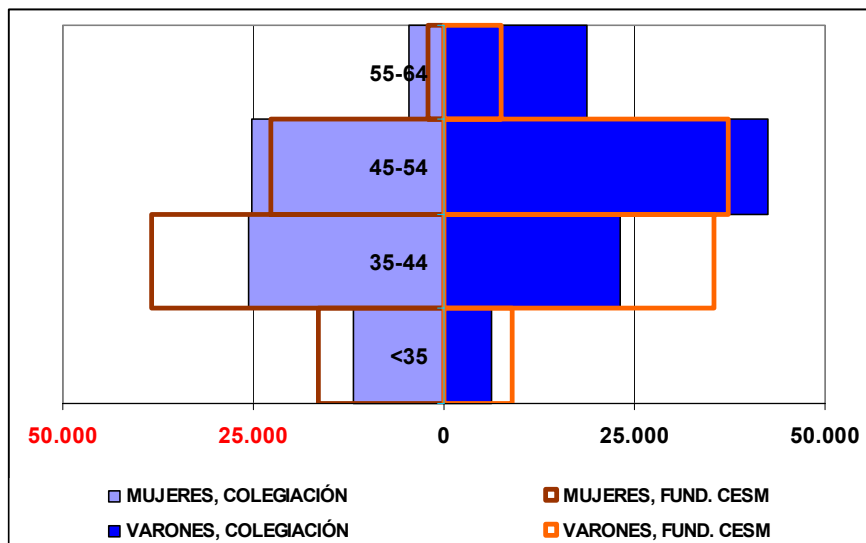


Figura 1. Pirámide de edad y sexo de los médicos con posibilidad de ejercicio, según los datos de la Fundación CESH y los de colegiación ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística (www.ine.es) descontando jubilados y médicos en formación.

La distribución por Comunidades Autónomas, en base poblacional (ratio de profesionales por cien mil habitantes), de los médicos con posibilidad de ejercicio, se muestra en la figura 2.

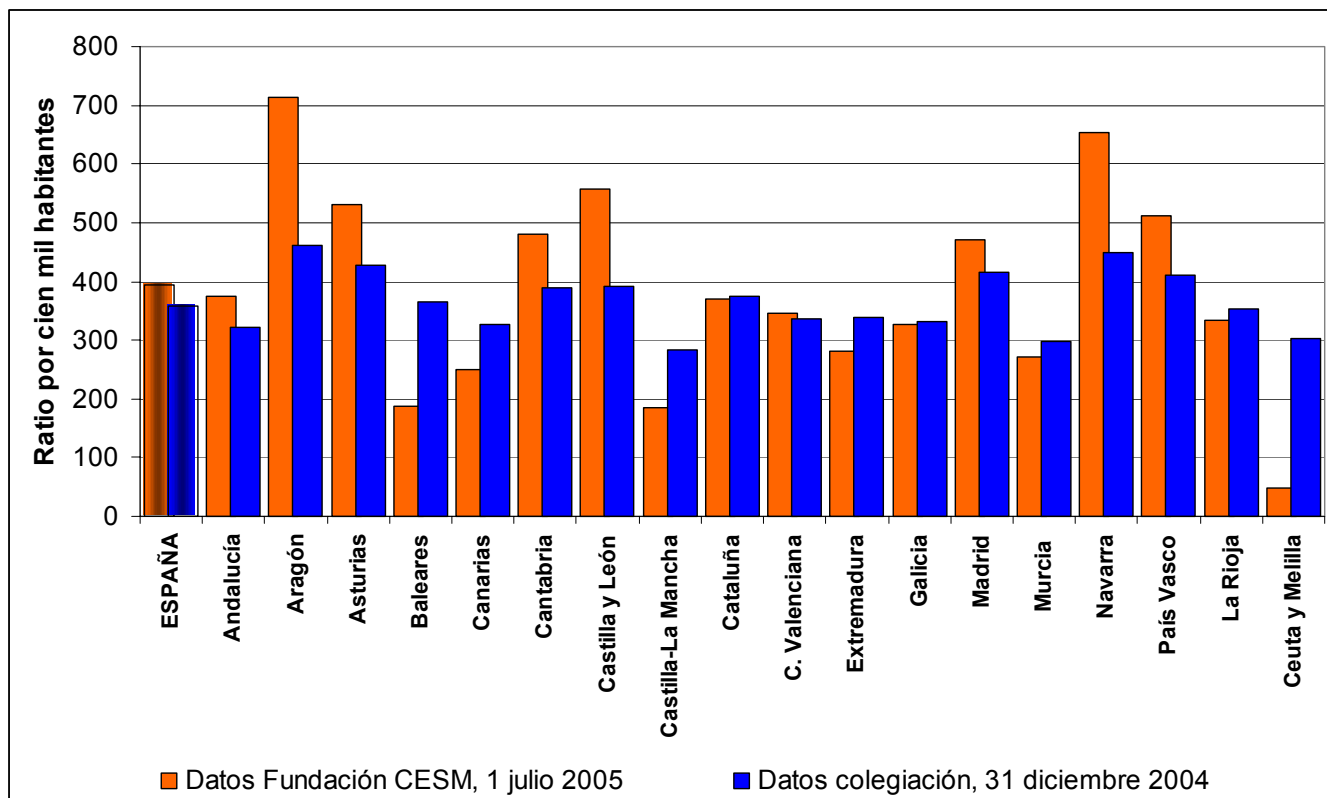


Figura 2. Ratio poblacional de médicos según cifras de población oficiales a 1 de enero de 2005

Los datos procedentes de la colegiación (en azul) mostrarían la ubicación real de los profesionales. Se aprecia cómo Aragón, Asturias, Navarra y País Vasco están claramente por encima de la media nacional, mientras que Castilla La Mancha, Murcia y Canarias se encuentran claramente por debajo. Nuestros datos, vinculados significativamente al lugar de formación, muestran claramente el peso formativo de las distintas Comunidades, y la diferencia entre ellos y los de colegiación dan idea de los flujos migratorios que se producen entre Comunidades Autónomas: aquellas con datos de colegiación muy inferiores a los procedentes de nuestra base son Comunidades formadoras-exportadoras de profesionales (destacando Aragón, Navarra y Castilla-León), mientras que aquellas con cifras similares o con cifras de colegiación superiores a las nuestras serían importadoras (Castilla La Mancha, Murcia y las regiones extrapeninsulares: Ceuta y Melilla, Canarias y Baleares).

EVOLUCIÓN RECIENTE

En lo que se refiere a la evolución de las ratios de profesionales en las respectivas Comunidades Autónomas en relación con la variación poblacional entre 2004 y 2005, la figura 3 muestra el signo y la intensidad de dicha variación.

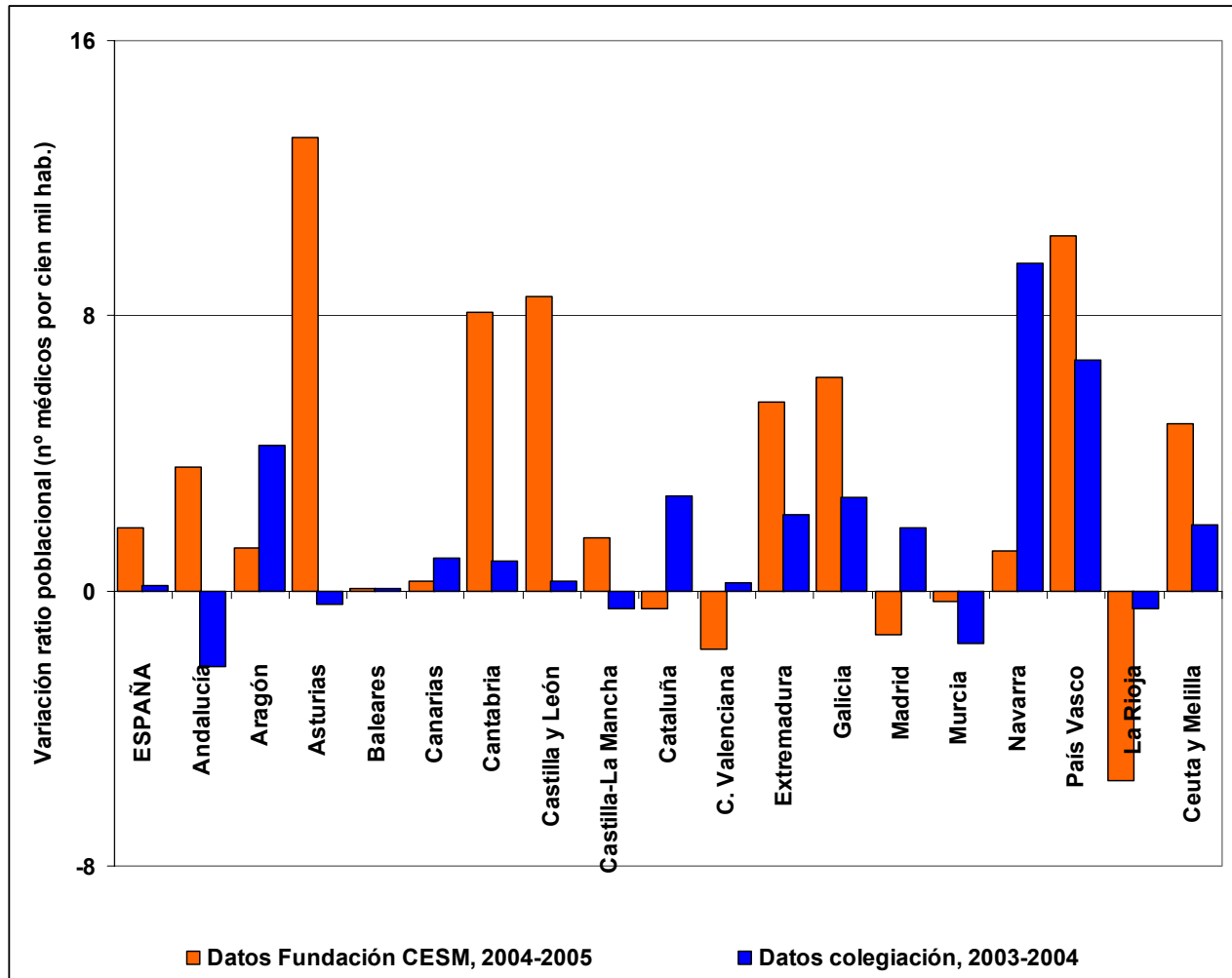


Figura 3. Crecimiento o disminución de la ratio poblacional de médicos en las distintas Comunidades Autónomas.

La variación en las cifras de colegiación (en azul) muestra la desproporción entre el crecimiento del número de profesionales en una determinada Comunidad Autónoma y el crecimiento poblacional. Así, se observa como la variación de profesionales es insuficiente (descendiendo la ratio poblacional) en La Rioja, Castilla La Mancha, Murcia y, sobre todo, Andalucía. Por el contrario, es muy superior en Navarra, País Vasco y Aragón, tres de las cuatro Comunidades que antes citábamos

con un fuerte potencial de formación. Esto confirmaría las hipótesis lanzadas en otros lugares sobre la posible relación entre dotación de médicos y presencia de centros docentes², y podría apuntar a la conveniencia de aumentar el número de centros formativos para absorber el necesario aumento de plazas de formación, más que a aumentar la capacidad de los ya existentes.

En cuanto al significado de la variación en nuestros datos (en naranja), hay que hacer alguna precisión adicional. Los registros de las convocatorias MIR de los años 1996 a 2001 en nuestra base de datos incorporaban el domicilio de residencia a la hora de inscribirse en dicha prueba selectiva. Por tanto, la variación expresada en estos datos muestra la “productividad” de profesionales por las respectivas Comunidades Autónomas, es decir, la relación entre el número de nuevos médicos que surgen de dicha Comunidad anualmente (probablemente residentes habitualmente y formados en ella) y el crecimiento poblacional de la misma. Así, podemos identificar a Asturias, País Vasco, Castilla y León y Cantabria como auténticas canteras de nuevos profesionales, muy por encima del crecimiento de sus propias necesidades, y La Rioja y la Comunidad Valenciana como Comunidades deficitarias en este sentido.

Sin embargo, un período de un solo año es poco significativo a la hora de analizar tendencias, por lo que sería conveniente disponer de períodos mayores de tiempo. Los datos de colegiación, tal y como son presentados por el Instituto Nacional de Estadística, no permiten un análisis que se pueda retraer en el tiempo, dado que aunque se presenta información sobre el número de colegiados por provincia para los años 2001 y 2002, no se facilita su desagregación por edad. Únicamente, por tanto, podemos analizar la persistencia de las tendencias analizadas en los datos procedentes de nuestra base, poniendo en relación la cifra de médicos a 1 de julio del año correspondiente y la cifra oficial de población a 1 de enero del año siguiente; observaríamos así la relación entre “productividad” de médicos de una determinada Comunidad Autónoma (número de médicos con origen en la misma que terminan su formación especializada) y su crecimiento poblacional. La figura 4 nos muestra el

² Mornat J, Viguier M, Cerrutti FR, Lagarde G, Lange J. L'exercice médical a l'horizon 2020. París : Conseil National de l'Ordre National des Médecins ; 2005. Documento electrónico, accesible en la dirección web <http://www.web.ordre.medecin.fr/rapport/demofuture.pdf> (22 de febrero de 2005).

crecimiento (o disminución) de la ratio poblacional de médicos entre los años 2001-2 y 2004-5, apareciendo un incremento generalizado de dicha ratio salvo en Baleares, Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia y Canarias, mostrándose, por tanto, el área mediterránea como la que presenta un descenso progresivo de las ratios poblacionales.

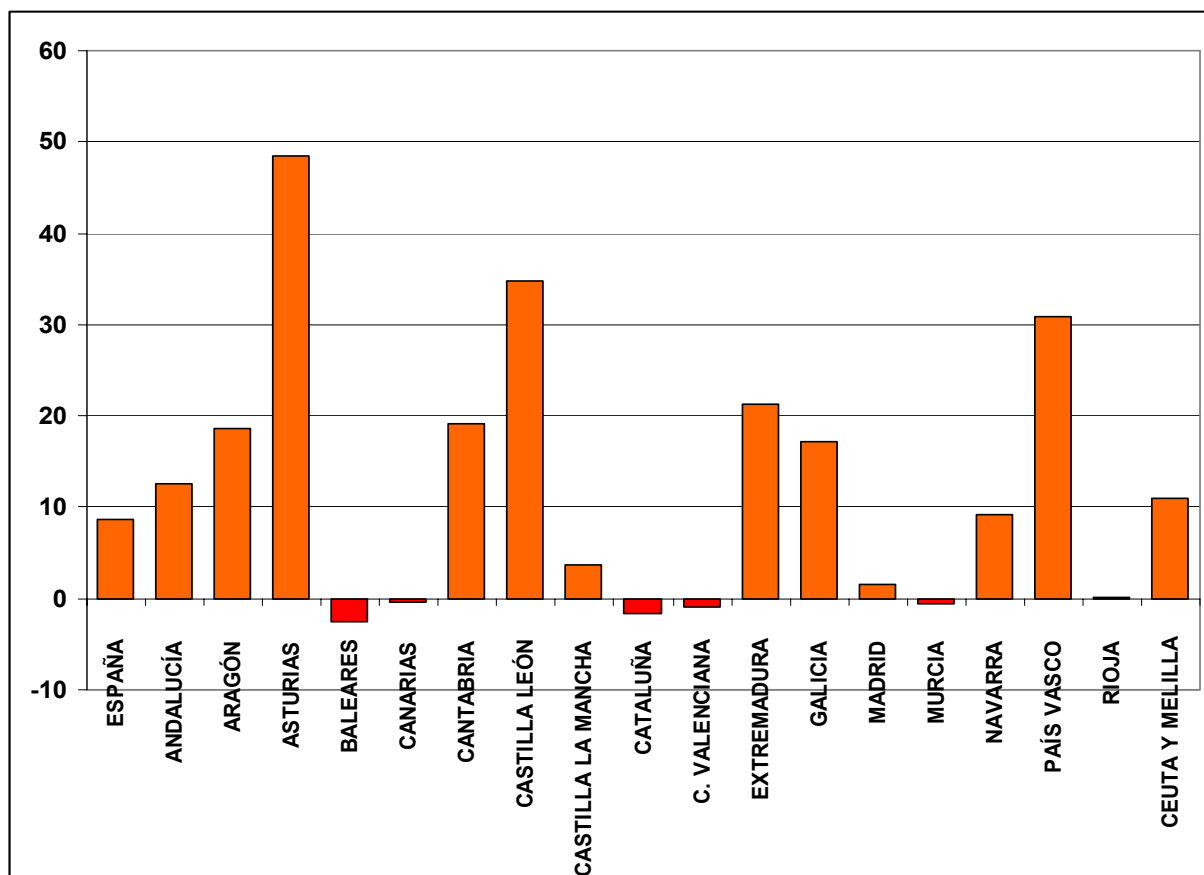


Figura 4. Crecimiento o disminución de la ratio poblacional de médicos según los datos de número de profesionales de la Fundación CESM (referencia a 1 de julio, años 2001 y 2004) y las cifras de población oficial (1 de enero, años 2002 y 2005)³.

³ Al incorporarse los nuevos titulados especialistas en el primer semestre de cada año, las cifras a 1 de julio de cada año valdrían para el inicio del año siguiente, fecha para la que se presentan los datos oficiales de población. Las ratios se han calculado, por tanto, para la cifra de médicos en 2001 y el dato poblacional a 1 de enero de 2002, y para la cifra de médicos en 2004 y la población a 1 de enero de 2005; por esa misma razón, no se ha utilizado la reciente actualización en la cifra de médicos, dado que carecemos del dato oficial de población para el año 2006).

PERSPECTIVA DE FUTURO

Con la publicación de *Demografía médica en España. Mirando al futuro* no sólo cambió la percepción de la situación actual en cuanto a número de médicos, sino que se comenzó a mirar con preocupación el futuro, en el que déficits más graves, similares a los que ya se están viviendo en distintos países europeos, se comenzarán a producir en un plazo de entre 10 y 15 años, debido a la jubilación de importantes contingentes de profesionales formados en los años 70 del pasado siglo. Dada la negativa experiencia que suponen los actuales déficits (bastante limitados aún en cuanto a geografía y distribución de especialidades), parece deseable intentar mejorar la perspectiva de futuro en cuanto a número de profesionales.

Es cierto que no es el número de profesionales el único elemento a considerar en la planificación de la atención sanitaria futura. Otras medidas, como una redistribución de funciones o la previsión de necesidades, son necesarias para adecuar el número de profesionales a la realidad sanitaria futura. Sin embargo, estas consideraciones no pueden frenar la reflexión sobre el posible impacto de un grave déficit de profesionales en el futuro. Además, no están exentas de problemas: la redistribución de funciones y responsabilidades no resolverá el problema, sólo cambiará la profesión para la que será necesario el incremento de efectivos, y no tiene necesariamente relación con un abaratamiento de los costes sanitarios, debido a la repercusión salarial que podría tener la asunción de responsabilidades diferentes a las actuales; y, aunque sea difícil predecir cómo serán las necesidades sanitarias del futuro, no parece que éstas vayan a disminuir, habida cuenta del envejecimiento de la población y del desarrollo tecnológico de la atención sanitaria. Por ello, parece prudente, al menos, intentar mantener estables las cifras de profesionales, y comenzar a tomar decisiones en esta línea (aunque puedan ser revisables en el futuro).

El incremento en el número de efectivos puede lograrse de diferentes modos:

- Mediante la retención de los profesionales que se forman en nuestro país, evitando que emigren a otros países. Para ello habría que adecuar las condiciones laborales y salariales, así como de reconocimiento profesional, a las de los países de nuestro entorno, claramente mejores

en este momento. Y facilitar el retorno de quienes ya tomaron la decisión de ejercer fuera de España.

- Mediante la importación de profesionales foráneos: no se trata de una medida negativa en sí, si tenemos en cuenta el carácter multicultural que van adoptando las sociedades occidentales; pero dado que sería necesaria la entrada de un número importante de profesionales, es probable que ello tuviera repercusiones negativas en la asistencia, tanto en nuestro país (diferencias culturales y lingüísticas, por ejemplo) como en los países de origen (que perderían a profesionales que podrían ser muy necesarios en su propio sistema sanitario). Además, sería cuestionable recurrir a profesionales formados en otros países (formación sobre la que, además, tendríamos menos control) cuando se está impidiendo la formación en Medicina a muchos jóvenes de nuestro país que así lo desean (ya que, por cada nueva plaza de formación pregrado se mantiene la tasa de cuatro solicitudes, siendo tres jóvenes derivados hacia otros estudios).
- Mediante el incremento de plazas de formación en Medicina, comenzando en el pregrado. El actual incremento del número de plazas de especialización sin un incremento similar en la formación pregrado no produce un incremento en el número de profesionales, sino una recirculación de los mismos en el sistema formativo y la posibilidad de formarse en España profesionales de otros países, que finalmente podrían acabar ejerciendo fuera de España.

Para facilitar el análisis de esta última posibilidad, la más cuantificable de las tres citadas, presentamos a continuación distintas proyecciones, tomando en consideración la distribución por edad y sexo de nuestros profesionales según los datos de la Fundación CESM y los de colegiación, y el número de plazas de pregrado actuales y distintos porcentajes de incremento de las mismas, de forma que podamos valorar a medio y largo plazo la influencia de dichos incrementos en el número de nuestros facultativos. Las proyecciones, tal y como se recoge en el documento sobre Metodología de esta misma página web, se realizan contando con la incorporación

del número de profesionales que terminan quinquenal o decenalmente (según los datos de que partamos) a los ya existentes, descontando la mortalidad esperable a partir de las tablas actuales de mortalidad de la población general por edad y sexo, y la salida de quienes alcanzan la edad de 65 años en cada período.

La figura 5 muestra la evolución del número de profesionales y su ratio poblacional a partir de la situación actual tal y como aparece recogida en los datos de la Fundación CESM, manteniendo los niveles actuales de incorporación de profesionales (estimados a partir de la situación de las convocatorias MIR 1997 a 2001) y de tres valores distintos de incremento en la capacidad formativa de pregrado (20, 35 y 50% a partir del año 2009) y la consiguiente modificación de las plazas de formación postgraduada.

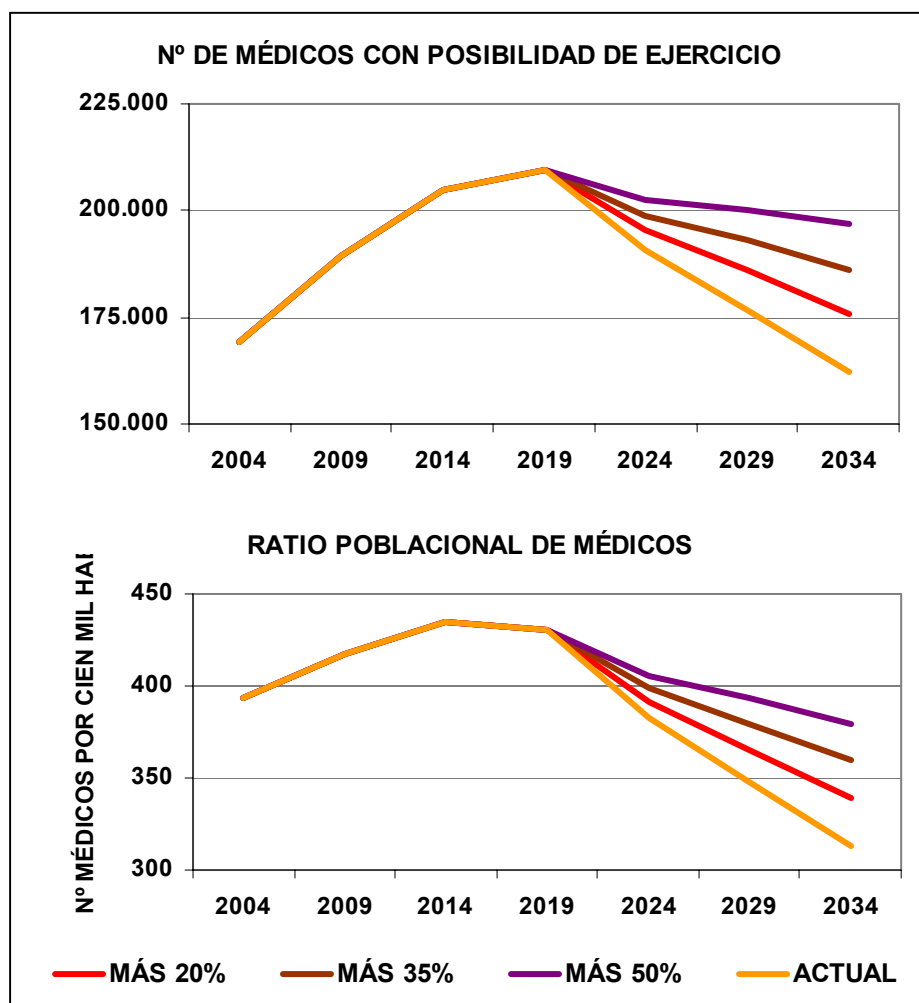


Figura 4. Proyección del número de médicos y de su ratio poblacional a partir de diferentes supuestos en cuanto a incremento del número de plazas de formación. Cifras de población tomadas de las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (www.ine.es).

Se observa cómo, tras el marcado incremento de los primeros diez-quince años (menor si se relaciona con el incremento poblacional), se produce una fuerte disminución de profesionales que sólo sería suavizada por el incremento del 50% en el número de plazas de formación. Hay que tener en cuenta que las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística han sido ya ampliamente superadas por las cifras de población reales de los años 2004 y 2005, y que algunos de nuestros profesionales están marchando a ejercer a otros países, por lo que la evolución de la ratio poblacional podría ser mucho más negativa de la presentada en la imagen, pudiendo llegar a desaparecer el incremento en la fase inicial.

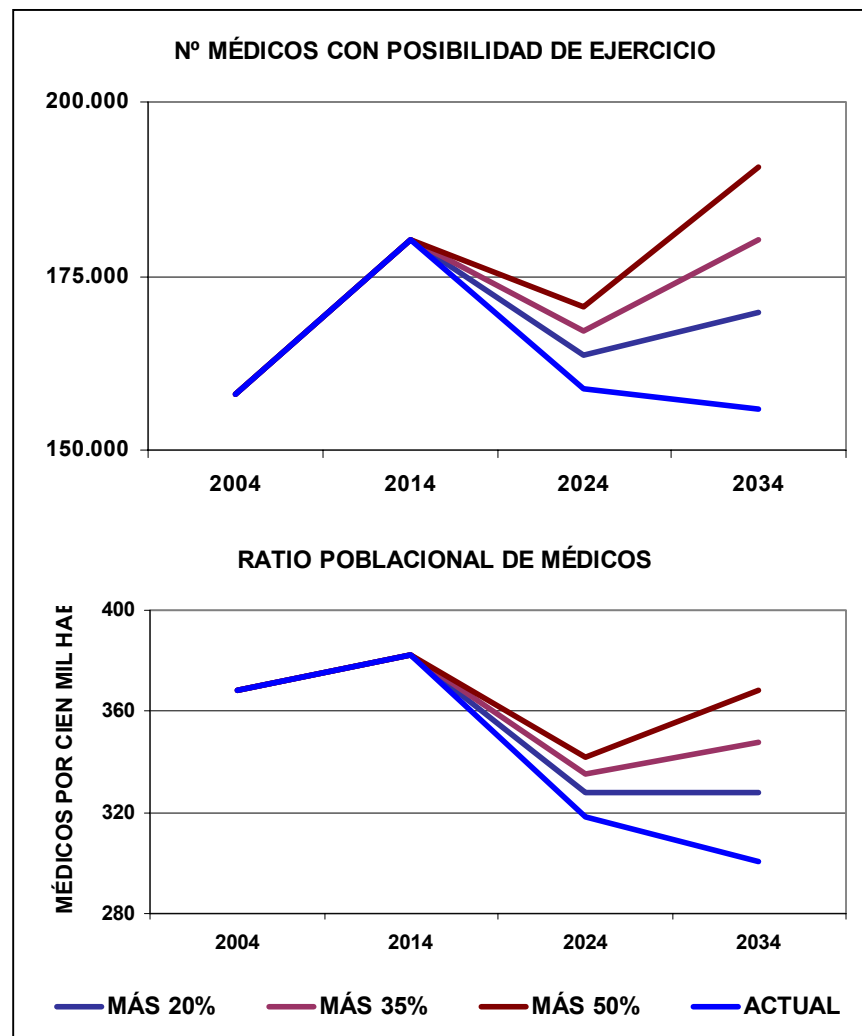


Figura 4. Proyección del número de médicos a partir de los datos de colegiación, según distintos escenarios formativos y la proyección de población del Instituto Nacional de Estadística (www.ine.es)

Presentamos también las proyecciones a partir de los datos de colegiación actuales (figura 6). En este caso los períodos son decenales, ya que la distribución por edad de los colegiados se ofrece en grupos de diez años.

Se observan dos diferencias fundamentales con respecto a las proyecciones presentadas con nuestros datos:

- una elevación inicial más suave de la ratio poblacional, originada por el mayor envejecimiento que muestran los datos colegiales, y que, como ya quedó dicho, podría invertirse al exceder claramente las cifras de población a las proyectadas por el Instituto Nacional de Estadística, y descontar los profesionales españoles que migraran al extranjero;
- un cambio en el último decenio de la proyección, que se convierte en ascendente para incrementos de la capacidad formativa a partir del 20% sobre la actual, y que tendría su explicación en la menor proporción actual de médicos de entre 35 y 45 años que ofrecen los datos de colegiación, por lo que las jubilaciones en ese período quedarían reducidas con respecto a la proyección realizada con nuestros datos.

En cualquier caso, la perspectiva mostrada por ambas proyecciones muestra un crecimiento inicial que podría no ser tal si el incremento de población continúa al ritmo actual (y hay que considerar que una parte del mismo no será reversible, ya que contribuirá a un aumento de la natalidad), seguido de una caída importante en el número de efectivos, que duraría hasta el año 2024 si comenzamos a incrementar en los próximos cursos la capacidad formativa de pregrado, pero que se mantendría al menos hasta el 2034 de no producirse ese incremento.

CONCLUSIONES

La actual situación de déficits aislados en determinadas especialidades y ámbitos geográficos españoles puede evolucionar negativamente en el futuro, con una perspectiva particularmente preocupante a partir del último quinquenio de la próxima década, que sólo podríamos aliviar si introducimos ya medidas correctoras, principalmente incrementando nuestra capacidad formativa. Aunque esta medida habrá de ser analizada en el conjunto de posibilidades que se ofrecen para la adecuada planificación de recursos humanos en el futuro, no parece razonable que se pueda pretender una solución a los problemas previstos para el futuro sin introducir dicho incremento formativo (como se han visto ya obligados a hacer otros países de nuestro entorno).

Lógicamente, cualquier intervención en la línea de incrementar la capacidad formativa debería tener una cierta progresividad, para permitir la adaptación de los centros docentes, y debería ser revisada periódicamente para procurar adaptarla a la previsión de futuro, de forma que no se produzcan grandes vaivenes en la cifra de profesionales, con épocas de “taponamiento” del sistema sanitario que impida la incorporación de nuevos profesionales, seguidas de épocas deficitarias. A este respecto, habría que tener en cuenta la fórmula “12-35”, referida a la duración media de la formación de un médico (12 años) y a la de su vida laboral activa (35 años).

A pesar de todo, nos enfrentamos a un período seguro de déficit a partir de la próxima década, y aun más que probable agravamiento progresivo del déficit actual si continúa el crecimiento poblacional y la emigración de nuestros profesionales. En este contexto, la rigidez en torno a la edad de jubilación obligatoria no parece la respuesta más adecuada a nuestra situación sanitaria actual. Y serán cada vez más necesarias y frecuentes las incorporaciones de profesionales procedentes de otros países, por lo que habrán de perfeccionarse los mecanismos necesarios para garantizar la adecuada acreditación de dichos profesionales, si no queremos que la calidad de la atención sanitaria pueda ponerse en peligro.