

El CEEM reunido en Asamblea General Extraordinaria a 29 de noviembre de 2008, en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, en relación con la demografía sanitaria actual, manifiesta lo siguiente:

1. Para abordar la cuestión del estado de la demografía sanitaria en el Estado, es imprescindible elaborar en primer lugar un registro de los médicos por especialidad, edad y situación laboral. Este registro actualmente no existe y, sin él, nuestro conocimiento de la realidad sanitaria es sesgado e impreciso y no podemos identificar las debilidades del sistema para incidir sobre ellas.

2. Basado en este registro, se debe realizar un estudio público, riguroso y dinámico que constata las necesidades reales de la población en sanidad a corto, medio y largo plazo. Dicho estudio debe ser coordinado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con las Comunidades Autónomas y las organizaciones médicas. Las conclusiones del mismo deben reflejar si hay o no déficit de profesionales, su magnitud, su distribución por especialidades y territorios, las causas del mismo y para cuándo se prevén sus consecuencias.

3. Con los datos disponibles, y según organizaciones médicas, se estima que el problema no sería de déficit absoluto de médicos, sino de mala distribución con déficits puntuales de determinados especialistas en determinadas regiones.

4. Ante un problema multifactorial, hay que solicitar una acción coordinada y global, más compleja política y organizativamente que simplemente aumentar el número de estudiantes de nuevo ingreso. En el marco actual en el que se pretende fomentar la movilidad de estudiantes y profesionales, las medidas a tomar repercutirán en todo el panorama sanitario y no sólo en la autonomía en cuestión. Es necesario, por tanto, tener en cuenta esta consideración a la hora de adoptar cualquier medida en este aspecto.

5. La actuación debe englobar medidas coordinadas a nivel académico y profesional, acordes con las conclusiones del estudio y con la colaboración de todos los colectivos implicados. Será necesario realizar una planificación temporal a corto, medio y largo plazo, de las acciones a emprender.

6. A nivel académico, se podría incidir sobre: *numerus clausus*, apertura de nuevas facultades y redistribución de las plazas de formación especializada ofertadas que se ajuste a las necesidades reales. Debemos tener en cuenta que, mientras que las consecuencias de esta última se verían a medio plazo, los resultados de las dos primeras se observarían a largo plazo -doce años vista- dado que es el tiempo que tarda en formarse un médico especialista en nuestro país.

7. Pensamos que el aumento del *numerus clausus* debe contemplarse en función de las necesidades reales y las previsiones para el futuro, para evitar una saturación del sistema y teniendo en cuenta la capacidad de cada facultad. Para el aumento de plazas, es condición *sinequanon* que vaya acompañado de un incremento presupuestario y de recursos humanos a fin de mantener los estándares de calidad. La regulación del *numerus clausus* debe ser continua, atendiendo a la cambiante realidad. En este sentido, solicitamos una reflexión sobre las consecuencias de una posible sobreproducción de graduados, para que no se repita la plétora de médicos vivida en los años 80.

8. Si fuese necesaria la creación de nuevas Facultades, se deberían atender distintos aspectos: distribución territorial, garantía de calidad de la formación médica impartida y adecuación a los estándares establecidos internacionalmente.

9. A nivel profesional, las medidas adoptadas se harían sentir en menor espacio de tiempo. Entre éstas, se podría considerar: mejora de las condiciones laborales que incluya incentivos para los destinos menos atractivos y que disminuya la actual fuga de profesionales; voluntariedad de la exclusividad en el Sistema Nacional de Salud; fomento de la movilidad entre centros comarcales y de referencia con incentivos no sólo económicos sino curriculares; fidelización del profesional a la plaza con diferentes iniciativas: formación continua, carrera profesional, áreas de capacitación específica; reducción de la carga administrativa y burocrática de los médicos; recuperación de la considerable proporción de médicos que no ejercen la profesión, y prorrogación de la jubilación obligatoria para los médicos que quieran y estén capacitados para seguir trabajando.



Lucas de Toca Zavala  
Presidente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina