

RAZONES CONTRARIAS A LA APERTURA DE NUEVAS FACULTADES DE MEDICINA EN ESPAÑA

Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas

El presente documento, elaborado por el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (de ahora en adelante, CEEM) y la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas (de ahora en adelante, CNDFME) bajo el amparo del Foro de la Profesión Médica (FPME) pretende plasmar los argumentos que justifican nuestra oposición a la apertura de nuevas Facultades de Medicina, por suponer un problema educativo, asistencial, económico, social y laboral.

RESUMEN

España es el segundo país del mundo en número de facultades de medicina (0,95 facultades por millón de habitantes), duplicando la tasa recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 0,5.

En los últimos 10 años hemos pasado de 28 facultades de medicina a 42. El numerus clausus para acceder a los estudios de grado ha superado ya las 7.000 plazas anuales y el número de facultades sigue creciendo por el apoyo de los gobiernos autonómicos, responsables últimos de su creación, al ser una de las titulaciones con más demanda.

En el año 2018 se presentaron a la realización del examen MIR 14.466 personas para un total de 6.513 plazas adjudicadas, esto supone una ratio de 2.22 aspirantes por cada plaza. Teniendo en cuenta que cada año salen egresadas de las Facultades de Medicina unas 7000 personas, en ese año 2018, 487 personas recién graduadas no pudieron acceder a la residencia, una proporción que crece cada año. Además, si a ese número le sumamos las personas que no obtienen plaza y que tienen que volver a presentarse, así como la precariedad laboral que lleva a la reespecialización, la conclusión final es que este sistema es insostenible: en la última convocatoria del examen MIR (2018) 4006 médicos, entre egresados y recirculantes formados en las facultades españolas, no pudieron obtener plaza MIR y, con ello, no iniciar su formación especializada que les facultará para poder trabajar.

Además, para la convocatoria del 2 de febrero de 2019, el número de inscritos ha vuelto a aumentar, siendo de 15.475 personas admitidas (realizaron la solicitud al mismo 16.259 entre admitidas y no admitidas), por lo que será aún mayor el número de egresados que no puedan acceder a la formación especializada.

Es necesario entender el MIR como lo que realmente es: forma parte del continuo formativo indispensable para ejercer plenamente en el Sistema Sanitario Español, especialmente en el ámbito público, aunque cada vez más también en el privado. Así, el MIR no es una salida más, es prácticamente la única salida.

Otro problema a tener en cuenta es la posible disminución de la calidad formativa en la carrera. Por un lado, aumentar el número de Facultades de Medicina en cada provincia, especialmente en aquellas que ya cuentan con alguna, supone tener que compartir infraestructuras entre varias Facultades como son los Hospitales Universitarios y los Centros de Salud, necesarios para la realización de prácticas clínicas. Esto conlleva más estudiantes por médico-tutor de prácticas, saturación de consultas y más trabajo para el profesional, en detrimento tanto de la formación de los estudiantes como de la calidad asistencial.

También denunciemos la falta de profesorado. Durante los últimos años se ha producido una reducción muy sustancial; en el caso de los profesores permanentes (catedráticos, profesores titulares y profesores contratado doctor), sobre los que pivota la docencia, se ha reducido más de un 20 %. Pero no sólo eso, las estimaciones son muy negativas. De 2017 a 2026 se prevé que el profesorado se reduzca a la mitad: habrá un 43 por ciento de profesorado permanente menos, correspondiendo el mayor porcentaje al profesorado vinculado de áreas clínicas (55%), un 34% al profesorado no vinculado de áreas clínicas y un 32% al profesorado de áreas básicas.

Por supuesto, el SNS tiene carencias, y como agentes de representación de la Profesión Médica en la etapa formativa, nos sumamos a la demanda de la sociedad y de los profesionales para mejorar los recursos e incrementar los presupuestos dedicados a Sanidad, optimizando así el número de trabajadores, mejorando sus derechos laborales, renovando infraestructuras obsoletas y recursos materiales para el diagnóstico, los tratamientos y la investigación. De esta forma la calidad del SNS se ajustaría a las necesidades reales de nuestra población, mucho más que incrementando el número de estudiantes sin justificación alguna y aumentando el paro en la profesión.

En definitiva, son múltiples las razones para justificar que no son necesarias más Facultades de Medicina en España, pero queremos subrayar las más importantes agrupadas en los siguientes puntos:

- A. En nuestro país no hacen falta más estudiantes de Medicina
- B. El número de facultades de Medicina debe responder a necesidades demográficas reales y fundadas. Las universidades y autoridades políticas deben actuar con responsabilidad.
- C. Saturación de estudiantes en hospitales y centros de salud
- D. Déficit existente de profesorado
- E. Cumplimiento de la normativa legal
- F. Es un despilfarro económico
- G. No es una prioridad educativa ni sanitaria

ARGUMENTOS DESARROLLADOS

A. En nuestro país no hacen falta más estudiantes de Medicina

A diferencia de la creencia social, España tiene un número elevado de médicos teniendo en cuenta que “médico” es toda persona con el título de Grado-Máster en Medicina, independientemente de la especialidad (1,2). Actualmente nuestro país cuenta con una de las tasas más altas de médicos por mil habitantes (3,9 frente a la media de 3,4 de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo - OCDE-) (Fig 1).

DEMOGRAFÍA MÉDICA 2018 APUNTES PARA LA EFICIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO



Fig. 1. Número de médicos colegidos y en activo en España, comparación con la media europea, previsión de jubilaciones de médicos en la próxima década y previsión de futuros médicos en los próximos 6 años. Fuente: Estudio de Demografía Sanitaria (3), CNDFME y CEEM.

Sin embargo, por la imposibilidad de acceso a la etapa de la Formación Sanitaria Especializada (de ahora en adelante FSE y/o etapa MIR), nuestro país tiene una bolsa de médicos sin especialidad por exceso de egresados que salen de nuestras facultades de Medicina. Como ya se ha señalado, la FSE es de obligado cumplimiento para poder ejercer en España en la medicina pública y cada vez más también en la privada.

Los datos a este respecto son alarmantes: en la convocatoria MIR 2018 solicitaron realizar el examen 14.466 personas, para un total de 6.513 plazas, esto supone una ratio de 2.22 aspirantes por cada plaza. Si bien es verdad que de las 14450 personas no todas son estudiantes recién graduados (egresados) de las Facultades de Medicina, sí que son más de la mitad (7000).

En dicha convocatoria, el 69% de las solicitudes al examen eran personas formadas en las universidades españolas y el 90,8% de las 6513 plazas adjudicadas fueron para estudiantes de universidades de España. Contando con los más 7000 recién egresados y las personas recirculantes, un total de 4006 aspirantes procedentes de nuestras universidades se quedaron sin plaza (Figura 2). Esta situación aumenta todos los años, incrementando la bolsa de médicos sin formación especializada y, por tanto, sin posibilidades de trabajo (3). Además, para la convocatoria del 2 de febrero de 2019, el número de inscritos ha vuelto a aumentar, siendo de 15.475 personas admitidas (realizaron la solicitud al mismo 16.259 entre admitidas y no admitidas), por lo que será aún mayor el número de egresados que no puedan acceder a la formación especializada.

RESULTADOS DE LA CONVOCATORIA MIR 2018



Figura 2. Resultados de la Convocatoria MIR 2018 referentes al número de solicitudes y de plazas adjudicadas (indicando la procedencia o no de una universidad española), el número de egresados de universidades españolas que no obtuvieron plaza, la tendencia de ese número en los últimos 5 años y el número de plazas MIR estimado para formar a los egresados de las universidades españolas. Fuente: Estudio de Demografía Sanitaria (3) y CEEM.

A pesar de todo ello, se comprueba que la oferta de plazas MIR no aumenta en absoluto y que, incluso, en varias comunidades autónomas el número de plazas ofertadas es menor que el de hace unos años (4).

Otros motivos de por qué se defiende la necesidad de tener más estudiantes de Medicina es por una creencia generalizada de que faltan médicos en España, hecho relacionado con la fuga de los mismos al extranjero. Las causas de esto son múltiples, una de ellas es, en efecto, la imposibilidad de acabar la formación al no poder acceder al MIR. Otra, la precariedad, no sólo en términos de salario sino también, y muy especialmente, de condiciones laborales. Los responsables políticos deben plantearse si es razonable que tras realizar el grado y la formación especializada en nuestras facultades y centros sanitarios, muchos profesionales se vean en la necesidad de abandonar nuestro país para encontrar una oferta laboral adecuada.

Así, en los cinco últimos años se han solicitado más de 15.000 certificados de idoneidad por parte de médicos españoles, unos datos que ponen de manifiesto la fuga de talento fuera de nuestras fronteras, de médicos formados en la Universidad española. En los seis primeros meses de 2018, la Organización Médica Colegial (OMC) ha expedido un total de 1.814 certificados de idoneidad a médicos para salir al extranjero, una cifra que supone un aumento del 6,27 % respecto al año anterior (1.707) en las mismas fechas. En ese tiempo Cataluña se ha situado como la comunidad autónoma líder en certificados expedidos con 410, superando a Madrid, en segunda posición con 381. Les seguiría Andalucía, con 232 y la Comunidad Valenciana, que acumula 152 certificados (3,5).

No cabe duda de la gran inestabilidad laboral en el sistema sanitario español (6): una proporción muy importante de especialistas tienen contratos laborales precarios y no se convocan oposiciones con la debida regularidad. Esto provoca que falten médicos en alguna especialidad y en zonas geográficas determinadas.

En un completo estudio realizado por la Organización Médica Colegial y la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (3) se hace un análisis exhaustivo de datos reales y no meras opiniones. Resulta complicado cubrir plazas laborales en determinadas zonas geográficas fundamentalmente rurales, mientras que en provincias como Madrid o Barcelona y en las ciudades de la costa la demanda es más amplia.

Los gobiernos tienen la responsabilidad de planificar de manera razonada los recursos humanos y prevenir el posible déficit de especialistas en algunas áreas y las necesidades a medio y largo plazo. Sin embargo, aunque estos datos se conocen, no se actúa con decisiones políticas adecuadas y se perpetúa el problema (7).

Es importante reconocer, las diferencias salariales considerables en comparación con países de nuestro entorno (8). Un facultativo en España cobra una media de remuneración bruta de 53.000 euros anuales cuando en Alemania cobraría 125.000 euros y en Estados Unidos 254.000 euros. Con estas diferencias salariales y la falta de estabilidad laboral no es de extrañar que año tras año se incremente el número de facultativos españoles que apuesten por la emigración; excelentemente formados en nuestras aulas, gracias a los impuestos de todos. De manera similar y a escala nacional, se mantienen diferencias retributivas entre los distintos territorios autonómicos, lo que condiciona dónde desarrollan su actividad los médicos.

El problema es complejo pero la solución no pasa por incrementar el número de facultades de medicina. Debemos tener en cuenta al completar este análisis factores como la localidad de la oferta de empleo, el tipo de hospital o centro, el tipo de modelo asistencial que vayamos a adoptar, el comportamiento de la medicina privada, el rol de enfermería, etc.

Así, concluimos que falta una adecuación entre el número de egresados de las facultades de medicina y el número de plazas MIR teniendo en cuenta las necesidades futuras del sistema sanitario (Fig. 3). Además, habría que evitar la fuga de talento ofertando plazas MIR suficientes y puestos de trabajo con buena estabilidad en el sistema sanitario ayudando a cubrir mediante incentivos, y no solo económicos, las plazas de difícil ocupación.

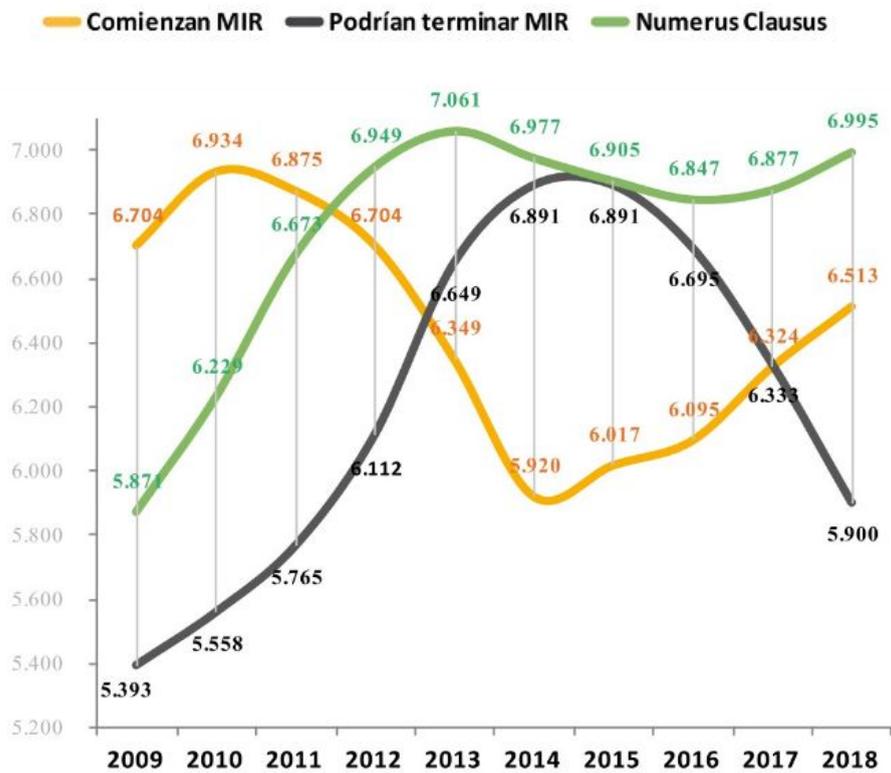


Fig. 3. Evolución de la oferta de plazas de estudiantes que acceden al Grado de Medicina y de plazas de formación especializada MIR en la última década. Fuente: Estudio de Demografía Sanitaria (3) y Sindicato Médico de Granada.

B. El número de facultades de Medicina debe responder a necesidades demográficas reales y fundadas. Las universidades y las autoridades políticas deben actuar con responsabilidad.

La tasa idónea de número de facultades por millón de habitantes es de 0,5 según los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la tasa idónea del número de estudiantes de medicina es de 1 por cada 10.000 habitantes. España es el segundo país del mundo en número de facultades de medicina, con un total de 42 facultades de Medicina: 0,95 facultades por millón de habitantes, tan sólo superado por Corea del Sur (1,2). Así, según estos datos, nuestro país debería tener aproximadamente 4.650 estudiantes anuales de Medicina de nuevo ingreso, cuando para el curso 2018-2019 han sido admitidos 7.042. El número de facultades y su evolución se muestra en la Fig. 4, mientras que en la Fig. 5 podemos observar un estudio comparativo de la situación en España y Estados Unidos.

EVOLUCIÓN NÚMERO DE FACULTADES Y NÚMEROS CLAUSUS EN MEDICINA

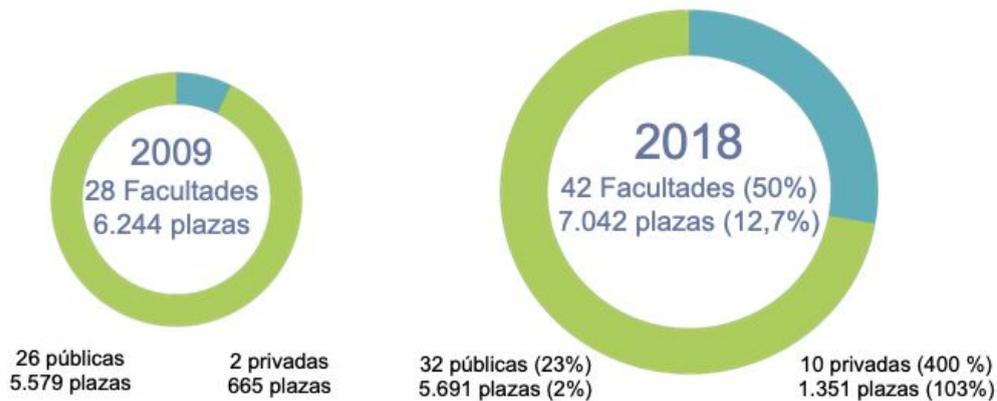


Fig. 4. Evolución del número de facultades y número de estudiantes que acceden al Grado de Medicina en España en la última década. Incluye datos referentes a facultades pertenecientes a universidades públicas y privadas. Fuente: CNDFME.

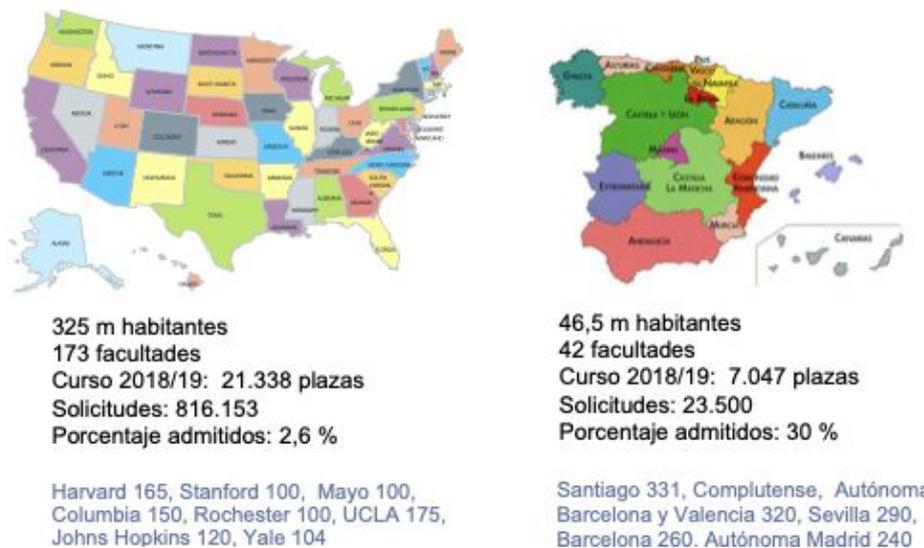


Fig 5. Datos comparativos de España y USA referentes a la población, número de facultades, número de plazas ofertadas para el Grado de Medicina, número de solicitudes, porcentaje de solicitudes admitidas y número de estudiantes por promoción en algunas facultades. Fuente: CNDFME.

En cuanto personas graduadas, la tasa media de egresados por cada 10.000 habitantes de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE) es de 12,1. La tasa en los países de nuestro entorno es: Grecia 9,3; Francia 10; Alemania 11,3; Italia 12,34. En España la tasa es de 13 estudiantes por cada 10.000 habitantes. Ante estos datos, la OCDE aconseja reducir el número de facultades de medicina cuando la tasa supera 12, con el fin de garantizar la correcta formación del estudiantado, tanto en el grado como en el posgrado (FSE) (1,2).

Con todo ello, la apertura de nuevas facultades de Medicina no se ajusta a las recomendaciones internacionales y, por tanto, tampoco a las necesidades demográficas. Así abrir una facultad responde única y exclusivamente a intereses económicos y/o políticos particulares, no justificados por una demanda real de profesionales ni a criterios académicos ni sanitarios.

Algunas personas pueden llegar a pensar que no es necesario ajustarse a las recomendaciones internacionales. Animamos a continuar leyendo el documento, pues los siguientes puntos explican qué impacto tiene aumentar el número de estudiantes de Medicina.

C. Saturación de estudiantes en hospitales y centros de salud

La disposición final tercera del Real Decreto 420/2015, de 25 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios (9) modificó la base quinta del artículo 4 del Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, por el que se establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las universidades y las instituciones sanitarias, que quedó redactada en los siguientes términos: *«Quinta. Se utilizará la denominación «hospital universitario» cuando el concierto se refiera al hospital en su conjunto o que abarque la mayoría de sus servicios y/o unidades asistenciales. En el caso de que solo se concierten algunos servicios, se hablará de «hospital asociado a la universidad». Lo mismo se aplicará a los centros de Atención Primaria. Un hospital universitario sólo podrá estar vinculado por concierto o convenio a una universidad para la impartición de una misma titulación. Excepcionalmente, con la finalidad exclusiva de la realización de prácticas y con base en convenios específicos, podrá haber estudiantes de otras universidades, previa consulta por escrito a la universidad vinculada.»*

Si se abre una nueva facultad de Medicina en una localidad que ya tiene al menos una facultad, los recursos van a tener que repartirse y/o compartir infraestructuras entre varias facultades como son los Hospitales Universitarios y los Centros de Salud, necesarios para las prácticas en el medio clínico. Tanto si se reparten (pasando, por ejemplo, de tener dos hospitales asociados a uno) como si se comparten de forma simultánea, habrá más estudiantes por médico-tutor de prácticas y/o menos días de prácticas, así como saturación de consultas y más trabajo para el profesional, en detrimento tanto de la formación de los estudiantes como de la calidad asistencial. Además, no se toma en la debida consideración la orden ministerial sobre el derecho a la intimidad de los pacientes por estudiantes y residentes (10), la cual recoge que “el número máximo de personas en formación de presencia física ante el paciente no podrá exceder de cinco incluyendo residentes, estudiantes universitarios de grado y posgrado de titulaciones sanitarias y no sanitarias y estudiantes de formación profesional”.

DISTRIBUCIÓN DE LAS FACULTADES DE MEDICINA POR PROVINCIAS



Fig. 6. Distribución de las 42 facultades de Medicina por provincias. Fuente: Estudio de Demografía Sanitaria (3), CNDFME y CEEM.

Así, la creación indiscriminada, sin planificación, sin consenso y con intereses ocultos de nuevas facultades de medicina en provincias donde ya existen otras, ya sean públicas o privadas, conlleva una saturación de estudiantes en los hospitales y centros de atención primaria que conduce a un descenso de la calidad docente y asistencial en estos centros y, por tanto, a una repercusión negativa en la salud y calidad de vida de la población.

D. Déficit existente de profesorado

Cada vez hay más facultades de Medicina pero menos profesorado como reiteradamente se denuncia desde la CNDFME y el CEEM. En concreto, en un estudio de reciente aparición (11) se confirma una disminución significativa y progresiva en el número de profesores permanentes de Medicina (catedrático, profesor titular y profesor contratado doctor).

Durante los últimos años se ha producido una reducción muy sustancial; en el caso de los profesores permanentes (catedráticos, profesores titulares y profesores contratado doctor), sobre los que pivota la docencia, se ha reducido más de un 20 %. Pero no sólo eso, sino que las previsiones futuras son muy negativas. Se estima que de 2017 a 2026 el profesorado se reduce a la mitad: se jubilará un 43 por ciento del profesorado permanente, correspondiendo el mayor porcentaje al profesorado vinculado de áreas clínicas (55%), un 34% al profesorado no vinculado de áreas clínicas y un 32% al profesorado de áreas básicas (Fig. 7).

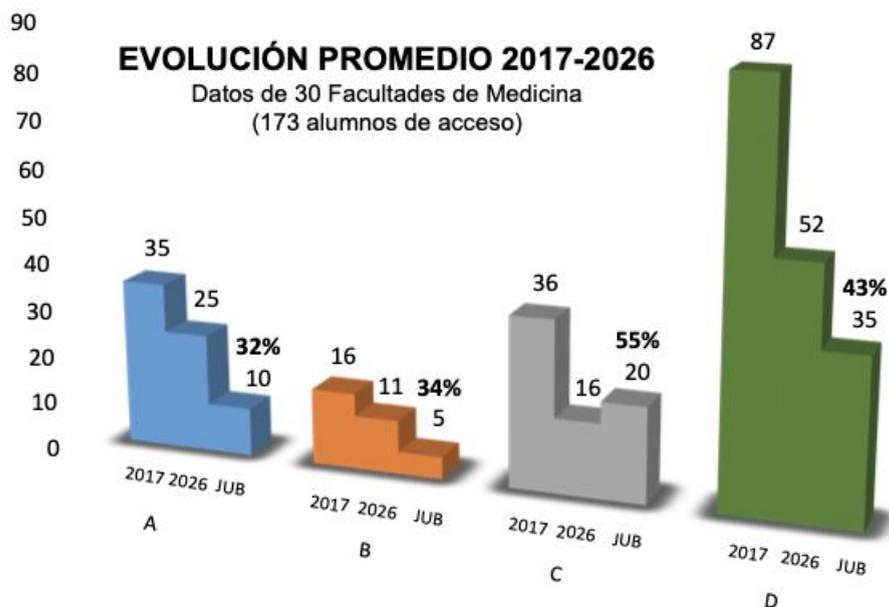


Fig 7. Evolución del número de profesores permanentes considerando la situación promedio de las facultades de medicina públicas; para cada grupo de profesores se muestra el número que existe actualmente (2017), el número que habría en 10 años (2026) y el número y porcentaje de jubilaciones (JUB). A, profesores permanentes de áreas básicas; B, profesores permanentes no vinculados de áreas clínicas; C, profesores permanentes vinculados de áreas clínicas y D, número total de profesores permanentes. Fuente: *Evolución previsible en el número de profesores permanentes de Medicina del 2017 al 2016 (11)*.

Tenemos cuatro causas principales para el déficit de profesorado:

- Con los criterios de la ANECA de 2008-2016, la Rama de Ciencias de la Salud presentaba la tasa más baja de informes favorables en la acreditación para titular de universidad (53%, 12 puntos por debajo de la media), lo que no hubiera permitido la renovación, incluso aunque no hubiera existido la tasa de reposición, de las jubilaciones de profesores.
- Con los nuevos criterios de noviembre de 2017, propuestos desde las comisiones específicas, se prioriza de manera desproporcionada la actividad investigadora, olvidando en gran parte la docente, la labor de gestión y el trabajo asistencial, muchas veces ingente, que lleva a cabo el profesorado.
- La disminución en el número de profesores permanentes de medicina se intensificará aún mucho más por coincidir en el tiempo con el elevado número de jubilaciones que van a producirse en el sistema sanitario público.
- Estas dificultades para acceder a la carrera docente desmotivan a los profesionales de nuestros hospitales con lo que aunque aumentase la oferta de plazas de profesores en la universidades no habrá demanda al no haber personal acreditado.

La disminución progresiva, y muy grave, del número de profesores permanentes acreditados junto con el número creciente de aparición de nuevas facultades de Medicina conlleva de manera inexorable una disminución de la calidad de la enseñanza y de la salud de la sociedad.

La situación es compleja y las soluciones lo serán también. Deberá considerarse, entre otras propuestas, la eliminación completa de la tasa de reposición y la convocatoria de plazas en función de las necesidades reales de cada universidad dependiendo de su situación presupuestaria, así como la modificación de los criterios de acreditación para profesores permanentes, dándole el valor adecuado a la labor docente, asistencial y de gestión, y el diseño de una estrategia que haga atractiva la docencia universitaria a los jóvenes facultativos de los hospitales y los centros de salud.

E. Cumplimiento de la normativa legal

El artículo 13 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias establece en su punto 3: *“la determinación del número de alumnos admitidos a la formación pregraduada, responderá a las necesidades de profesionales sanitarios y a la capacidad existente para su formación”* (12). Así, con la apertura de Nuevas Facultades es no se está cumpliendo lo que recoge esta ley, especifica que tiene que existir una correspondencia entre egresados y las plazas de Formación Sanitaria Especializada.

Esta normativa también ha sido desarrollada por alguna Comunidad Autónoma. Así, por ejemplo, el artículo 31 de la Ley 4/2007, de 9 de febrero, de coordinación del sistema universitario valenciano, establece una serie de aspectos a tener en cuenta para la creación de un nuevo título de grado en dicha comunidad (13):

1. La evolución de la demanda de estudios universitarios superiores universitarios.
2. Las necesidades de la sociedad valenciana de titulaciones especializadas
3. El equilibrio territorial, en un marco de eficiencia en la utilización de los medios materiales y los recursos humanos del sistema universitario valenciano, y los costes económicos y su financiación.
4. La existencia de personal docente cualificado y de personal de administración y servicios así como de infraestructura
5. La necesidad de creación de un centro universitario para organizar la enseñanza.

Atendiendo a estos aspectos que requiere la Ley parece claro que no hay una justificación alguna para la creación de una nueva facultad de medicina en dicha comunidad, como ejemplo, ni en el resto del Estado.

F. Es un despilfarro económico

Crear y mantener una facultad de Medicina exige una financiación muy importante, de la que habitualmente no se suele disponer por múltiples razones. Se necesita la contratación de un profesorado muy especializado, en el mayor número posible dado que la ratio número de estudiantes/número de profesorado es fundamental para la docencia de la Medicina y condiciona la calidad de la docencia; se necesita también personal de administración y servicios cualificado que facilite el trabajo de cada día. Los costes de personal son los más importantes

pero también se necesitan edificios e instalaciones adecuadas, innovar continuamente, igual que lo hace la Medicina, las metodologías docentes, enlazando las competencias de grado y formación especializada en el “continuum formativo”. Fomentar el autoaprendizaje y la formación investigadora en los futuros médicos no se puede hacer sin recursos.

Así, a partir de presupuestos ejecutados y utilizando metodología de economía analítica, se ha realizado una estimación del gasto que supone la impartición del Grado de Medicina en una facultad promedio que tendría 173 alumnos (datos no publicados de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina). Los gastos derivados de personal docente e investigador, personal de administración y servicios (biblioteca, laboratorios, secretaría, conserjería, mantenimiento, limpieza), gastos diversos de las unidades docentes, espacios y su mantenimiento, supera los 6 millones de euros, con un gasto aproximado por cada estudiante que superan también los 6.000 euros anuales, debido a la ratio profesorado/estudiantes que se necesita y el alto nivel de experimentalidad. Además, debe considerarse también el elevado número de tutores y colaboradores clínicos que participan en la docencia sin recibir retribución pero que realizan una actividad que consume recursos humanos y materiales del sistema sanitario.

A pesar de todo ello, la realidad es que esos recursos que se necesitan para el mantenimiento de una Facultad ya existente son insuficientes. Existen además diferencias entre universidades y territorios autonómicos. En el caso de las universidades públicas, los presupuestos se distribuyen entre los distintos centros y títulos siguiendo un modelo único y equilibrado e igualando los ingresos y los gastos pero con los datos mencionados anteriormente distan mucho de los deseables. En general las facultades de Medicina se caracterizan por ser las que más demandan, con el deseo de proporcionar la mejor formación posible a los futuros médicos, y por las limitaciones de financiación no pueden ser atendidas con frecuencia.

Por otro lado, la financiación de las universidades públicas ha sufrido una merma importante en la última década, a la vez que aumentaba el número de facultades de Medicina. En este contexto, nos parece destacable resaltar el estudio “¿Quién financia la universidad? (14) en el que se realiza una comparativa entre CCAA de España, Europa y la OCDE sobre inversión en la Universidad y cuyos resultados muestran que se ha producido un notable descenso del gasto total por estudiante en España, que sitúa la inversión universitaria en nuestro país un 13,1% por debajo de la media OCDE, y a una distancia de hasta el 16,8% en relación a la media de la UE22 –aquellos países de la Unión Europea que también pertenecen a la OCDE–.

En lo relativo al porcentaje de gasto universitario con relación al PIB, España se sitúa como el sexto país (de un total de 28) que gasta una proporción más pequeña de su riqueza en sus universidades: el 1,08%; mientras que la media de la UE y de la OCDE se sitúa en el 1,27%.

Así, según el documento, nuestro país debería incrementar en un 53,7% su proporción de inversión en educación universitaria sobre los presupuestos públicos para igualarse con la media de los países de la OCDE.

Con respecto a qué proporción de los ingresos totales no financieros de las universidades públicas es aportada por el estudiantado y por las administraciones públicas, se ha visto un incremento notable de las tasas universitarias. Por ejemplo constata que el valor más alto, muy destacado por encima del resto, corresponde también a Cataluña, donde por cada 100€ aportados por la administración pública a la financiación de las universidades, el estudiantado y sus familias aportan otros 42€ en concepto de precios de matrícula.

Por último, el coste de crear una Facultad no compensa el precio de la vida fuera del domicilio familiar y en cualquier caso, sería mucho más eficiente invertir este dinero en becas suficientes y adecuadas, especialmente en becas de alojamiento y de transporte. Por tanto, este es un frente mucho más productivo en el que trabajar. De las 52 provincias españolas, sólo 19 no tienen una facultad de Medicina, aunque todas ellas tienen una a menos de 200 kilómetros. Es cierto que las Universidades que no tienen Facultad de Medicina se preguntan por qué no pueden, pero una facultad no se improvisa y necesita una inversión enorme, precisamente de la que carecen las facultades existentes.

En definitiva, dada esta situación y la carencia de personal y de recursos suficientes, ¿no sería más eficiente dotar mejor a las facultades existentes en lugar de crear otras nuevas para generar un número de médicos mayor que los que el sistema sanitario puede absorber?

No podemos tolerar la desviación de recursos económicos para la apertura de nuevas facultades de Medicina, ni públicas ni privadas, con el enorme coste que supone tanto la creación como su mantenimiento. Abogamos por la mejora del sistema universitario, dotando de mayores y mejores recursos humanos, económicos y materiales requeridos a las Facultades de Medicina ya existentes.

G. No es una prioridad educativa ni sanitaria

Prioridades educativas son mejorar las universidades públicas ya existentes e incrementar su financiación; consolidar un aumento de profesorado necesario de calidad y diseñar estrategias para motivar a los jóvenes médicos y médicas de nuestros hospitales y centros de salud para que se interesen por la acreditación y la vía académica. Necesitamos profesorado de calidad, además de la mejor docencia que el estudiantado debe recibir.

Prioridades sanitarias, en beneficio del interés general de la población, son la mejora de la Atención Primaria y la Salud Comunitaria; la disminución de las listas de espera; la eliminación de la pobreza farmacológica; el incremento de camas sociosanitarias; la mejora de la gestión de la atención de Urgencias y la mejora del número de profesionales sanitarios por habitante, entre otras muchas acciones, que no mejorarán en absoluto con la creación de nuevas facultades de Medicina.

En conclusión, los argumentos contrarios a la apertura de nuevas facultades de medicina en España son numerosos y sólidos. La Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina no podemos permanecer callados ante esta situación alarmante. Así, mediante este documento y múltiples intervenciones en diferentes espacios queremos informar a la sociedad y hacer un especial llamamiento a todas las autoridades implicadas y, especialmente, a los gobiernos autonómicos, últimos responsables de la creación de nuevas facultades y de sus consecuencias nefastas. Estamos convencidos de que la sociedad que cuida a sus facultades de Medicina y a sus futuros médicos, se cuida a sí misma.

BIBLIOGRAFÍA

1. ¿Faltan o sobran médicos?

En:<https://www.diariomedico.com/medico-joven/trabajar/trabajar-noticias/faltan-o-sobran-medicosr.html>

2. España ignora todos los límites de la OMS sobre docencia médica. Diario Médico 30 julio 2018.

En:www.diariomedico.com/profesion/espana-ignora-todos-los-limites-de-la-oms-sobre-docencia-medica.html

3. Estudio sobre Demografía Médica 2018. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y Conferencia Estatal de Sindicatos Médicos. En:

https://www.cgcom.es/sites/default/files/estudio_demografia_2017/

4. Diario Médico. 1 octubre 2018. 6 autonomías tienen menos médicos de familia que hace más de un lustro. Diario Médico 1 de octubre de 2018.

En:<https://www.diariomedico.com/profesion/seis-autonomias-tienen-menos-medicos-de-familia-que-hace-mas-de-un-lustro.html>

5. Aumenta un 6,27% el número de médicos que solicitaron el certificado de idoneidad para salir fuera de España | CGCOM [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2018]. Disponible en:

https://www.cgcom.es/noticias/2018/07/18_07_12_certificados_idoneidad_2018

6. Gaceta Médica. 1 junio 2018. El paro sumergido se afianza en la profesión médica., alcanzando el 35%. Gaceta Médica 1 julio,de 2018.

En:<http://www.gacetamedica.com/politica/el-paro-sumergido-se-afianza-en-la-profesion-medica-alcanzando-el-35-KA1561185>

7. Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2010-2015)

En:[https://www.mscbs.gob.es/gl/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/11-NecesidadesMEspecialistas\(2010-2025\).pdf](https://www.mscbs.gob.es/gl/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/11-NecesidadesMEspecialistas(2010-2025).pdf)

8. Informe de los salarios médicos: España. Medscape. 26 de septiembre de 2018
En: <https://espanol.medscape.com/diapositivas/59000086>
9. Real Decreto 420/2015, de 25 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios
En: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-6708>
10. Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
En: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-1200
11. Lara, J.P.; Compañ, A.; Vargas Núñez, J.A.; Cardellach, F.; Fernández González, S.; López Muñoz, A. y Álvarez Sala, J.L. Evolución previsible en el número de profesores permanentes de Medicina del 2017 al 2016. La formación de los futuros médicos en situación crítica. Revista Clínica Española. DOI:10.1016/j.rce.2018.04.15
<http://www.revclinesp.es/es-evolucion-previsible-el-numero-profesores-avance-S0014256518301541>
12. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias
En: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>
13. Ley 4/2007, de 9 de febrero, de coordinación del Sistema Universitario Valenciano.
En: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-6118-consolidado.pdf>
14. Sacristán V. et al. "¿Quién financia la Universidad? Comparación entre comunidades autónomas en España, Europa y la OCDE, 2009-2015". Disponible en:
<http://www.observatoriuniversitari.org/es/files/2017/11/Quien-financia-la-universidad.pdf>