



CONFERENCIA NACIONAL DE DECANOS
DE FACULTADES DE MEDICINA

Consideraciones de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas (CNDFME) sobre la propuesta de los Ministerios de Universidades y de Sanidad de incrementar las plazas de nuevo ingreso de estudiantes del Grado en Medicina en un 15%.

23 de octubre de 2022

El pasado 3 de octubre se hacía público en los medios de comunicación la propuesta del Ministerio de Universidades y del Ministerio de Sanidad de incrementar un 15% las plazas de nuevo ingreso en el grado de medicina para paliar el supuesto déficit de médicos que padece España. La Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas quiere realizar las siguientes consideraciones ante esta medida unilateral que creemos no soluciona el problema:

Porqué en España no faltan médicos sino especialistas.

A pesar de la reiterada solicitud desde hace 15 años de establecer un Registro de Profesionales Sanitarios en nuestro país, éste no se ha llevado a término por lo que cualquier cálculo de la oferta y demanda de médicos en España adolece de suficiente evidencia científica.

Existen claros indicios de falta de médicos en algunas especialidades y áreas geográficas como pone de manifiesto el reciente Informe de la Oferta y Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035 publicado por el Ministerio de Sanidad (1). En concreto, faltan especialistas de Medicina de Familia y Comunitaria (MFyC), Anestesiología y Reanimación, Geriátría, Psiquiatría y Radiodiagnóstico. En el mismo documento se informa de un déficit previsto de unos 9.000 médicos especialistas para el año 2027.

Sin embargo, España es el sexto país del mundo en número de médicos según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, OCDE (2). El número total de médicos activos en España asciende a 192.484. Esto supone una ratio de 406,13 por 100.000 habitantes en 2021, por encima de países de nuestro entorno. En promedio, los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) contaban en 2018 con 346,7 médicos activos por 100.000 habitantes.

España está bien posicionada en el conjunto de países europeos y de la OCDE en cuanto a la disponibilidad de médicos activos y a la tasa de graduados en Medicina por 100.000 habitantes. Es el segundo país del mundo con más Facultades de Medicina por población, sólo por debajo de Corea del Sur. El crecimiento de más del 70% en el número de Facultades de Medicina desde 2007 explica en parte los 14,5 graduados por 100.000 habitantes, cifra que se encuentra por encima del promedio de la OCDE (13,1) y de países del entorno como Italia (13,3), Reino Unido (12,9), Alemania (12,0) y Francia (9,5).



CONFERENCIA NACIONAL DE DECANOS
DE FACULTADES DE MEDICINA

Por otra parte, debemos recordar que para poder ejercer la medicina en la sanidad pública es necesario poseer el título de médico especialista que se obtiene después de realizar el periodo de especialización como Médico Interno Residente (M.I.R.) por lo que el posible déficit de médicos se refiere en exclusiva a médicos especialistas.

Porqué no es una decisión acertada aumentar las plazas de acceso al Grado de Medicina.

Para analizar la oferta y demanda de médicos debemos conocer el número de estudiantes que obtienen el Grado en Medicina y el número de graduados que obtienen el título de especialista, así como el número de médicos especialistas que no les resulta atractiva la asistencia en la sanidad pública española y emigran a otros países o al entorno de la medicina privada.

En España se ha incrementado el número de estudiantes egresados con el título de Graduado/a en Medicina en un 167 % desde el año 2005-2006 donde salieron de nuestras aulas 4.343 estudiantes en comparación con los 7.264 del año 2020-2021 (1).

Además, en este curso con respecto al anterior se ha producido un aumento en el número de plazas de acceso al Grado de Medicina del 3,4 % (debido en parte al inicio de los grados en Jaén y Almería) y en los dos últimos, del 5.5 % sin que se haya adoptado ninguna medida especial como la que se propone ahora.

También se ha incrementado un 164 % el número de facultades que ofertan el Grado en Medicina en la última década desde 28 hasta las 46 facultades actuales. Hay otras dos facultades que abrirán sus puertas el año próximo: la de la Universidad de Alicante y la de la Universidad Camilo José Cela y existen proyectos avanzados de creación de nuevas facultades, públicas y privadas, en Vigo, Burgos, León, Zaragoza, Sevilla, Huelva y Las Palmas de Gran Canarias. El número de estudiantes que desearían iniciar los estudios de Medicina cada curso supera los 20.000. ¿Es esa demanda un motivo suficiente para seguir aumentando las plazas de acceso sin justificación adecuada?

Este incremento de facultades de medicina se ha producido sin un incremento del profesorado necesario, más bien al contrario.

En 2019 ya advertimos que la disminución significativa y progresiva en el número de profesores permanentes en las facultades de Medicina (catedrático, profesor titular y profesor contratado doctor) era motivo de extraordinaria preocupación para la Conferencia Nacional de Decanos (3). Esta disminución se intensificaría en la década siguiente (2017-2026). Se jubilarán el 43% del profesorado permanente: un 55% del profesorado vinculado de áreas clínicas, un 34% del profesorado no vinculado de áreas clínicas y un 32% del profesorado de áreas básicas. Este déficit era importante en ese momento y en pocos años la situación será completamente insostenible, especialmente en áreas clínicas. Este informe puso de manifiesto la necesidad inaplazable de adoptar medidas urgentes que palién la situación actual y que prevengan un mal mayor.

El déficit de profesorado existente es gravísimo y venimos advirtiéndolo desde hace mucho tiempo sin que se haya tomado ninguna medida al respecto. Dos aspectos son los que queremos destacar: una disminución del profesorado médico en áreas básicas y una disminución del profesorado permanente en general y, en especial, del vinculado. La Conferencia ha elaborado



CONFERENCIA NACIONAL DE DECANOS
DE FACULTADES DE MEDICINA

sendos informes a este respecto. Con relación al déficit de profesorado, estimamos para las universidades públicas y para el conjunto del profesorado (Catedrático, Titular, Contratado Doctor y Ayudante Doctor) un déficit actual de 2654 vinculados y 1163 no vinculados (total de 3817). Sería necesaria además una acreditación anual adicional de 240 profesores vinculados y 108 profesores de áreas básicas (348 en total). Si los estudiantes fueran 8.000, el déficit sería de 3033 vinculados y 1329 no vinculados (4362 en total) y la acreditación anual adicional necesaria de 319 profesores vinculados y 144 no vinculados (463 en total). Esta carencia de una estructura adecuada de profesorado permanente condiciona la calidad de la docencia. Y afecta tanto a las universidades consolidadas como a las más recientes.

Por otra parte, el conjunto de facultades de Medicina españolas se encuentra en este momento en el proceso de la obtención del Sello Internacional de Calidad de la World Federation of Medical Education, esencial para la competitividad de nuestros estudiantes. Flaco favor a nuestras pretensiones crecer en estudiantado sin recursos humanos acreditados.

La formación práctica clínica en los centros sanitarios, pese a la colaboración generosa con enorme esfuerzo de los colegas y de sus responsables, debe mejorar y las unidades y servicios se encuentran saturados por lo que resultaría muy complicado aumentar la demanda de prácticas. Más aún cuando en aras de proteger la dignidad, la intimidad y confidencialidad de los usuarios, la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, publicada en el BOE del 6 de febrero del 2017 (4), limita el número de personas en formación (incluyendo MIR) que pueden interaccionar con los pacientes, así como establece la obligatoriedad de supervisión directa durante las prácticas clínicas.

Además de estudiantes de Medicina, los hay de otras Ciencias de la Salud, de otras ramas del conocimiento, de formación profesional, de formación especializada o de posgrado. El cálculo de la capacidad es muy complicado y la capacidad teórica no se corresponde con la real por la enorme carga asistencial de los profesionales. Estamos en contacto día a día con los centros sanitarios y conocemos la situación real. Por estos motivos, un aumento del 10-15 % supondrá un empeoramiento de la calidad de la formación tanto teórica como práctica. ¿Queremos tener graduados sin una buena formación?

La calidad de los futuros médicos, responsables inmediatos de la salud de nuestra sociedad, depende en gran parte de la enseñanza teórica y práctica que se imparte en las facultades de Medicina, con la colaboración esencial de las instituciones sanitarias. Paradójicamente, a la vez que disminuye sustancialmente el número de profesores, aumenta exponencialmente el número de facultades de Medicina y el número de alumnos que se admiten cada año sin justificación académica ni sanitaria.

En un estudio de la Conferencia, avalado por el Foro de la Profesión Médica, se ha estimado que existe un déficit de 3.800 profesores para la docencia en los 44 grados de Medicina que se imparten actualmente. La partida presupuestaria prevista para el aumento de las plazas de acceso debería dedicarse a facilitar la contratación de nuevo profesorado. Habría primero que corregir ese déficit a lo que se añadiría la necesidad de que se incorporaran al menos 410 docentes cada curso para mantenernos en una situación estable sin tener en cuenta la aparición de nuevas facultades (5).



CONFERENCIA NACIONAL DE DECANOS
DE FACULTADES DE MEDICINA

No parece por tanto que el número de estudiantes admitidos y el número de facultades sea la solución del posible déficit de médicos especialistas. Llevamos años aplicando estas políticas sin ningún resultado a pesar de nuestras continuas advertencias. Otras son las causas de esta situación.

Desde el año 2010 al año 2018 se produjo un descenso importante de la oferta de plazas del sistema MIR con relación a la oferta del año 2009. En estos años se dejaron de formar 4094 médicos especialistas. Solo a partir del año 2019 vuelve a incrementarse progresivamente la oferta de plazas MIR hasta las 8550 de la convocatoria actual 2022-2023. En la convocatoria 2021-2022 se adjudicaron 8095 plazas y quedaron sin plaza 3732 facultativos. Además, sorprendentemente quedaron en una primera ronda casi 200 plazas de Medicina Familiar y Comunitaria ofertadas sin cubrir que se redujeron a 93 después de una segunda ronda. Los candidatos prefirieron no ocupar estas plazas. Este hecho merece un análisis exhaustivo de las causas.

Se ha producido de forma manifiesta una planificación errónea de la oferta de plazas MIR que justifica parte del problema del déficit de especialistas. No solo no se han ofertado más plazas en proporción al aumento de población, sino que se han dejado de formar más de 4000 especialistas durante estos años. Si a esta cifra le sumamos los 3732 facultativos sin plaza en la última convocatoria ya tendríamos solucionado el problema previsto del déficit de los 9000 facultativos para el año 2027. Además, hemos de recordar que la formación de un médico especialista conlleva entre 11-12 años: 6 años de carrera, 1 de preparación y examen MIR y 4-5 de formación especializada. Cualquier incremento actual en el número de estudiantes de medicina no conllevará un aumento de médicos especialistas hasta el año 2035 precisamente el año que el Ministerio de Sanidad prevé que ya no haya déficit de especialistas (1).

A pesar de todos los datos anteriores, en marzo de este año el Servicio Público de Empleo Estatal confirmaba que 1161 médicos se encontraban en paro y en situación de demanda de empleo (6).

Para una búsqueda eficaz de la solución al problema debemos también conocer las salidas del sistema: los médicos especialistas que emigran o que no trabajan en el sistema sanitario público.

Para poder ejercer en el extranjero es necesario solicitar un certificado de idoneidad a la Organización Médica Colegial. En la última década se han solicitado 35.377 certificados de idoneidad, una media de 3.500 al año. Es cierto que debe solicitarse un certificado para cada uno de los países en que se quiera intentar conseguir un empleo por lo que el número de certificados de idoneidad no corresponde al número de médicos emigrados. En el año 2021 se emitieron 4130 certificados de idoneidad a 2504 facultativos y de éstos 395 han causado baja de colegiación que es la cifra supuesta de médicos que han emigrado (7).

Quizás, lo que parece más preocupante en los últimos años es un descenso del 2,14% de médicos dedicados a la Atención Primaria y un incremento de casi el 6% en Atención Especializada. Como el propio informe del Ministerio reconoce: *“La atención primaria se configura como un problema esencial para el SNS. En particular, la MFyC queda para el final, año tras año, en las elecciones MIR y los datos de médicos de familia formados que evitan integrarse en centros de salud dan señales de alarma nítidas: huida hacia urgencias y hacia la red privada... Es preciso un plan de incentivos dirigido a la MFyC”* (1).



CONFERENCIA NACIONAL DE DECANOS
DE FACULTADES DE MEDICINA

La realidad laboral en los centros de salud, marcada por la sobrecarga y la falta de recursos, tampoco ayuda. «*Los estudiantes de medicina no somos tontos, vemos lo que pasa en las consultas y las condiciones laborales que tienen*», afirma Luciana Nechifor, presidenta del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (8).

Los recursos humanos deben ocupar un lugar destacado en la política sanitaria con la finalidad de adecuar la oferta de estos a las necesidades de la población. Las demandas de los médicos son muy claras: estabilidad, mejoras salariales y eliminación de la burocracia.

Así, la proporción de médicos con plaza en propiedad es diferente entre las Comunidades Autónomas (9). En La Rioja, el País Vasco, Galicia y Asturias más de la mitad de los médicos cuentan con plaza en propiedad. Sin embargo, en la Comunitat Valenciana, Cataluña y Canarias suponen menos del 40%. La estabilidad laboral es un aspecto muy importante de la situación profesional y uno de los objetivos de todo trabajador y los médicos no escapan a esa preferencia. Las oposiciones para consolidar plazas se retrasan años y años. Los jóvenes médicos no tienen sensación de seguridad y buscan mejores condiciones.

Este hecho ha generado situaciones cada vez más frecuentes de descontento. El Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) reconoció en sentencia del 19 de marzo del 2020 que las administraciones públicas españolas hacen abuso de la temporalidad con la figura de los interinos.

Con relación a los salarios, en España el salario de un médico especialista equivale a 2,8 veces el salario medio, muy lejos del 3,4 de Holanda, 5,1 de Francia, 5,3 de Alemania o 5,6 de Bélgica (10). Otros países ofrecen mejores salarios y estabilidad tras finalizar la formación sanitaria especializada.

España dedica el 6,1 % del producto interior bruto a gasto sanitario cuando la media europea es del 7 % (11).

Dentro de España también hay importantes diferencias. El gasto en remuneración del personal en el año 2020 equivale al 44,85 % del gasto sanitario global. Sin embargo, en Aragón es del 53,18 % y en Cataluña el 35,44 % (112).

Se ha producido una importante pérdida del poder adquisitivo que por ejemplo para los médicos de Atención Primaria de Andalucía ha sido del 21,5 % entre 2009 y 2018 (9).

Un aumento de la admisión de estudiantes en nuestras facultades, sin incremento del profesorado acreditado y con nulas mejoras de las condiciones laborales y de los salarios en la Sanidad Pública solo beneficia a los países de nuestro entorno pues nuestros egresados se marchan fuera de España o al sistema sanitario privado.

Propuestas de mejora

Es necesario adoptar medidas mucho más valientes en diversos ámbitos para solucionar la deficiencia de especialistas en determinadas áreas. En primer lugar, se requiere la puesta en marcha del Registro de Profesionales Sanitarios tantas veces demandado y aún sin funcionar. Es necesario incrementar el número de plazas ofertadas en el sistema MIR especialmente en los próximos 2-3 años y hay que mejorar las condiciones laborales y salariales de la sanidad pública



CONFERENCIA NACIONAL DE DECANOS
DE FACULTADES DE MEDICINA

para que resulte atractiva a los jóvenes médicos y no encuentren mejores condiciones en otros países.

Proponemos un sistema de acceso único consensuado por las Universidades y las Comunidades Autónomas basado en el modelo que presentamos en el año 2014 para que no quede en ningún caso plazas vacantes como, de hecho, está ocurriendo.

Si finalmente este incremento de plazas de estudiantes de medicina se produce debe ser con un plan económico de financiación universitaria muy claro y con una apuesta decidida en cambiar las condiciones de acreditación del profesorado incentivando a los jóvenes en entrar en la carrera académica.

Responsables políticos, Rectores y Decanos deben analizar la situación en cada Comunidad Autónoma y proponer medidas justas y necesarias.

La partida correspondiente en los Presupuestos Generales del Estado de 2023 a este incremento del 15 % de nuevos estudiantes debe servir para paliar la grave situación actual de falta de profesorado y de recursos. Hay que tener en cuenta el aumento de plazas que ya se ha producido no sólo sin recursos extraordinarios sino con cada vez con menos recursos (de un 75 % en los últimos 15 años, de un 11 % en los últimos 6 años o de un 3 % el curso pasado).

La aprobación de una partida en los presupuestos generales del Estado no implica necesariamente que se vaya a ejecutar. Si para el curso que viene, se aumenta el número de estudiantes en un 15 %, supondría pasar de 7.500 plazas a 8.600 plazas en el primer curso del Grado, con un coste aproximado de 20 millones de euros. Para el curso siguiente, sería necesario una partida de 40 millones de euros (1100 estudiantes más en primer curso y 1100 estudiantes en segundo curso); cuando se implantara ese aumento en los seis cursos del Grado, sería necesario un presupuesto extraordinario de 120 millones de euros. Existe incertidumbre sobre si esa financiación sería realmente posible.

Solicitamos que se mantengan las reuniones de trabajo con la participación de todas las partes implicadas en el desarrollo del Grado, en la Formación Sanitaria Especializada y en la Formación Continua para analizar la difícil situación de la profesión médica en el momento actual. Si existiera un acuerdo de todas las partes sobre ese incremento en las plazas de nuevo ingreso debe ser bien planificado, equilibrado y precedido de un incremento de recursos humanos, infraestructuras y de plazas prácticas en los hospitales y centros de salud junto con mejoras salariales y estabilidad en el empleo sanitario. La sanidad pública española merece todos nuestros esfuerzos.

FUENTES:

1. Ministerio de Sanidad. Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021 – 2035. En:
<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/home.htm>



CONFERENCIA NACIONAL DE DECANOS
DE FACULTADES DE MEDICINA

2. Practising doctors per-1000 population, 2000 and 2019 (or nearest year). OECD Health Statistics 2021. En: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/b39949d7-en/index.html?itemId=/content/component/b39949d7-en> (acceso 15/10/22).
3. José Pablo Lara Muñoz, Antonio F. Compañ Rosique, Juan Antonio Vargas Núñez, Francesc Cardellach, Secundino Fernández González, A. López Muñoz, José Luis Álvarez Sala Walther. *Evolución previsible en el número de profesores permanentes de Medicina del 2017 al 2026. La formación de los futuros médicos en situación crítica*. Revista clínica española. ISSN 0014-2565, Vol. 219, Nº. 2, 2019, págs. 84-89.
4. 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.
5. El anuncio de más plazas de Medicina es “lluvia sobre mojado” para la profesión médica. Gaceta sanitaria 7 octubre 2022. En: <https://gacetamedica.com/profesion/el-anuncio-de-mas-plazas-de-medicina-es-lluvia-sobre-mojado-para-la-profesion-medica/> (acceso 15/10/22).
6. Crece el paro entre los más jóvenes de una sanidad que no consigue “fichar”. Redacción Médica abril 2022. En: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/empleo/crece-el-paro-entre-los-mas-jovenes-de-una-sanidad-que-no-consigue-fichar--2810> (acceso 15/10/2022).
7. Organización Médica Colegial de España. En: <https://www.cgcom.es/noticias/en-2021-un-total-de-2504-facultativos-solicitaron-certificados-de-idoneidad-expedidos-por> (acceso 15/10/22).
8. La realidad de la medicina de familia en las facultades: sin docentes, sin asignaturas y sin prácticas suficientes. iSanidad 7 de octubre 2022. En: <https://isanidad.com/227862/realidad-medicina-familia-facultades-sin-docentes-sin-asignaturas-sin-practicas-suficientes/>
9. Lifschitz, E.; del Llano, J.E.; Rovira, J.; González, B.; Magro, F. Remuneraciones de los médicos en la Unión Europea, España y Comunidades Autónomas: Análisis Comparativo. Consejería de sanidad. Gobierno de Cantabria 2020. Depósito Legal: SA-633-2020.
10. Remuneration of doctors, ratio to average wage 2019. OECD Health Statistics 2021 and OECD Employment Database 2021. En: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4e107e0b-en/index.html?itemId=/content/component/4e107e0b-en> (acceso 15/10/22).



CONFERENCIA NACIONAL DE DECANOS
DE FACULTADES DE MEDICINA

11. Total general government expenditure on health 2019. Eurostat.
[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Total general government expenditure on health, 2019 \(%25 of GDP\).png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Total_general_government_expenditure_on_health,_2019_(%25_of_GDP).png)

12. Ministerio de Sanidad y Consumo. Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud. En: [Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud \(msssi.es\)](https://msssi.es) (acceso 15/10/22).