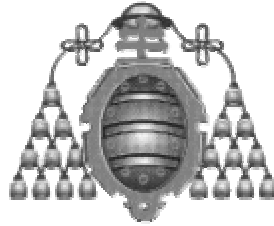


UNIVERSIDAD DE OVIEDO



**ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LAS ACTUALES POLÍTICAS DE CONVOCATORIA DE
PLAZAS MIR SOBRE LA EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN
ESPAÑA**

M^a Isabel Alonso Magdaleno

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS Y CONTABILIDAD

Oviedo, Diciembre de 2001

1. Introducción

El propósito del presente trabajo es realizar un análisis de las actuales políticas de convocatoria de plazas MIR —Médico Interno Residente— en el sistema sanitario español, desde un enfoque dinámico, cuestionando la idoneidad de las mismas.

El patrón de comportamiento observado, y que ha motivado la realización de un estudio de estas características, indica un importante desfase entre la oferta y la demanda de médicos especialistas en nuestro país a lo largo del tiempo. En este sentido, los años de mayor demanda de médicos especialistas coinciden con los años de menor oferta; lo que obliga a contratar a especialistas extranjeros y a licenciados para que trabajen como especialistas sin serlo. Este último colectivo se conoce, hoy en día, como el colectivo MESTO —Médico Especialista Sin Título Oficial—; que en estos momentos atraviesa serios problemas pues, a lo largo de los años, los médicos que componen este colectivo han ido adquiriendo formación como especialistas pero no disponen de la titulación oficial exigida en la actualidad.

La peculiar forma en la que se ha venido convocando plazas de formación médica especializada a lo largo del tiempo, y en la que se convocan en la actualidad, ha generado y continúa generando numerosos problemas —bolsa histórica de licenciados sin especialidad, MESTOS, o bolsa de especialistas, entre otros—.

Valga de ejemplo algunas cifras¹ como una bolsa histórica constituida por unos 22.000 licenciados en medicina que no han conseguido acceder a la formación médica especializada (CESM, 1999), de los cuales unos 15.000 licenciados componen la bolsa histórica pre-95 y alrededor de 7.000 configuran la bolsa post-95 (Diario Médico 20-24/04/00; 24/05/00); aproximadamente, unos 12.000 MESTOS que solicitan el título oficial de médico especialista (Diario Médico, 22/06/00) o, por ejemplo, unos 6.000 especialistas que han manifestado no poder ejercer profesionalmente (CESM, 1999).

¹ Debe señalarse que es posible que existan diferencias en cifras en función de la fuente manejada. Ello se debe, y de hecho la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos —CESM— lo denuncia, a que no existe un adecuado registro de profesionales en nuestro país (CESM, 1999). Esto es evidente y así se pone de manifiesto cuando se contrastan, por ejemplo, las cifras de MESTOS previstas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, con las reales. Así, el Ministerio de Sanidad ha estado manejando, últimamente, cifras entre los 3.000 y 3.500 MESTOS; cuando en realidad el 25 de marzo de 2000 —fin del plazo para la solicitud del título de médico especialista en función de lo establecido por el Real Decreto de 24/09/99— se pone de manifiesto que existen, al menos, 10.000 MESTOS en nuestro país (Diario Médico, 03/05/00).

Carlos Amaya —Secretario General de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos— afirmaba, hace escaso tiempo, que *“la situación de paro en este sector es preocupante y alarmante”*² (La Vanguardia, 01/03/00). El desempleo afecta al 22% de los profesionales y tenderá a incrementarse en el futuro si no se procede a llevar a cabo un “ajuste duro”, desde las distintas Administraciones, para intentar equilibrar la oferta y la demanda (CESM, 1999).

A pesar de que en los últimos años se han tomado una serie de medidas dirigidas a recortar el número de licenciados en medicina y se han aumentado las plazas de formación especializada, el problema aún no parece haber quedado resuelto pues; por un lado, continúa siendo elevado el número de médicos que no consigue acceder a la formación especializada y, por otro, el aumento progresivo del número de plazas de especialización y el desequilibrio existente entre oferta y demanda ha dado lugar a la rápida aparición de un colectivo importante y creciente de médicos desempleados de alta cualificación, es decir, que ha realizado una especialización. A eso se debe añadir que, dado que no se han vuelto a establecer políticas restrictivas de ingresos en las facultades de medicina, se continúa generando nuevos licenciados que agudizan, aún más, esta situación de inestabilidad y desempleo creciente³.

Por otro lado, no parece que ningún organismo con capacidad de planificación esté analizando el perfil de médico que necesita la sociedad y que hay que formar para los años venideros, e igualmente debe indicarse que en esta profesión las salidas laborales alternativas⁴ son muy reducidas en comparación con otras profesiones. Los mercados en los que pueden actuar los médicos son muy limitados y no aportan básicamente soluciones a la oferta de profesionales que hay en la actualidad.

Tampoco es sensato argumentar que se necesitan médicos en otros países menos desarrollados y que ésta podría ser una salida a los excedentes. En primer lugar, porque el excedente es demasiado grande para que los mercados exteriores, en el supuesto de que demandasen médicos, pudieran

² Si bien esto es cierto, tampoco debe olvidarse que actualmente existen otras titulaciones con una tasa de paro superior a la de medicina; como es el caso de Geografía e Historia, Biología o Matemáticas, entre otras (El País, 05/02/01; Ine, 2000). Si esto es así, cabe cuestionarse el porqué de tanta polémica en relación con esta titulación. Ello es debido a que mientras que para el resto de titulaciones una vez finalizado el período formativo se abren las puertas del mercado laboral al nuevo titulado, en el caso de medicina no. Medicina es la única titulación que tras su finalización no permite al titulado ejercer, al menos en el sistema sanitario público, pues según la normativa comunitaria —véase la Directiva 93/16/CEE— ha de estar en posesión de un título de especialista. Esto supone que un médico, a partir de 1995, para estar en igualdad de condiciones con cualquier otro titulado, ha de someterse a un período de formación entre nueve o doce años. Por este motivo, últimamente, se han ido incrementando las plazas de formación postgraduada con la finalidad de que todo licenciado tenga acceso a la especialidad. Este objetivo aún no se ha logrado debido al lastre de años anteriores “bolsa histórica”. Por otro lado, el incremento de plazas de formación especializada, con la finalidad anteriormente descrita, está comprometiendo el futuro de la profesión y está generando una “bolsa de especialistas” creciente; pues la oferta y la demanda distan, considerablemente, de estar equilibradas (CESM, 1999). La creciente preocupación por esta titulación radica en que dada la tendencia del sistema sanitario público a saturarse y la imposibilidad de absorción del exceso por parte del sector privado (Diario Médico, 22/05/97; CESM, 1999; Diario Médico, 18/04/00), si la Administración Sanitaria continúa efectuando convocatorias en los próximos años como hasta la actualidad, la situación tenderá a ser insostenible pudiendo, incluso, llegar a alcanzar una tasa de paro del 50%; según declaraciones efectuadas por la CESM (El Médico, 01/03/00).

³ En realidad 6=0 —como alegaban miles de estudiantes, no hace mucho tiempo, en numerosas manifestaciones—; es decir, seis años de formación que, a diferencia de otras titulaciones, no les va a permitir ejercer su profesión.

⁴ Piénsese, por ejemplo, en una especialidad como Neurocirugía o Cirugía Cardiovascular, entre otras.

absorberlo. Por otro lado, parece observarse poca sensibilidad, por parte de la Administración Sanitaria, hacia estos excedentes de oferta (CESM, 1999).

Además, se debe tener presente que la sanidad privada no parece tener una capacidad de absorción suficiente. En la sanidad privada existe un importante sobredimensionamiento de los cuadros médicos, por lo que este sector puede influir muy poco en paliar la situación de excedente de la profesión médica.

En la actualidad, España es uno de los países que posee el número más elevado de médicos y, por otro lado, la edad actual de los mismos impedirá la entrada al mercado laboral de profesionales en los próximos diez o quince años; por lo que sí se continúa admitiendo el número actual de ingresos en las facultades aparecerá un excedente de médicos muy importante. El excedente de médicos puede originar un grave conflicto en el sector sanitario de no tomar una serie de medidas; tanto en el acceso a las facultades como en el acceso a la formación especializada.

Todo ello indica que no se está controlando el número de licenciados como se debiera, ni se están convocando plazas MIR en función de una planificación racional de los recursos.

2. Análisis dinámico de la evolución del número de especialistas

Con la finalidad de conocer el impacto que pueden tener las actuales medidas sobre la situación del colectivo médico en el futuro se ha realizado un análisis basado en una proyección del número de médicos especialistas, por especialidades⁵ y para los próximos años⁶. Es decir, a raíz del proceso de formación de médicos seguido en las últimas décadas y de las actuales políticas en esta materia, se ha elaborado un sencillo modelo de simulación que genera, para cada año y para cada una de las especialidades consideradas, el número de médicos especialistas.

2.1. Elaboración de un modelo de simulación

El modelo⁷ elaborado comienza con la entrada en las facultades de medicina según los *numerus clausus* establecidos⁸. Teniendo en cuenta la duración de la licenciatura y el porcentaje empírico de

⁵ Para dicho análisis se han eliminado las especialidades que no son específicas al campo médico —Farmacia Hospitalaria, Radiofarmacia, Radiofísica Hospitalaria y Psicología Clínica—, así como especialidades multidisciplinares —Análisis Clínicos, Bioquímica Clínica, Inmunología y, Microbiología y Parasitología—. Asimismo, no se ha incluido Medicina Espacial ni del Trabajo; en este último caso debido a la indisponibilidad de datos al respecto.

⁶ La simulación se ha realizado para el período 2000-2020.

⁷ Desarrollado con el programa de simulación VENSIM.

⁸ 4.381 en el año 2000.

abandonos de la carrera⁹, el modelo genera un flujo de licenciados que se incorpora al stock inicial de médicos, que a su vez se distribuye entre Medicina de Familia y las distintas especialidades en función del número de plazas MIR convocadas por especialidad. Teniendo en cuenta la duración específica de cada una de las especialidades, al término de la formación se dispondrá de un número de especialistas que se añade al stock inicial al comienzo de la simulación.

A la hora de llevar a cabo la simulación se han establecido una serie de supuestos:

1. Se ha considerado que el sistema tiende a saturarse, por lo que las salidas del mismo vendrán determinadas, fundamentalmente, por las jubilaciones¹⁰ así como por los fallecimientos y abandonos¹¹ que se produzcan.
2. El número de plazas MIR convocadas se ha considerado como una variable exógena e igual a la media de plazas convocadas en los últimos cinco años. Para realizar la proyección se mantiene este valor a lo largo de todo el período de simulación.
3. Se ha considerado una distribución de plazas por especialidades igual a la media de los últimos cinco años, manteniéndose a lo largo de la simulación.
4. Se considera que la edad de jubilación forzosa se mantiene en la edad actual —setenta años—.
5. Se ha considerado, al comienzo de la simulación, la incorporación de las promociones correspondientes a las convocatorias MIR de 1995, 1996, 1997 y 1998, según se trate de especialidades de cinco, cuatro, tres y dos años de duración, respectivamente.

A continuación se muestran las vistas del modelo elaborado:

⁹ Se estima una tasa de abandonos entre un 3 y un 6%.

¹⁰ Las jubilaciones que se produzcan dependerán de la distribución de los profesionales por grupos de edad en función de la especialidad que se trate.

¹¹ Se ha considerado una tasa de fallecimiento igual a la de la población general española.

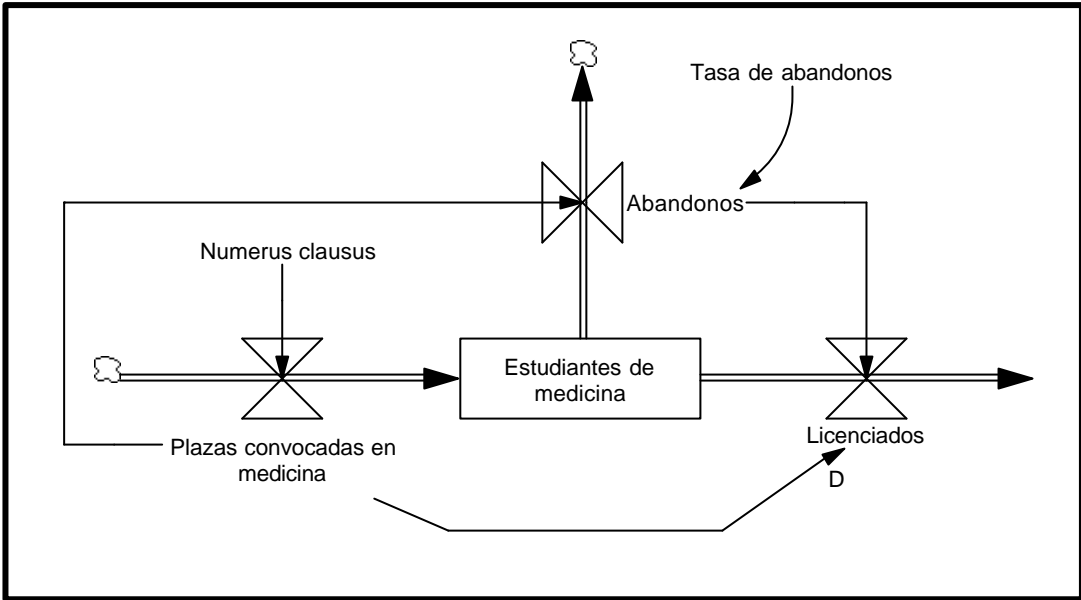


FIGURA 1. CONVOCATORIA DE PLAZAS EN LAS FACULTADES DE MEDICINA

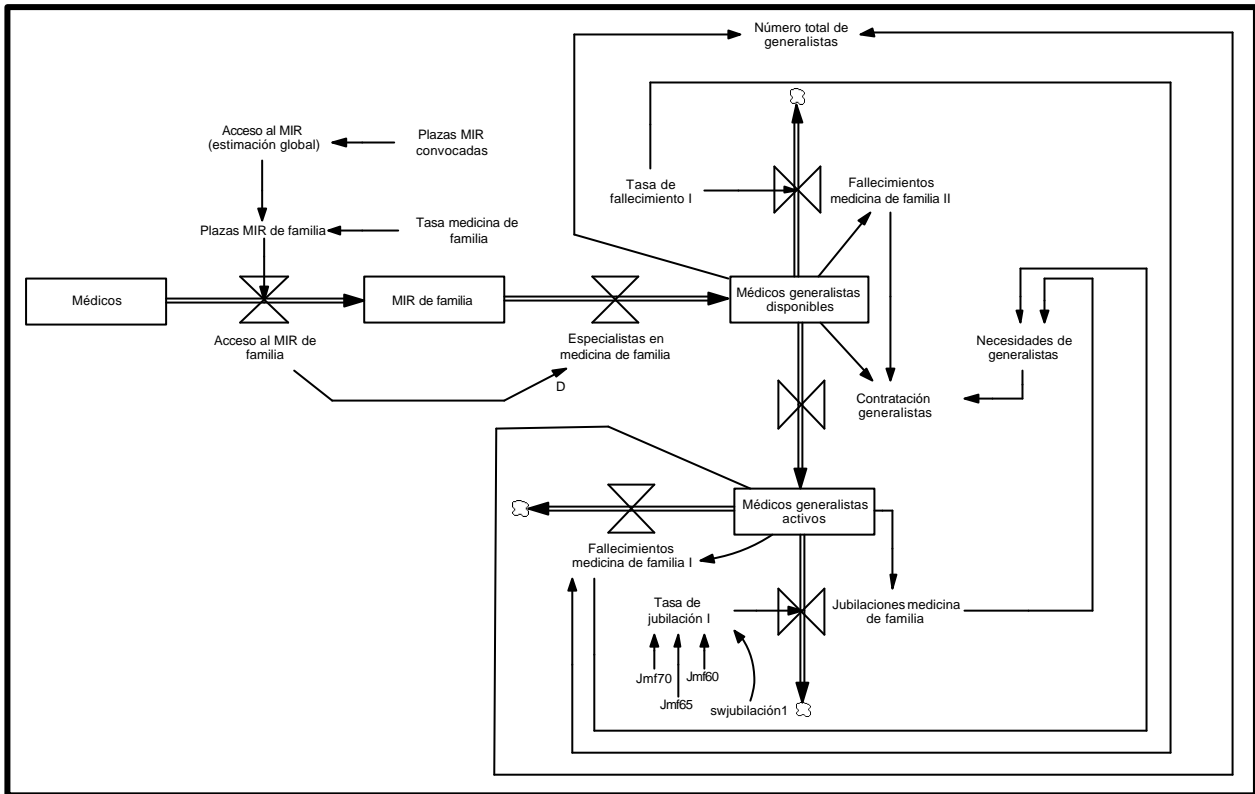


FIGURA 2. MEDICINA DE FAMILIA

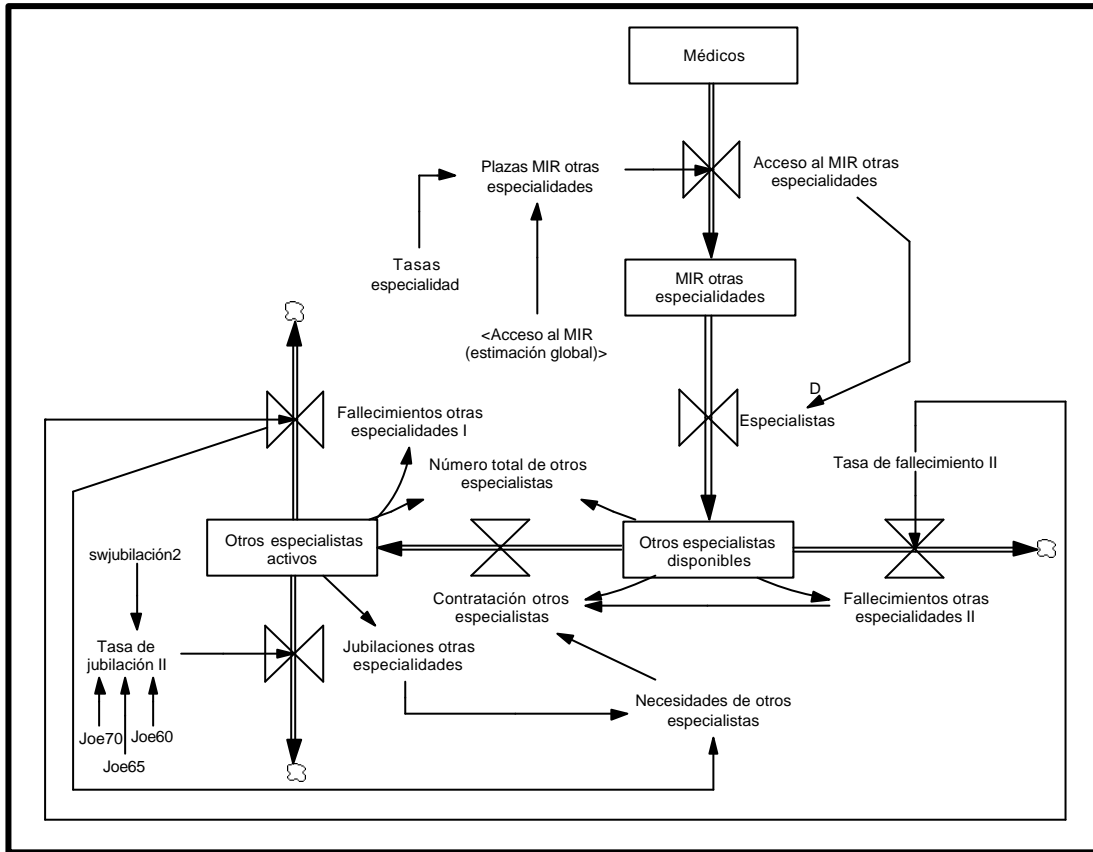


FIGURA 3. OTRAS ESPECIALIDADES

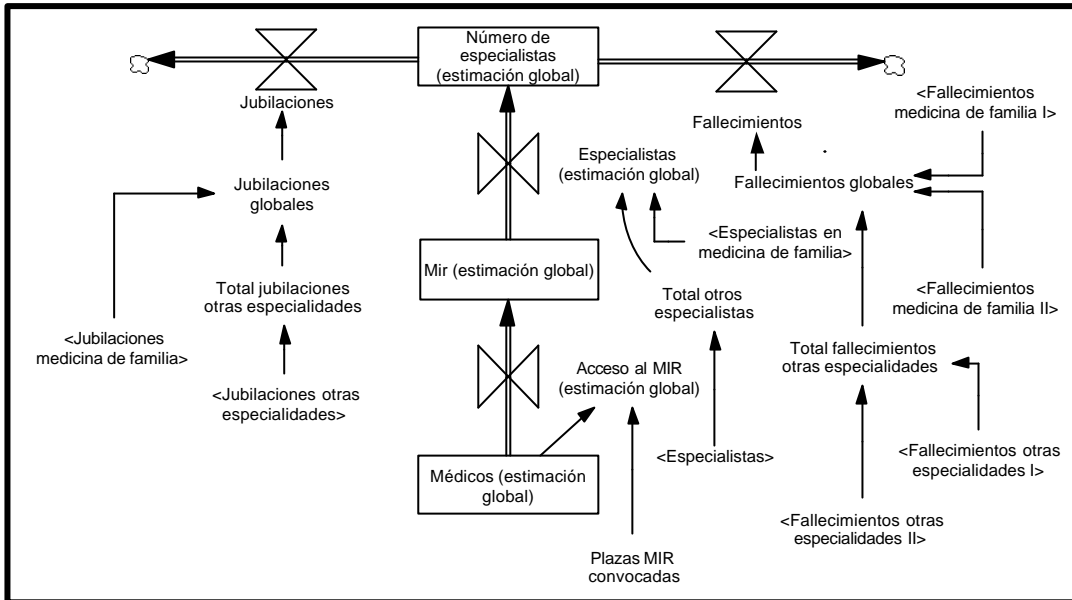


FIGURA 4. ESTIMACIÓN GLOBAL

2.2. Resultados obtenidos

A continuación, en la —TABLA 1—, se muestra la evolución del número de médicos para cada una de las especialidades consideradas y para el período analizado.

	2000	2005	2010	2015	2020
Alergología	469	680	863	1022	1169
Anatomía patológica	886	1086	1279	1372	1377
Anestesiología y reanimación	2810	3617	4237	4566	4607
Angiología y cirugía vascular	208	321	420	517	564
Aparato digestivo	1028	1321	1576	1732	1780
Cardiología	1085	1463	1756	1945	1990
Cirugía cardiovascular	136	166	185	192	181
Cirugía general	2066	2367	2652	2760	2534
Cirugía oral y maxilofacial	202	325	425	512	588
Cirugía pediátrica	172	197	211	210	169
Cirugía torácica	76	106	131	147	153
Cirugía plástica y reparadora	360	501	607	682	714
Dermatología	655	869	1045	1171	1223
Endocrinología y nutrición	513	618	706	762	790
Farmacología clínica	192	280	355	427	469
Geriatría	265	434	584	718	825
Hematología y hemoterapia	957	1157	1319	1378	1291
Medicina intensiva	955	1423	1850	2164	2227
Medicina interna	3174	4511	5103	5403	5109
Medicina nuclear	290	400	509	599	654
Medicina preventiva	483	695	876	1040	1150
Nefrología	528	671	800	866	829
Neumología	891	1083	1275	1410	1446
Neurocirugía	179	243	292	313	298
Neurofisiología clínica	316	487	643	757	811
Neurología	769	1071	1350	1562	1692
Obstetricia y ginecología	2350	3044	3595	3949	4063
Oftalmología	1375	1667	1951	2146	2143
Oncología médica	406	653	888	1093	1260
Oncología radioterápica	328	437	557	651	731
Otorrinolaringología	1035	1241	1437	1561	1542
Pediatría	4214	4879	5464	5817	5796
Psiquiatría	1707	2285	2760	3062	3228
Radiodiagnóstico	1618	2024	2399	2639	2682
Rehabilitación	840	1135	1378	1554	1611
Reumatología	585	749	889	988	1019
Traumatología	1854	2472	2976	3289	3322
Urología	711	869	1027	1128	1105
Medicina familiar y comunitaria	67006	72149	77060	80698	78671
Estomatología	2938	2786	2659	2492	2172
Hidrología	222	308	383	455	509
Medicina de la educación física	731	950	1141	1330	1497
Medicina legal y forense	260	343	411	477	513

TABLA 1. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS PARA LOS PRÓXIMOS AÑOS, POR ESPECIALIDADES

3. Conclusiones

A la vista de los resultados obtenidos¹², se puede concluir que el número de médicos especialistas continuará incrementándose durante los próximos años. Ello es debido a la existencia de un importante desequilibrio entre las entradas y las salidas del sistema, las cuales están determinadas, fundamentalmente y suponiendo la tendencia del sistema a saturarse, por las jubilaciones que se produzcan.

Por otro lado, teniendo presente la distribución por grupos de edad en las distintas especialidades, la mayor parte de los facultativos se encuentran en edades comprendidas entre los 36 y los 50 años¹³, por lo que la edad actual de los especialistas en activo condicionará la distribución en el futuro, impidiendo la entrada al mercado laboral de nuevos especialistas en los próximos años. Es decir, el numeroso grupo de médicos comprendido entre esas edades va a condicionar la configuración de los grupos de edad futuros.

A nivel de cada especialidad, se ha observado como aquellas especialidades que disponen de personal más joven tienen poca capacidad de absorción; pues en ciertos casos coincide también con las reducidas posibilidades de descarga en algunos de los tramos más altos de edad.

El número de médicos especialistas, para algunas de las especialidades analizadas, se incrementa considerablemente. Cabe destacar, por ejemplo, el caso de Cirugía Oral y Maxilofacial, Geriátrica u Oncología Médica, lo que generará un importante desempleo. Sin embargo otras especialidades serán deficitarias a largo plazo y para el escenario considerado, como es el caso de Cirugía Pediátrica o Estomatología.

Actualmente, ante un incremento en el número de licenciados se responde con un incremento en el número de plazas MIR; con la finalidad de facilitar el acceso al sistema de especialización a todo licenciado tras la normativa comunitaria del año 1995. Si bien ésta es una solución sintomática que ofrece buenos resultados a corto plazo, en realidad desplazará el problema al largo plazo; como pone de manifiesto una tasa de paro de médicos especialistas creciente.

¹² Debe indicarse que los resultados obtenidos de la simulación van en la misma línea, o muestran un patrón de comportamiento similar, que los alcanzados por otros autores como González (1997) o CESM (1999) y coinciden con la opinión de los expertos que han sido entrevistados para la realización de este estudio. Debe indicarse, asimismo, que las diferencias cuantitativas puntuales pueden deberse a los datos utilizados, así como a ciertos valores asumidos por algunos de los parámetros considerados.

¹³ Si bien el grupo de edad comprendido entre los 51 y 55 años también es bastante numeroso.

4. Referencias bibliográficas

ARACIL, J. y GORDILLO, F. (1997). *Dinámica de sistemas*. Alianza Universidad Textos, Madrid.

CESM (1999). *El número de médicos en España en el próximo siglo y sus repercusiones laborales*. Fundación de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), junio-noviembre, 1999.

DIARIO MÉDICO (22/05/97). «Acuerdo para reducir en un 6% la cuota de entrada a las Facultades».

DIARIO MÉDICO (18/04/00). «El MIR no lo es todo en el mercado laboral».

DIARIO MÉDICO (20-24/04/00). «Limitar la recirculación, propuesta para ayudar a equilibrar oferta y demanda de plazas».

DIARIO MÉDICO (03/05/00b). «Diez mil MESTOS solicitando el título oficial son una barbaridad».

DIARIO MÉDICO (24/05/00). «La bolsa post-95 crece al acaparar los pre-95 el 40% de las plazas MIR».

DIARIO MÉDICO (22/06/00). «Doce mil MESTOS solicitan el título de especialista».

DIRECTIVA 93/16/CEE DEL CONSEJO DE 5 DE ABRIL DE 1993, *destinada a facilitar la libre circulación de los médicos y el reconocimiento mutuo de sus diplomas, certificados y otros títulos* — DOCE, 7 de julio de 1993—.

EL MÉDICO (01/03/00). «José Ignacio Echániz, Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, y Carlos Amaya, Secretario General de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, presentan el estudio “El número de Médicos en España. Análisis de una situación crítica”, realizado por esta federación».

EL PAÍS (05/02/01). «Odontología y arquitectura son las carreras con menos paro».

GONZÁLEZ, B. (1997). «El mercado laboral sanitario y sus consecuencias en la formación. Numerus clausus». En: *La formación de los profesionales de la salud. Escenarios y factores determinantes*. Fundación BBV, 1997. Segunda edición, 1998.

HANNON, B. y RUTH, M. (1994). *Dynamic modeling*. Springer-Verlag. New York.

INE (2000). *Boletín Mensual de Estadística*. Instituto Nacional de Estadística, Madrid.

KLEIJNEN, J. (1995). «Verification and validation of simulation models». *European Journal of Operational Research*, 82, pp. 145-162.

LA VANGUARDIA (01/03/00). «Más de tres mil médicos están en paro, cifra que se triplicará en diez años».

LANCHO, J. L. y PERTEGUER, F. (1995). *Médicos especialistas en España*. Consejo General de los Colegios Médicos de España.

NADAL, J.; RUIZ, F.; RIVERA, J. y GUTIÉRREZ, R. (1984). *Oferta y demanda de médicos en España. Una primera aproximación*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica, segunda edición.

ORTEGA, M. y ERREZOLA, M. (1996). «Estimación del excedente de médicos especialistas en la red sanitaria pública de la Comunidad Autónoma del País Vasco en el período 2000-2010». *Osasunkaria*, 12, pp. 32-35.

REAL DECRETO 127/1984 DE 11 DE ENERO, *por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista* —B.O.E, 31 de enero de 1984—.

REAL DECRETO DE 24 DE SEPTIEMBRE DE 1999, *por el que se regula un procedimiento excepcional de acceso al título de médico especialista aprobado por el Consejo de Ministros* —B.O.E, 25 de septiembre de 1999—.

STERMAN, J. (2000). *Business dynamics. Systems thinking and modeling for a complex world*. McGraw-Hill.

VELAYOS, J.; POLO, P.; MEDINA, A.; MENGUAL, E. y ELOLA, J. (1987). «Evolución del empleo en el sector sanitario». *Revista de Seguridad Social*, 36, pp.101-123, octubre-diciembre.