

# ¿Faltan médicos o sobra gestión tosca del personal?



■ DR.  
**JUAN  
SIMÓ**

MÉDICO DE  
FAMILIA,  
CENTRO  
DE SALUD  
ROCHAPEA  
(PAMPLONA).

Si algo se ha gestionado mal durante años ha sido la decisión de cuántos médicos formar en nuestras facultades, cuántos especialistas formar en el MIR y cuántas plazas del Sistema Nacional de Salud (SNS) cubrir mediante oposiciones periódicas. Quienes peinamos canas recordamos aquella "bolsa" de 20.000 médicos parados de los años 80 de la que algunos, todavía hoy en activo, formamos parte. Esta sobreabundancia de médicos, este "petróleo barato", hizo que la administración sanitaria se acostumbrara a una gestión del personal como si de cualquier recurso se tratara y no de profesionales cualificados.

La sanidad pública, principal contratador, ofrecía los peores puestos, condiciones laborales y remuneraciones, precisamente, a esta "bolsa" de médicos pues el balance entre oferta y demanda le era favorable. Ese "petróleo barato" fue por entonces, y por muchos años, el verdadero combustible del SNS. Este acostumbramiento se insertó con los años en el genoma del sistema y se convirtió en una auténtica adicción, difícil de revertir por la tan placentera, facilona y, a la vez, tosca gestión del personal que permitía: *"lo tomas o lo dejas, pero esto es lo que hay: si no lo coges tu, lo hará otro..."*.


Así se funcionó durante años hasta que hace diez se encendieron algunas alarmas ante la dificultad de "encontrar" médicos. Pero no faltaban médicos, lo que empezó a faltar fue el "petróleo barato". Una parte de aquella "bolsa" se jubiló tras ejercer su profesión. Pero otra parte, no despreciable, la abandonó al no conseguir nunca una estabilidad laboral mínimamente digna. Solo hay que recordar el continuado desequilibrio entre los miles de licenciados por año y el reducido número de plazas MIR ofertadas desde finales de los 70 hasta los primeros años 90. Las señales de alarma eran solo síntomas de "dependencia" ante un adictivo "petróleo barato" que empezaba a escasear. La tosca gestión del personal empezaba a fallar, no se "encontraban" médicos y devino arcaica. Se presagiaba un "síndrome de abstinencia" en toda regla. Esto ocurría cinco años después

de que la prensa general (1) y especializada (2) ya hablara de la emigración de los médicos españoles, y cuatro años después de que una revista médica especializada publicara un artículo titulado *"Médicos españoles en Europa: la emigración como solución a los contratos basura"* (3).

## "Síndrome de abstinencia"

Ante el amenazante "síndrome de abstinencia", los responsables políticos tomaron varias decisiones. Se convalidaron títulos a miles de médicos extranjeros, sobre todo latinoamericanos y del este europeo, que empezaron a ejercer en nuestra sanidad. Se hablaba de "déficit de médicos" pero la emigración de los galenos españoles iba a más (4). Empezó una sustitución: médicos extranjeros venían a España con el objetivo de mejorar sus condiciones laborales y los españoles emigraban por el mismo motivo. No hay problema, se decía, es lo normal en un mercado abierto. Además, se amplió el cupo de extranjeros en el MIR (5) e, incluso, directivos sanitarios autonómicos viajaron repetidamente a países del este europeo a «fichar» médicos (6).

Pero esto no fue suficiente para un sistema adicto a una "droga" que ya escaseaba. Para disponer nuevamente de "petróleo barato" se decidió en 2007 incrementar un 40% la "producción" de médicos. Se aumentó el número de admitidos por facultad y, sobre todo, el número de facultades. En pocos años, se pasó de 4.000 a



7.000 licenciados por año. Tan adictiva era la "droga" que poco importó dilapidar dinero público en formar a miles de licenciados y especialistas que luego tendrían que emigrar. Lo importante era disponer nuevamente de combustible barato para que la gestión del personal funcionara "como siempre". Para cerrar el círculo se precisaba, además, mucha temporalidad. Y así, durante muchos años apenas se convocaron oposiciones, no por crisis económica como ahora sino por pura estrategia. Aquello reventó a mitad de la primera década de este siglo con una oposición extraordinaria, como la que ahora se anuncia, y que apenas redujo la temporalidad.

Los datos actuales amenazan con un fuerte déficit de médicos que se desencadenará en los próximos años por la jubilación de gran parte de una plantilla médica pública muy envejecida, consecuencia de los despidos (afectaron más a los jóvenes) y la práctica ausencia de oposiciones durante los casi diez años que llevamos de crisis (7). La distribución del número de médicos colegiados en 2016 por tramos de edad y sexo, jubilados y no jubilados, no difiere demasiado en Navarra respecto del conjunto nacional según el INE (8) (Figura 1 y Tabla), por lo que las consecuencias de las próximas jubilaciones de médicos en la sanidad pública no serán muy distintas. Destaca una mayor tasa de médicos colegiados jubilados y no jubilados en Navarra, algo que en parte podría estar relacionado con la presencia de la CUN y que en los no jubilados ocurre, al menos, desde 2004 (Figura 2). También, una mayor feminización del colectivo médico navarro, algo que podría indicar un menor envejecimiento de éste respecto del nacional.

La precariedad laboral ha ido en aumento en la sanidad y desde hace algunos años es incluso mayor en la pública que en la privada (9). Ante

este panorama nuestros médicos emigran, especialmente los más jóvenes. Durante los últimos tiempos lo han hecho más de 3.000 cada año (10). Es decir, se van del país esos 3.000 médicos de más, respecto de los 4.000 que se licenciaban cada año hace una década. El intento de disponer de "petróleo barato" con ese incremento del 40% de licenciados decidido en 2007 ha fracasado y se ha gastado dinero público en formar talento que luego emigra. Con los datos disponibles (10, 11, 12), se puede estimar en unos 3.200 millones de euros el coste de la formación (universitaria y especializada) de los 15.000 médicos españoles que han emigrado entre 2011 y 2016.

#### ¿Qué ha fallado?

El intento de fabricar "petróleo barato" no ha funcionado porque las fronteras son hoy más permeables que nunca. Y además, nuestros licenciados y jóvenes especialistas terminan muy bien preparados en lo suyo y en idiomas. ¿Cómo explicarán este fracaso los responsables políticos que decidieron lo que decidieron? ¿Qué les van a decir ahora a todos esos licenciados (miles) que durante muchos años no pudieron acceder a una especialidad porque se ofertaron insuficientes plazas MIR? ¿Qué les van a decir ahora a todos esos jóvenes (miles) que pretendieron estudiar Medicina y cuya nota media (elevada, por cierto) de bachiller y selectividad no superaba por pocas centésimas el más elevado corte del "numerus clausus"? ¿Qué les van a decir a esos médicos que empezaron a emigrar hace 15 años y cuyo número no ha hecho más que aumentar hasta hoy?

Que los médicos españoles empezaran a emigrar hace ya 15 años por la precariedad laboral confirma que ya entonces no fallaba la "producción". Lo mismo indica el hecho de que, al

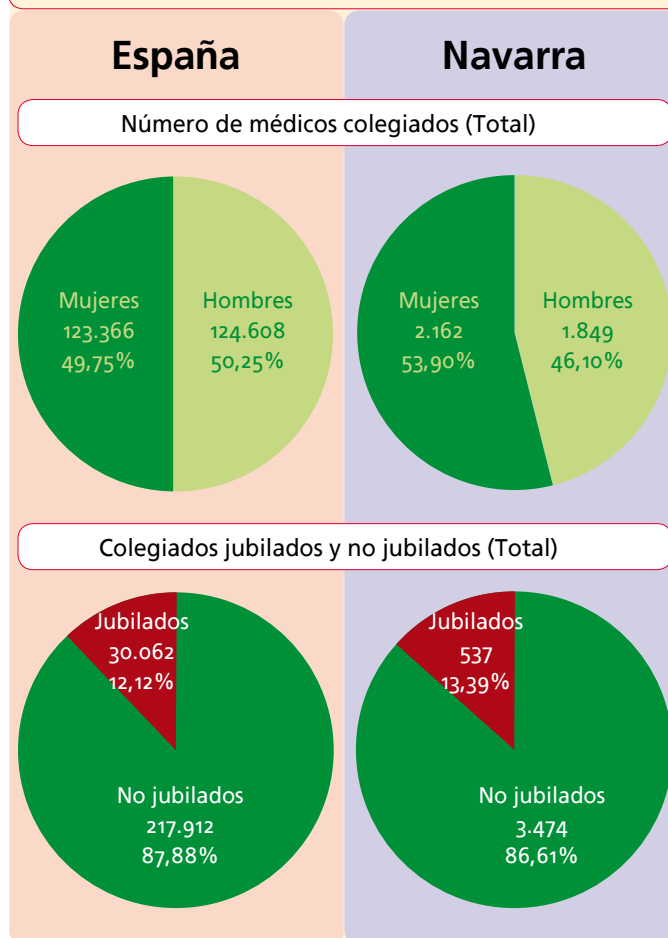
*"La administración sanitaria, que jamás se preocupó por esto al haber nadado en la sobreabundancia de médicos durante muchos años, ha sido incapaz de cambiar hasta la fecha su tosca y arcaica gestión del personal"*

tiempo que se "importaban" médicos extranjeros y se aumentaba la "producción" de licenciados, aumentara también la emigración de nuestros médicos hasta superar los 3.000 por año, justo el incremento de "producción" decidido hace 10 años. Lo que ha fallado ha sido la capacidad para retenerlos mediante unas condiciones laborales aceptables. Pero, claro, esto de "retener" a un profesional cualificado que ha precisado entre 10 y 11 años de formación, le suena a chino a una administración sanitaria que jamás se preocupó por esto al haber nadado en la sobreabundancia de médicos durante muchos años. Por ello, ha sido incapaz de cambiar hasta la fecha su tosca y arcaica gestión del personal. ¿Lo hará esta vez o se aumentará de nuevo todavía más la "producción"? Es posible que se opte por esto último. Si así fuera, tal decisión rozaría la malversación de caudales públicos a la vista de la evolución creciente desde 2004 de la tasa de médicos no jubilados colegiados en España (Figura 2) y de los resultados del aumento del 40% de licenciados decidido hace 10 años.

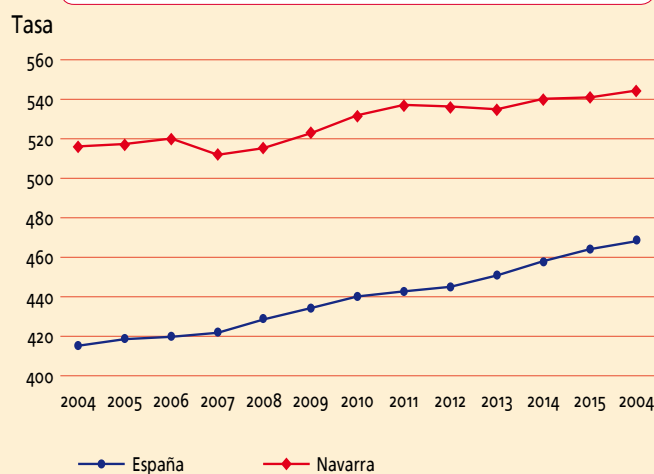
## Referencias bibliográficas:

1. Cerdá H. La emigración de las batas blancas. EL PAÍS, 3-12-2002. Disponible en: [https://elpais.com/diario/2002/12/03/salud/1038870001\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2002/12/03/salud/1038870001_850215.html)
2. Lauzirika N. Salir del país para ejercer la profesión. Informes y gestión. El Médico 2002; 810:56-63.
3. Sánchez Sagrado T. Médicos españoles en Europa: la emigración como solución a los contratos basura. Aten Primaria. 2003;32:223-6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-medicos-espanoles-europa-emigracion-como-13051018>
4. Sánchez León A. La emigración del médico crece a pesar del déficit. Diario Médico, 22-05-2009. Disponible en: <http://www.diariomedico.com/2009/05/22/area-profesional/profesion/emigracion-medico-crece-a-pesar-deficit>
5. Javier Sevillano. El coladero de extranjeros en el MIR. Disponible en: <https://javiersevillano.es/ColaderoMIR.htm>
6. España ficha a cientos de médicos polacos ante la falta de aspirantes. EL PAÍS, 20-01-2006. Disponible en: [https://elpais.com/diario/2006/01/20/sociedad/1137711603\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2006/01/20/sociedad/1137711603_850215.html)
7. Ramírez de Castro N. Médicos españoles, mayores y sin recambio. ABC, 7-11-2017. Disponible en: [http://www.abc.es/sociedad/abci-medicos-espanoles-mayores-y-sin-recambio-201711072215\\_noticia.html](http://www.abc.es/sociedad/abci-medicos-espanoles-mayores-y-sin-recambio-201711072215_noticia.html)
8. Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados. INE. Disponible aquí: [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176781&menu=resultados&idp=1254735573175](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176781&menu=resultados&idp=1254735573175)
9. Simó J. Mayor temporalidad en la sanidad pública que en la privada: la vergüenza del sistema. Blog Salud, Dinero y Atención Primaria; 12-03-2016. Disponible en: <http://saludinerop.blogspot.com.es/2016/03/mayor-temporalidad-en-la-sanidad.html>
10. Los certificados a médicos para salir fuera de España expedidos por la OMC aumentan un 20%. Médicos y Pacientes, 12-04-2017. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/los-certificados-medicos-para-salir-fuera-de-espana-expedidos-por-la-omc-aumentan-un-20>
11. Asenjo M. El coste de formar a un médico en España supera los 60.000 euros. ABC, 6-3-2009. Disponible en: <http://www.abc.es/20090306/nacional-sociedad/coste-formar-medico-espana-20090306.html>
12. Ortega E. España invierte entre 146.919 y 182.914 euros en formar a cada MIR. Redacción Médica, 26-11-2017. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/formacion/espana-invierte-entre-146-919-y-182-914-euros-en-formar-a-cada-mir-8509>

## Tabla: Médicos colegiados en



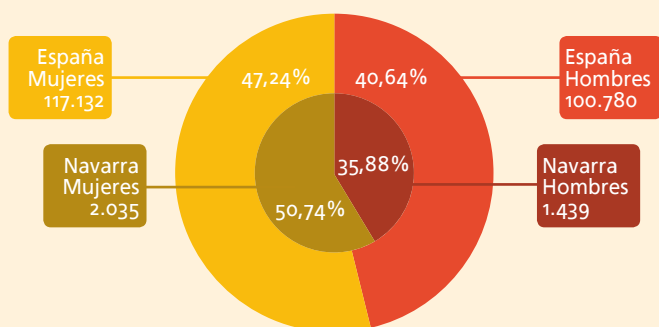
Tasa de médicos colegiados no jubilados\*  
España y Navarra, 2004-2016



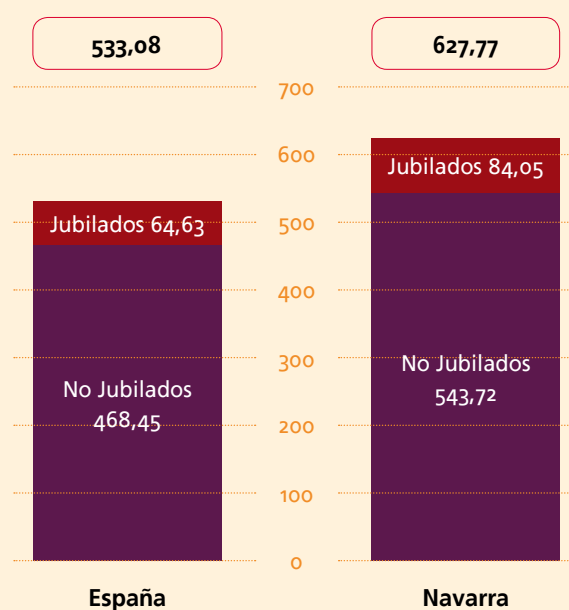
Tasa = Número de médicos colegiados por 100.000 habitantes

# En España y en Navarra en 2016

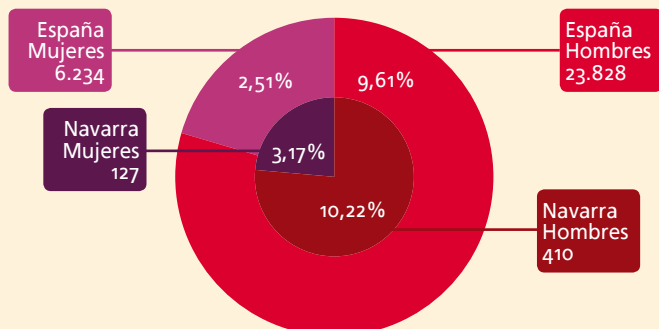
Número de médicos colegiados no jubilados



Tasa de médicos colegiados\*



Número de médicos colegiados jubilados

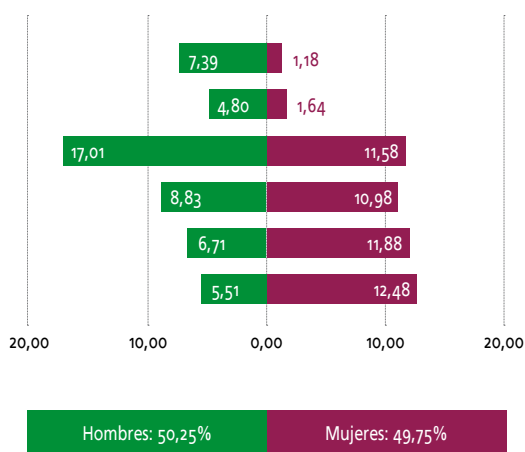


Tasa = Número de médicos colegiados por 100.000 habitantes

Fuente: Elaboración propia a partir de la Estadística de profesionales sanitarios colegiados (INE)

Distribución (en porcentaje) del número de médicos colegiados por sexo y edad a 31 de diciembre de 2016

España



Navarra

